

TESIS DOCTORAL

**FRECUENCIA, FACTORES  
ASOCIADOS AL CIBERBULLYING  
Y EFECTIVIDAD DE LAS  
INTERVENCIONES PARA REDUCIR  
SU PREVALENCIA**

Jesús Henares Montiel

Dirigida por:

Dra. Isabel Ruiz Pérez

Dra. Guadalupe Pastor Moreno



Ilustración de la cubierta generada con la Inteligencia Artificial LEXICA utilizando la descripción  
*“A Klimt style painting of a teen using a mobile phone”*



Programa de Doctorado Interuniversitario en  
Ciencias de la Salud  
TESIS DOCTORAL

**FRECUENCIA, FACTORES ASOCIADOS AL  
CIBERBULLYING Y EFECTIVIDAD DE LAS  
INTERVENCIONES PARA REDUCIR SU  
PREVALENCIA.**

Memoria para optar al grado de Doctora presentada por  
Jesús Henares Montiel

Directora: Dra. Isabel Ruiz Pérez

Directora: Dra. Guadalupe Pastor Moreno

2023



Escuela Andaluza de  
Salud Pública  
Consejería de Salud y Consumo

**FRECUENCIA, FACTORES ASOCIADOS AL CIBERBULLYING Y EFECTIVIDAD DE LAS INTERVENCIONES PARA REDUCIR SU PREVALENCIA.**

Tesis presentada para aspirar al grado de Doctor por Jesús Henares Montiel, dirigida por la Doctora Isabel Ruiz Pérez y la Doctora Guadalupe Pastor Moreno, y tutorizada por la Doctora Isabel Ruiz Pérez.

Granada, 31 de marzo de 2023.

**La Directora (1)**

**La Directora (2)**

**Fdo: Isabel Ruiz Pérez**

**Fdo: Guadalupe Pastor Moreno**

**La Tutora**

**El Doctorando**

**Fdo: Isabel Ruiz Pérez**

**Fdo: Jesús Henares Montiel**



Escuela Andaluza de  
Salud Pública  
Consejería de Salud y Consumo

Isabel Ruiz Pérez, Doctora en Medicina por la Universidad de Valencia y profesora de la Escuela Andaluza de Salud Pública (EASP),

HACE CONSTAR:

Que la presente memoria de tesis titulada "*FRECUENCIA, FACTORES ASOCIADOS AL CIBERBULLYING Y EFECTIVIDAD DE LAS INTERVENCIONES PARA REDUCIR SU PREVALENCIA*", ha sido elaborada por Jesús Henares Montiel bajo su dirección y coordinación, reuniendo todos los requisitos pertinentes para su presentación y lectura, a fin de optar al grado de doctor.

Y para que así conste, se firma en Granada a 31 de marzo de 2023.

Fdo: La Directora,  
Dra. Isabel Ruiz Pérez



Escuela Andaluza de  
Salud Pública  
Consejería de Salud y Consumo

Guadalupe Pastor Moreno, Doctora en Ciencias de la Salud por la Universidad de Sevilla e investigadora en la Escuela Andaluza de Salud Pública (EASP),

HACE CONSTAR:

Que la presente memoria de tesis titulada “*FRECUENCIA, FACTORES ASOCIADOS AL CIBERBULLYING Y EFECTIVIDAD DE LAS INTERVENCIONES PARA REDUCIR SU PREVALENCIA*”, ha sido elaborada por Jesús Henares Montiel bajo su dirección y coordinación, reuniendo todos los requisitos pertinentes para su presentación y lectura, a fin de optar al grado de doctor.

Y para que así conste, se firma en Granada a 31 de marzo de 2023.

Fdo: La Directora,  
Dra. Guadalupe Pastor Moreno



Escuela Andaluza de  
Salud Pública  
Consejería de Salud y Consumo

Isabel Ruiz Pérez, Doctora en Medicina por la Universidad de Valencia y profesora de la Escuela Andaluza de Salud Pública (EASP),

CERTIFICA:

Que la memoria de tesis doctoral titulada “*FRECUENCIA, FACTORES ASOCIADOS AL CIBERBULLYING Y EFECTIVIDAD DE LAS INTERVENCIONES PARA REDUCIR SU PREVALENCIA*” presentada por Jesús Henares Montiel ha sido realizada bajo su tutorización, reuniendo a su juicio las condiciones necesarias para su presentación y posterior defensa en sesión pública ante el correspondiente tribunal.

Y para que así conste, se firma en Granada a 31 de marzo de 2023.

Fdo: La Tutora,

Dra. Isabel Ruiz Pérez

***A Pablo y Víctor***



# AGRADECIMIENTOS

Existe una frase clásica muy utilizada en Epidemiología y Salud Pública para describir la importancia de lo social que dice lo siguiente: “Ninguna persona es una isla en sí misma, sino que todas formamos parte del mismo continente”. De la misma forma, recorrer el camino hasta llegar a este momento no hubiera sido posible sin el conocimiento, el tiempo, la empatía y el apoyo de varias personas a las que tengo mucho que agradecer:

A Isabel, por confiar y creer en mí desde el primer momento. Por compartir sin ningún límite su tiempo, su conocimiento y su experiencia y porque su compromiso conmigo ha superado por mucho lo académico.

A Lupe, por todo lo que he aprendido a nivel profesional siguiendo sus pasos, por sus consejos y sus palabras de ánimo. Pero sobre todo por ser compañera y amiga.

A Noelia, porque sin su comprensión y generosidad incondicionales este trabajo no hubiera sido posible.

A mis compañeras de la sala 6 por el cariño, los cuidados y todos los buenos momentos a lo largo de estos años.

A la familia que he tenido la suerte de ir encontrando por el camino. La vida cobra sentido cuando la compartimos.

Y sobre todo a mi familia, la que me tocó por suerte: A mi madre y a mi padre, por el amor y el esfuerzo de toda una vida, sin los cuales nunca hubiera llegado hasta aquí. Y a mi hermana, por estar siempre orgullosa de serlo y ser un ejemplo de trabajo y constancia.

# RESUMEN

El ciberbullying (CB) es un reconocido problema de salud pública debido a su frecuencia e impacto sobre la salud. Aunque comparte algunas características con el bullying tradicional presenta algunas características y específicas y diferenciales entre las que se incluyen la posibilidad de que el agresor permanezca en el anonimato, una amplia audiencia con ejecución y difusión instantáneas, y la posibilidad de cometerse en cualquier momento o lugar sin encontrarse cara a cara con la víctima lo que contribuye a generar una sensación de impunidad en el agresor. Debido a estas características, el impacto del CB sobre la salud puede ser mayor que el observado con el bullying tradicional, yendo desde síntomas de depresión, ansiedad, baja autoestima, absentismo escolar, dolores de cabeza y problemas de salud física, hasta ideación y/o suicidio. Dado el aumento de la prevalencia de este fenómeno y la gravedad y longevidad de sus implicaciones, se han elaborado diversas intervenciones con el objetivo principal de reducir la prevalencia de CB y, de esta forma, tratar de disminuir el impacto que este tiene sobre la salud.

El objetivo principal de esta tesis ha sido estudiar la frecuencia de CB y sus factores asociados en los países miembros de la Unión Europea (UE), así como las características y efectividad de las intervenciones elaboradas a nivel internacional para reducir su prevalencia.

Para dar respuesta a este objetivo general se han realizado dos Revisiones Sistemáticas de la Literatura (RSL). En primer lugar, una RSL y metaanálisis sobre la frecuencia y los factores asociados al CB en los países miembros de la UE. Y, en segundo lugar, una RSL sobre las características y la efectividad de las intervenciones elaboradas a nivel internacional para reducir la prevalencia del mismo.

La primera RSL incluyó 7 estudios que mostraban datos correspondientes a 25 países. Las tasas de cibervictimización (CV), proporcionadas para 19 países, oscilaron entre el 2,8 y el 31,5%. Las tasas de ciberperpetración (CP) y ciberbystanding (CBS), proporcionadas para 4 países, oscilaron entre el 3,0 y el 30,6% y entre el 13,0 y el 53,1%, respectivamente, mientras que la tasa de cibervictimización-perpetración (CV-CP) fue del 4%. Además, el metaanálisis de prevalencias de CB realizado dio como resultado una prevalencia conjunta del 9,62% para la CV y del 11,91% para la CP.

La segunda RSL incluyó 46 estudios que describen 36 intervenciones diferentes, de las cuales el 100% de las que evaluaban la reducción de CB global (n=1) y de CV-CP (n=1) fueron efectivas, mientras que el 50% de las que evaluaban la reducción de la CP (n=30) y el 72% de las que evaluaban la reducción de la CV (n=32) fueron efectivas o parcialmente efectivas y ninguna de las que evaluaban la reducción del CBS (n=3) mostraron efectividad. Al considerar la efectividad según el tipo de estrategia de intervención empleada, las intervenciones multicomponentes que incluían dos o tres componentes representaron entre el 87% y el 100%, dependiendo del resultado estudiado, de todas las intervenciones efectivas o parcialmente efectivas.

Estos resultados muestran que el CB es un problema de salud pública con elevada prevalencia en la UE, aunque con una alta variabilidad en el rango de cifras proporcionadas por los diferentes países por lo que es necesario seguir desarrollando estudios con muestras poblaciones representativas que proporcionen datos sólidos y comparables. A la vista de estos datos, es imprescindible seguir desarrollando y evaluando intervenciones dirigidas a la disminución del CB y los datos sobre la efectividad y las características de las intervenciones incluidas en este trabajo, sumados a los ya aportados por otros trabajos pueden resultar de gran ayuda a este respecto.

# ABSTRACT

Cyberbullying (CB) is a recognized public health issue due to its frequency and impact on health. Although it shares some characteristics with traditional bullying, it has some specific and differential characteristics including the possibility of the aggressor remaining anonymous, a wide audience with instantaneous execution and dissemination, and the possibility of being committed at any time or place without meeting face to face with the victim, which contributes to generating a sense of impunity for the aggressor. Due to these characteristics, the impact of CB on health can be greater than that observed with traditional bullying, ranging from symptoms of depression, anxiety, low self-esteem, school absenteeism, headaches and physical health problems, to ideation and/or suicide. Given the increased prevalence of this phenomenon and the severity and longevity of its implications, various interventions have been developed with the main objective of reducing the prevalence of CB and, in this way, trying to reduce its impact on health.

The main objective of this thesis was to study the frequency of CB and its associated factors in European Union (EU) member countries, as well as the characteristics and effectiveness of interventions developed at the international level to reduce its prevalence.

Two Systematic Literature Reviews (SLR) have been carried out in response to this general objective. First, an SLR and meta-analysis on the frequency and factors associated with CB in EU member countries. Secondly, an SLR on the characteristics and effectiveness of interventions developed at the international level to reduce the prevalence of CB.

The first SLR included 7 studies showing data for 25 countries. Cybervictimization (CV) rates, provided for 19 countries, ranged from 2.8% to 31.5%. Cyberperpetration (CP) and cyberbystanding (CBS) rates, provided for 4 countries, ranged from 3.0 to 30.6% and from 13.0 to 53.1%, respectively, while the cybervictimization-perpetration (CV-CP) rate was 4%. In addition, the meta-analysis of CB prevalences performed resulted in a pooled prevalence of 9.62% for CV and 11.91% for CP.

The second SLR included 46 studies describing 36 different interventions, of which 100% of those evaluating global CB reduction (n=1) and CV-CP reduction (n=1) were effective, whereas 50% of those evaluating PC reduction (n=30) and 72% of those evaluating CV

reduction (n=32) were effective or partially effective and none of those evaluating CBS reduction (n=3) showed effectiveness. When considering effectiveness according to the type of intervention strategy employed, multicomponent interventions that included two or three components accounted for between 87% and 100%, depending on the outcome studied, of all effective or partially effective interventions.

These results show that CB is a public health issue with a high prevalence in the EU, although with a high variability in the range of figures provided by the different countries, and it is therefore necessary to continue developing studies with representative population samples that provide solid and comparable data. In view of these data, it is essential to continue developing and evaluating interventions aimed at reducing CB; and the data on the effectiveness and characteristics of the interventions included in this work, added to those already provided by other studies, may be of great help in this regard.

# INDICE

<b>INTRODUCCIÓN</b> .....	16
La adolescencia en la era de las Tecnologías de la información y la comunicación..	16
Bullying y Ciberbullying .....	17
Cyberbullying, Cyberharassment y Cyberstalking ¿qué diferencias existen? .....	19
Frecuencias de Ciberbullying y factores asociados .....	20
Impacto del Ciberbullying sobre la salud .....	23
La violencia y el ciberbullying como problemas de salud pública .....	24
Las intervenciones para reducir la frecuencia de Ciberbullying .....	27
<b>JUSTIFICACIÓN</b> .....	29
<b>OBJETIVOS</b> .....	32
OBJETIVO GENERAL.....	32
OBJETIVOS ESPECÍFICOS .....	32
<b>METODOLOGÍA</b> .....	33
OBJETIVO 1 .....	33
OBJETIVO 2 .....	36
<b>RESULTADOS</b> .....	40
OBJETIVO 1 .....	40
OBJETIVO 2 .....	51
<b>DISCUSIÓN</b> .....	62
<b>CONCLUSIONES</b> .....	72
<b>BIBLIOGRAFÍA</b> .....	74
<b>ANEXOS</b> .....	92

# INDICE DE CUADROS, FIGURAS Y TABLAS

<b>Cuadro 1. Ejemplos de cyberbullying y cyberstalking.....</b>	<b>20</b>
<b>Figura 1. Diagrama de flujo PRISMA del proceso de selección de estudios .....</b>	<b>41</b>
<b>Figura 2. Prevalencia estimada de cibervictimización en los países miembros de la Unión Europea.....</b>	<b>47</b>
<b>Figura 3. Prevalencia estimada de ciberperpetración en los países de la Unión Europea.....</b>	<b>48</b>
<b>Figura 4. Diagrama de flujo PRISMA del proceso de selección de estudios .....</b>	<b>52</b>
<b>Figura 5. Evaluación de la calidad metodológica de los estudios .....</b>	<b>55</b>
<b>Figura 6. Completitud del checklist TIDieR.....</b>	<b>57</b>
<b>Figura 7. Objetivos de Desarrollo Sostenible de la Agenda 2030 con los que se alinea este trabajo .....</b>	<b>70</b>
<b>Tabla 1. Resumen de las características de los estudios .....</b>	<b>42</b>
<b>Tabla 2. Evaluación de la calidad metodológica .....</b>	<b>44</b>
<b>Tabla 3. Prevalencia de Cibervictimización por países.....</b>	<b>45</b>
<b>Tabla 4. Prevalencia de Ciberperpetración y Cyberbystanding por países .....</b>	<b>46</b>
<b>Tabla 5. Resumen de las características de los estudios .....</b>	<b>53</b>
<b>Tabla 6. Resumen de las características de las intervenciones.....</b>	<b>56</b>

# ABREVIATURAS

CB: Cyberbullying

CBS: Cyberbystanding

CP: Cyberperpetración

CV: Cibervictimización

CV-CP: Cibervictimización-perpetración

EEUU: Estados Unidos

IC: Intervalo de Confianza

INE: Instituto Nacional de Estadística

LGTBIQ+: Lesbianas, gays, trans, bisexuales, intersexuales y queers

OMS: Organización Mundial de la Salud

RSL: Revisión Sistemática de la Literatura

TIC: Tecnologías de la Información y la Comunicación

UE: Unión Europea



# INTRODUCCIÓN



# INTRODUCCIÓN

## La adolescencia en la era de las Tecnologías de la información y la comunicación

El término Tecnologías de la Información y la Comunicación (TICs) hace referencia a las tecnologías utilizadas para la comunicación entre personas y puede incluir elementos como Internet, programas informáticos y aplicaciones móviles. En los últimos años, las TIC se han convertido en una herramienta fundamental dentro del ámbito educativo, la modalidad de enseñanza virtual denominada "aulas digitales", o el programa escuela 2.0 (Area-Moreira et al., 2016), donde se utilizan las tablets o portátiles como elemento principal en el proceso de enseñanza-aprendizaje, y como medio de acceso al conocimiento en el contexto escolar. De hecho, según Altuzarra-Artola et al. (2018) en la actualidad, las TIC son el recurso fundamental en los procesos de enseñanza-aprendizaje y en el ocio de los menores, lo cual se ha acentuado aún más con la aparición del COVID-19.

Dentro de este escenario, la telefonía móvil e internet están presentes a edades cada vez más tempranas, ya que según el Instituto Nacional de Estadística (INE) (Instituto Nacional de Estadística, 2022), en España el 21% de los escolares de 10 años tiene acceso a un dispositivo móvil, el 40% a los 11 y más del 90% a partir de los 14 años, mientras que el uso de internet en esta franja de edad asciende hasta el 94,9%. A nivel internacional, una de las recientes revisiones sistemáticas sobre este tema mostró que la prevalencia del uso de las TIC entre los/las adolescentes es sorprendentemente alta; más del 90% de los/las adolescentes en Estados Unidos (EEUU) y Japón y el 72% en China utilizan Internet a diario, mientras que la prevalencia extensiva de Internet ha superado el 20% para los/las adolescentes indios e iraníes (Kokka et al., 2021).

Gracias a las TIC, en la actualidad podemos estar en contacto con la gente más fácilmente, formar comunidades más pequeñas, coordinar tareas y compartir información más rápido que nunca. Sin embargo, a pesar de las muchas ventajas que ofrecen las TIC, también entrañan algunos riesgos: algunos de los problemas del mundo real se han trasladado hasta el mundo virtual (Prendes Espinosa & Cerdán Cartagena, 2021).

Este cambio tan rápido y drástico en las relaciones humanas, que ha tenido un impacto especialmente grande, aunque no de forma exclusiva, en las generaciones más jóvenes, unido al hecho de que los adultos no siempre son conscientes del funcionamiento, las normas o los riesgos del ciberespacio (Saladino et al., 2020), hace que a menudo las nuevas tecnologías no se utilicen de forma segura. Lo cual conduce a la aparición de comportamientos indeseables, como el ciberacoso o ciberbullying (CB) (Tejada Garitano et al., 2019).

## Bullying y ciberbullying

A finales de los años setenta aparecieron los primeros estudios centrados en el acoso escolar o bullying por su denominación en inglés, la mayoría de ellos en países del norte de Europa (Olweus, 1978). Este fenómeno también ha sido denominado como acoso tradicional o acoso cara a cara (traditional bullying o face-to-face bullying en inglés) en la literatura científica que ha ido surgiendo a lo largo de los años. Con el tiempo, este fenómeno fue tomando relevancia a nivel social y mediático, lo que condujo a una extensión del interés científico por otros países. En España, las primeras investigaciones al respecto se llevaron a cabo a finales de la década de los 80 y a lo largo de los 90 (Defensor del Pueblo & UNICEF, 2000; Ortega-Ruiz, 1994; Vierira et al., 1989). A partir de los hallazgos de estas primeras investigaciones y las que se derivaron posteriormente, se fue generando un interés creciente en torno a la identificación, comprensión y prevención de este tipo de comportamientos y sus consecuencias. Con la llegada del S.XXI y la introducción paulatina de las TICs como elementos cotidianos de la vida diaria, comenzaron a cobrar relevancia nuevas formas de violencia, entre ellas un nuevo fenómeno denominado ciberacoso (también conocido como acoso online, acoso cibernético o cyberbullying en inglés) (Ademiluyi et al., 2022). El interés por estos fenómenos se ha ido haciendo extensivo desde el ámbito educativo a otros como el científico, social, político y, por ende, mediático. Actualmente, el interés y preocupación que despiertan este tipo de agresiones ha derivado en un gran incremento de la producción científica sobre la prevalencia, factores asociados e impacto en salud de este tipo de comportamientos, con el fin de profundizar en el conocimiento de estos fenómenos para de esta forma poder elaborar programas para prevenir e intervenir de forma efectiva sobre el mismo (Barragán Martín et al., 2021)

Tradicionalmente se ha considerado que el bullying consiste en un tipo de agresión que ocurre cuando un joven es expuesto, de forma repetida a lo largo del tiempo, a acciones

negativas por parte de otros estudiantes y en la que existe un desequilibrio de poder (Olweus, 1999; Olweus & Mortimore, 1993). Aunque existe un gran debate sobre su conceptualización, generalmente el CB se entiende como el bullying que tiene lugar en Internet. Es decir, consiste en utilizar las nuevas tecnologías de la información y la comunicación, principalmente las plataformas de comunicación y redes sociales en Internet, para hostigar y acosar a los compañeros.

Actualmente no hay consenso sobre lo que constituye el CB en la literatura, con el uso de una variedad de términos relacionados, como "ciberagresión", "acoso por Internet", "bullying en línea" y "bullying electrónico", lo que dificulta a los investigadores comprender y distinguir con precisión la naturaleza del CB de otras formas de conflicto y agresión digital, como el acoso en línea y el acoso sexual (Kwan et al., 2020).

Para unificar la inconsistencia de las definiciones en la literatura, Tokunaga propuso la siguiente: "El ciberbullying es cualquier comportamiento realizado a través de medios electrónicos o digitales por individuos o grupos que comunican repetidamente mensajes hostiles o agresivos con la intención de infligir daño o malestar a otros" (Tokunaga, 2010).

Sin embargo, la definición de CB incluye algunas especificidades que es importante tener en cuenta. Por una parte, la ciberagresión en un sentido amplio, se define formalmente como el daño intencionado causado mediante el uso de medios electrónicos a una persona o grupo de personas, independientemente de su edad, que lo perciben como ofensivo, despectivo, perjudicial o no deseado (Kabiri et al., 2020). Un ejemplo puede ser un tuit de burla sobre la raza o etnia de alguien, enviado durante una interacción a través de Internet. La ciberagresión se inflige a cualquier individuo y es la descripción de un incidente singular, en lugar de ser repetido y dirigido. Mientras que el ciberbullying relaciona un suceso de ciberagresión con una cibervíctima, y se correlaciona con un historial de abuso en el que las partes enfrentadas se conocen a nivel personal, no siendo esta implicación necesaria cuando hablamos de la ciberagresión en sentido general (Olweus & Limber, 2018).

Además, dentro de la dinámica del CB se pueden identificar varias dimensiones: cibervictimización (CV), ciberperpetración (CP), cibervictimización-perpetración (CV-CP) y ciberbystanding (CBS). En los últimos años ha aumentado la atención de la comunidad científica sobre los llamados ciberbystanders, que son aquellos que presencian los incidentes de CB. En general, los ciber-espectadores pueden participar

en los hechos ayudando o defendiendo a la víctima y reforzando la actitud del agresor, aunque también pueden actuar de forma pasiva, lo que puede interpretarse como un acto de aprobación y puede agravar la situación (Machackova, 2020).

Por otra parte, el CB es un fenómeno mucho más reciente y, en cierta medida, desconocido que el bullying tradicional y en muchos casos se aborda desde la perspectiva de lo que se conoce sobre este último (similitudes) y no siempre se tienen en cuenta las diferencias. Además, se trata de un problema que se ha incrementado mucho en los últimos años debido a varios factores: 1) Alta disponibilidad de nuevas tecnologías (Internet, móvil...); 2) Importancia progresiva del ciberespacio en la vida de las personas como espacio de socialización complementario al contexto del hogar, el colegio o la comunidad; 3) Menor percepción del daño causado que en el bullying tradicional, ya que víctima y agresor no están en una situación “cara a cara”; 4) Sensación de impunidad del acosador por el anonimato que posibilita y que conlleva que no se enfrente a las represalias de la víctima, sus compañeros, amigos, padres, responsables escolares...; 5) La ausencia de conciencia que tiene el acosador del daño que ejerce, ya que en ocasiones asocia su conducta a un rol, y atribuye la conducta a un personaje o rol interpretado en la Red; y 6) Las características propias de Internet que estimula el fácil agrupamiento de hostigadores y la cómoda reproducción y difusión de contenidos audiovisuales.

## Cyberbullying, cyberharassment y cyberstalking

### ¿qué diferencias existen?

Los términos *cyberbullying* y *cyberharassment* han sido utilizados generalmente de manera intercambiable, aunque en muchas ocasiones se reserva el término *cyberbullying* para describir las situaciones de acoso que se dan entre menores o jóvenes del mismo ámbito escolar (Olweus & Limber, 2018).

El *cyberstalking*, cuya traducción al español más adecuada sería “acecho en línea” se refiere a “una forma escalada de acoso o vigilancia en línea dirigida a una persona específica que causa una angustia emocional sustancial y no tiene un propósito legítimo, la acción es molestar, alarmar y abusar emocionalmente de otra persona” (Al-Rahmi et al., 2020). Algunos ejemplos de *cyberbullying* y *cyberstalking* se recogen en el cuadro 1:

**Cuadro 1. Ejemplos de cyberbullying y cyberstalking**

CYBERBULLYING	CYBERSTALKING
Enviar correos electrónicos o mensajes intimidatorios, vergonzosos, amenazantes, malintencionados o agresivos a la víctima a través de las redes sociales.	Atención repetida y no deseada sobre la víctima que le haga temer por su seguridad o la de alguien conocido.
Enviar o publicar fotos humillantes o que hagan sentirse amenazada a la víctima.	Enviar de mensajes repetidos y no deseados a través de correo electrónico o redes sociales, independientemente de la naturaleza del contenido.
Escribir mensajes o publicaciones que menosprecien, difundan rumores o inviten a otros a confabularse contra la víctima.	Publicar en línea información o imágenes privadas, identificativas, inapropiadas, no deseadas o personales de la víctima.
Utilizar la identidad de la víctima para enviar o publicar información vergonzosa o amenazante.	Rastrear las actividades en la vida real o la ubicación de la víctima a través de su actividad online y/o publicación de dicha información para que otros la conozcan.
	Troleear a la víctima para molestarle, provocarle u ofenderle intencionadamente en cualquier foro en línea.

Fuente: Toronto Metropolitan University

Como se puede deducir de estas definiciones, el cyberstalking y el cyberbullying miden fenómenos muy similares, pero difieren ligeramente en que el cyberstalking, a diferencia del cyberbullying, incorpora más explícitamente el miedo que las víctimas sienten por su seguridad como eje central (Hango, 2016).

A lo largo de este trabajo, se utilizará el término ciberbullying, como forma castellanizada de *cyberbullying*, entendiéndolo como tal la definición dada por Tokunaga.

## Frecuencias de ciberbullying y factores asociados

Aunque el fenómeno del CB se ha descrito en todo el mundo, existen grandes diferencias en su prevalencia según el país y la cultura (Smith et al., 2018). La investigación existente ha examinado la prevalencia y los factores asociados al CB para desentrañar la complejidad de este fenómeno en diferentes países y sus



correspondientes causas. Sin embargo, debido a las variaciones en las mediciones y metodologías utilizadas, no se han extraído conclusiones coherentes (Brochado et al., 2017).

La reciente revisión sistemática de la literatura (RSL) realizada por de Zhu et al. (2021), incluyó estudios realizados entre 2015 y 2019 con datos sobre prevalencia de CB a nivel nacional que muestran las diferencias que existen en las cifras según el país. España comunicó la mayor prevalencia de CV (57,5%), seguida de Malasia (52,2%), Israel (45%) y China (44,5%). Las más bajas se observaron en Canadá (13,9%) y Corea del Sur (14,6%). China fue el país el que mostró la mayor prevalencia de CP (46,3%), mientras que los estudios realizados en Canadá y Corea del Sur informaron de la prevalencia más baja con un 7,99% y un 6,3%, respectivamente.

Otros estudios realizados mediante encuesta se han centrado en estudiar grupos de población específicos, como muestras clínicas (Roberts et al., 2016), niños y niñas con discapacidades (Iglesias et al., 2019), comunidades de lesbianas, gays, trans, bisexuales, intersexuales y queers (LGTBIQ+) (Ojeda et al., 2023), grupos étnicos específicos (Zhou & Li, 2021) y grupos religiosos específicos (Lapidot-Lefler & Hosri, 2016) aportando información para profundizar en las características diferenciales del fenómeno del CB en estas poblaciones que, por otra parte, es un fenómeno global que atraviesa de forma horizontal a los estratos más jóvenes de la sociedad contemporánea.

A la luz de la evidencia disponible, parece que, en términos generales, el CB aumenta desde la escuela media hasta la secundaria y continúa en la edad adulta joven, superponiéndose sustancialmente con el bullying cara a cara y el bullying relacional (Doty et al., 2018). Atendiendo a la evolución temporal de las cifras de CB los datos de EEUU muestran, que tanto el bullying tradicional como el CB han disminuido, pero la tendencia a la disminución es menor para el CB que para el bullying en persona. (Waasdorp et al., 2017). En el caso de Australia la prevalencia de la CV aumentó entre 2015 y 2020. Sin embargo, la prevalencia de CP no lo hizo (Trompeter et al., 2022). En Europa se ha observado una tendencia al aumento de las cifras de CV aunque existen diferencias entre países (Athanasίου et al., 2018).

Los resultados de la RSL exhaustiva realizada por Zhu et al. (2021) apuntan que las mujeres tendrían más probabilidad de ser víctimas de CB que los hombres, mientras que, en lo que respecta a los factores de riesgo de la perpetración del mismo, en general, se cree que los/las adolescentes de más edad, especialmente los mayores de 15 años,

corren un mayor riesgo de convertirse en perpetradores. Aunque estas conclusiones siguen considerándose controvertidas debido a la disparidad de datos en los diferentes estudios.

Las prevalencias de víctimas y perpetradores de CB varían según el país, el género y la edad (Craig et al., 2020; Sorrentino et al., 2019), como ya se ha apuntado más arriba. Pero, además, se han estudiado otras diferencias que se asocian con una mayor o menor implicación en el CB, ya sea como víctimas o como perpetradores. En relación a la etnia, un estudio reciente con estudiantes de EEUU mostró una mayor prevalencia de victimización y perpetración entre la población negra que en el resto de etnias o razas (Arnon et al., 2022). Sin embargo, otro estudio, también reciente y realizado en EEUU, no encontró diferencias en las prevalencias de CB en relación a la raza (Kowalski et al., 2020). Con respecto a la comunidad LGTBIQ+, un estudio realizado con estudiantes del sur de España mostró una mayor prevalencia de CV y CP entre la comunidad LGTBIQ+ que entre el resto de estudiantes (Llorent et al., 2016). En esta misma línea, el estudio de Nagata et al. también encontró una asociación entre la CV y la pertenencia a la comunidad LGTBIQ+ en estudiantes de EEUU (Nagata et al., 2022).

Otro de los factores que se han estudiado han sido los rasgos de personalidad, donde destaca la asociación de la extroversión y la amabilidad como un factor de riesgo para la victimización (Escortell et al., 2020). En el caso de la perpetración, la transparencia o franqueza se mostró como factor protector (Escortell et al., 2020), mientras que la mezquindad se mostró como un factor de riesgo (Baroncelli et al., 2022). El uso que los/las adolescentes hacen de internet también ha sido estudiado como factor asociado al CB estableciendo el uso problemático de internet como un factor de riesgo para la CV y la CP (Feijóo et al., 2021; Liu et al., 2021). También se han observado diferencias en relación a los diferentes estilos de crianza que utilizan los padres: mientras que la comunicación abierta y positiva se mostró como un factor protector para la CV y CP (Moreno-Ruiz et al., 2019); mientras que un estilo de crianza controlador se asoció con una mayor participación de los/las adolescentes en el CB, tanto como víctimas como perpetradores (Katz et al., 2019). Atendiendo a factores contextuales, destaca la percepción de residir en un barrio discriminatorio o poco acogedor como factor de riesgo para la CV (Kenny et al., 2020) y vivir en un barrio con elevadas cotas de violencia como factor de riesgo para la CP (Khoury-Kassabri et al., 2019).



## Impacto del ciberbullying sobre la salud

El impacto negativo del bullying tradicional sobre la salud y el bienestar de los/las adolescentes y jóvenes ha sido descrito de forma extensa en la literatura desde hace años (Krusell et al., 2019; Zhang et al., 2016). Además, también ha sido analizado el impacto que puede tener en la edad adulta haber experimentado este tipo de violencia durante la infancia y adolescencia (Hu, 2021; Wolke et al., 2013). Hay varias razones por las que el CB puede ser especialmente perjudicial para la salud y el sueño de los/las adolescentes. La CV posee menos restricciones de tiempo y ubicación (es decir, los mensajes de texto o las publicaciones en línea pueden ocurrir en cualquier momento, independientemente de la ubicación) y puede distribuirse a una amplia audiencia (Sticca & Perren, 2013). Lo que hace que sea difícil para los/las adolescentes escapar del alcance del CB, en comparación con otras formas de bullying.

Se han identificado varios factores de riesgo psicosocial y problemas de salud mental asociados con el CB entre las víctimas, los agresores y los que son, al mismo tiempo, víctimas y agresores. El CB se asoció en estos casos con el estrés emocional, la ansiedad social, el consumo de sustancias, los síntomas depresivos, la ideación suicida y los intentos de suicidio (Bottino et al., 2015). Además, también se ha encontrado relación entre la CV y la presencia de trastornos internalizantes, como manifestaciones ansiosas y depresivas, y problemas somáticos (Gini et al., 2018).

En relación a los efectos más graves, el metaanálisis llevado a cabo por John et al. pone de manifiesto que las personas que han sufrido CV tienen más del doble de probabilidades de auto-lesionarse, de mostrar conductas suicidas, de intentar suicidarse y de tener pensamientos suicidas que los que no son víctimas. Mientras que los perpetradores presentaban un 20% más de probabilidades de mostrar comportamientos y de tener ideas suicidas que los no autores (John et al., 2018).

Entre los grupos que pueden presentar mayor vulnerabilidad, cabe destacar que la revisión que llevaron a cabo Abreu et al. puso de manifiesto que existe una mayor correlación entre ser víctima de CB y los resultados negativos para los jóvenes de minorías sexuales y de género expansivo que para sus homólogos heterosexuales y cisgénero. Reforzando la idea de que cuando las minorías sexuales y los jóvenes de género expansivo se sienten "expuestos" y acosados debido a su identidad sexual y de género, son más vulnerables a resultados negativos en salud mental, incluyendo el aislamiento y la angustia psicológica (Abreu & Kenny, 2018).

Aunque los efectos del CB sobre la salud mental son los que están más documentados, también se han descrito sus efectos sobre la salud física, los cuales pueden incluir: dificultad para dormir, dolores abdominales inespecíficos o dolores de cabeza recurrentes. Lo cual no es de extrañar dado la ubicuidad de este tipo de violencia que impide que los/las adolescentes puedan desconectar o escapar de ella y que puede hacer que se "sientan mal" presentando varios de los síntomas descritos (Kumar & Goldstein, 2020).

## La violencia y el ciberbullying como problemas de salud pública

La violencia es un importante problema de salud pública prevenible y evitable. Al igual que otros problemas de salud, la violencia no se distribuye de manera uniforme entre los diversos grupos de población o los entornos. Distintos subtipos de violencia, incluida la violencia contra los niños y niñas y los/las adolescentes y la violencia de género, tienen en común factores de riesgo, causas que la originan y consecuencias que producen. Por eso, es necesario un abordaje global desde una estrategia preventiva, científica e integral. Varias tendencias importantes contribuyeron al creciente reconocimiento y aceptación de que la violencia podía abordarse desde una perspectiva de salud pública (OPS/OMS, 2002).

La violencia se incluyó en la agenda internacional en 1996, cuando la Asamblea Mundial de la Salud adoptó la Resolución WHA49.25, que declaraba la violencia "uno de los principales problemas mundiales de salud pública". La resolución pedía a la Organización Mundial de la Salud (OMS) que iniciara actividades de salud pública para: (1) documentar y caracterizar la carga de la violencia, (2) evaluar la eficacia de los programas, con especial atención a las mujeres y los niños y niñas y a las iniciativas basadas en la comunidad, y (3) promover actividades para abordar el problema a nivel internacional y nacional (OMS, 1996). En 2000, la OMS creó el Departamento de Prevención de los Traumatismos y la Violencia para aumentar la visibilidad mundial de los traumatismos y la violencia no intencionales y facilitar la adopción de medidas de salud pública. El Informe Mundial sobre la Violencia y la Salud de la OMS, publicado en 2002, se utiliza en todo el mundo como plataforma para aumentar las medidas de salud pública encaminadas a prevenir la violencia (Krug et al., 2002).

El CB se considera un grave problema de salud pública con una alta prevalencia y un impacto nocivo en los resultados relacionados con la salud, y además de los costes personales señalados anteriormente, las estimaciones de los modelos económicos han demostrado los costes directos de los trastornos de salud mental no tratados en los jóvenes. El informe Health at a Glance Europe 2022 puso de manifiesto que casi uno de cada dos jóvenes europeos tiene necesidades no cubiertas en materia de salud mental, y la proporción de jóvenes que declararon síntomas de depresión en varios países de la Unión Europea (UE) se duplicó con creces durante la pandemia (OECD/EU, 2022). Además del sufrimiento personal, los problemas de salud mental tienen implicaciones financieras para nuestra sociedad y los costes totales de los problemas de salud mental se estimaron en más del 4% del Producto Interior Bruto (más de 600.000 millones € por año) en los 27 países de la UE y el Reino Unido en 2015 (OECD/EU, 2018).

El posicionamiento del CB como un problema de salud pública garantiza que se reconozca que las experiencias de los jóvenes en relación a este fenómeno tienen un impacto serio sobre la salud y el bienestar de los implicados, y que no sea trivializado como un daño colateral en aquellos que "no apagan las pantallas". Esto tiene numerosas implicaciones desde la perspectiva de la salud pública, cuyo mandato incluye proteger y mejorar la salud de las poblaciones. Por todo lo anterior, los jóvenes de la era digital representan un nuevo reto para las respuestas de salud pública, ya que se relacionan socialmente de diferentes maneras, y se ven afectados negativamente por los aspectos negativos de sus redes sociales (Spears et al., 2015).

Los profesionales de la salud pública han contribuido a la comprensión de la violencia mediante el uso de métodos epidemiológicos para caracterizar el problema e identificar los factores de riesgo modificables, brindándole un enfoque de salud pública (Dahlberg & Mercy, 2009). Estos métodos epidemiológicos son aplicables también al problema del CB.

El enfoque de la violencia desde una perspectiva de salud pública consta de varios pasos, cada uno de los cuales está relacionado con el siguiente. En cada uno de ellos intervienen muchas personas, organizaciones y sistemas (CDC, 2022):

- Paso 1: Definir y monitorizar el problema: El primer paso para prevenir la violencia consiste en comprender "quién", "qué", "cuándo", "dónde" y "cómo" se relacionan con ella. Para comprender la magnitud del problema hay que analizar datos como el número de comportamientos, lesiones y muertes relacionadas con la violencia. Los datos pueden

mostrar con qué frecuencia se produce la violencia, dónde ocurre, las tendencias y quiénes son las víctimas y los agresores. Estos datos pueden obtenerse de informes policiales, archivos de médicos forenses, registros vitales, historiales hospitalarios, registros, encuestas poblacionales y otras fuentes.

- Paso 2: Identificar factores de riesgo y factores protectores: No basta con conocer la magnitud de un problema de salud pública. Es importante comprender qué factores protegen a las personas o las ponen en riesgo de sufrir o perpetrar actos violentos. Los factores de riesgo y los factores protectores ayudan a identificar dónde deben centrarse los esfuerzos de prevención. Los factores de riesgo no causan la violencia. La presencia de un factor de riesgo no significa que una persona vaya a sufrir siempre violencia. Las víctimas nunca son responsables del daño que se les inflige.

Paso 3: Desarrollar y probar estrategias de prevención: Las conclusiones de la investigación y los datos de las evaluaciones de necesidades, las encuestas comunitarias, las entrevistas a colaboradores clave y los grupos de discusión son útiles para diseñar estrategias de prevención. El uso de estos datos y conclusiones se conoce como enfoque basado en la evidencia para la planificación de programas. Una vez desarrolladas las estrategias de prevención o identificadas las estrategias existentes, se evalúan rigurosamente para determinar su eficacia.

- Paso 4: Garantizar la adopción generalizada: Las estrategias que han demostrado su eficacia en el paso 3 se ponen en práctica y se adoptan de forma más generalizada. Se anima a las comunidades a que apliquen estrategias basadas en la evidencia de mayor calidad disponible y a que evalúen continuamente si la estrategia se adapta bien al contexto de la comunidad y logra su objetivo de prevenir la violencia. Las técnicas de difusión para promover la adopción generalizada incluyen la formación, la creación de redes, la asistencia técnica y la evaluación.

En el ámbito concreto de la violencia online contra los niños y niñas, el informe *What works to prevent online violence against children* (OMS, 2022) presenta formas de abordar la creciente preocupación mundial por mantener la seguridad online de los niños y las niñas, centrándose específicamente en dos formas de violencia en línea: el abuso sexual infantil, incluido el grooming y el abuso sexual por imágenes, y la ciberagresión y el acoso en forma de CB, ciberstalking, pirateo y usurpación de identidad. El informe recomienda poner en marcha programas educativos en las escuelas que tengan

múltiples sesiones, promuevan la interacción entre los jóvenes e impliquen a los padres. Y destaca la necesidad de mejoras en varios ámbitos, entre ellos:

-La necesidad de más programas de prevención de la violencia que integren contenidos sobre los peligros en línea con la prevención de la violencia fuera de línea, dado el solapamiento de estos problemas y sus enfoques comunes de prevención.

-Hacer menos énfasis en el peligro de los extraños, ya que los extraños no son los únicos agresores en la violencia online contra los niños y las niñas, ni siquiera los más frecuentes.

-Hacer más énfasis en los agresores conocidos y/o de la misma edad, que son responsables de la mayoría de estos actos.

-Prestar más atención a las habilidades para desarrollar relaciones sanas, ya que la búsqueda y desarrollo de relaciones de intimidad son fuentes importantes de vulnerabilidad para la violencia en línea.

## Las intervenciones para reducir la frecuencia de ciberbullying

Como se ha visto anteriormente, los/las adolescentes involucrados en el CB presentan mayor probabilidad de presentar problemas relacionados con la salud física y mental, lo que lo convierte en un importante problema de salud pública. Para abordar este problema, se plantea la necesidad de desarrollar programas de prevención e intervención efectivos sobre el fenómeno del CB y acorde al desarrollo e implementación de estas intervenciones, se ha ido observado un aumento de la bibliografía que describe este tipo de intervenciones y su efectividad, principalmente en la última década.

Los primeros artículos describiendo intervenciones sobre el CB aparecieron al inicio de la década de los 2010 en el sur de Europa (Del Rey et al., 2012; Menesini et al., 2012), evaluando la efectividad de estas intervenciones en la reducción de la perpetración y la victimización y mostrando resultados poco concluyentes. Poco después aparecieron los primeros estudios en el centro y norte de Europa (Williford et al., 2013; Wölfer et al., 2014) en los cuales se observó una disminución en las cifras de perpetración tras la intervención. Los primeros estudios fuera de Europa aparecieron en Estados Unidos y Australia en 2015 y 2016, respectivamente (Cross et al., 2016; Espelage et al., 2015). Pero es a partir de esa fecha cuando más ha crecido la publicación de artículos que

describían programas anti-cyberbullying y datos sobre su efectividad pudiendo encontrar referencias desde Oriente Medio a Latinoamérica (Aizenkot & Kashy-Rosenbaum, 2018; Martínez-Vilchis et al., 2018), además de en el resto de regiones ya mencionadas.

Debido a este aumento del número de publicaciones, son varias las Revisiones Sistemáticas de Literatura (RSL) que han aparecido en los últimos años para intentar sintetizar la evidencia en relación a la efectividad de estas intervenciones. Estas revisiones han mostrado, en general, resultados favorables en la reducción de la perpetración y victimización por CB (Gaffney et al., 2019; Polanin et al., 2022). Sin embargo, existe una ausencia de literatura con respecto a la efectividad de estos programas para reducir el número de bystanders y del doble rol de víctima-perpetrador.

El elevado número de publicaciones ha conducido a que los autores hayan planteado estas revisiones desde diferentes enfoques, priorizando diferentes objetivos y obteniendo resultados y conclusiones parciales, aunque en gran medida complementarias entre ellas. Algunas de las revisiones más recientes, han tenido en cuenta diferentes aspectos a la hora de evaluar la efectividad de estas intervenciones. En el caso de Doty et al. (2022) se evaluó la efectividad en relación al escenario en el que se llevaba a cabo (colegio, casa o comunidad), la modalidad (on-line o en persona) y la dosificación de la misma (número de sesiones y duración de las mismas). En el caso de Polanin et al., (2022) la efectividad se evaluó teniendo en cuenta el país donde se desarrolló la intervención, si el programa se centró en la reducción de CB de forma específica, el punto en el que se midió la efectividad (final de la intervención, seguimiento), el tipo de medida del efecto que se utilizó, y el porcentaje de hombres y personas no blancas en el caso de que se especificara. Ninguno de estos moderadores resultó significativo para la efectividad global de las intervenciones en estas dos revisiones.

Además, para asegurar la replicación y puesta en marcha de las intervenciones que resulten efectivas tras su evaluación es necesario que se describan con exhaustividad y claridad los elementos claves de las mismas. Esto asegura que el público al que van dirigidas las diferentes publicaciones al respecto cuente, sin necesidad de realizar esfuerzos de búsqueda o contacto adicionales, con la información imprescindible y necesaria que permita replicar cualquiera de estas intervenciones (Hoffmann et al., 2014).



# JUSTIFICACIÓN



# JUSTIFICACIÓN

Las elevadas frecuencias de CB, aunque variables según regiones geográficas y contextos, y el consenso que existe en torno al impacto sobre la salud física y mental de las partes implicadas en este tipo de violencia, y no solo de las víctimas, ha permitido identificar y catalogar el CB como un importante problema de salud pública (Spears et al., 2015).

La alta heterogeneidad encontrada, tanto en las cifras de CB como en los factores con los que se asocia según ámbitos geográficos, apunta a la necesidad de realizar análisis más contextualizados para obtener datos más sólidos y coherentes. Por otra parte, la inmensa mayoría de estudios sobre frecuencia de CB y factores asociados se han realizado utilizando muestras escolares debido a la mayor accesibilidad de éstas, pero limitando así la validez externa de los resultados al tratarse de muestras muy heterogéneas y poco representativas de la población, como pone de manifiesto la RSL de Zhu et al. (2021).

La utilidad de realizar estudios de RSL y/o metaanálisis que sinteticen estos aspectos reside en su capacidad para generar conocimiento en relación a las prevalencias de los diferentes roles que forman parte de la dinámica del CB así como sobre los factores que se asocian más frecuentemente con este tipo de comportamientos, lo cual resulta imprescindible para la comprensión del fenómeno en su conjunto y supone un paso previo y necesario para la elaboración de programas de intervención y prevención que se adapten a las características y especificidades de cada una de estas situaciones y de sus actores implicados.

En relación con este aspecto, dadas las elevadas cifras de prevalencia de CB y la importancia de su impacto sobre la salud, se han elaborado diversos programas de intervención con el objetivo principal de disminuir la prevalencia CB y, de esta manera, tratar de minimizar su impacto en la salud. Lo cual se ha traducido en una producción científica que ha aumentado exponencialmente en los últimos diez años.

Debido a la enorme proliferación de trabajos científicos que describen este tipo de intervenciones, en los últimos años se han llevado a cabo numerosas revisiones sistemáticas para analizar la efectividad de las mismas. Sin embargo, las revisiones publicadas en los últimos años no incluían estudios recientes y, por lo tanto, está



desactualizadas (Cantone et al., 2015), no incluían estudiantes en edad universitaria (Gaffney et al., 2019; Polanin et al., 2022), abarcaban intervenciones tanto sobre bullying tradicional como sobre CB (Cantone et al., 2015; Ng et al., 2022) y/o no incluían resultados relativos a la conducta de CBS (Doty et al., 2022; Polanin et al., 2022).

Por todo lo anterior, el propósito de este trabajo es doble. Por una parte, se consideró relevante reunir en un trabajo los estudios sobre frecuencia y factores asociados al CB realizados en un mismo ámbito geográfico, lo que hace que los resultados obtenidos en cada uno de los países sean comparables entre sí. Así, en primer lugar, se decidió realizar una RSL de estudios llevados a cabo en países de la UE, los cuales, en principio, comparten una serie de características y valores definidos por la propia UE (EUR-Lex, 2007) y cuyos datos hubieran sido obtenidos a través de encuestas con muestras poblacionales representativas a nivel nacional para, de esta manera, minimizar el problema de la validez externa.

En segundo lugar, teniendo en cuenta el gran número de referencias bibliográficas existentes en relación a la efectividad de las intervenciones para disminuir la frecuencia de CB y la heterogeneidad de resultados de las mismas debido a la variabilidad en los ámbitos geográficos, variables estudiadas y metodologías utilizadas en cada una de estas intervenciones, se planteó llevar a cabo otra RSL para realizar un abordaje exhaustivo de la evidencia existente hasta el momento y sintetizar algunos aspectos fundamentales en cuanto a la efectividad de estas intervenciones y sus características. En este caso, teniendo en cuenta que, a pesar del número creciente de artículos aparecidos sobre este aspecto en los últimos años, el volumen de referencias es mucho menor que en el caso de los estudios que analizan la prevalencia de CB y sus factores asociados, se decidió no restringir la inclusión de artículos a un ámbito geográfico concreto e intentar identificar el máximo número de referencias existentes a incluir para dotar a esta RSL de la máxima exhaustividad posible.

Las RSL que se han llevado a cabo para dar respuesta a estos dos aspectos han dado lugar a dos artículos científicos que se referencian a continuación:

- Henares-Montiel, J., Benítez-Hidalgo, V., Ruiz-Pérez, I., Pastor-Moreno, G., & Rodríguez-Barranco, M. (2022). Cyberbullying and Associated Factors in Member Countries of the European Union: A Systematic Review and Meta-Analysis of Studies with Representative Population Samples. *International journal*

*of environmental research and public health*, 19(12), 7364.  
<https://doi.org/10.3390/ijerph19127364>

- Henares-Montiel, J., Ramírez-Saiz, A., Rodríguez-Gómez, M., Ruiz-Pérez, I., & Pastor-Moreno, G. (2023). Characteristics and Efectiveness of Interventions to Reduce Cyberbullying: A Systematic Review. *PLoS One*. (En revisión) (ID PONE-D-22-28045).

Para el trabajo desarrollado en esta línea de investigación se ha contado con la financiación de la Consejería de Salud de la Junta de Andalucía (Convocatoria 2018 de Proyectos Estratégicos de I+D+i con fortalecimiento de capital humano investigador; PE-0221-2018. *Efectividad de las intervenciones frente a la violencia de género en cuatro grupos poblacionales (mujeres adultas, adolescentes, embarazadas y discapacitadas)*, 146.453,13€), la cual ha permitido al doctorando ser el titular de un contrato de personal investigador predoctoral desde 2019 a la actualidad. Además, se ha contado con la financiación del Instituto de Salud Carlos III y con la co-financiación de fondos FEDER y FSE+ (Convocatoria 2020 de Proyectos de investigación en salud (AES 2020). Modalidad proyectos de investigación en salud; PI20/01018. *Evidencias sobre la frecuencia y características del Cyberbullying, su impacto en la salud y los programas para prevenir e intervenir sobre el mismo. Análisis de los determinantes sociales*, 20.570,00€, proyecto del que el doctorando es Investigador Principal; y Convocatoria 2021 de la Acción Estratégica en Salud 2017-2020 para la concesión de Contratos predoctorales de formación en investigación en salud (Contratos PFIS); FI21/00240. 89.900,00€).

# OBJETIVOS



# OBJETIVOS

## OBJETIVO GENERAL

Estudiar la frecuencia de CB, los factores asociados y las características y efectividad de las intervenciones para reducir su prevalencia.

## OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Identificar y sintetizar la evidencia empírica sobre la prevalencia de CB y sus factores asociados en países miembros de la Unión Europea.

1.1. Identificar los resultados de los estudios con datos sobre la prevalencia de CB y sus factores asociados en muestras poblacionales representativas de países de la UE.

1.1. Sintetizar estos resultados para ofrecer una estimación actualizada de la prevalencia de CB en estos países.

2. Identificar y analizar la efectividad y las características de las intervenciones dirigidas a reducir la prevalencia de CB.

2.1. Identificar los estudios con resultados sobre la efectividad de las intervenciones elaboradas para reducir la prevalencia de CB en estudiantes con edades comprendidas desde la escuela primaria hasta la universidad.

2.2. Analizar la efectividad de estas intervenciones en función de los resultados estudiados (dimensiones del CB) y sus principales características.

2.3. Analizar el nivel de completitud con el que se describen las características de estas intervenciones con el fin de permitir reproducirlas de forma efectiva.

# METODOLOGÍA





# METODOLOGÍA

## OBJETIVO 1

### Identificar y sintetizar la evidencia empírica sobre la prevalencia de ciberbullying y sus factores asociados en países miembros de la Unión Europea

Para dar respuesta al objetivo específico 1 se llevó a cabo una RSL y Metaanálisis para obtener una estimación actualizada de la prevalencia de CB en países de la UE.

La elaboración de esta RSL se realizó siguiendo las recomendaciones metodológicas de la guía Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA 2020) (Page et al., 2021) y la guía Meta-analysis of Observational Studies in Epidemiology (MOOSE) (Brooke et al., 2021). Esta revisión se registró en Prospero previamente a su realización (ID CRD42021287561).

#### **1. Estrategia de búsqueda.**

Con el propósito de recuperar la práctica totalidad de artículos sobre el tema de investigación, se realizaron búsquedas bibliográficas específicas en las principales bases de datos: PUBMED, Scopus, Web of Science, ERIC, PsycINFO, CINHALL, Embase and Sociological Abstracts. La estrategia de búsqueda completa y el registro de la búsqueda se pueden consultar en el Anexo 1.

La estrategia, que combinaba términos MeSH (Medical Subject Headings) y palabras clave, se diseñó inicialmente para PubMed y posteriormente se adaptó y utilizó con las otras tres bases de datos. Los resultados de la búsqueda se descargaron e importaron a la plataforma de apoyo para RSL Rayyan QCRI (Ouzzani et al., 2016), creándose de esta forma una base de datos con todas las referencias bibliográficas recuperadas. Esta herramienta se utilizó para identificar y eliminar los duplicados, así como para almacenar las citas y ayudar a gestionar el proceso tanto de revisión de resúmenes como de obtención de artículos a texto completo.

Las búsquedas se llevaron a cabo el 30 de noviembre de 2021 y no se aplicaron restricciones de idioma ni fecha de publicación.

## **2. Selección de estudios.**

Los estudios incluidos fueron aquellos que cumplieron los siguientes criterios de inclusión: estudios observacionales con muestras poblacionales representativas a nivel nacional de países miembros de la UE que incluyeran prevalencias de CB y/o de sus factores asociados. Se consideró a Reino Unido como país miembro de la UE hasta el 1 de febrero de 2020, fecha en la que se produjo oficialmente su salida de la UE, conocida coloquialmente como '*Brexit*'. Se excluyeron los estudios no originales (revisiones narrativas, resúmenes de actas de conferencias, editoriales y cartas al director, etc.), los estudios cualitativos, aquellos estudios que incluían prevalencia de CB, pero cuyo objetivo no era mostrar la prevalencia de CB y/o sus factores asociados y los estudios en un idioma que no fuera inglés o español.

## **3. Proceso de selección.**

Se revisaron los títulos y los resúmenes de los artículos recuperados en la búsqueda bibliográfica y se excluyeron los estudios en función de los criterios de inclusión y exclusión especificados. En los casos en los que los resúmenes no aportaron suficiente información para poder decidir su inclusión o exclusión, estos se recuperaron a texto completo. Los artículos seleccionados en el paso anterior se recuperaron también a texto completo y se procedió a la revisión de todos los artículos con el objeto de determinar con mayor información si finalmente eran incluidos en la revisión. Finalmente se clasificaron y agruparon los estudios en base a los resultados obtenidos.

## **4. Extracción de los datos.**

La información necesaria fue extraída por un revisor y supervisada por otro revisor. Para recoger esta información se diseñaron y pilotaron plantillas para recoger sus características (autor/es, año de publicación, diseño del estudio, encuesta, fecha, localización de la recogida de datos), dimensiones de CB (CV, CP, CBS y CV-CP), prevalencia de las diferentes dimensiones de CB, asociación entre las diferentes dimensiones de CB y los factores asociados identificados y, en los casos en los que las asociaciones se hubieran ajustado por otras variables, la lista de estas variables de ajuste.

## **5. Evaluación de la calidad metodológica.**

Se realizó una evaluación de la calidad metodológica de cada estudio. Para ellos se utilizó una adaptación para estudios transversales de la escala NOS para estudios

observacionales (Wells et al., 2010) (Anexo 2). Esta escala consta de tres categorías (selección, comparabilidad y resultado) y ocho criterios. La puntuación puede oscilar en un rango de cero a diez estrellas en el caso de los estudios transversales. En este trabajo, los estudios que puntuaron con 7-10 estrellas se consideraron que presentaban una baja probabilidad de sesgo (calidad fuerte), los que puntuaron con 4-6 estrellas con una probabilidad media de sesgo (calidad moderada) y los que puntuaron con 0-3 estrellas con una alta probabilidad de sesgo (calidad débil). Dos revisores evaluaron de forma independiente la calidad metodológica de cada artículo y las discrepancias fueron resueltas por un tercer revisor.

## **6. Síntesis cualitativa de resultados.**

Tras la revisión de los artículos incluidos, clasificamos los principales resultados según las dimensiones de CB estudiadas, los países de donde provenían los datos, atendiendo a la evolución en el tiempo de los datos dentro de un mismo país, desagregados por sexo y edad cuando esta información estaba disponible y en relación a los factores asociados identificados.

## **7. Metaanálisis**

Se calcularon las prevalencias conjuntas para los modelos de efectos aleatorios con el método de DerSimonian y Laird, estabilizándose las varianzas de las proporciones brutas antes de agrupar los datos. Los análisis se realizaron utilizando el software JASP 0.17.1.0. Se utilizó el estadístico  $I^2$  para estimar la heterogeneidad de los estudios incluidos en el metaanálisis. Se generaron forest plots para representar gráficamente las proporciones de prevalencia, incluyendo los intervalos de confianza (IC) para cada país examinado y las estimaciones globales conjuntas para los modelos de efectos aleatorios.



## OBJETIVO 2

### Identificar y analizar la efectividad y las características de las intervenciones dirigidas a reducir la prevalencia de ciberbullying

Para dar respuesta al objetivo específico 2 se llevó a cabo una RSL para estudiar las características y la efectividad de las intervenciones para reducir la prevalencia de CB.

La elaboración de esta revisión sistemática se realizó siguiendo las recomendaciones metodológicas de la guía Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA 2020) (Page et al., 2021).

#### **1. Estrategia de búsqueda.**

Con el propósito de recuperar la práctica totalidad de artículos sobre el tema de investigación, se realizaron búsquedas bibliográficas específicas en las principales bases de datos: PUBMED, Scopus, ERIC y PsycINFO. La estrategia de búsqueda completa y el registro de la búsqueda se pueden consultar en el Anexo 3.

La estrategia, que combinaba términos MeSH (Medical Subject Headings) y palabras clave, se diseñó inicialmente para Medline y posteriormente se adaptó y utilizó con las otras tres bases de datos. Los resultados de la búsqueda se descargaron e importaron a la plataforma de apoyo para RSL Rayyan QCRI (Ouzzani et al., 2016), creándose de esta forma una base de datos con todas las referencias bibliográficas recuperadas. Esta herramienta se utilizó para identificar y eliminar los duplicados, así como para almacenar las citas y ayudar a gestionar el proceso tanto de revisión de resúmenes como de obtención de artículos a texto completo.

Las búsquedas se llevaron a cabo el 14 de febrero de 2022 y no se aplicaron restricciones de idioma ni fecha de publicación.

#### **2. Selección de estudios.**

Los estudios incluidos fueron aquellos que cumplieron los siguientes criterios de inclusión: estudios que evaluaran la efectividad de intervenciones dirigidas a reducir la prevalencia de CB dirigidas a alumnos de primaria, secundaria y/o universidad y cuyo diseño fuera un ensayo clínico aleatorizado o cuasi-experimental (pre-post) con o sin

grupo control. Se excluyeron los estudios piloto, los estudios cuyos resultados eran diferentes a la prevalencia de CB (p. ej. Actitudes en torno al CB, percepción de la severidad de CB, etc.) y los estudios en un idioma que no fuera inglés o español.

### **3. Proceso de selección.**

Se revisaron los títulos y los resúmenes de los artículos recuperados en la búsqueda bibliográfica y se excluyeron los estudios en función de los criterios de inclusión y exclusión especificados. En los casos en los que los resúmenes no aportaron suficiente información para poder decidir su inclusión o exclusión, estos se recuperaron a texto completo. Los artículos seleccionados en el paso anterior se recuperaron también a texto completo y se procedió a la revisión de todos los artículos con el objeto de determinar con mayor información si finalmente eran incluidos en la revisión. Finalmente se clasificaron y agruparon los estudios en base a los resultados obtenidos. Cuando dos o más estudios mostraban información sobre la evaluación de una misma intervención sobre la misma población, se tuvo en cuenta sólo el que hubiera sido publicado primero con el objeto de no duplicar datos sobre la efectividad de una misma intervención.

### **4. Extracción de los datos.**

La información necesaria fue extraída por un revisor y supervisada por otro autor. Para recoger esta información se diseñaron y pilotaron plantillas para recoger sus características (autor/es, año de publicación, fecha, localización y diseño del estudio), descripción de la intervención y del grupo control, instrumentos de recogida de información y resultados. En los casos en los que las asociaciones se hubieran ajustado por otras variables, la lista de estas variables de ajuste.

### **5. Evaluación de la calidad metodológica.**

Se realizó una evaluación de la calidad metodológica de cada estudio. Para ello se utilizó la herramienta de evaluación de la calidad para estudios cuantitativos del Effective Public Health Practice Project (EPHPP) (Armijo-Olivo et al., 2012) (Anexo 4). Esta escala consta de seis categorías: sesgo de selección, diseño del estudio, sesgo de confusión, cegamiento, métodos de recogida de la información y pérdidas y abandono del estudio. A cada una de estas categorías se le asigna una evaluación que puede ser fuerte, moderada o débil. La calidad metodológica del estudio se clasifica en tres categorías: calidad metodológica fuerte si no se ha asignado ninguna evaluación débil en las categorías anteriores, calidad metodológica moderada si se ha asignado una evaluación débil en alguna de las categorías y calidad metodológica débil si se ha asignado una

evaluación débil en más de una de las categorías. Dos revisores evaluaron de forma independiente la calidad metodológica de cada artículo y las discrepancias fueron resueltas por un tercer revisor.

## **6. Evaluación del grado de completitud en la descripción de las intervenciones.**

Se evaluó el grado de detalle y completitud con el que se describían las intervenciones incluidas utilizando el checklist TIDieR (Template for Intervention Description and Replication) (Hoffmann et al., 2014) (Anexo 5). Este checklist contempla los siguientes ítems: “nombre de la intervención”, “por qué” (marco teórico), “qué” (descripción de la intervención y del grupo comparación), “quién” (proveedor/a de la intervención), “cómo” (uso de tecnología, sesiones individuales o grupales), “dónde” (lugar de intervención), “cuándo y cuánto” (duración, número de sesiones), “adaptación”, “modificaciones a la intervención”, “calidad de la planificación” y “calidad de la implementación” (fidelización y adherencia).

## **7. Síntesis de resultados y evaluación de la efectividad.**

Tras la revisión de los artículos incluidos, clasificamos los principales resultados en los siguientes cinco grupos: reducción del CB global, reducción de la CV, reducción de la CP, reducción del CBS y reducción de la CV-CP.

Los componentes de la estrategia de intervención se clasificaron en tres grupos para hacer operativa la exposición de resultados. Se consideró que una estrategia era multicomponente cuando incluía dos o más de estos componentes. Las categorías se definieron de la siguiente manera:

-Educativa/Informativa: ofrece información o materiales educativos para ampliar y profundizar en el conocimiento teórico del CB (agentes implicados, impacto en la salud, etc.)

-Cognitiva/Conductual: se busca incidir en la forma en que los alumnos perciben el fenómeno del CB y sus comportamientos en relación con el mismo, generalmente a través de actividades que promuevan la empatía.

-Desarrollo de habilidades: trabaja en el desarrollo de habilidades prácticas que los alumnos puedan poner en práctica para generar entornos seguros y libres de violencia, así como estrategias de afrontamiento.

Se evaluó la efectividad global de cada intervención para determinar si se observaban mejoras significativas tras la intervención en el grupo experimental en relación con el grupo de control. Se determinó que las intervenciones eran efectivas cuando lograban mejoras estadísticamente significativas en todos los grupos predeterminados o en todos los puntos temporales medidos. La efectividad parcial se definió como un cambio estadísticamente significativo en uno o más de los grupos predeterminados o puntos temporales medidos, pero no en todos. Las intervenciones se consideraron no efectivas si no había ninguna mejora en ninguno de los grupos predeterminados ni en ningún punto temporal medido.

# RESULTADOS



# RESULTADOS

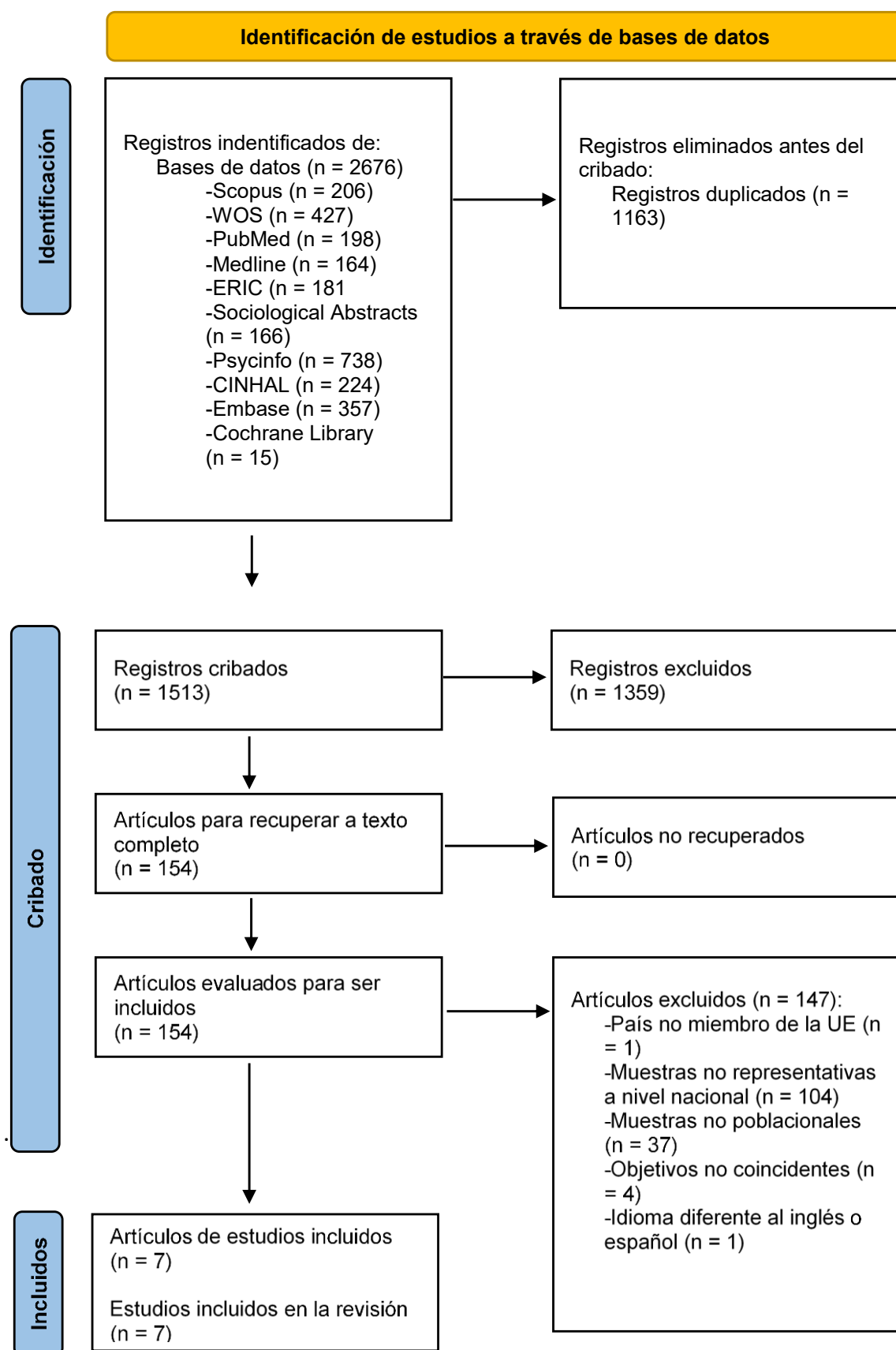
## OBJETIVO 1

Identificar y sintetizar la evidencia empírica sobre la prevalencia de ciberbullying y sus factores asociados en países miembros de la Unión Europea

### **Selección de los estudios**

Los resultados de la búsqueda se resumen en la Figura 1 en un diagrama de flujo PRISMA. En la búsqueda inicial se identificó un total de 2.661 referencias, de las cuales 1.148 eran duplicadas. El cribado de los títulos y resúmenes de los 1.513 registros restantes dio como resultado la inclusión de 154 referencias para su revisión posterior. Tras el examen de los artículos a texto completo, se incluyeron 7 artículos en la revisión final (referencias 1-7 del Anexo 6). De ellos, 5 proporcionaron la información necesaria para ser incluidos en el metaanálisis. Los motivos de exclusión de los artículos se describen en la Figura 1.

**Figura 1. Diagrama de flujo PRISMA del proceso de selección de estudios**



## Características de los estudios

Los 7 estudios seleccionados se publicaron entre 2012 y 2022. Todos los artículos utilizaron un diseño transversal y mostraron datos recogidos en 2009, 2010, 2015 y 2018. El tamaño de las muestras osciló entre 500 y 25.142. El número total de individuos encuestados fue de 42.715. Los participantes representaban ambos sexos y tenían edades comprendidas entre 12 y 18 años.

**Tabla 1. Resumen de las características de los estudios**

Diseño		
Transversal	7 (100%)	
Calidad metodológica		
Fuerte	7 (100%)	
Número de participantes		
Total	42.715	
Mediana	4.685	
Mínimo – Máximo	500 – 25.142	
Edad		
Mínimo – Máximo	12 – 18	
Año de recolección de los datos*	Países (n=26)	Estudios (n=7)
2009	1	1
2010	25	2
2015	2	2
2018	4	2
Dimensiones de Cyberbullying*		
Cibervictimización	19	5
Ciberperpetración	4	3
Ciberbystanding	4	2
Cibervictimización-perpetración	1	1
Encuestas*		
EU Kids Online II 2010	25	2
EU Kids Online IV 2018	3	1
Nationwide Adolescent Health and Lifestyle Survey (AHLS) 2009	1	1
Nationwide Adolescent Health and Lifestyle Survey (AHLS) 2015	1	1
Net Children Go Mobile Project 2015	1	1

\* El total no suma necesariamente 7 ni 26 ya que el sistema de clasificación se basa en categorías no excluyentes



Los estudios incluidos permitieron identificar 4 dimensiones en función de la perspectiva desde la que se experimentó el CB (CV, CP, CBS y CV-CP). Además, 5 estudios informaron de la prevalencia de CV en un total de 19 países diferentes, 3 estudios informaron de la prevalencia de CP en 4 países, 2 estudios informaron de la prevalencia de CBS en 4 países y 1 estudio mostró la prevalencia de los individuos con la doble condición de CV-CP en 1 país.

En la Tabla 1 se presentan las características de los estudios incluidos y las dimensiones de CB examinadas.

### **Fuentes de datos**

Los datos recogidos en los estudios incluidos se obtuvieron mediante la administración de cuatro encuestas diferentes. En concreto, la encuesta EU Kids Online II (versión de 2010) se utilizó en 2 estudios (Görzig et al., 2017; Vazsonyi et al., 2012) y la encuesta EU Kids Online IV (versión de 2018) en otro (Bedrosova et al., 2022). La versión de 2009 de la encuesta AHLS (Nationwide Adolescent Health and Lifestyle Survey) realizada en Finlandia se utilizó en un estudio realizado por Lindfors et al. (2012), mientras que la versión de 2015 fue utilizada por Hamal et al. (2019). Los datos españoles de la encuesta utilizada en el proyecto Net Children Go Mobile en 2015 se utilizaron en el estudio realizado por Garitaonandia et al. (2019). Por último, una encuesta en línea realizada para una investigación sobre la vida de los jóvenes británicos en el Reino Unido se utilizó en el trabajo publicado por Legate et al. (2019).

### **Calidad metodológica**

La calidad de los estudios incluidos fue evaluada utilizando una adaptación para estudios transversales de la escala NOS para estudios observacionales. En relación con el criterio “selección”, todos garantizaban representatividad de la población al haber sido elegidos por aleatorización, informaban sobre el tamaño de la muestra de manera justificada y habían obtenido los datos con un instrumento validado. Sin embargo, en lo relativo a la información sobre la tasa de respuesta, o bien no aparecía esta información o si aparecía esta tasa era insuficiente.

En cuanto al criterio de comparabilidad, todos los estudios salvo uno (Garitaonandia et al., 2019) controlaban por otros factores la variable CB.

Con respecto al criterio de resultados, todos obtuvieron los datos a través de encuestas, por lo que obtuvieron 1 de las 2 estrellas que permite este ítem y todos los estudios

describían los test estadísticos con los que analizaban los resultados. En total, 6 de ellos alcanzaron una puntuación de 9 puntos y 1 estudio obtuvo 7, lo que se interpreta como estudios de calidad metodológica fuerte (Tabla 2).

**Tabla 2. Evaluación de la calidad metodológica**

Autores	Selección	Comparabilidad	Resultado/Exposición	Total
Bedrosova et al. 2022	****	**	***	9
Garitaonandia et al. 2019	****	--	***	7
Görzig et al. 2017	****	**	***	9
Hamal et al. 2020	****	**	***	9
Lindfors et al. 2012	****	**	***	9
Legate et al. 2019	****	**	***	9
Vazsonyi et al. 2012	****	**	***	9

### Prevalencias de ciberbullying

En relación a la CV, los estudios incluidos daban prevalencias de víctimas en 19 países de la UE en diferentes momentos temporales (Bedrosova et al., 2022; Garitaonandia et al., 2019; Görzig et al., 2017; Hamal et al., 2019; Lindfors et al., 2012). La más elevada se encontró en Polonia (31,5%) seguida de República Checa (18,6%), Rumanía (15,4%), Dinamarca y Suecia (13,0%), Noruega y Reino Unido (10,2%). En países como Alemania, Grecia, Países Bajos, Finlandia y España se encontraron cifras en torno al 5% y las cifras más bajas se registraron en Italia y Portugal (2,8%). En la tabla 3 se resumen los datos relativos a la CV por países, el año de realización de la encuesta y las características de la muestra estudiada.

Solo 4 países daban prevalencias de CP (Bedrosova et al., 2022; Hamal et al., 2019; Lindfors et al., 2012): República Checa (30,6%), Polonia (10,5%), Eslovaquia (3,0%) y Finlandia (9,0% en 2009 y 8,0% en 2015) (Tabla 4).

Los datos de CBS fueron descritos también por 4 países (Bedrosova et al., 2022; Lindfors et al., 2012). Las prevalencias encontradas fueron de un 53,1% en Polonia, un 47,5% en República Checa, 13,1% en Eslovaquia (datos de 2018) y un 13,0% en Finlandia (datos de 2009) (Tabla 4).

Tan solo se encontraron datos sobre la prevalencia de personas con la doble condición de víctimas-perpetradoras (CV-CP) en Finlandia donde se registró un 4,0% en 2009 (Lindfors et al., 2012).

**Tabla 3. Prevalencia de cibervictimización por países**

País	Prevalencia	Año	Muestra (N; Sexo)
<b>Cibervictimización</b>			
<b>Alemania</b>	5,3%	2010 <sup>a</sup>	N = 899
<b>Bélgica</b>	8,7%	2010 <sup>a</sup>	N = 899
<b>Bulgaria</b>	6,9%	2010 <sup>a</sup>	N = 1.000
<b>Dinamarca</b>	13,1%	2010 <sup>a</sup>	N = 783
<b>Eslovaquia</b>	6,4%	2018 <sup>b</sup>	N = 700; 52,1% Mujeres
<b>España</b>	5%	2010 <sup>a</sup>	N = 998
	12%	2015 <sup>e</sup>	N = 500
<b>Finlandia</b>	11%	2009 <sup>c</sup>	N = 5.516; 66% Mujeres
	5,3%	2010 <sup>a</sup>	N = 866
	12%	2015 <sup>d</sup>	N = 6.698; 57% Mujeres
<b>Francia</b>	9,5%	2010 <sup>a</sup>	N = 950
<b>Grecia</b>	5,2%	2010 <sup>a</sup>	N = 956
<b>Hungría</b>	6,5%	2010 <sup>a</sup>	N = 907
<b>Italia</b>	2,9%	2010 <sup>a</sup>	N = 383
<b>Noruega</b>	10,3%	2010 <sup>a</sup>	N = 820
<b>Países Bajos</b>	5,1%	2010 <sup>a</sup>	N = 833
<b>Polonia</b>	7%	2010 <sup>a</sup>	N = 906
	31,5%	2018 <sup>b</sup>	N = 928; 54,1% Mujeres
<b>Portugal</b>	2,8%	2010 <sup>a</sup>	N = 961
<b>República Checa</b>	9,4%	2010 <sup>a</sup>	N = 927
	18,6%	2018 <sup>b</sup>	N = 2.227; 51,3% Mujeres
<b>Reino Unido</b>	10,2%	2010 <sup>a</sup>	N = 943
<b>Rumanía</b>	15,4%	2010 <sup>a</sup>	N = 967

<sup>a</sup>EU Kids Online II 2010 (9 – 16 años); <sup>b</sup>EU Kids Online IV 2018 (11 – 17 años); <sup>c</sup>AHLS 2009 (12 – 18 años);

<sup>d</sup>AHLS 2015 (12 – 18 años); <sup>e</sup>Net Children Go Mobile 2015 (9 – 16 años)

**Tabla 4. Prevalencia de ciberperpetración y ciberbystanding por países**

País	Prevalencia	Año	Muestra (N; Sexo)
<b>Ciberperpetración</b>			
<b>Eslovaquia</b>	3%	2018 <sup>a</sup>	N = 700; 52,1% Mujeres
<b>Finlandia</b>	9%	2009 <sup>b</sup>	N = 5.516; 66% Mujeres
	8,1%	2015 <sup>c</sup>	N = 6.698; 57% Mujeres
<b>Polonia</b>	30,6%	2018 <sup>a</sup>	N = 928; 54,1% Mujeres
<b>República Checa</b>	10,5%	2018 <sup>a</sup>	N = 2.227; 51,3% Mujeres
<b>Ciberbystanding</b>			
<b>Eslovaquia</b>	13,1%	2018 <sup>a</sup>	N = 700; 52,1% Mujeres
<b>Finlandia</b>	13%	2009 <sup>b</sup>	N = 5.516; 66% Mujeres
<b>Polonia</b>	53,1%	2018 <sup>a</sup>	N = 928; 54,1% Mujeres
<b>República Checa</b>	47,5%	2018 <sup>a</sup>	N = 2.227; 51,3% Mujeres

<sup>a</sup>EU Kids Online IV 2018 (11 – 17 años); <sup>b</sup>AHLS 2009 (12 – 18 años); <sup>c</sup>AHLS 2015 (12 – 18 años)

### Hallazgos del metaanálisis

El modelo de efectos aleatorios para la CV mostró una prevalencia conjunta del 9,62% (IC del 95%: 7,74-11,50) (Figura 2). La heterogeneidad fue alta ( $I^2=97,2\%$ ).

En el caso de la CP, el modelo de efectos aleatorios mostró una prevalencia conjunta del 12,17% (IC del 95%: 2,94-21,41). La heterogeneidad también fue alta ( $I^2=99,7\%$ ) (Figura 3).

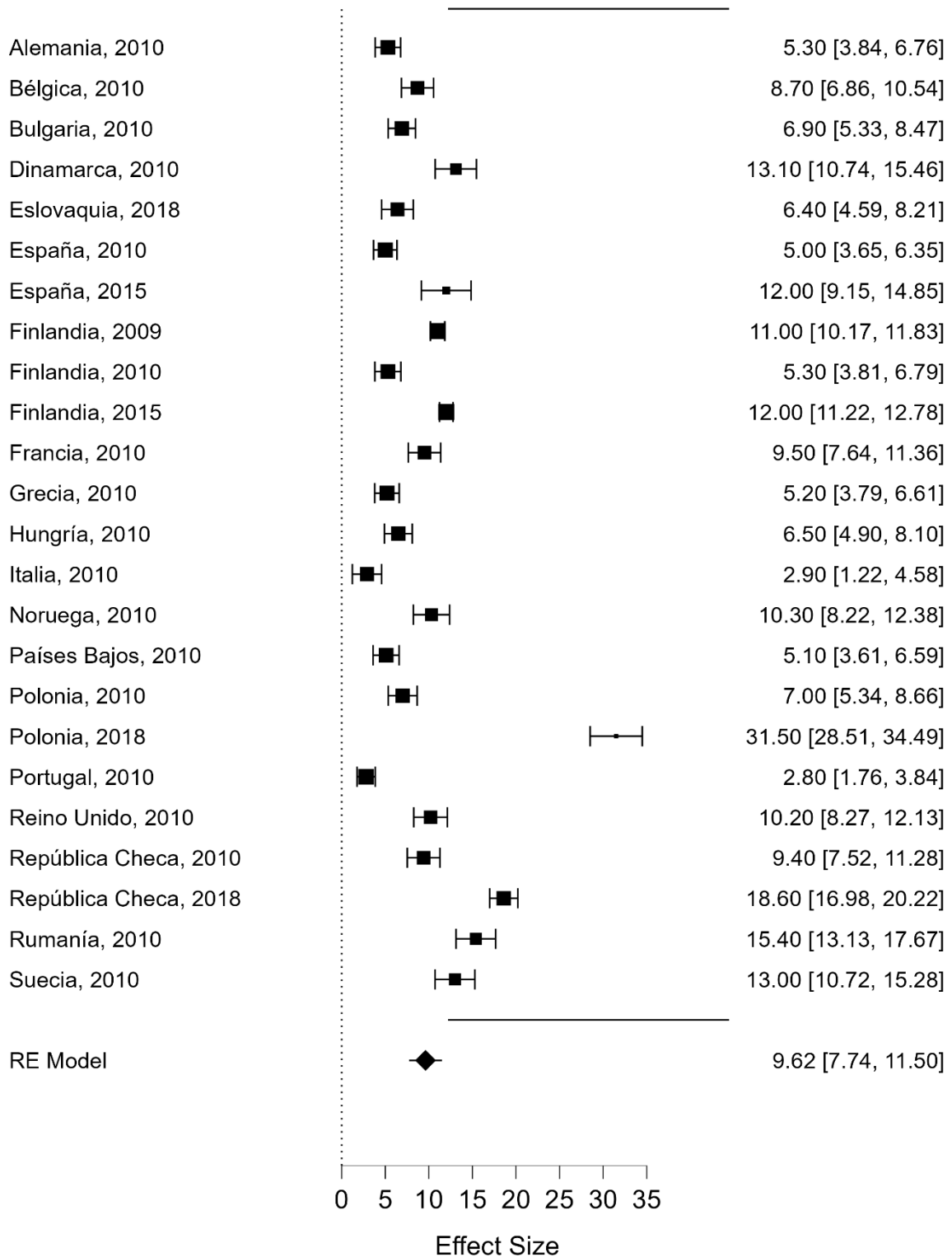
### Evolución de las prevalencias de ciberbullying dentro de un mismo país

En España la prevalencia de CV fue del 5,0% en 2010 (EU Kids Online II) (Görzig et al., 2017) y del 12,0% en 2015 (Net Children Project) (Garitaonandia et al., 2019).

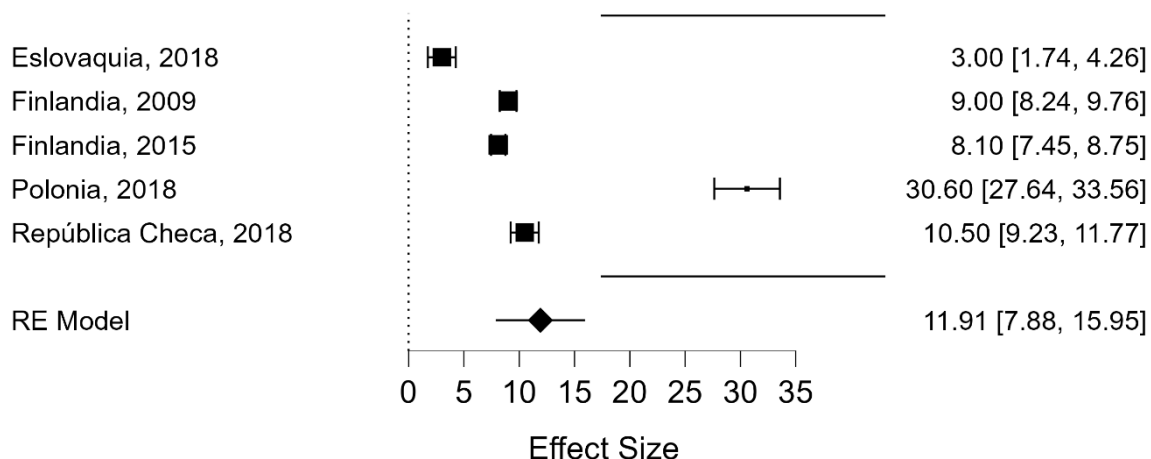
Utilizando dos ediciones de la encuesta EU Kids Online, se observó que en la República Checa se duplicó la prevalencia de víctimas entre 2010 (9,4%) (Görzig et al., 2017) y 2018 (18,6%) (Bedrosova et al., 2022). En Polonia se cuadruplicó, y se pasó de un 7,0% en 2010 (Görzig et al., 2017) a un 31,5% en 2018 (Bedrosova et al., 2022).

En Finlandia, la prevalencia de víctimas se incrementó en un solo punto entre 2009 (11,0%) (Lindfors et al., 2012) y 2015 (12,0%) (encuesta AHLS) (Hamal et al., 2019), aunque en el año 2010 la prevalencia era de un 5,0% (datos de la encuesta EU Kids Online II) (Görzig et al., 2017). Las cifras de CP disminuyeron entre 2009 (9,0%) y 2015 (8,1%).

**Figura 2. Prevalencia estimada de cibervictimización en los países miembros de la Unión Europea**



**Figura 3. Prevalencia estimada de ciberperpetración en los países de la Unión Europea**



### Prevalencias de ciberbullying por sexo

Solo 1 país, Finlandia, ofrecía datos desagregados por sexo (Lindfors et al., 2012). Concretamente, en el año 2009, un 11,0% de las chicas y un 10,0% de los chicos declararon ser víctimas de CB. La frecuencia de perpetradores fue a la inversa: un 11,0% para los chicos y un 8,0% para las chicas. La prevalencia de bystanders fue de un 16,0% en chicas y un 10,0% en chicos, y por último la de personas que declararon tener la condición de víctimas-perpetradoras fue de un 3,0% en chicas y 4,0% en chicos.

### Prevalencias de ciberbullying por grupo de edad

La edad de las muestras estudiadas en 18 países estuvo comprendida entre los 9 y los 16 años (Görzig et al., 2017); en 3 países entre los 11 y los 17 años (Bedrosova et al., 2022) y en 1 entre los 12 y los 18 años (Hamal et al., 2019; Lindfors et al., 2012).

Los datos desagregados por grupos de edad solo se encontraban disponibles para España (2015) (Garitaonandia et al., 2019). En este caso, la prevalencia aumentaba con la edad: un 8,0% en el grupo de 9-10 años y un 15,0% en el de 15-16 años.

Para Finlandia se mostraron los datos desagregados por edad y por sexo conjuntamente. En 2009, la mayor prevalencia de CV se encontró en las chicas de 12 años (14,0%), la de CP en los chicos y chicas de 14 años (13,0%), la de CBS en las chicas de 14 años (19,0%) y la de CP-CV en los chicos de 14 años (6,0%) (Lindfors et al., 2012). Con respecto a 2015, las cifras más altas de CV se observaron en las chicas de 12-14 años (35,1%) y las cifras más altas de CP en los chicos de la misma edad (32,6%) (Hamal et al., 2019). Ver Anexo 7 para consultar los datos completos.

## **Factores asociados al ciberbullying**

Estos resultados no se encontraron analizados por países, sino de forma agregada en cada estudio, con la excepción del trabajo de Bedrosova et al. (2022). Los factores asociados al CB fueron analizados en 5 estudios con datos de 26 países (Bedrosova et al., 2022; Görzig et al., 2017; Hamal et al., 2019; Legate et al., 2019; Vazsonyi et al., 2012). (ver Anexo 7 para consultar los datos completos)

Los factores sociodemográficos incluidos fueron: sexo, edad y etnia. El sexo fue analizado en 4 estudios (Bedrosova et al., 2022; Görzig et al., 2017; Hamal et al., 2019; Legate et al., 2019), la edad en 3 estudios (Bedrosova et al., 2022; Görzig et al., 2017; Hamal et al., 2019) y la etnia en 1 estudio (Legate et al., 2019).

El sexo femenino se asoció a un mayor riesgo de ser víctima en los estudios realizados por Bedrosova et al. (sólo en República Checa), Görzig et al. y Hamal et al. En el último de estos estudios, también se observó una asociación entre el sexo masculino y la CP. Con respecto a la edad, se observó una asociación de la CV con el aumento de la edad en el estudio de Görzig et al., mientras que en el estudio realizado por Hamal et al., tanto la CV como la CP eran más frecuentes en el grupo de 12-14 años que en el de 16-18 años.

La relación con el tiempo invertido online solo se analizó en 1 estudio (Bedrosova et al., 2022) donde se encontró que el aumento del tiempo online se asociaba con una mayor probabilidad de CV en República Checa.

Solo en el estudio de Hamal et al. (2019) se analizó la relación con la salud, encontrando una asociación entre mala salud autopercebida y la CV y la presencia de quejas sobre su salud y la CV.

Se analizaron factores psicosociales en 2 estudios (Bedrosova et al., 2022; Vazsonyi et al., 2012): En el estudio de Vazsonyi et al. se encontraron asociaciones entre el bajo autocontrol, la victimización offline, la perpetración offline, y las conductas externalizantes, tanto con la CV como con la CP. Además, se encontró asociación entre haber sido víctima de CB y la CP.

En el estudio de Bedrosova et al. se encontraron asociaciones significativas de la CV con la discriminación debida a las características individuales y con el contenido online potencialmente dañino en los 3 países; con la discriminación debida a las características



del grupo al que se pertenece en República Checa y Eslovaquia, y con el poco apoyo de los amigos/as en República Checa.

Un estudio (Legate et al., 2019) incluyó factores relativos al estilo de crianza de los padres y madres y se observó una asociación entre la participación de los hijos e hijas en el CB como perpetradores y el uso de estrategias de vergüenza y culpa por parte de los padres, la reactancia de los/las adolescentes hacia sus padres y una mayor preocupación de los padres por el CB; surgiendo una relación inversa con las estrategias de crianza de apoyo a la autonomía, las estrategias de crianza de control y el castigo.

Por último, entre los factores contextuales solo se encontró correlación entre la CV y una menor esperanza de vida en el estudio de Görzig et al. (2017).

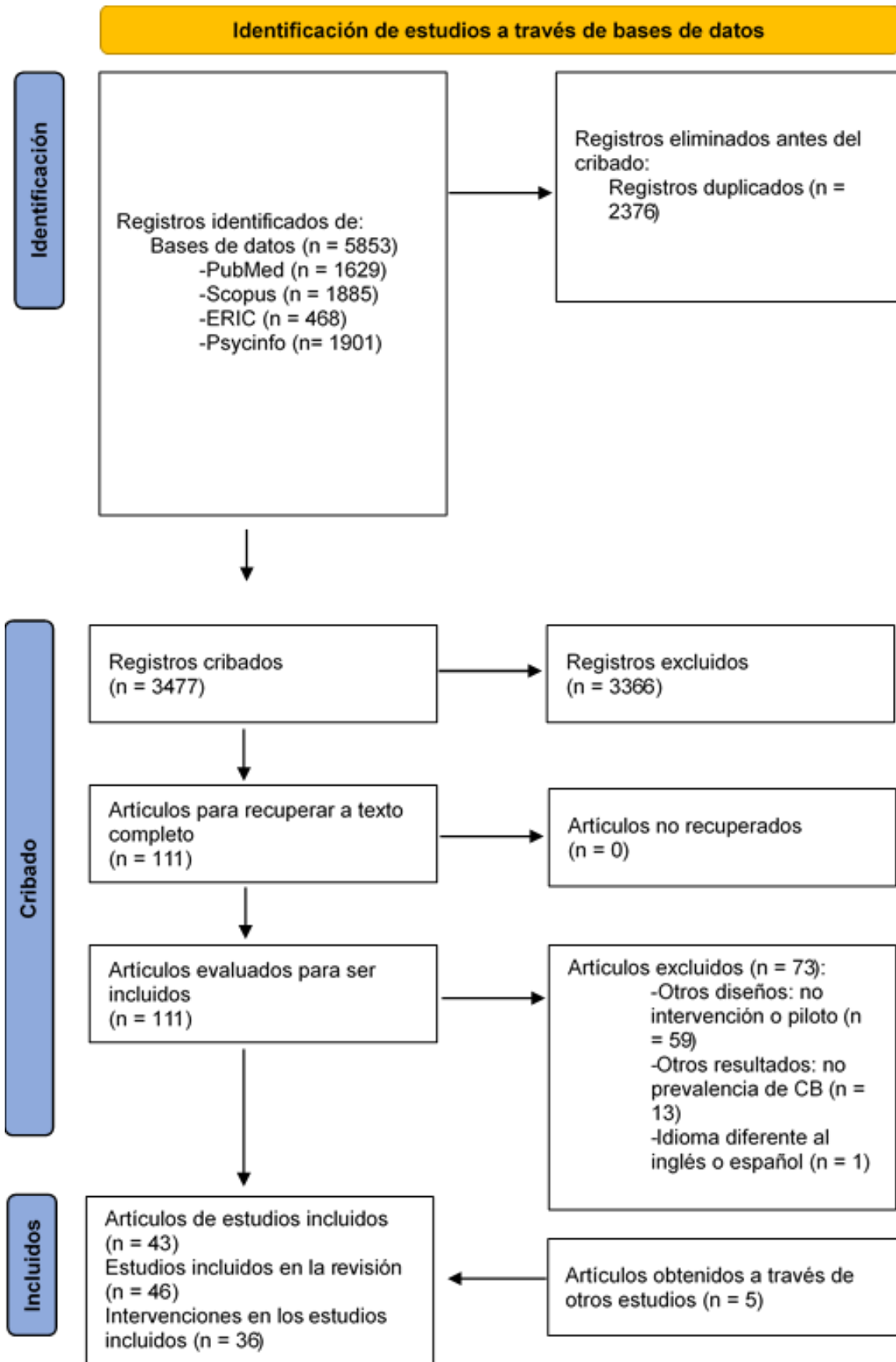
## OBJETIVO 2

### Identificar y analizar la efectividad y las características de las intervenciones dirigidas a reducir la prevalencia de ciberbullying

#### **Selección de los estudios**

Los resultados de la búsqueda realizada se resumen en un diagrama de flujo PRISMA (Figura 4). En la búsqueda inicial se identificaron 5.853 referencias, de las cuales 2.376 eran duplicadas. El cribado de los títulos y resúmenes de los 3.477 registros restantes dio lugar a la inclusión de 111 referencias para su posterior revisión. Tras el examen de los artículos a texto completo, se incluyeron 38 artículos. Otros 5 artículos se identificaron a partir de las listas de referencias de otras publicaciones. Finalmente, se incluyeron 43 artículos en la revisión final con información de 46 estudios y 36 intervenciones diferentes (referencias 8-50 en Anexo 6). Los motivos de exclusión se pueden consultar en la Figura 4.

Figura 4. Diagrama de flujo PRISMA del proceso de selección de estudios



## Características de los estudios

Las características de los estudios incluidos se resumen en la Tabla 5. En total, se identificaron 46 estudios. Con respecto al año de publicación, los primeros estudios se publicaron en 2012 y casi el 75% (n = 34) se publicaron después de 2015. Catorce de estos estudios se realizaron en España (30,4%) y 8 en Italia (17,3%).

**Tabla 5. Resumen de las características de los estudios**

Año de publicación	n = 46	%
2010-2015	12	26,0
2016-2021	34	74,0
País	n = 46	%
España	14	30,4
Italia	8	17,3
EE.UU.	5	10,9
Alemania	4	8,7
Australia	3	6,5
Austria	2	4,3
Israel	2	4,3
Bélgica	1	2,2
Chipre	1	2,2
Finlandia	1	2,2
Grecia	1	2,2
México	1	2,2
Países Bajos	1	2,2
Turquía	1	2,2
Reino Unido	1	2,2
Diseño	n = 46	%
Ensayo clínico aleatorizado	21	45,7
Estudio pre-post con grupo control	21	45,7
Estudio pre-post sin grupo control	4	8,6
Calidad metodológica	n = 46	%
Fuerte	15	32,6
Media	15	32,6
Débil	16	34,8

Entre los estudios incluidos, había el mismo número de ensayos controlados aleatorizados que de estudios pre-post con grupo control (n = 21) los cuales sumaban más del 90% de los estudios que cumplieron los criterios de inclusión. Sólo cuatro eran estudios del tipo pre-post sin grupo control (Aizenkot & Kashy-Rosenbaum, 2018; Guarini et al., 2019; Martínez-Martínez et al., 2021; Pieschl et al., 2017 (Estudio 1)). En el grupo control de 40 de los estudios no se realizó ninguna intervención, en uno se mostraron vídeos sobre cómo la comunicación en línea a menudo conduce a malentendidos y en otro se impartió información científica e información sobre el cerebro humano.

### **Calidad metodológica**

Se realizó una evaluación de la calidad metodológica de cada estudio. Para ello se utilizó la herramienta de evaluación de la calidad para estudios cuantitativos del Effective Public Health Practice Project (EPHPP). Quince estudios obtuvieron una evaluación de calidad metodológica fuerte y otros 15 obtuvieron una evaluación moderada, mientras que 16 fueron evaluados como débiles. El riesgo de sesgo se observó de forma más frecuente en las pérdidas y el abandono (19 estudios), en la selección (18 estudios) y en los factores confusión (13 estudios) (Figura 5).

### **Características de las intervenciones**

El número total de participantes en las 36 intervenciones incluidas osciló entre 82 y 18.412 (media = 1.640). La mayoría de las intervenciones (86,1%) eran multicomponentes. Treinta intervenciones (83,3%) incluían un componente educativo/informativo, 20 (55,6%) incluían un componente cognitivo/conductual y 27 (75,0%) incluían un componente de desarrollo de habilidades. Las intervenciones se dirigieron principalmente a estudiantes de secundaria (91,7%), siendo el segundo grupo objetivo más importante los estudiantes de primaria (13,9%), seguidos de los estudiantes universitarios (2,7%). La duración de las sesiones de intervención osciló entre 15 y 180 minutos. La extensión en el tiempo también varió, desde intervenciones que se administraron en una sola sesión hasta intervenciones que se administraron durante un periodo de dos años. El seguimiento también varió encontrando desde intervenciones sin seguimiento hasta otras con 20 meses de seguimiento. En el Anexo 8 se incluyen más detalles sobre las características de las intervenciones incluidas.

**Figura 5. Evaluación de la calidad metodológica de los estudios**

	CALIDAD GLOBAL	Sesgo de selección	Diseño del estudio	Sesgo de confusión	Cegamiento	Recogida información	Pérdidas y abandono
Acosta, 2019	+	?	+	+	?	+	+
Agley, 2021	?	?	+	+	-	+	?
Aizenkot, 2018	+	+	?	+	?	?	+
Aizenkot, 2021	+	?	?	+	?	+	+
Athanasiades, 2015	-	-	+	-	?	+	-
Barlett, 2019	-	-	+	-	?	+	+
Benítez-Sillero, 2021	-	-	+	+	?	+	-
Bonell, 2020	+	?	+	+	?	+	+
Calvete, 2019	+	?	+	+	+	+	+
Chaux, 2016	?	-	+	+	?	+	+
Cross, 2015	+	?	+	+	?	+	+
Del Rey, 2012	-	?	+	-	?	+	-
Del Rey, 2016	-	?	+	-	?	+	-
Del Rey, 2018	-	?	+	-	?	+	-
Del Rey, 2019	-	?	+	-	?	+	-
DeSmet, 2018	+	?	+	+	?	+	+
Dogan, 2017	+	?	+	+	?	+	?
Espelage, 2015	?	?	+	+	?	+	-
Fekkes, 2016	?	?	+	+	?	+	-
Ferrer-Cascales, 2019	+	?	+	+	?	+	+
Garaigordobil, 2015	+	?	+	+	?	+	+
Garaigordobil, 2016	+	?	+	+	?	+	+
Garaigordobil, 2018	?	?	+	+	?	+	-
Gradinger, 2015	?	?	+	+	?	+	-
Gradinger, 2016	?	?	+	+	?	+	-
Guarini, 2019	+	?	?	+	?	+	+
Martínez-Martínez, 2021	-	-	?	+	?	+	-
Martínez-Vilchis, 2018	-	-	+	+	?	+	-
Menesini, 2012 ESTUDIO 1	-	-	+	-	?	+	+
Menesini, 2012 ESTUDIO 2	-	-	+	-	?	+	?
Ortega-Barón, 2019	?	-	+	+	?	+	+
Ortega-Ruiz, 2012	-	?	+	-	?	+	-
Palladino, 2012	-	-	+	-	?	+	-
Palladino, 2016 ESTUDIO 1	+	?	+	+	?	+	?
Palladino, 2016 ESTUDIO 2	?	?	+	+	?	+	-
Palladino, 2019	?	?	+	+	?	+	-
Pieschl, 2017 ESTUDIO 1	-	-	?	-	?	+	?
Pieschl, 2017 ESTUDIO 2	-	-	+	-	?	+	?
Schoeps, 2018	-	-	+	+	?	+	-
Schultze-Krumbholz, 2016	?	-	+	+	?	+	+
Solomontos-Kountouri, 2016	?	+	+	+	?	+	-
Sorrentino, 2018	+	?	+	+	?	+	+
Sullivan, 2021	?	?	+	-	?	+	+
Williford, 2013	+	+	+	+	?	+	?
Wolfer, 2014	?	-	+	+	?	+	+
Zagorscak, 2019	?	-	+	+	?	+	+

+ Fuerte
 ? Moderada
 - Débil

**Tabla 6. Resumen de las características de las intervenciones**

<b>Nº de participantes</b>	<b>Media</b>	<b>Rango</b>
	1640	82-18412
<b>Nivel educativo*</b>	<b>n =36</b>	<b>%</b>
Primaria	5	13,9
Secundaria	33	91,7
Universitario	1	2,7
<b>Duración intervención (semanas)</b>	<b>Media</b>	<b>Rango</b>
	22	1-156
<b>Duración sesiones (minutos)</b>	<b>Media</b>	<b>Rango</b>
	49	15-180
<b>Seguimiento (semanas)</b>	<b>Media</b>	<b>Rango</b>
	10	0-80
<b>Componentes de la intervención*</b>	<b>n =36</b>	<b>%</b>
Educativo/Informativo	31	86,1
Cognitivo/Conductual	21	58,3
Desarrollo de habilidades	28	77,8
<b>Variable resultado*</b>	<b>n =36</b>	<b>%</b>
Ciberbullying	1	2,8
Ciberperpetración	30	83,3
Cibervictimización	32	88,9
Ciberbystanding	3	8,3
Cibervictimización-perpetración	1	2,8

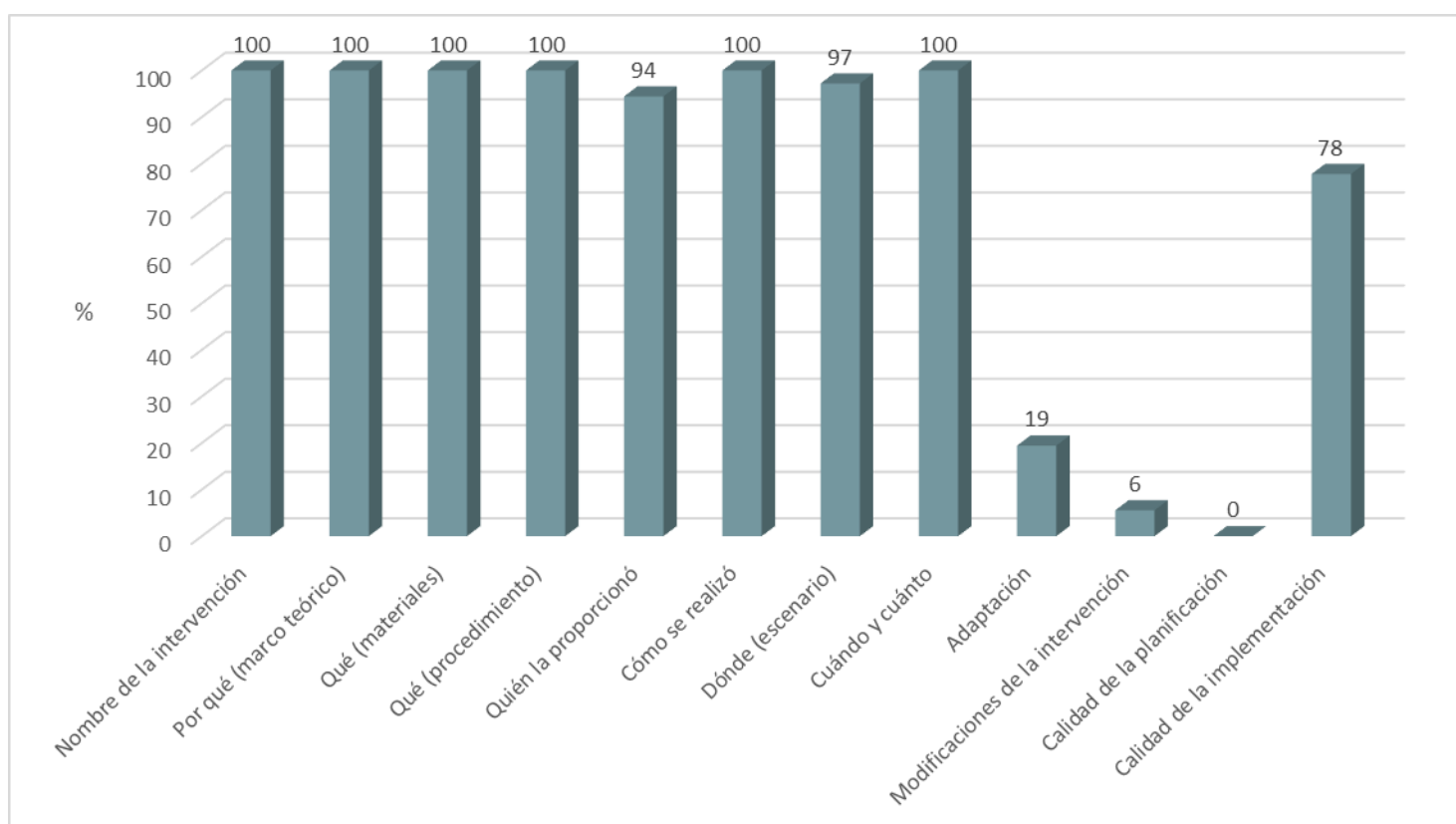
\* El total no suma necesariamente 36 ya que el sistema de clasificación se basa en categorías no excluyentes



## Exhaustividad en la descripción de las intervenciones

Las intervenciones incluidas proporcionaron diferentes grados de detalle al describir los elementos considerados en el checklist TIDieR (Anexo 7). Las intervenciones siempre incluyeron información del nombre y la justificación de las mismas, los materiales y procedimientos aplicados, el modo de administración y la duración de cada intervención. El 97% de las intervenciones incluyó información sobre el escenario en el que se realizó, el 94% describió quién la llevó a cabo y el 78% describió el grado en que la intervención se realizó según estaba previsto (fidelidad/adherencia). Por el contrario, no se describieron en detalle elementos como la información relacionada con la adaptación de la intervención (19%), las posibles modificaciones de la misma (6%) o la calidad de la planificación para conseguir implementarla con éxito (0%) (Figura 6).

**Figura 6. Completitud del checklist TIDieR**



## **Efectividad de las intervenciones**

La efectividad de las intervenciones se analizó atendiendo a los diferentes resultados observados en los estudios incluidos. En el Anexo 8 se incluyen los resultados de la efectividad de cada una de las intervenciones de manera individual.

Para el análisis de la efectividad, los resultados se han clasificado en 5 grandes categorías atendiendo a las variables resultado mostradas en los propios estudios:

- Reducción del CB (global)
- Reducción de la CV
- Reducción de la CP
- Reducción del CBS
- Reducción de la CV-CP

Las intervenciones se clasificaron como efectivas, parcialmente efectivas o no efectivas según los criterios descritos en el apartado de metodología.

### ***Reducción del ciberbullying (global)***

La única intervención que midió la reducción del CB de forma global fue efectiva (Del Rey et al., 2012). Esta intervención era multicomponente e incluía elementos informativos/educativos y para el desarrollo de habilidades, pero no incluía un componente cognitivo/conductual.

### ***Reducción de la cibervictimización***

Dieciocho de las 32 intervenciones que midieron la CV fueron efectivas. Ocho de estas intervenciones incluían los tres componentes (Aglej et al., 2021; Benítez-Sillero et al., 2021; Fekkes et al., 2016; Garaigordobil & Martínez-Valderrey, 2015; Ortega-Barón et al., 2019; Palladino et al., 2016 (Estudios 1 y 2); Williford et al., 2013). Otras ocho incluían dos componentes: Siete de ellas (Aizenkot & Kashy-Rosenbaum, 2018, 2021; Cross et al., 2016; Del Rey et al., 2012; Ferrer-Cascales et al., 2019; Menesini et al., 2012 (Estudio 2)); Solomontos-Kountouri et al., 2016) incluían componentes educativos/informativos y de desarrollo de habilidades, y otra (Del Rey et al., 2019) incluía los componentes educativo/informativo y cognitivo-conductual. Las otras dos intervenciones incluían un sólo componente (Athanasiaades et al., 2015; Martínez-Vilchis et al., 2018): la intervención descrita por Athanasiaades et al. incluyó sólo un componente educativo/informativo y la descrita por Martínez-Vilchis et al. sólo uno cognitivo/conductual.

Cinco intervenciones fueron parcialmente efectivas porque sólo lo fueron en determinados grupos o en determinados puntos en el tiempo. La intervención descrita por Bonell et al. (2020) fue eficaz en la segunda medición temporal (36 meses), pero no en la primera (24 meses). Las intervenciones descritas por Gradinger et al. y Sorrentino et al. (Gradinger et al., 2015; Sorrentino et al., 2018) fueron efectivas tanto a nivel global como entre los hombres, pero no entre las mujeres. La intervención descrita por Schoeps et al. (2018) fue efectiva inmediatamente después de la intervención, pero no logró mantener la efectividad durante el seguimiento. Por último, la intervención descrita por Sullivan et al. (2021) fue efectiva sólo después de tres años de aplicación continua. Esta última incluía los tres componentes, mientras que la descrita por Sorrentino et al. sólo incluía un componente informativo/educativo. Las otras tres intervenciones incluían dos componentes: la descrita por Gradinger et al. incluía los componentes educativo/informativo y de desarrollo de habilidades, y las descritas por Bonell et al. y Schoeps et al. incluían componentes cognitivos/conductuales y de desarrollo de habilidades.

Nueve intervenciones no fueron efectivas. Dos de ellas incluían los tres componentes (Guarini et al., 2019; Martínez-Martínez et al., 2021). Cuatro incluían componentes educativos/informativos y de desarrollo de habilidades (Dogan et al., 2017; Menesini et al., 2012 (Estudio 2); Pieschl et al., 2017 (Estudios 1 y 2)) mientras que otras dos incluían componentes cognitivos/conductuales y de desarrollo de habilidades (Acosta et al., 2019; Calvete et al., 2019). Por último, la intervención descrita por DeSmet et al. (2018) sólo incluía un componente cognitivo/conductual.

### ***Reducción de la ciberperpetración***

Diez de las 30 intervenciones que midieron la reducción de la CP fueron efectivas. Cinco de estas intervenciones eran multicomponente en las que se incluía un componente informativo/educativo, cognitivo/conductual y de desarrollo de habilidades (Garaigordobil & Martinez-Valderrey, 2015; Ortega-Barón et al., 2019; Palladino et al., 2016 (Estudio 1); Williford et al., 2013; Wölfer et al., 2014). Las otras cinco intervenciones incluían dos componentes (Del Rey et al., 2019; Ferrer-Cascales et al., 2019; Gradinger et al., 2015; Menesini et al., 2012 (Estudio 1); Schoeps et al., 2018): La intervención descrita por Schoeps et al. no incluía un componente educativo/informativo, las descritas por Ferrer-Cascales et al., Gradinger et al. y Menesini et al. no incluían componente cognitivo/conductual y la descrita por Del Rey et al. no incluía componente de desarrollo de habilidades.

Cinco intervenciones fueron parcialmente efectivas. La intervención descrita por Bonell et al. (2020) fue efectiva en la segunda medición del punto temporal (36 meses) pero no en la primera (24 meses). La descrita por Cross et al. (2016) fue efectiva en el seguimiento, pero no inmediatamente después de la intervención. La descrita por Solomontos-Kountouri et al. (2016) fue efectiva entre los alumnos de octavo grado, pero no entre los de séptimo. La intervención descrita por Sorrentino et al. (2018) fue efectiva tanto en general como entre los hombres, pero no entre las mujeres. Y la descrita por Sullivan et al. (Sullivan et al., 2021) fue efectiva sólo después de tres años de aplicación continua. Esta última intervención incluía los tres componentes. Tres de ellas incluían dos componentes: Las descritas por Cross et al. y Solomontos-Kountouri et al. incluían componentes informativos/educativos y de desarrollo de habilidades y la descrita por Bonell et al. los componentes cognitivo/conductual y de desarrollo de habilidades. Mientras que la intervención descrita por Sorrentino et al. sólo incluía un componente educativo/informativo.

Quince intervenciones fueron no efectivas. Catorce de ellas eran multicomponente, de las cuales cinco incluían los tres componentes (Agle et al., 2021; Benítez-Sillero et al., 2021; Espelage et al., 2015; Guarini et al., 2019; Palladino et al., 2016 (Estudio 2)) y siete incluían dos: Las intervenciones descritas por Pieschl et al. (Estudios 1 y 2) (2017), Del Rey et al. (Del Rey et al., 2012), Dogan et al. (2017), Menesini et al. (Estudio 2) (2012) incluían componentes educativos/informativos y de desarrollo de habilidades y la descrita por Del Rey et al. 2018 (2018) incluía los componentes educativo/informativo y cognitivo-conductual. Las otras tres intervenciones incluían sólo un componente (Barlett et al., 2019; DeSmet et al., 2018; Martínez-Vilchis et al., 2018): La descrita por Barlett et al. incluía sólo un componente educativo/informativo y las descritas por DeSmet et al. y Martínez-Vilchis et al. incluían sólo un componente cognitivo/conductual.

### ***Reducción del ciberbystanding***

Las tres intervenciones que medían la reducción del CBS fueron no efectivas. Dos de estas intervenciones eran multicomponente: la descrita por Garaigordobil & Martinez-Valderrey (2015) incluía los tres componentes y la descrita por Pieschl et al. (Estudio 2) (2017) incluía los componentes informativo/educativo y de desarrollo de habilidades. La intervención descrita por DeSmet et al. (2018) sólo incluía un componente cognitivo/conductual.

### ***Reducción de la cibervictimización/perpetración***

La única intervención que midió la reducción de la CV-CP fue efectiva (Garaigordobil & Martínez-Valderrey, 2015) y fue multicomponente, ya que incluía los componentes informativo/educativo, cognitivo/conductual y de desarrollo de habilidades.

# DISCUSIÓN



# DISCUSIÓN

Este trabajo ofrece, por una parte, una aproximación a la frecuencia de CB y sus factores asociados en la UE y, por otra, una síntesis sobre la efectividad de las intervenciones para disminuir la prevalencia de este fenómeno. A continuación se discuten los principales resultados y aportaciones del trabajo, así como sus implicaciones y principales limitaciones.

La RSL que se llevó a cabo para dar respuesta al objetivo específico 1, es la primera revisión sistemática sobre la prevalencia de CB realizada con muestras poblacionales representativas en Europa. Esta revisión incluyó 7 estudios que mostraban datos correspondientes a 25 países. Las tasas de CV, proporcionadas para 19 países, oscilaron entre el 2,8 y el 31,5%. Las tasas de CP y CBS, proporcionadas para 4 países, oscilaron entre el 3,0 y el 30,6% y entre el 13,0 y el 53,1%, respectivamente, mientras que la tasa de CV-CP (Finlandia) fue del 4%. Además, el presente trabajo incluye también el primer metaanálisis de prevalencia de CB realizado en Europa hasta la fecha, dando como resultado una prevalencia conjunta del 9,62% y del 11,91% para CV y CP, respectivamente. No se aplicaron procedimientos metaanalíticos a las dimensiones restantes de CB y tampoco se realizó una meta-regresión de los factores asociados debido a la ausencia de datos suficientes para realizar estos procedimientos.

La RSL que se realizó para dar respuesta al objetivo específico 2 es, hasta donde sabemos, la primera revisión sistemática centrada en la efectividad y la naturaleza de los diferentes componentes de las intervenciones para reducir la prevalencia de CB que incluye a estudiantes desde la escuela primaria hasta la universidad, y que proporciona una descripción del grado de exhaustividad con el que se describen las características de estas intervenciones utilizando el check-list TIDieR. Esto ha permitido detectar los elementos que se describen con más frecuencia de forma insuficiente, lo cual es importante ya que estos déficits en la descripción dificultan la posterior replicación de las intervenciones. Dicha revisión incluyó 46 estudios que describen 36 intervenciones diferentes, de las cuales el 100% de las que evaluaban la reducción de CB global (n=1) y de CV-CP (n=1) fueron efectivas, mientras que el 50% de las que evaluaban la reducción de la CP (n=30) y el 72% de las que evaluaban la reducción de la CV (n=32) fueron efectivas o parcialmente efectivas y ninguna de las que evaluaban la reducción del CBS (n=3) mostraron efectividad. Al considerar la efectividad según el tipo de



estrategia de intervención empleada, las intervenciones multicomponentes que incluían dos o tres componentes representaron entre el 87% y el 100%, dependiendo del resultado estudiado, de todas las intervenciones efectivas o parcialmente efectivas.

En relación a la prevalencia de CB, la revisión realizada sólo incluyó estudios poblacionales basados en muestras representativas a nivel nacional y, a pesar de ello, se observó una amplia variación en la prevalencia de CV registrada (2,8 - 31,5%). Dicho esto, la variación fue menor que la observada en la reciente RSL realizada por Zhu con estudios a nivel regional y comunitario (13,99 - 57,51%) (Zhu et al., 2021). Es probable que esta diferencia en los rangos de prevalencias puede explicarse debido al mayor número de países y amplitud de zonas geográficas incluidas en este último. Tanto las tasas más bajas como las más altas obtenidas en dicho estudio fueron superiores a las encontradas en el presente trabajo. Estas diferencias también pueden indicar que las cifras obtenidas habitualmente para las muestras escolares presentan una mayor heterogeneidad debido a las diferentes metodologías y definiciones de CV utilizadas en los distintos estudios (Vivolo-Kantor et al., 2014). Otra posible explicación es que los datos obtenidos a través de estudios poblacionales son más precisos y rigurosos debido a las características inherentes a los tipos de muestreo utilizados (Grafström & Schelin, 2014; Smahel et al., 2020).

En línea con lo anterior, en la revisión que se ha llevado a cabo se ha encontrado una gran diferencia entre las prevalencias comunicadas por los distintos países. Esta variación podría deberse al hecho de que se utilizaron diferentes encuestas. Sin embargo, tras un examen minucioso de las características de las encuestas, se puede concluir que las definiciones de CV, las metodologías y las ventanas temporales utilizadas fueron idénticas o muy similares entre los distintos estudios por lo que descartamos esta opción. Al analizar estas diferencias en las prevalencias, se observa un aumento general de las tasas de CB en los últimos años que podría estar relacionado con el aumento del tiempo que los/las adolescentes pasan en línea y utilizan las redes sociales en los años más recientes (Sorrentino et al., 2019). Sin embargo, en el estudio publicado por Görzig, que analiza datos de 18 países en un mismo año (2010), también se observa una variabilidad sustancial ya que las tasas oscilan entre el 2,8 y el 15,4%. Esto nos lleva a pensar que las diferencias en las tasas de CV se explican, además de por el mayor tiempo invertido online por los/las adolescentes en los años recientes, por las diferencias sociales y culturales y, sobre todo, por las diferencias en la concienciación



y el abordaje del CB entre los distintos países (Barlett et al., 2013; Gaffney et al., 2019; Smith et al., 2018).

En este sentido, las tasas de CV en Polonia se multiplicaron por más de cuatro entre 2010 y 2018 (7% frente a 31%). En ambos años, se administró la misma encuesta, lo que significa que la definición de CV y la metodología empleada no cambiaron. Por este motivo, estos datos parecen reflejar un aumento real del número de víctimas de CB en Polonia, lo cual puede explicarse no solo por el aumento del tiempo invertido en línea por los/las adolescentes sino, también, por la falta de investigación e implementación de programas efectivos de CB en este país (Twardowska-Staszek et al., 2018).

De forma similar, los datos sobre las tasas de prevalencia de CP también reflejan una gran variación entre países y una tendencia al alza en los últimos años. Las tasas de prevalencia del CBS son notablemente superiores a las de la CV y la CP, lo que coincide con los datos publicados anteriormente (Schultze-Krumbholz et al., 2018). No obstante, cabe destacar que los datos de CP y CBS sólo se analizaron en 4 países (en 3 y 2 estudios, respectivamente), mientras que los datos de CV-CP sólo se analizaron en Finlandia. Dada la evidencia disponible sobre la importancia de estas dimensiones con respecto a las dinámicas del CB, es sorprendente que no hayan sido examinadas por más estudios y en mayor profundidad (Doumas & Midgett, 2020; Estévez et al., 2020; Leung, 2021).

En este mismo sentido, sólo cuatro estudios incluyeron factores asociados a la CV, mientras que sólo tres consideraron los relacionados con la CP. Esto dificulta la formulación de conclusiones sobre estas asociaciones, por ejemplo, en relación con el sexo. En esta revisión, en tres de los estudios, se observó una asociación más fuerte con la CV entre las mujeres que entre los hombres, sin embargo, los datos sobre esta asociación procedentes de investigaciones realizadas anteriormente no son concluyentes (Craig et al., 2020; Sorrentino et al., 2019). En la literatura abundan los estudios en relación a los factores protectores y de riesgo para el CB, los cuales ha puesto de manifiesto que estos son múltiples y de naturaleza variada ya que se pueden identificar a nivel individual, a interpersonal/social y a nivel de la comunidad (Gómez-Ortiz et al., 2018; Kang et al., 2021; Wang & Ngai, 2021). En el caso de este trabajo, aunque el número de artículos que analizan estos factores en la revisión llevada a cabo son escasos, coinciden con muchos de los señalados por la RSL realizada por Zhu et al. (2021): Ser mujer, pasar más tiempo online y presentar algún problema de salud como factores de riesgo de CV. Haber sido víctima de bullying tradicional y/o CB y la

impulsividad como factores de riesgo de CP. Y los estilos de crianza basados en la comunicación abierta y la autonomía como factor protector para la CP. El conocimiento de estos factores es esencial a la hora de diseñar programas preventivos dirigidos y adaptados a las características de la población diana (Wölfer et al., 2014).

En lo relativo a las intervenciones para disminuir la prevalencia de CB, y atendiendo los principales resultados obtenidos en cada uno de los dos objetivos planteados, llama poderosamente la atención que se puede establecer una relación clara entre las prevalencias de CB encontradas en cada país y el número de intervenciones descritas en el mismo: En Polonia, República Checa y Rumanía, los países con las cifras más elevadas de CV no se identificó ningún estudio que evaluara la efectividad de las intervenciones para reducir la prevalencia de CB, mientras que en España e Italia, dos de los países con las cifras de CV más bajas de toda Europa, se identificaron 14 y 8 estudios, respectivamente, que evaluaban la efectividad de estas intervenciones. La excepción se encontró en Portugal, país en el que no se identificó ningún estudio sobre la efectividad de estas intervenciones y que, sin embargo, contaba con las cifras de CV más bajas de entre todos los países estudiados. Aunque este dato corresponde a 2010 y en un reciente estudio realizado en cuatro colegios públicos de Oporto esta cifra era hasta cuatro veces mayor (Brochado et al., 2021).

En cuanto a los resultados obtenidos al evaluar la efectividad de estas intervenciones, solo en una de ellas se mostró el resultado de reducción de CB en global. Al mostrar el resultado de esta forma y no discriminar entre CP y CV, a priori, no sería posible conocer si el buen resultado obtenido en global refleja una reducción en la prevalencia de CV, de CP o de ambas. En este caso en concreto, observamos que la intervención fue efectiva en la reducción de CV, pero no de CP. Lo cual pone de manifiesto que una misma intervención puede ser efectiva en la reducción de la prevalencia de una dimensión de CB, pero no de otras. Por otro lado, es más probable que los estudiantes se identifiquen como víctimas que como agresores debido a un sesgo de deseabilidad social (Donat et al., 2022) y, por tanto, ante la misma efectividad de la intervención, las diferencias no sean tan significativas entre los grupos de agresores como entre las víctimas (Del Rey et al., 2012). En el caso de las intervenciones que midieron las diferencias en la prevalencia del CBS, ninguna resultó efectiva. Esto nos podría llevar a pensar que este resultado se debe a la dificultad de medir cambios en la prevalencia de ciberbystanders, que juegan un papel complejo en la dinámica del CB más allá de encontrarse en mayor o menor

número, ya que esta prevalencia dependería directamente de la cantidad de eventos de CB que se produzcan (Polanco-Levicán & Salvo-Garrido, 2021).

La presencia de un componente "educativo/informativo" más del 80% de las intervenciones que resultaron efectivas en la reducción de CV y CP pone de manifiesto la importancia de brindar información adecuada sobre el CB, sus dinámicas sociales y su impacto en la salud. En el mismo sentido, la presencia de un componente de "desarrollo de habilidades" en más del 80% de las intervenciones que resultaron efectivas o parcialmente efectivas en la reducción de CV nos lleva a pensar también en la importancia de ofrecer a los estudiantes las herramientas prácticas necesarias para hacer un uso seguro de internet y para pedir ayuda en situaciones de victimización. Por otro lado, el hecho de que poco más de la mitad de las intervenciones que resultaron efectivas en la reducción de CV incluyeron un componente "cognitivo/conductual", sumado los buenos resultados en global obtenidos por las intervenciones que no lo incluían (Aizenkot & Kashy-Rosenbaum, 2018; Ferrer-Cascales et al., 2019; Gradinger et al., 2015), nos hace plantearnos que probablemente no es un requisito indispensable para asegurar el éxito de la intervención. Aunque podría tener mayor importancia en las intervenciones orientadas a reducir la CP dado que se encontraba presente en dos terceras partes de las intervenciones efectivas o parcialmente efectivas para la reducción de la perpetración.

Por todo lo anterior, sumado a que las intervenciones multicomponente, en especial aquellas que incluyeron los tres componentes, resultaron ser más efectivas que aquellas que solo incluyeron un componente en su abordaje podemos concluir que las intervenciones multicomponente que incluyen diferentes estrategias resultan más efectivas (Fekkes et al., 2016; Garaigordobil & Martinez-Valderrey, 2015; Williford et al., 2013; Wölfer et al., 2014).

Todas las intervenciones, salvo tres (Aizenkot & Kashy-Rosenbaum, 2021; Barlett et al., 2019; Martínez-Martínez et al., 2021), incluían a estudiantes de secundaria, lo que dificulta la comparación de la efectividad según las etapas educativas. Además, sólo dos estudios (Solomontos-Kountouri et al., 2016; Sullivan et al., 2021) analizaron la influencia del curso al que pertenecían los estudiantes en la efectividad de la intervención, por lo que sería recomendable profundizar en este aspecto para poder comprender la importancia de adaptar las intervenciones según edad o nivel educativo. Por otra parte, la única intervención que incluyó población en edad universitaria (Barlett et al., 2019) resultó no efectiva. Lo cual nos lleva a plantear la necesidad de profundizar en la

investigación sobre la efectividad de este tipo de intervenciones dentro de este grupo de edad y examinar si las intervenciones que han demostrado ser efectivas entre los estudiantes de secundaria son aplicables también aquí. La importancia de investigar este aspecto es crucial dado que el CB es también un problema prevalente a estas edades y tiene influencia en el desarrollo académico, social y emocional de estos estudiantes (Peled, 2019). Sólo cinco de los estudios incluidos analizaron las diferencias en la efectividad en función del sexo (Bonell et al., 2020; Gradinger et al., 2015; Sorrentino et al., 2018; Sullivan et al., 2021; Williford et al., 2013) y aunque, en general, se observaron resultados más positivos entre los hombres, la falta de estudios al respecto hace que no se puedan generalizar estas conclusiones y que éste sea otro aspecto en el que se debe profundizar en la investigación. Esto es especialmente importante dada la relevancia de los roles de género en el comportamiento de los jóvenes (Wright, 2020).

También cabe destacar la ausencia de intervenciones dirigidas a colectivos que pueden presentar mayor vulnerabilidad al CB como jóvenes con discapacidad, jóvenes pertenecientes a etnias diferentes a la mayoría o jóvenes pertenecientes a la comunidad LGTBQ+ o que al menos muestren sus resultados estratificados según estas características. En este sentido, se recomienda profundizar en el desarrollo de intervenciones basadas en las necesidades específicas de estos colectivos y que los centros educativos trabajen en colaboración con los padres, los estudiantes y los diferentes actores comunitarios para crear políticas que protejan a estos estudiantes y se anima a los padres a dialogar abiertamente con sus hijos e hijas sobre los riesgos de las redes sociales y a proporcionar respuestas de apoyo cuando los jóvenes revelen su situación de acoso (Abreu & Kenny, 2018; Kowalski & Toth, 2017; Schultze-Krumbholz et al., 2022).

Tras cumplimentar el check-list TIDieR se consideró que las intervenciones incluidas ofrecían un nivel de detalle insuficiente en varios de los ítems analizados, lo cual puede dificultar de forma significativa la replicación de estas intervenciones. Por ejemplo, la información en relación a “modificación de la intervención” constaba sólo en la descripción de dos intervenciones (Acosta et al., 2019; Agle et al., 2021) mientras que la relativa a “calidad de la planificación” no constaban en la descripción de ninguna de las intervenciones y, sin embargo, son aspectos que pueden ser clave para el correcto desarrollo y éxito de las intervenciones. Al no ofrecer la información necesaria sobre ninguna de estas dos dimensiones, bien porque no se tuvieron en cuenta en el diseño de la intervención o bien debido a las dificultades para describir todos los detalles de

forma exhaustiva a causa de las limitaciones en la longitud del texto a la hora de publicarlas, se dificulta su replicación y la interpretación de los resultados obtenidos (Carroll et al., 2007). La información relativa a “adaptación” también faltaba en la mayoría de las descripciones. Existe una gran variedad de factores asociados con estos comportamientos violentos (Hong et al., 2021; Jackson et al., 2020) y, por lo tanto, las intervenciones no se pueden replicar de forma idéntica sin tener en cuenta el contexto, sino que el personal investigador y quienes implementen la intervención deberían tener en cuenta determinados factores demográficos como el sexo, edad o curso a la hora de adaptar las intervenciones y evaluar los resultados. O, al menos, dejar constancia de forma explícita si en la intervención no se tuvieron en cuenta estos aspectos para adaptarla.

Conviene remarcar que la intervención más eficiente y factible sería aquella que consiguiera la mayor efectividad con el menor número de sesiones ya que la menor demanda de personal y recursos aumentaría la viabilidad para llevarla a cabo. Dadas las características de las relaciones interpersonales entre jóvenes hoy día, en las que internet y las nuevas tecnologías juegan un papel esencial, hacen que las intervenciones on-line sean una posibilidad a tener en cuenta. Además, este tipo de intervenciones permiten llegar a una mayor audiencia y requieren menos recursos que las que se realizan en persona. Por último, la mayoría de las intervenciones descritas hasta la fecha se han desarrollado en el ámbito escolar (Tanrikulu, 2018), mientras que los actos de CB ocurren en cualquier momento y en cualquier parte, por lo que las intervenciones con un enfoque comunitario o con varios niveles de intervención serían las más adecuadas (Doty et al., 2022).

Para finalizar la discusión de los resultados, queremos poner de manifiesto y discutir las implicaciones que la información obtenida tiene para las y los profesionales de la salud pública, de los servicios sanitarios y de los centros educativos. Entre las implicaciones prácticas de estos resultados sobre la frecuencia y los factores asociados al CB cabe destacar que deberían ser un elemento sensibilizador para las personas que desarrollan su trabajo en los ámbitos descritos. En España existe un Plan Nacional para la Prevención del Acoso Escolar en el que se incluye el CB (AEPAE, 2023) y en la mayoría de las CCAA existe un protocolo de prevención, detección y abordaje del acoso escolar en el que se engloba al CB o bien se ha desarrollado un protocolo exclusivo de ciberacoso o CB (Vega Osés & Peñalva Vélez, 2018), pero la realidad nos muestra, a la luz de los datos obtenidos, que la aplicación de dichos protocolos no está funcionando como se podría

esperar. Se necesitan propuestas y medidas más concretas y determinantes para que se apliquen de forma efectiva en los diferentes centros escolares. Aquí es donde cobran relevancia los resultados obtenidos en este trabajo sobre la efectividad de las intervenciones para disminuir la prevalencia de CB, que en combinación con los resultados ofrecidos por el resto de revisiones sistemáticas sobre este tema pueden servir para orientar en el diseño y aplicación de intervenciones que combatan el CB con efectividad. Además, el conocimiento generado en este trabajo se alinea con el contenido de varios de los Objetivos de Desarrollo Sostenible de la Agenda 2030 (Ministerio de Derechos Sociales y Agenda 2030, 2023) por lo que supone una pequeña contribución para que su consecución esté más cerca de ser realidad (Figura 7).

Los casos más mediáticos y dramáticos que han tenido una mayor repercusión han sido en relación al bullying tradicional, lo cual ha suscitado mayor interés por parte de los investigadores y la sociedad en general. Sin embargo, no debemos olvidar que el CB es un complejo problema social y de salud pública que atraviesa los sectores on/offline, opera en un entorno 24/7 y puede distribuirse a una amplia audiencia por lo que el impacto en la salud puede ser enorme y el número de adolescentes afectados, la mayoría menores de edad, de una magnitud difícil de calcular. Quizás, la relación causa-efecto pueda no ser tan evidente pero el impacto puede ser incluso aún más grave, por lo que resulta llamativo que no se inviertan más recursos y esfuerzos en abordar este problema que no parece ser una prioridad en las agendas políticas.

**Figura 7. Objetivos de Desarrollo Sostenible de la Agenda 2030 con los que se alinea este trabajo**



Las principales limitaciones que podemos señalar de este trabajo son las siguientes: en relación al objetivo específico 1, a pesar de no restringir ni la búsqueda ni los criterios de inclusión en función de la edad, no se identificaron estudios realizados con mayores de 18 años. El examen de dicha población, que probablemente incluya a los estudiantes universitarios, sería de gran interés dado que se ha puesto de manifiesto que el CB supone también un importante problema dentro de este grupo etario (Aparisi et al., 2021; Thumronglaohapun et al., 2022). Por otra parte, esto no es necesariamente una limitación de esta revisión, sino de la literatura publicada hasta la fecha sobre el CB. Aunque la heterogeneidad observada en los dos metaanálisis realizados fue muy elevada (>95%), está influida principalmente por la elevada precisión de las estimaciones puntuales debido al gran tamaño muestral de la mayoría de los estudios. Menos influyentes fueron las discordancias entre estimaciones puntuales, con un rango intercuartílico entre 5,3-12,0% en el metaanálisis para la CV y entre 8,1-10,5% para la CP. Por tanto, la elevada heterogeneidad no tiene en este caso ninguna implicación relevante sobre la validez de los resultados y las conclusiones de los metaanálisis.

En relación al objetivo específico 2, se podría señalar que al considerar como criterio de exclusión que los estudios no ofrecieran como resultado el cambio en la prevalencia de alguna de las dimensiones de CB, no se han tenido en consideración los artículos que evaluaban la efectividad de las intervenciones para cambiar la actitud de los bystanders en relación a los eventos de CB (Vlaanderen et al., 2020). Sin embargo, sí se incluyeron aquellos que medían un cambio en la prevalencia de CBS, los cuales aportan una información valiosa como proxy para evaluar la efectividad de las intervenciones en la reducción del fenómeno del CB. También se podría señalar como posible limitación la relativa escasez de estudios incluidos en esta revisión en comparación con otras RSL cuyo objetivo era evaluar la efectividad de programas de intervención dirigidos a prevenir el bullying tradicional (Gaffney et al., 2019; Ttofi & Farrington, 2011). Este fenómeno se ha estudiado durante muchos más años y, por tanto, ha generado una cantidad de literatura científica mucho mayor.



# CONCLUSIONES



# CONCLUSIONES

1.- Los resultados de este trabajo muestran una elevada prevalencia de CV y CP en la UE. Aunque menor que en otros estudios recientes, se observa una alta variabilidad en el rango de cifras proporcionadas por lo que es necesario seguir desarrollando estudios con muestras poblaciones representativas que proporcionen datos sólidos y comparables.

2.- Se observan grandes diferencias entre las prevalencias de los distintos países y una tendencia al alza de las cifras en los últimos años. Esto podría explicarse por las diferencias sociales y culturales y, sobre todo, por las diferencias en la concienciación y el abordaje del CB entre los distintos países, además de por un aumento del tiempo invertido online por los y las adolescentes.

3.- Las tasas de prevalencia de CBS son notablemente superiores a las de CV y CP. Sin embargo, estos datos solo se encontraban disponibles en 4 países mientras que los datos de CV-CP sólo se encontraban disponibles en Finlandia. Dada la evidencia disponible sobre la importancia de estas dimensiones con respecto a las dinámicas del CB, se recomienda incluir estas dimensiones en los estudios sobre prevalencia de CB.

4.- Sólo cuatro estudios incluyeron factores asociados a la CV mientras que sólo tres consideraron los relacionados con la CP, lo cual dificulta la formulación de conclusiones sobre estas asociaciones. Los factores identificados que coinciden con los identificados en la literatura previa son los siguientes: Ser mujer, pasar más tiempo online y presentar algún problema de salud como factores de riesgo de CV. Haber sido víctima de bullying tradicional y/o CB y la impulsividad como factores de riesgo de CP. Y los estilos de crianza basados en la comunicación abierta y la autonomía como factor protector para la CP.

5.- La mayoría de las intervenciones que evaluaban la reducción de CV y CP fueron efectivas o parcialmente efectivas destacando en efectividad aquellas que incluían un componente “educativo/informativo” o un “componente de desarrollo de habilidades”. Además, las intervenciones multicomponente, en especial aquellas que incluyeron los tres componentes, mostraron mayor efectividad que aquellas que solo incluyeron un componente en su abordaje.

6.- Sólo una de las intervenciones se realizó en población universitaria lo cual pone de manifiesto la necesidad de profundizar en la investigación sobre la efectividad de las intervenciones en estudiantes de edad universitaria dado que el CB es también un problema prevalente a estas edades y tiene influencia en el desarrollo académico, social y emocional de estos estudiantes.

7.- En general, se observaron resultados más positivos entre los hombres, pero la escasez de estudios al respecto hace que no se puedan generalizar estas conclusiones y que éste sea otro aspecto en el que se debe profundizar la investigación. Esto es especialmente importante dada la relevancia de los roles de género en el comportamiento de los jóvenes.

8.- Destaca la ausencia de intervenciones dirigidas a colectivos que pueden presentar mayor vulnerabilidad al CB como jóvenes con discapacidad, jóvenes pertenecientes a etnias diferentes a la mayoritaria o jóvenes pertenecientes a la comunidad LGTBIQ+, se recomienda profundizar en el desarrollo de intervenciones basadas en las necesidades específicas de estos colectivos.

9.- Es imprescindible que se ofrezca de forma detallada y completa la información sobre cómo se llevaron a cabo las intervenciones para facilitar la reproducibilidad de aquellas que muestren mayor efectividad. En este sentido, el checklist TIDieR puede resultar de gran ayuda a los investigadores para incluir todos los detalles relevantes sobre las intervenciones que desarrollen y evalúen.

10.- Aunque en España existe un Plan Nacional para la Prevención del Acoso Escolar en el que se incluye el CB y en la mayoría de las CCAA existe un protocolo de prevención, detección y abordaje del CB, los datos obtenidos muestran la necesidad de propuestas y medidas más concretas y determinantes para que se apliquen de forma efectiva en los diferentes centros escolares. Los datos sobre la efectividad y las características de las intervenciones incluidas en este trabajo, sumados a los ya aportados por otras RSL pueden resultar de gran ayuda a este respecto.

# BIBLIOGRAFÍA





# BIBLIOGRAFÍA

- Abreu, R. L., & Kenny, M. C. (2018). Cyberbullying and LGBTQ Youth: A Systematic Literature Review and Recommendations for Prevention and Intervention. *Journal of Child & Adolescent Trauma*, 11(1), 81–97. <https://doi.org/10.1007/S40653-017-0175-7>
- Acosta, J., Chinman, M., Ebener, P., Malone, P. S., Phillips, A., & Wilks, A. (2019). Evaluation of a Whole-School Change Intervention: Findings from a Two-Year Cluster-Randomized Trial of the Restorative Practices Intervention. *Journal of Youth and Adolescence*, 48(5). <https://doi.org/10.1007/S10964-019-01013-2>
- Ademiluyi, A., Li, C., & Park, A. (2022). Implications and Preventions of Cyberbullying and Social Exclusion in Social Media: Systematic Review. *JMIR Formative Research*, 6(1). <https://doi.org/10.2196/30286>
- AEPAE. (2023). *Plan Nacional Prevención del Acoso Escolar*. <https://aepae.es/plan-nacional>
- Agley, J., Jun, M., Eldridge, L., Agley, D. L., Xiao, Y., Sussman, S., Golzarri-Arroyo, L., Dickinson, S. L., Jayawardene, W., & Gassman, R. (2021). Effects of ACT Out! Social Issue Theater on Social-Emotional Competence and Bullying in Youth and Adolescents: Cluster Randomized Controlled Trial. *JMIR Mental Health*, 8(1). <https://doi.org/10.2196/25860>
- Aizenkot, D., & Kashy-Rosenbaum, G. (2018). Cyberbullying in WhatsApp classmates' groups: Evaluation of an intervention program implemented in Israeli elementary and middle schools. *New Media and Society*, 20(12), 4709–4727. <https://doi.org/10.1177/1461444818782702>
- Aizenkot, D., & Kashy-Rosenbaum, G. (2021). The Effectiveness of Safe Surfing Intervention Program in Reducing WhatsApp Cyberbullying and Improving Classroom Climate and Student Sense of Class Belonging in Elementary School. *Journal of Early Adolescence*, 41(4), 550–576. <https://doi.org/10.1177/0272431620931203>
- Al-Rahmi, W. M., Yahaya, N., Alturki, U., Alrobai, A., Aldraiweesh, A. A., Omar Alsayed, A., & Kamin, Y. Bin. (2020). Social media – based collaborative learning: the effect

- on learning success with the moderating role of cyberstalking and cyberbullying. *https://doi.org/10.1080/10494820.2020.1728342*, 30(8), 1434–1447.  
<https://doi.org/10.1080/10494820.2020.1728342>
- Altuzarra Artola, A., Galvez, C., & Gonzalez, A. (2018). Explorando el potencial de los dispositivos electrónicos y de las redes sociales en el proceso enseñanza-aprendizaje de los universitarios. *EduTec. Revista Electrónica de Tecnología Educativa*, 64, 18-40 (385). <https://doi.org/10.21556/EDUTEC.2018.64.1031>
- Aparisi, D., Delgado, B., Bo, R. M., & Martínez-Monteagudo, M. C. (2021). Relationship between Cyberbullying, Motivation and Learning Strategies, Academic Performance, and the Ability to Adapt to University. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(20).  
<https://doi.org/10.3390/IJERPH182010646>
- Area-Moreira, M., Hernández-Rivero, V., & Sosa-Alonso, J. J. (2016). Models of educational integration of ICTs in the classroom. *Comunicar*, 24(1), 79–87.  
<https://doi.org/10.3916/C47-2016-08>
- Armijo-Olivo, S., Stiles, C. R., Hagen, N. A., Biondo, P. D., & Cummings, G. G. (2012). Assessment of study quality for systematic reviews: A comparison of the Cochrane Collaboration Risk of Bias Tool and the Effective Public Health Practice Project Quality Assessment Tool: Methodological research. *Journal of Evaluation in Clinical Practice*, 18(1), 12–18. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2753.2010.01516.x>
- Arnon, S., Brunstein Klomek, A., Visoki, E., Moore, T. M., Argabright, S. T., Didomenico, G. E., Benton, T. D., & Barzilay, R. (2022). Association of Cyberbullying Experiences and Perpetration With Suicidality in Early Adolescence. *JAMA Network Open*, 5(6). <https://doi.org/10.1001/JAMANETWORKOPEN.2022.18746>
- Athanasiades, C., Kamariotis, H., Psalti, A., Baldry, A. C., & Sorrentino, A. (2015). Internet use and cyberbullying among adolescent students in Greece: The tabby project. *Hellenic Journal of Psychology*, 12(1), 14–39.
- Athanasiou, K., Melegkovits, E., Andrie, E. K., Magoulas, C., Tzavara, C. K., Richardson, C., Greydanus, D., Tsolia, M., & Tsitsika, A. K. (2018). Cross-national aspects of cyberbullying victimization among 14-17-year-old adolescents across seven European countries. *BMC Public Health*, 18(1), 1–15.  
<https://doi.org/10.1186/S12889-018-5682-4/TABLES/4>

- Barlett, C. P., Gentile, D. A., Anderson, C. A., Suzuki, K., Sakamoto, A., Yamaoka, A., & Katsura, R. (2013). Cross-Cultural Differences in Cyberbullying Behavior: A Short-Term Longitudinal Study. *Http://Dx.Doi.Org/10.1177/0022022113504622*, 45(2), 300–313. <https://doi.org/10.1177/0022022113504622>
- Barlett, C. P., Heath, J. B., Madison, C. S., DeWitt, C. C., & Kirkpatrick, S. M. (2019). You're Not Anonymous Online: The Development and Validation of a New Cyberbullying Intervention Curriculum. *Psychology of Popular Media Culture*. <https://doi.org/10.1037/ppm0000226>
- Baroncelli, A., Perkins, E. R., Ciucci, E., Frick, P. J., Patrick, C. J., & Sica, C. (2022). Triarchic Model Traits as Predictors of Bullying and Cyberbullying in Adolescence. *Journal of Interpersonal Violence*, 37(5–6), NP3242–NP3268. <https://doi.org/10.1177/0886260520934448>
- Barragán Martín, A. B., Molero Jurado, M. del M., Pérez-Fuentes, M. del C., Simón Márquez, M. del M., Martos Martínez, Á., Sisto, M., & Gázquez Linares, J. J. (2021). Study of Cyberbullying among Adolescents in Recent Years: A Bibliometric Analysis. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(6), 1–11. <https://doi.org/10.3390/IJERPH18063016>
- Bedrosova, M., Machackova, H., Šerek, J., Smahel, D., & Blaya, C. (2022). The relation between the cyberhate and cyberbullying experiences of adolescents in the Czech Republic, Poland, and Slovakia. *Computers in Human Behavior*, 126, 107013. <https://doi.org/10.1016/J.CHB.2021.107013>
- Benítez-Sillero, J. D., Corredor-Corredor, D., Córdoba-Alcaide, F., & Calmaestra, J. (2021). Intervention programme to prevent bullying in adolescents in physical education classes (PREBULLPE): a quasi-experimental study. *Physical Education and Sport Pedagogy*, 26(1), 36–50. <https://doi.org/10.1080/17408989.2020.1799968>
- Bonell, C., Dodd, M., Allen, E., Bevilacqua, L., McGowan, J., Opondo, C., Sturgess, J., Elbourne, D., Warren, E., & Viner, R. M. (2020). Broader impacts of an intervention to transform school environments on student behaviour and school functioning: post hoc analyses from the INCLUSIVE cluster randomised controlled trial. *BMJ Open*, 10(5). <https://doi.org/10.1136/BMJOPEN-2019-031589>
- Bottino, S. M. B., Bottino, C. M. C., Regina, C. G., Correia, A. V. L., & Ribeiro, W. S.

- (2015). Cyberbullying and adolescent mental health: systematic review. *Cadernos de Saude Publica*, 31(3), 463–475. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00036114>
- Brochado, S., Fraga, S., Soares, S., Ramos, E., & Barros, H. (2021). Cyberbullying Among Adolescents: The Influence of Different Modes of Inquiry. *Journal of Interpersonal Violence*, 36(3–4), 1933–1950. <https://doi.org/10.1177/0886260517744182>
- Brochado, S., Soares, S., & Fraga, S. (2017). A Scoping Review on Studies of Cyberbullying Prevalence Among Adolescents. *Trauma, Violence & Abuse*, 18(5), 523–531. <https://doi.org/10.1177/1524838016641668>
- Brooke, B. S., Schwartz, T. A., & Pawlik, T. M. (2021). MOOSE Reporting Guidelines for Meta-analyses of Observational Studies. *JAMA Surgery*, 156(8), 787–788. <https://doi.org/10.1001/JAMASURG.2021.0522>
- Calvete, E., Orue, I., Fernández-González, L., & Prieto-Fidalgo, A. (2019). Effects of an incremental theory of personality intervention on the reciprocity between bullying and cyberbullying victimization and perpetration in adolescents. *PloS One*, 14(11). <https://doi.org/10.1371/JOURNAL.PONE.0224755>
- Carroll, C., Patterson, M., Wood, S., Booth, A., Rick, J., & Balain, S. (2007). A conceptual framework for implementation fidelity. *Implementation Science*, 2(1), 40. <https://doi.org/10.1186/1748-5908-2-40>
- CDC. (2022, January 18). *The Public Health Approach to Violence Prevention*. <https://www.cdc.gov/violenceprevention/about/publichealthapproach.html>
- Craig, W., Boniel-Nissim, M., King, N., Walsh, S. D., Boer, M., Donnelly, P. D., Harel-Fisch, Y., Malinowska-Cieślik, M., Gaspar de Matos, M., Cosma, A., Van den Eijnden, R., Vieno, A., Elgar, F. J., Molcho, M., Bjereld, Y., & Pickett, W. (2020). Social Media Use and Cyber-Bullying: A Cross-National Analysis of Young People in 42 Countries. *The Journal of Adolescent Health : Official Publication of the Society for Adolescent Medicine*, 66(6S), S100–S108. <https://doi.org/10.1016/J.JADOHEALTH.2020.03.006>
- Cross, D., Shaw, T., Hadwen, K., Cardoso, P., Slee, P., Roberts, C., Thomas, L., & Barnes, A. (2016). Longitudinal impact of the Cyber Friendly Schools program on adolescents' cyberbullying behavior. *Aggressive Behavior*, 42(2), 166–180. <https://doi.org/10.1002/ab.21609>



- Dahlberg, L. L., & Mercy, J. A. (2009). *The History of Violence as a Public Health Issue*. [https://www.cdc.gov/violenceprevention/pdf/history\\_violence-a.pdf](https://www.cdc.gov/violenceprevention/pdf/history_violence-a.pdf)
- Defensor del Pueblo, & UNICEF. (2000). *Violencia escolar: el maltrato entre iguales en la Educación Secundaria Obligatoria*. <https://www.defensordelpueblo.es/wp-content/uploads/2015/05/2007-01-Violencia-escolar-el-maltrato-entre-iguales-en-la-Educación-Secundaria-Obligatoria-1999-2006.pdf>
- Del Rey, R., Casas, J. A., & Ortega, R. (2012). The ConRed program, an evidence-based practice. *Comunicar*, 20(39), 129–137. <https://doi.org/10.3916/C39-2012-03-03>
- Del Rey, R., Mora-Merchán, J. A., Casas, J. A., Ortega-Ruiz, R., & Elipe, P. (2018). “Asegúrate” Program: Effects on cyber-aggression and its risk factors. *Comunicar*, 26(56), 39–48. <https://doi.org/10.3916/C56-2018-04>
- Del Rey, R., Ortega-Ruiz, R., & Casas, J. A. (2019). Asegúrate: An intervention program against cyberbullying based on teachers’ commitment and on design of its instructional materials. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(3). <https://doi.org/10.3390/ijerph16030434>
- DeSmet, A., Bastiaensens, S., Van Cleemput, K., Poels, K., Vandebosch, H., Deboutte, G., Herrewijn, L., Malliet, S., Pabian, S., Van Broeckhoven, F., De Troyer, O., Deglorie, G., Van Hoecke, S., Samyn, K., & De Bourdeaudhuij, I. (2018). The efficacy of the Friendly Attac serious digital game to promote prosocial bystander behavior in cyberbullying among young adolescents: A cluster-randomized controlled trial. *Computers in Human Behavior*, 78, 336–347. <https://doi.org/10.1016/j.chb.2017.10.011>
- Dogan, A., Keser, E., Şen, Z., Yanagida, T., Gradinger, P., & Strohmeier, D. (2017). Evidence Based Bullying Prevention in Turkey: Implementation of the ViSC Social Competence Program. *International Journal of Developmental Sciences*, 11(3–4), 93–108. <https://doi.org/10.3233/DEV-170223>
- Donat, M., Willisch, A., & Wolgast, A. (2022). Cyber-bullying among university students: Concurrent relations to belief in a just world and to empathy. *Current Psychology (New Brunswick, N.J.)*. <https://doi.org/10.1007/S12144-022-03239-Z>
- Doty, J. L., Girón, K., Mehari, K. R., Sharma, D., Smith, S. J., Su, Y. W., Ma, X., Rijo, D., & Rousso, B. (2022). The Dosage, Context, and Modality of Interventions to Prevent

- Cyberbullying Perpetration and Victimization: a Systematic Review. *Prevention Science: The Official Journal of the Society for Prevention Research*, 23(4), 523–537. <https://doi.org/10.1007/S11121-021-01314-8>
- Doty, J. L., Gower, A. L., Sieving, R. E., Plowman, S. L., & McMorris, B. J. (2018). Cyberbullying Victimization and Perpetration, Connectedness, and Monitoring of Online Activities: Protection from Parental Figures. *Social Sciences 2018, Vol. 7, Page 265*, 7(12), 265. <https://doi.org/10.3390/SOCSCI7120265>
- Doumas, D. M., & Midgett, A. (2020). Witnessing Cyberbullying and Internalizing Symptoms among Middle School Students. *European Journal of Investigation in Health, Psychology and Education 2020, Vol. 10, Pages 957-966*, 10(4), 957–966. <https://doi.org/10.3390/EJHPE10040068>
- Escortell, R., Aparisi, D., Martínez-Monteagudo, M. C., & Delgado, B. (2020). Personality Traits and Aggression as Explanatory Variables of Cyberbullying in Spanish Preadolescents. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(16), 1–11. <https://doi.org/10.3390/IJERPH17165705>
- Espelage, D. L., Low, S., Van Ryzin, M. J., & Polanin, J. R. (2015). Clinical trial of second step middle school program: Impact on bullying, cyberbullying, homophobic teasing, and sexual harassment perpetration. *School Psychology Review*, 44(4), 464–479. <https://doi.org/10.17105/spr-15-0052.1>
- Estévez, E., Cañas, E., Estévez, J. F., & Povedano, A. (2020). Continuity and Overlap of Roles in Victims and Aggressors of Bullying and Cyberbullying in Adolescence: A Systematic Review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(20), 1–15. <https://doi.org/10.3390/IJERPH17207452>
- Feijóo, S., Foody, M., Norman, J. O., Pichel, R., & Rial, A. (2021). Cyberbullies, the Cyberbullied, and Problematic Internet Use: Some Reasonable Similarities. *Psicothema*, 33(2), 198–205. <https://doi.org/10.7334/PSICOTHEMA2020.209>
- Fekkes, M., van de Sande, M. C. E., Gravesteyn, J. C., Pannebakker, F. D., Buijs, G. J., Diekstra, R. F. W., & Kocken, P. L. (2016). Effects of the Dutch Skills for Life program on the health behavior, bullying, and suicidal ideation of secondary school students. *Health Education*, 116(1), 2–15. <https://doi.org/10.1108/HE-05-2014-0068>
- Ferrer-Cascales, R., Albaladejo-Blázquez, N., Sánchez-SanSegundo, M., Portilla-

- Tamarit, I., Lordan, O., & Ruiz-Robledillo, N. (2019). Effectiveness of the TEI Program for Bullying and Cyberbullying Reduction and School Climate Improvement. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *16*(4). <https://doi.org/10.3390/IJERPH16040580>
- Gaffney, H., Farrington, D. P., Espelage, D. L., & Ttofi, M. M. (2019). Are cyberbullying intervention and prevention programs effective? A systematic and meta-analytical review. *Aggression and Violent Behavior*, *45*, 134–153. <https://doi.org/10.1016/J.AVB.2018.07.002>
- Garaigordobil, M., & Martínez-Valderrey, V. (2015). Effects of Cyberprogram 2.0 on “face-to-face” bullying, cyberbullying, and empathy. *Psicothema*, *27*(1), 45–51. <https://doi.org/10.7334/psicothema2014.78>
- Garaigordobil, M., & Martínez-Valderrey, V. (2015). Effects of Cyberprogram 2.0 on “face-to-face” bullying, cyberbullying, and empathy. *Psicothema*, *27*(1), 45–51. <https://doi.org/10.7334/psicothema2014.78>
- Garitaonandia, C., Karrera, I., & Larrañaga, N. (2019). La convergencia mediática, los riesgos y el daño online que encuentran los menores. *Doxa Comunicación. Revista Interdisciplinaria de Estudios de Comunicación y Ciencias Sociales*, *28*, 179–199. <https://doi.org/10.31921/DOXACOM.N28A10>
- Gini, G., Card, N. A., & Pozzoli, T. (2018). A meta-analysis of the differential relations of traditional and cyber-victimization with internalizing problems. *Aggressive Behavior*, *44*(2), 185–198. <https://doi.org/10.1002/AB.21742>
- Gómez-Ortiz, O., Romera, E. M., Ortega-Ruiz, R., & Del Rey, R. (2018). Parenting Practices as Risk or Preventive Factors for Adolescent Involvement in Cyberbullying: Contribution of Children and Parent Gender. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *15*(12). <https://doi.org/10.3390/IJERPH15122664>
- Görzig, A., Milosevic, T., & Staksrud, E. (2017). Cyberbullying Victimization in Context: The Role of Social Inequalities in Countries and Regions. *Journal of Cross-Cultural Psychology*, *48*(8), 1198–1215. <https://doi.org/10.1177/0022022116686186>
- Gradinger, P., Yanagida, T., Strohmeier, D., & Spiel, C. (2015). Prevention of Cyberbullying and Cyber Victimization: Evaluation of the ViSC Social Competence Program. *Journal of School Violence*, *14*(1), 87–110.

<https://doi.org/10.1080/15388220.2014.963231>

- Grafström, A., & Schelin, L. (2014). How to Select Representative Samples. *Scandinavian Journal of Statistics*, *41*(2), 277–290.  
<https://doi.org/10.1111/SJOS.12016>
- Guarini, A., Menin, D., Menabò, L., & Brighi, A. (2019). RPC Teacher-Based Program for Improving Coping Strategies to Deal with Cyberbullying. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *16*(6).  
<https://doi.org/10.3390/IJERPH16060948>
- Hamal, M., Neupane, S., & Rimpela, A. H. (2019). Risk factors of cyberbullying and its association with perceived health among Finnish adolescents. *Vulnerable Children and Youth Studies*, *15*(1), 1–12. <https://doi.org/10.1080/17450128.2019.1653505>
- Hango, D. (2016). Cyberbullying and cyberstalking among Internet users aged 15 to 29 in Canada. *Insights on Canadian Society*. <https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/75-006-x/2016001/article/14693-eng.pdf>
- Hoffmann, T. C., Glasziou, P. P., Boutron, I., Milne, R., Perera, R., Moher, D., Altman, D. G., Barbour, V., Macdonald, H., Johnston, M., Kadoorie, S. E. L., Dixon-Woods, M., McCulloch, P., Wyatt, J. C., Phelan, A. W. C., & Michie, S. (2014). Better reporting of interventions: Template for intervention description and replication (TIDieR) checklist and guide. *BMJ (Online)*, *348*. <https://doi.org/10.1136/bmj.g1687>
- Hong, J. S., Zhang, S., Wright, M. F., & Wachs, S. (2021). Racial and Ethnic Differences in the Antecedents of Cyberbullying Victimization in Early Adolescence: An Ecological Systems Framework. <https://doi.org/10.1177/02724316211042939>.  
<https://doi.org/10.1177/02724316211042939>
- Hu, B. (2021). Is Bullying Victimization in Childhood Associated With Mental Health in Old Age. *The Journals of Gerontology. Series B, Psychological Sciences and Social Sciences*, *76*(1), 161–172. <https://doi.org/10.1093/GERONB/GBZ115>
- Iglesias, O. B., Sánchez, L. E. G., & Rodríguez, M. Á. A. (2019). Do young people with Asperger syndrome or intellectual disability use social media and are they cyberbullied or cyberbullies in the same way as their peers? *Psicothema*, *31*(1), 30–37. <https://doi.org/10.7334/PSICOTHEMA2018.243>
- Instituto Nacional de Estadística. (2022). *Encuesta sobre Equipamiento y Uso de*

*Tecnologías de Información y Comunicación en los Hogares. Año 2022.*

[https://www.ine.es/prensa/tich\\_2022.pdf](https://www.ine.es/prensa/tich_2022.pdf)

Jackson, E. F., Bussey, K., & Trompeter, N. (2020). Over and above Gender Differences in Cyberbullying: Relationship of Gender Typicality to Cyber Victimization and Perpetration in Adolescents. *Journal of School Violence, 19*(4), 623–635. <https://doi.org/10.1080/15388220.2020.1808790>

John, A., Glendenning, A. C., Marchant, A., Montgomery, P., Stewart, A., Wood, S., Lloyd, K., & Hawton, K. (2018). Self-Harm, Suicidal Behaviours, and Cyberbullying in Children and Young People: Systematic Review. *Journal of Medical Internet Research, 20*(4), e129–e129. <https://doi.org/10.2196/jmir.9044>

Kabiri, S., Shadmanfaat, S. M. S., Choi, J., & Yun, I. (2020). The impact of life domains on cyberbullying perpetration in Iran: A partial test of Agnew's general theory of crime. *Journal of Criminal Justice, 66*, 101633. <https://doi.org/10.1016/J.JCRIMJUS.2019.101633>

Kang, K. I., Kang, K., & Kim, C. (2021). Risk Factors Influencing Cyberbullying Perpetration among Middle School Students in Korea: Analysis Using the Zero-Inflated Negative Binomial Regression Model. *International Journal of Environmental Research and Public Health, 18*(5), 1–13. <https://doi.org/10.3390/IJERPH18052224>

Katz, I., Lemish, D., Cohen, R., & Arden, A. (2019). When parents are inconsistent: Parenting style and adolescents' involvement in cyberbullying. *Journal of Adolescence, 74*, 1–12. <https://doi.org/10.1016/J.ADOLESCENCE.2019.04.006>

Kenny, K. S., Merry, L., Brownbridge, D. A., & Urquia, M. L. (2020). Factors associated with cyber-victimization among immigrants and non-immigrants in Canada: a cross-sectional nationally-representative study. *BMC Public Health, 20*(1). <https://doi.org/10.1186/S12889-020-09492-W>

Khoury-Kassabri, M., Mishna, F., & Massarwi, A. A. (2019). Cyberbullying Perpetration by Arab Youth: The Direct and Interactive Role of Individual, Family, and Neighborhood Characteristics. *Journal of Interpersonal Violence, 34*(12), 2498–2524. <https://doi.org/10.1177/0886260516660975>

Kokka, I., Mourikis, I., Nicolaidis, N. C., Darviri, C., Chrousos, G. P., Kanaka-Gantenbein, C., & Bacopoulou, F. (2021). Exploring the Effects of Problematic Internet Use on

- Adolescent Sleep: A Systematic Review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(2), 1–14. <https://doi.org/10.3390/IJERPH18020760>
- Kowalski, R. M., Dillon, E., Macbeth, J., Franchi, M., & Bush, M. (2020). Racial differences in cyberbullying from the perspective of victims and perpetrators. *The American Journal of Orthopsychiatry*, 90(5), 644–652. <https://doi.org/10.1037/ORT0000492>
- Kowalski, R. M., & Toth, A. (2017). Cyberbullying among Youth with and without Disabilities. *Journal of Child & Adolescent Trauma*, 11(1), 7–15. <https://doi.org/10.1007/S40653-017-0139-Y>
- Krug, E. G., Dahlberg, L. L., Mercy, J. A., Zwi, A. B., & Lozano, R. (2002). *World report on violence and health*. [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42495/9241545615\\_eng.pdf](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42495/9241545615_eng.pdf)
- Krusell, M. K., Hohwü, L., Bjereld, Y., Madsen, K. B., & Obel, C. (2019). The impact of childhood bullying on the daily lives of Nordic children and young adolescents. *Acta Paediatrica (Oslo, Norway: 1992)*, 108(6), 1096–1102. <https://doi.org/10.1111/APA.14642>
- Kumar, V. L., & Goldstein, M. A. (2020). Cyberbullying and Adolescents. *Current Pediatrics Reports*, 8(3), 86–92. <https://doi.org/10.1007/S40124-020-00217-6>
- Kwan, I., Dickson, K., Richardson, M., MacDowall, W., Burchett, H., Stansfield, C., Brunton, G., Sutcliffe, K., & Thomas, J. (2020). Cyberbullying and Children and Young People's Mental Health: A Systematic Map of Systematic Reviews. *Cyberpsychology, Behavior and Social Networking*, 23(2), 72–82. <https://doi.org/10.1089/CYBER.2019.0370>
- Lapidot-Lefler, N., & Hosri, H. (2016). Cyberbullying in a diverse society: comparing Jewish and Arab adolescents in Israel through the lenses of individualistic versus collectivist cultures. *Social Psychology of Education*, 19(3), 569–585. <https://doi.org/10.1007/S11218-016-9339-9>
- Legate, N., Weinstein, N., & Przybylski, A. K. (2019). Parenting Strategies and Adolescents' Cyberbullying Behaviors: Evidence from a Preregistered Study of Parent-Child Dyads. *Journal of Youth and Adolescence*, 48(2), 399–409. <https://doi.org/10.1007/S10964-018-0962-Y>

- Leung, A. N. M. (2021). To Help or Not to Help: Intervening in Cyberbullying Among Chinese Cyber-Bystanders. *Frontiers in Psychology, 12*, 2625.  
<https://doi.org/10.3389/FPSYG.2021.483250/BIBTEX>
- Lindfors, P. L., Kaltiala-Heino, R., & Rimpelä, A. H. (2012). Cyberbullying among Finnish adolescents--a population-based study. *BMC Public Health, 12*(1).  
<https://doi.org/10.1186/1471-2458-12-1027>
- Liu, C., Liu, Z., & Yuan, G. (2021). Cyberbullying victimization and problematic Internet use among Chinese adolescents: Longitudinal mediation through mindfulness and depression. *Journal of Health Psychology, 26*(14), 2822–2831.  
<https://doi.org/10.1177/1359105320934158>
- Llorent, V. J., Ortega-Ruiz, R., & Zych, I. (2016). Bullying and Cyberbullying in Minorities: Are They More Vulnerable than the Majority Group? *Frontiers in Psychology, 7*(OCT). <https://doi.org/10.3389/FPSYG.2016.01507>
- Machackova, H. (2020). Bystander reactions to cyberbullying and cyberaggression: individual, contextual, and social factors. *Current Opinion in Psychology, 36*, 130–134. <https://doi.org/10.1016/J.COPSYC.2020.06.003>
- Martínez-Martínez, A., Pineda, D., Galán, M., Marzo, J. C., & Piqueras, J. A. (2021). Effects of the Action for Neutralization of Bullying Program on Bullying in Spanish Schoolchildren. *International Journal of Environmental Research and Public Health, 18*(13). <https://doi.org/10.3390/IJERPH18136898>
- Martínez-Vilchis, R., Morales Reynoso, T., & Pozas Rivera, J. (2018). Efectos de un programa de competencias emocionales en la prevención de cyberbullying en bachillerato. *Pensamiento Psicológico, 16*(1).  
<https://doi.org/10.11144/javerianacali.ppsi16-1.epce>
- Menesini, E., Nocentini, A., & Palladino, B. E. (2012). Empowering Students Against Bullying and Cyberbullying: Evaluation of an Italian Peer-led Model - Study 2. *International Journal of Conflict and Violence, 6*(2), 313–320.  
[https://www.researchgate.net/publication/233944925\\_Empowering\\_Students\\_Against\\_Bullying\\_andCyberbullying\\_Evaluation\\_of\\_an\\_Italian\\_Peer-led\\_Model](https://www.researchgate.net/publication/233944925_Empowering_Students_Against_Bullying_andCyberbullying_Evaluation_of_an_Italian_Peer-led_Model)
- Ministerio de Derechos Sociales y Agenda 2030. (2023). *Agenda 2030*.  
<https://www.mdsocialesa2030.gob.es/agenda2030/index.htm>



- Moreno-Ruiz, D., Martínez-Ferrer, B., & García-Bacete, F. (2019). Parenting styles, cyberaggression, and cybervictimization among adolescents. *Computers in Human Behavior*, *93*, 252–259. <https://doi.org/10.1016/J.CHB.2018.12.031>
- Nagata, J. M., Trompeter, N., Singh, G., Ganson, K. T., Testa, A., Jackson, D. B., Assari, S., Murray, S. B., Bibbins-Domingo, K., & Baker, F. C. (2022). Social Epidemiology of Early Adolescent Cyberbullying in the United States. *Academic Pediatrics*, *22*(8), 1287–1293. <https://doi.org/10.1016/J.ACAP.2022.07.003>
- OECD/EU. (2018). *Health at a Glance: Europe 2018: State of Health in the EU Cycle*. [https://doi.org/10.1787/health\\_glance\\_eur-2018-en](https://doi.org/10.1787/health_glance_eur-2018-en)
- OECD/EU. (2022). *Health at a Glance: Europe 2022: State of Health in the EU Cycle*. <https://doi.org/10.1787/507433b0-en>
- Ojeda, M., Espino, E., Elipe, P., & del-Rey, R. (2023). Aunque no te lo digan, también duele: La homonegatividad internalizada en el ciberacoso LGBTQ+ en adolescentes. *Grupo Comunicar*, *31*(75), 21–35. <https://doi.org/10.3916/C75-2023-02>
- Olweus, D. (1978). Aggression in the schools: Bullies and whipping boys. - *PsycNET. Hemisphere*. <https://psycnet.apa.org/record/1979-32242-000>
- Olweus, D. (1999). *The nature of school bullying : a cross-national perspective*. Routledge. [https://books.google.es/books/about/The\\_Nature\\_of\\_School\\_Bullying.html?id=Fj6i8AHNT5AC&redir\\_esc=y](https://books.google.es/books/about/The_Nature_of_School_Bullying.html?id=Fj6i8AHNT5AC&redir_esc=y)
- Olweus, D., & Limber, S. P. (2018). Some problems with cyberbullying research. *Current Opinion in Psychology*, *19*, 139–143. <https://doi.org/10.1016/J.COPSYC.2017.04.012>
- Olweus, D., & Mortimore, P. (1993). *Bullying at school : what we know and what we can do*. [https://books.google.es/books/about/Bullying\\_at\\_School.html?id=4qNLY13mkDEC&redir\\_esc=y](https://books.google.es/books/about/Bullying_at_School.html?id=4qNLY13mkDEC&redir_esc=y)
- OMS. (1996). *49ª Asamblea Mundial de la Salud, Ginebra, 20-25 de mayo de 1996: actas resumidas e informes de las comisiones*. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/203897>



- OMS. (2022). *What works to prevent online violence against children?* World Health Organization. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240062061>
- OPS/OMS. (2002). *Informe mundial sobre la violencia y la salud*. <https://www.sanidad.gob.es/ciudadanos/violencia/docs/informeOMS.pdf>
- Ortega-Barón, J., Buelga, S., Ayllón, E., Martínez-Ferrer, B., & Cava, M. J. (2019). Effects of Intervention Program Prev@cib on Traditional Bullying and Cyberbullying. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(4). <https://doi.org/10.3390/IJERPH16040527>
- Ortega-Ruiz, R. (1994). Violencia interpersonal en los centros educativos de enseñanza secundaria. Un estudio sobre maltrato e intimidación entre compañeros. *Revista de Educación*, 304, 253–280. <https://www.educacionyfp.gob.es/dam/jcr:82dd87d5-2436-48ff-85bc-9ba5da8971cb/re3041100492-pdf.pdf>
- Ouzzani, M., Hammady, H., Fedorowicz, Z., & Elmagarmid, A. (2016). Rayyan—a web and mobile app for systematic reviews. *Systematic Reviews*, 5(1). <https://doi.org/10.1186/S13643-016-0384-4>
- Page, M. J., McKenzie, J. E., Bossuyt, P. M., Boutron, I., Hoffmann, T. C., Mulrow, C. D., Shamseer, L., Tetzlaff, J. M., Akl, E. A., Brennan, S. E., Chou, R., Glanville, J., Grimshaw, J. M., Hróbjartsson, A., Lalu, M. M., Li, T., Loder, E. W., Mayo-Wilson, E., McDonald, S., ... Moher, D. (2021). The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ (Clinical Research Ed.)*, 372. <https://doi.org/10.1136/BMJ.N71>
- Palladino, B. E., Nocentini, A., & Menesini, E. (2016). Evidence-based intervention against bullying and cyberbullying: Evaluation of the NoTrap! program in two independent trials. *Aggressive Behavior*, 42(2), 194–206. <https://doi.org/10.1002/ab.21636>
- Peled, Y. (2019). Cyberbullying and its influence on academic, social, and emotional development of undergraduate students. *Heliyon*, 5(3). <https://doi.org/10.1016/J.HELIYON.2019.E01393>
- Pieschl, S., Kourteva, P., & Stauf, L. (2017). Challenges in the Evaluation of Cyberbullying Prevention - Insights from Two Case Studies. *International Journal of Developmental Sciences*, 11(1–2), 45–54. <https://doi.org/10.3233/DEV-160209>

- Polanco-Levicán, K., & Salvo-Garrido, S. (2021). Bystander Roles in Cyberbullying: A Mini-Review of Who, How Many, and Why. *Frontiers in Psychology, 12*.  
<https://doi.org/10.3389/FPSYG.2021.676787>
- Polanin, J. R., Espelage, D. L., Grotzinger, J. K., Ingram, K., Michaelson, L., Spinney, E., Valido, A., Sheikh, A. El, Torgal, C., & Robinson, L. (2022). A Systematic Review and Meta-analysis of Interventions to Decrease Cyberbullying Perpetration and Victimization. *Prevention Science, 23*(3), 439–454. <https://doi.org/10.1007/S11121-021-01259-Y/TABLES/4>
- Prendes Espinosa, M. P., & Cerdán Cartagena, F. (2021). Tecnologías avanzadas para afrontar el reto de la innovación educativa. *RIED-Revista Iberoamericana de Educación a Distancia, 24*(1), 35–53. <https://doi.org/10.5944/RIED.24.1.28415>
- Roberts, N., Axas, N., Nesdole, R., & Repetti, L. (2016). Pediatric Emergency Department Visits for Mental Health Crisis: Prevalence of Cyber-Bullying in Suicidal Youth. *Child and Adolescent Social Work Journal 2016 33:5, 33*(5), 469–472. <https://doi.org/10.1007/S10560-016-0442-8>
- Saladino, V., Eleuteri, S., Verrastro, V., & Petruccelli, F. (2020). Perception of Cyberbullying in Adolescence: A Brief Evaluation Among Italian Students. *Frontiers in Psychology, 11*. <https://doi.org/10.3389/FPSYG.2020.607225>
- Schoeps, K., Villanueva, L., Prado-Gascó, V. J., & Montoya-Castilla, I. (2018). Development of emotional skills in adolescents to prevent cyberbullying and improve subjective well-being. *Frontiers in Psychology, 9*(OCT).  
<https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.02050>
- Schultze-Krumbholz, A., Hess, M., Pfetsch, J., & Scheithauer, H. (2018). Who is involved in cyberbullying? Latent class analysis of cyberbullying roles and their associations with aggression, self-esteem, and empathy. *Cyberpsychology: Journal of Psychosocial Research on Cyberspace, 12*(4).  
<https://doi.org/10.5817/CP2018-4-2>
- Schultze-Krumbholz, A., Pfetsch, J. S., & Lietz, K. (2022). Cyberbullying in a Multicultural Context—Forms, Strain, and Coping Related to Ethnicity-Based Cybervictimization. *Frontiers in Communication, 7*, 124.  
<https://doi.org/10.3389/FCOMM.2022.846794/BIBTEX>
- Smahel, D., Machackova, H., Mascheroni, G., Dedkova, L., Staksrud, E., Ólafsson, K.,

- Livingstone, S., & Hasebrink, U. (2020). *EU Kids Online 2020: Survey results from 19 countries*. <https://doi.org/10.21953/lse.47fdeqj01of0>
- Smith, P. K., Görzig, A., & Robinson, S. (2018). *Issues of cross-cultural variations in cyberbullying across Europe and beyond*. <https://repository.uwl.ac.uk/id/eprint/4786/1/WP49.pdf>
- Solomontos-Kountouri, O., Gradinger, P., Yanagida, T., & Strohmeier, D. (2016). The implementation and evaluation of the ViSC program in Cyprus: challenges of cross-national dissemination and evaluation results. *European Journal of Developmental Psychology, 13*(6), 737–755. <https://doi.org/10.1080/17405629.2015.1136618>
- Sorrentino, A., Baldry, A. C., & Farrington, D. P. (2018). The efficacy of the tabby improved prevention and intervention program in reducing cyberbullying and cybervictimization among students. *International Journal of Environmental Research and Public Health, 15*(11), 10–13. <https://doi.org/10.3390/ijerph15112536>
- Sorrentino, A., Baldry, A. C., Farrington, D. P., & Blaya, C. (2019). Epidemiology of Cyberbullying across Europe: Differences between Countries and Genders. *Educational Sciences: Theory & Practice, 19*(2), 74–91. <https://doi.org/10.12738/ESTP.2019.2.005>
- Spears, B. A., Taddeo, C. M., Daly, A. L., Stretton, A., & Karklins, L. T. (2015). Cyberbullying, help-seeking and mental health in young Australians: implications for public health. *International Journal of Public Health, 60*(2), 219–226. <https://doi.org/10.1007/S00038-014-0642-Y>
- Sticca, F., & Perren, S. (2013). Is cyberbullying worse than traditional bullying? Examining the differential roles of medium, publicity, and anonymity for the perceived severity of bullying. *Journal of Youth and Adolescence, 42*(5), 739–750. <https://doi.org/10.1007/S10964-012-9867-3>
- Sullivan, T. N., Farrell, A. D., Sutherland, K. S., Behrhorst, K. L., Garthe, R. C., & Greene, A. (2021). Evaluation of the Olweus Bullying Prevention Program in US Urban Middle Schools Using a Multiple Baseline Experimental Design. *Prevention Science: The Official Journal of the Society for Prevention Research, 22*(8), 1134–1146. <https://doi.org/10.1007/S11121-021-01244-5>

- Tanrikulu, I. (2018). Cyberbullying Prevention and Intervention Programs in Schools: A Systematic Review. *School Psychology International*, 39(1), 74–91.  
<https://doi.org/http://dx.doi.org/10.1177/0143034317745721>
- Tejada Garitano, E., Castaño Garrido, C., & Romero Andonegui, A. (2019). Los hábitos de uso en las redes sociales de los preadolescentes. *RIED-Revista Iberoamericana de Educación a Distancia*, 22(2), 119–133.  
<https://doi.org/10.5944/RIED.22.2.23245>
- Thumronglaohapun, S., Maneeton, B., Maneeton, N., Limpiti, S., Manojai, N., Chaijaruwanich, J., Kummaraka, U., Kardkasem, R., Muangmool, T., Kawilapat, S., Juntaping, K., Traisathit, P., & Srikummoon, P. (2022). Awareness, perception and perpetration of cyberbullying by high school students and undergraduates in Thailand. *PloS One*, 17(4), e0267702.  
<https://doi.org/10.1371/JOURNAL.PONE.0267702>
- Tokunaga, R. S. (2010). Following you home from school: A critical review and synthesis of research on cyberbullying victimization. *Computers in Human Behavior*, 26(3), 277–287. <https://doi.org/10.1016/J.CHB.2009.11.014>
- Trompeter, N., Jackson, E., Sheanoda, V., Luo, A., Allison, K., & Bussey, K. (2022). Cyberbullying prevalence in Australian adolescents: Time trends 2015-2020. <https://doi.org/10.1080/15388220.2022.2075881>, 21(3), 252–265.  
<https://doi.org/10.1080/15388220.2022.2075881>
- Ttofi, M. M., & Farrington, D. P. (2011). Effectiveness of school-based programs to reduce bullying: A systematic and meta-analytic review. In *Journal of Experimental Criminology* (Vol. 7, Issue 1, pp. 27–56). Springer. <https://doi.org/10.1007/s11292-010-9109-1>
- Twardowska-Staszek, E., Zych, I., & Ortega-Ruiz, R. (2018). Bullying and cyberbullying in Polish elementary and middle schools: Validation of questionnaires and nature of the phenomena. *Children and Youth Services Review*, 95, 217–225.  
<https://doi.org/10.1016/J.CHILDYOUTH.2018.10.045>
- Vazsonyi, A. T., Machackova, H., Sevcikova, A., Smahel, D., & Cerna, A. (2012). Cyberbullying in context: Direct and indirect effects by low self-control across 25 European countries. *European Journal of Developmental Psychology*, 9(2), 210–227. <https://doi.org/10.1080/17405629.2011.644919>

- Vega Osés, A., & Peñalva Vélez, A. (2018). Los protocolos de actuación ante el acoso escolar y el ciberacoso en España: un estudio por comunidades autónomas. *International Journal of New Education*, 1(1).  
<https://doi.org/10.24310/IJNE1.1.2018.4924>
- Vierira, M., Fernández, I., & Quevedo, G. (1989). Violence, Bullying and Counselling in the Iberian Peninsula. In *Bullying: An International Perspective* (pp. 35–52).  
<https://www.taylorfrancis.com/chapters/edit/10.4324/9781351233743-3/violence-bullying-counselling-iberian-peninsula-isabel-fernandez-garcia-maria-manuel-vieira-da-fonseca-gumersindo-quevedo-pérez>
- Vivolo-Kantor, A. M., Martell, B. N., Holland, K. M., & Westby, R. (2014). A systematic review and content analysis of bullying and cyber-bullying measurement strategies. *Aggression and Violent Behavior*, 19(4), 423–434.  
<https://doi.org/10.1016/J.AVB.2014.06.008>
- Vlaanderen, A., Bevelander, K. E., & Kleemans, M. (2020). Empowering digital citizenship: An anti-cyberbullying intervention to increase children's intentions to intervene on behalf of the victim. *Computers in Human Behavior*, 112, 106459.  
<https://doi.org/10.1016/J.CHB.2020.106459>
- Waasdorp, T. E., Pas, E. T., Zablotsky, B., & Bradshaw, C. P. (2017). Ten-Year Trends in Bullying and Related Attitudes Among 4th- to 12th-Graders. *Pediatrics*, 139(6).  
<https://doi.org/10.1542/PEDS.2016-2615>
- Wang, L., & Ngai, S. S. yum. (2021). Understanding the effects of personal factors and situational factors for adolescent cyberbullying perpetration: The roles of internal states and parental mediation. *Journal of Adolescence*, 89, 28–40.  
<https://doi.org/10.1016/J.ADOLESCENCE.2021.03.006>
- Wells, G., Shea, B., O'Connell, D., Peterson, J., Welch, V., Losos, M., & Tugwell, P. (2010). *The Newcastle-Ottawa Scale (NOS) for assessing the quality of nonrandomised studies in meta-analyses*.  
[https://www.ohri.ca/programs/clinical\\_epidemiology/oxford.asp](https://www.ohri.ca/programs/clinical_epidemiology/oxford.asp)
- Williford, A., Elledge, L. C., Boulton, A. J., DePaolis, K. J., Little, T. D., & Salmivalli, C. (2013). Effects of the KiVa Antibullying Program on Cyberbullying and Cybervictimization Frequency Among Finnish Youth. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 42(6), 820–833.

<https://doi.org/10.1080/15374416.2013.787623>

Wölfer, R., Schultze-Krumbholz, A., Zagorscak, P., Jäkel, A., Göbel, K., & Scheithauer, H. (2014). Prevention 2.0: Targeting Cyberbullying @ School. *Prevention Science*, 15(6), 879–887. <https://doi.org/10.1007/s11121-013-0438-y>

Wolke, D., Copeland, W. E., Angold, A., & Costello, E. J. (2013). Impact of bullying in childhood on adult health, wealth, crime, and social outcomes. *Psychological Science*, 24(10), 1958–1970. <https://doi.org/10.1177/0956797613481608>

Wright, M. F. (2020). The Role of Technologies, Behaviors, Gender, and Gender Stereotype Traits in Adolescents' Cyber Aggression. *Journal of Interpersonal Violence*, 35(7–8), 1719–1738. <https://doi.org/10.1177/0886260517696858>

Zhang, X., Ra, C. K., Zhang, D., Zhang, Y., & MacLeod, K. E. (2016). The Impact of School Social Support and Bullying Victimization on Psychological Distress among California Adolescents. *Californian Journal of Health Promotion*, 14(2), 56. <https://doi.org/10.32398/cjhp.v14i2.1875>

Zhou, L., & Li, C. (2021). Factors associated with cyberbullying among vocational students based on the ecological system model in an ethnic minority area. *Medicine*, 100(40), e27226. <https://doi.org/10.1097/MD.00000000000027226>

Zhu, C., Huang, S., Evans, R., & Zhang, W. (2021). Cyberbullying Among Adolescents and Children: A Comprehensive Review of the Global Situation, Risk Factors, and Preventive Measures. *Frontiers in Public Health*, 9. <https://doi.org/10.3389/FPUBH.2021.634909>



# ANEXOS



## Anexo 1. Estrategia de búsqueda completa y Registro de búsquedas bibliográficas para el objetivo específico 1

Databases	Platform/ Access	Search date	References retrieved
Scopus		31/11/2021	206
WOS (Core Collection)		31/11/2021	427
PUBMED		31/11/2021	198
Medline	Ovid	31/11/2021	164
ERIC	Proquest	31/11/2021	181
Sociological Abstracts	Proquest	31/11/2021	166
Psyinfo	Proquest	31/11/2021	738
CINHAL	EbscoHost	31/11/2021	224
Embase	Elsevier	31/11/2021	357
Cochrane Library		31/11/2021	15
TOTAL con duplicados			2676
Duplicados			1163
TOTAL			1513

### Terminología

Cyberbullying:

Cyberbullying OR “Cyber-bullying” OR “Cyber bullying” OR Cyberbull\* OR Cyberaggression OR “Cyber aggression\*” OR Cybervictimization OR “Cyber victimization” OR “Cyber victim\*” OR “Cyber harassment” OR “Cyber bullied” OR “Online Bullying” OR “Virtual Bullying” OR “Electronic bullying” OR “Cyber deviance” OR “Cyber abuse”.

Jóvenes/Niños:

Adolescen\* OR Teen\* OR Young OR Youth OR Student\* OR Kid OR Kids OR Child\*

Países europeos



Europe OR Albania OR Andorra OR Armenia OR Austria OR Azerbaijan OR Belarus OR Belgium OR Bosnia OR Herzegovina OR Bulgaria OR Croatia OR Cyprus OR “Czech Republic” OR Denmark OR Estonia OR Finland OR France OR Georgia OR Germany OR Greece OR Hungary OR Iceland OR Ireland OR Italy OR Kazakhstan OR Kosovo OR Latvia OR Liechtenstein OR Lithuania OR Luxembourg OR Macedonia OR Malta OR Moldova OR Monaco OR Montenegro OR Netherlands OR Norway OR Poland OR Portugal OR Romania OR Russia OR “San Marino” OR Serbia OR Slovakia OR Slovenia OR Spain OR Sweden OR Switzerland OR Turkey OR Ukraine OR “United Kingdom” OR “Great Britain” OR “Vatican City”

### **Estrategia Medline(OVID)**

1. Cyberbullying/ or Cyberbullying.mp.
2. (Cyberaggression or (Cyber adj2 aggression\*)).mp.
3. (cybervictimization or (cyber adj2 victim\*)).mp.
4. ((cyber adj2 harassment) or (cyber adj2 bullied) or (cyber adj2 deviance) or (cyber adj2 abuse)).mp.
5. (Online Bullying or Virtual Bullying or Electronic bullying).mp.
6. or/1-5
7. \*Adolescent/ or adolescen\*.mp.
8. (Youth or Young).mp.
9. Child/ or Child\*.mp. or (Kid or Kids).mp.
10. Student\*.mp.
11. or/7-10
12. exp Europe/
13. (Europe or Albania or Andorra or Armenia or Austria or Azerbaijan or Belarus or Belgium or Bosnia or Herzegovina or Bulgaria or Croatia or Cyprus or Czech Republic or Denmark or Estonia or Finland or France or Georgia or Germany or Greece or Hungary or Iceland or Ireland or Italy or Kazakhstan or Kosovo or Latvia or Liechtenstein or Lithuania or Luxembourg or Macedonia or Malta or Moldova or Monaco or Montenegro or Netherlands or Norway or Poland or Portugal or Romania or Russia or San Marino or

Serbia or Slovakia or Slovenia or Spain or Sweden or Switzerland or Turkey or Ukraine or United Kingdom or Great Britain or Vatican City).mp.

14. or/12-13

15. 6 and 11 and 14

### **Estrategia Pubmed**

Search: (((("Adolescent"[Mesh] OR "Young Adult"[Mesh]) OR (Adolescen\*[Text Word] OR Teen\*[Text Word] OR Young[Text Word] OR Youth[Text Word] OR Child\*[Text Word] OR Student\*[Text Word] OR Kid[Text Word] OR Kids[Text Word])) AND ("Cyberbullying"[Mesh]) OR (Cyberbullying[Text Word] OR "cyber-bullying"[Text Word] OR "cyber bullying"[Text Word] OR cyberaggression[Text Word] OR "cyber aggression\*" [Text Word] OR cybervictimization[Text Word] OR "cyber victimization"[Text Word] OR "cyber victim\*" [Text Word] OR "cyber harassment"[Text Word] OR "cyber bullied"[Text Word] OR "online Bullying"[Text Word] OR "virtual Bullying"[Text Word] OR "electronic bullying"[Text Word] OR "cyber deviance"[Text Word] OR "cyber abuse"[Text Word]))) AND (("Europe"[Mesh]) OR (Europe[Text Word] OR Albania[Text Word] OR Andorra[Text Word] OR Armenia[Text Word] OR Austria[Text Word] OR Azerbaijan[Text Word] OR Belarus[Text Word] OR Belgium[Text Word] OR Bosnia[Text Word] AND Herzegovina[Text Word] OR Bulgaria[Text Word] OR Croatia[Text Word] OR Cyprus[Text Word] OR Czech Republic[Text Word] OR Denmark[Text Word] OR Estonia[Text Word] OR Finland[Text Word] OR France[Text Word] OR Georgia[Text Word] OR Germany[Text Word] OR Greece[Text Word] OR Hungary[Text Word] OR Iceland[Text Word] OR Ireland[Text Word] OR Italy[Text Word] OR Kazakhstan[Text Word] OR Kosovo[Text Word] OR Latvia[Text Word] OR Liechtenstein[Text Word] OR Lithuania[Text Word] OR Luxembourg[Text Word] OR Macedonia[Text Word] OR Malta[Text Word] OR Moldova[Text Word] OR Monaco[Text Word] OR Montenegro[Text Word] OR Netherlands[Text Word] OR Norway[Text Word] OR Poland[Text Word] OR Portugal[Text Word] OR Romania[Text Word] OR Russia[Text Word] OR San Marino[Text Word] OR Serbia[Text Word] OR Slovakia[Text Word] OR Slovenia[Text Word] OR Spain[Text Word] OR Sweden[Text Word] OR Switzerland[Text Word] OR Turkey[Text Word] OR Ukraine[Text Word] OR United Kingdom[Text Word] OR Great Britain[Text Word] OR Vatican City[Text Word]))

## **WOS**

Adolescen\* OR Teen\* OR Young OR Youth OR Student\* OR Kid OR Kids OR Child\* (Topic) and Cyberbullying OR "Cyber-bullying" OR "Cyber bullying" OR Cyberaggression OR "Cyber aggression\*" OR Cybervictimization OR "Cyber victimization" OR "Cyber victim\*" OR "Cyber harassment" OR "Cyber bullied" OR "Online Bullying" OR "Virtual Bullying" OR "Electronic bullying" OR "Cyber deviance" OR "Cyber abuse" (Topic) and Europe OR Albania OR Andorra OR Armenia OR Austria OR Azerbaijan OR Belarus OR Belgium OR Bosnia OR Herzegovina OR Bulgaria OR Croatia OR Cyprus OR "Czech Republic" OR Denmark OR Estonia OR Finland OR France OR Georgia OR Germany OR Greece OR Hungary OR Iceland OR Ireland OR Italy OR Kazakhstan OR Kosovo OR Latvia OR Liechtenstein OR Lithuania OR Luxembourg OR Macedonia OR Malta OR Moldova OR Monaco OR Montenegro OR Netherlands OR Norway OR Poland OR Portugal OR Romania OR Russia OR San Marino OR Serbia OR Slovakia OR Slovenia OR Spain OR Sweden OR Switzerland OR Turkey OR Ukraine OR "United Kingdom" OR "Great Britain" OR "Vatican City" (Topic) and Articles or Review Articles or Early Access (Document Types)

## **Scopus**

( KEY ( cyberbullying OR "Cyber-bullying" OR "Cyber bullying" OR cyberaggression OR "Cyber aggression\*" OR cybervictimization OR "Cyber victimization" OR "Cyber victim\*" OR "Cyber harassment" OR "Cyber bullied" OR "Online Bullying" OR "Virtual Bullying" OR "Electronic bullying" OR "Cyber deviance" OR "Cyber abuse" ) AND KEY ( adolescen\* OR teen\* OR young OR youth OR student\* OR kid OR kids OR Child\*) AND KEY ( europe OR albania OR andorra OR armenia OR austria OR azerbaijan OR belarus OR belgium OR bosnia OR herzegovina OR bulgaria OR croatia OR cyprus OR "Czech Republic" OR denmark OR estonia OR finland OR france OR georgia OR germany OR greece OR hungary OR iceland OR ireland OR italy OR kazakhstan OR kosovo OR latvia OR liechtenstein OR lithuania OR luxembourg OR macedonia OR malta OR moldova OR monaco OR montenegro OR netherlands OR norway OR poland OR portugal OR romania OR russia OR "San Marino" OR serbia OR slovakia OR slovenia OR spain OR sweden OR switzerland OR turkey OR ukraine OR "United Kingdom" OR "Great Britain" OR "Vatican City" ) )

## **ERIC**

(Cyberbullying OR "Cyber-bullying" OR "Cyber bullying" OR Cyberaggression OR "Cyber aggression\*" OR Cybervictimization OR "Cyber victimization" OR "Cyber victim\*" OR "Cyber harassment" OR "Cyber bullied" OR "Online Bullying" OR "Virtual Bullying" OR "Electronic bullying" OR "Cyber deviance" OR "Cyber abuse") AND (Adolescen\* OR Teen\* OR Young OR Youth OR Student\* OR Kid OR Kids OR Child\*) AND (Europe OR Albania OR Andorra OR Armenia OR Austria OR Azerbaijan OR Belarus OR Belgium OR Bosnia OR Herzegovina OR Bulgaria OR Croatia OR Cyprus OR "Czech Republic" OR Denmark OR Estonia OR Finland OR France OR Georgia OR Germany OR Greece OR Hungary OR Iceland OR Ireland OR Italy OR Kazakhstan OR Kosovo OR Latvia OR Liechtenstein OR Lithuania OR Luxembourg OR Macedonia OR Malta OR Moldova OR Monaco OR Montenegro OR Netherlands OR Norway OR Poland OR Portugal OR Romania OR Russia OR "San Marino" OR Serbia OR Slovakia OR Slovenia OR Spain OR Sweden OR Switzerland OR Turkey OR Ukraine OR "United Kingdom" OR "Great Britain" OR "Vatican City")

## **Psyinfo**

Idem ERIC

## **Sociological Abstract**

Idem ERIC

## **CINAHL**

( Cyberbullying OR "Cyber-bullying" OR "Cyber bullying" OR Cyberaggression OR "Cyber aggression\*" OR Cybervictimization OR "Cyber victimization" OR "Cyber victim\*" OR "Cyber harassment" OR "Cyber bullied" OR "Online Bullying" OR "Virtual Bullying" OR "Electronic bullying" OR "Cyber deviance" OR "Cyber abuse" ) AND ( Adolescen\* OR Teen\* OR Young OR Youth OR Student\* OR Kid OR Kids OR Child\*) AND ( Europe OR Albania OR Andorra OR Armenia OR Austria OR Azerbaijan OR Belarus OR Belgium OR Bosnia OR Herzegovina OR Bulgaria OR Croatia OR Cyprus OR "Czech Republic" OR Denmark OR Estonia OR Finland OR France OR Georgia OR

Germany OR Greece OR Hungary OR Iceland OR Ireland OR Italy OR Kazakhstan OR Kosovo OR Latvia OR Liechtenstein OR Lithuania OR Luxembourg OR Macedonia OR Malta OR Moldova OR Monaco OR Montenegro OR Netherlands OR Norway OR Poland OR Portugal OR Romania OR Russia OR "San Marino" OR Serbia OR Slovakia OR Slovenia OR Spain OR Sweden OR Switzerland OR Turkey OR Ukraine OR "United Kingdom" OR "Great Britain" OR "Vatican City" )

## **EMBASE**

('cyberbullying'/exp OR cyberbullying OR 'cyber-bullying'/exp OR 'cyber-bullying' OR 'cyber bullying'/exp OR 'cyber bullying' OR cyberaggression OR 'cyber aggression\*' OR cybervictimization OR 'cyber victimization' OR 'cyber victim\*' OR 'cyber harassment'/exp OR 'cyber harassment' OR 'cyber bullied' OR 'online bullying'/exp OR 'online bullying' OR 'virtual bullying' OR 'electronic bullying'/exp OR 'electronic bullying' OR 'cyber deviance' OR 'cyber abuse') AND (adolescen\* OR teen\* OR young OR 'youth'/exp OR youth OR student\* OR kid OR kids OR child\*) AND ('europe'/exp OR europe OR 'albania'/exp OR albania OR 'andorra'/exp OR andorra OR 'armenia'/exp OR armenia OR 'austria'/exp OR austria OR 'azerbaijan'/exp OR azerbaijan OR 'belarus'/exp OR belarus OR 'belgium'/exp OR belgium OR bosnia OR herzegovina OR 'bulgaria'/exp OR bulgaria OR 'croatia'/exp OR croatia OR 'cyprus'/exp OR cyprus OR 'czech republic'/exp OR 'czech republic' OR 'denmark'/exp OR denmark OR 'estonia'/exp OR estonia OR 'finland'/exp OR finland OR 'france'/exp OR france OR 'georgia'/exp OR georgia OR 'germany'/exp OR germany OR 'greece'/exp OR greece OR 'hungary'/exp OR hungary OR 'iceland'/exp OR iceland OR 'ireland'/exp OR ireland OR 'italy'/exp OR italy OR 'kazakhstan'/exp OR kazakhstan OR 'kosovo'/exp OR kosovo OR 'latvia'/exp OR latvia OR 'liechtenstein'/exp OR liechtenstein OR 'lithuania'/exp OR lithuania OR 'luxembourg'/exp OR luxembourg OR macedonia OR 'malta'/exp OR malta OR 'moldova'/exp OR moldova OR 'monaco'/exp OR monaco OR 'montenegro'/exp OR montenegro OR 'netherlands'/exp OR netherlands OR 'norway'/exp OR norway OR 'poland'/exp OR poland OR 'portugal'/exp OR portugal OR 'romania'/exp OR romania OR 'russia'/exp OR russia OR 'san marino'/exp OR 'san marino' OR 'serbia'/exp OR serbia OR 'slovakia'/exp OR slovakia OR 'slovenia'/exp OR slovenia OR 'spain'/exp OR spain OR 'sweden'/exp OR sweden OR 'switzerland'/exp OR switzerland OR 'turkey'/exp OR turkey OR 'ukraine'/exp OR ukraine OR 'united kingdom'/exp OR 'united kingdom' OR 'great britain'/exp OR 'great britain' OR 'vatican city'/exp OR 'vatican city') AND #2 AND [embase]/lim NOT ([embase]/lim AND [medline]/lim)

## **Cochrane**

(Cyberbullying OR "Cyber-bullying" OR "Cyber bullying" OR Cyberbull\* OR Cyberaggression OR "Cyber aggression\*" OR Cybervictimization OR "Cyber victimization" OR "Cyber victim\*" OR "Cyber harassment" OR "Cyber bullied" OR "Online Bullying" OR "Virtual Bullying" OR "Electronic bullying" OR "Cyber deviance" OR "Cyber abuse"):ti,ab,kw AND (Adolescen\* OR Teen\* OR Young OR Youth OR Student\* OR Kid OR Kids OR Child\*):ti,ab,kw AND (Europe OR Albania OR Andorra OR Armenia OR Austria OR Azerbaijan OR Belarus OR Belgium OR Bosnia OR Herzegovina OR Bulgaria OR Croatia OR Cyprus OR "Czech Republic" OR Denmark OR Estonia OR Finland OR France OR Georgia OR Germany OR Greece OR Hungary OR Iceland OR Ireland OR Italy OR Kazakhstan OR Kosovo OR Latvia OR Liechtenstein OR Lithuania OR Luxembourg OR Macedonia OR Malta OR Moldova OR Monaco OR Montenegro OR Netherlands OR Norway OR Poland OR Portugal OR Romania OR Russia OR "San Marino" OR Serbia OR Slovakia OR Slovenia OR Spain OR Sweden OR Switzerland OR Turkey OR Ukraine OR "United Kingdom" OR "Great Britain" OR "Vatican City"):ti,ab,kw

## Anexo 2. Adaptación para estudios transversales de la escala Newcastle-Ottawa (NOS) para estudios observacionales

### Selection:

1. Representativeness of the sample:
  - a. Truly representative of the average in the target population. \* (all subjects or random sampling)
  - b. Somewhat representative of the average in the target group. \* (non-random sampling)
  - c. Selected group of users/convenience sample.
  - d. No description of the derivation of the included subjects.
  
2. Sample size:
  - a. Justified and satisfactory (including sample size calculation). \*
  - b. Not justified.
  - c. No information provided
  
3. Non-respondents:
  - a. Proportion of target sample recruited attains pre-specified target or basic summary of non-respondent characteristics in sampling frame recorded. \*
  - b. Unsatisfactory recruitment rate, no summary data on non-respondents.
  - c. No information provided
  
4. Ascertainment of the exposure (risk factor):
  - a. Self-reported. \*\*
  - b. Reported by parents/relatives. \*
  - c. Source non-reported.

### Comparability: (Maximum 2 stars)

1. Comparability of subjects in different outcome groups on the basis of design or analysis. Confounding factors controlled.
  - a. Data/ results adjusted for relevant predictors/risk factors/confounders e.g. age, sex, grade, etc. \*\*
  - b. Data/results not adjusted for all relevant confounders/risk factors/information not provided.

### Outcome:

1. Assessment of outcome:
  - a. Assessment using validated or reliable questionnaires/scales. \*\*
  - b. Assessment using non-validated nor reliable questionnaires/scales. \*
  - c. No description of assesment methods used.

2. Statistical test:

- a. Statistical test used to analyse the data clearly described, appropriate and measures of association presented including confidence intervals and probability level (p value). \*
- b. Statistical test not appropriate, not described or incomplete.

Cross-sectional Studies:

Strong quality: 7-10 points

Moderate quality: 4-6 points

Poor quality: 0 to 3 points

This scale has been adapted from the Newcastle-Ottawa Quality Assessment Scale for cohort studies to perform a quality assessment of cross-sectional studies for the systematic review, "Cyberbullying and associated factors in member countries of the European Union: A systematic review and meta-analysis of studies with representative population samples."

We have not selected one factor that is the most important for comparability, because the variables are not the same in each study. Thus, the principal factor should be identified for each study.

As most of the risk factors in our study are sociodemographic and behavioral characteristics, no official records are used to its ascertainment. So we have assigned two stars if risk factors are self-reported and one star if risk factors are reported by parents or other relatives.

In our study, all outcomes are self-reported. So we have specifically assigned two stars for studies in which self-reported outcomes, are assessed with validated or reliable questionnaires/scales and one star is given to the studies that assess the outcome with non- validated nor reliable questionnaires/scales.



## Anexo 3. Estrategia de búsqueda completa y Registro de búsquedas bibliográficas para el objetivo específico 2

Databases	Platform/ Access	Search date	References retrieved
Medline	Pubmed	14/2/2022	1629
Scopus		14/2/2022	1885
ERIC		14/2/2022	468
Psycinfo		14/2/2022	1901
TOTAL con duplicados			5853
Duplicados			2376
TOTAL			3477

### Search Strategy:

(Cyberbullying OR cyber-bullying OR cyberaggression OR "cyber aggression" OR cybervictimization OR "cyber victimization" OR "cyber victim" OR "cyber harassment" OR "cyber bullied" OR sexting OR morphing OR oversharing OR flaming OR phishing OR phubbing) AND (Adolescen\* OR teenager\* OR teen\* OR "young person" OR "young persons" OR "young adults" OR "young adult" OR "young people" OR Youth OR child\* OR undergraduates OR "college student\*" OR "university graduate\*" OR "university student\*")

### Búsqueda Psycinfo

su(Cyberbullying OR cyber-bullying OR cyberaggression OR "cyber aggression" OR cybervictimization OR "cyber victimization" OR "cyber victim" OR "cyber harassment" OR "cyber bullied" OR sexting OR morphing OR oversharing OR flaming OR phishing OR phubbing) AND su(Adolescen\* OR teenager\* OR teen\* OR "young person" OR "young persons" OR "young adults" OR "young adult" OR "young people" OR Youth OR child\* OR undergraduates OR "college student\*" OR "university graduate\*" OR "university student\*")

### **Búsqueda ERIC**

noft(Adolescen\* OR teenager\* OR teen\* OR "young person" OR "young persons" OR "young adults" OR "young adult" OR "young people" OR Youth OR child\* OR undergraduates OR "college student\*" OR "university graduate\*" OR "university student\*") AND noft(Cyberbullying OR cyber-bullying OR cyberaggression OR "cyber aggression" OR cybervictimization OR "cyber victimization" OR "cyber victim" OR "cyber harassment" OR "cyber bullied" OR sexting OR morphing OR oversharing OR flaming OR phishing OR phubbing)

### **Búsqueda Pubmed**

((("Cyberbullying"[Text Word] OR "cyber-bullying"[Text Word] OR "cyberaggression"[Text Word] OR "cyber aggression"[Text Word] OR "cybervictimization"[Text Word] OR "cyber victimization"[Text Word] OR "cyber victim"[Text Word] OR "cyber harassment"[Text Word] OR "cyber bullied"[Text Word] OR "sexting"[Text Word] OR "morphing"[Text Word] OR "oversharing"[Text Word] OR "flaming"[Text Word] OR "phishing"[Text Word] OR "phubbing"[Text Word]) AND ("adolescenc\*" [Text Word] OR "teenager\*" [Text Word] OR "teen\*" [Text Word] OR "young person"[Text Word] OR "young persons"[Text Word] OR "young adults"[Text Word] OR "young adult"[Text Word] OR "young people"[Text Word] OR "Youth"[Text Word] OR "child\*" [Text Word] OR "undergraduates"[Text Word] OR "college student\*" [Text Word] OR "university graduate\*" [Text Word] OR "university student\*" [Text Word]))

### **Búsqueda Scopus**

( KEY ( adolescen\* OR teenager\* OR teen\* OR "young person" OR "young persons" OR "young adults" OR "young adult" OR "young people" OR youth OR child\* OR undergraduates OR "college student\*" OR "university graduate\*" OR "university student\*" ) AND KEY ( cyberbullying OR cyber-bullying OR cyberaggression OR "cyber aggression" OR cybervictimization OR "cyber victimization" OR "cyber victim" OR "cyber harassment" OR "cyber bullied" OR sexting OR morphing OR oversharing OR flaming OR phishing OR phubbing ) )

# Anexo 4. Herramienta de evaluación de la calidad para estudios cuantitativos del Effective Public Health Practice Project (EPHPP)



## QUALITY ASSESSMENT TOOL FOR QUANTITATIVE STUDIES

### COMPONENT RATINGS

#### A) SELECTION BIAS

(Q1) Are the individuals selected to participate in the study likely to be representative of the target population?

- 1 Very likely
- 2 Somewhat likely
- 3 Not likely
- 4 Can't tell

(Q2) What percentage of selected individuals agreed to participate?

- 1 80 - 100% agreement
- 2 60 – 79% agreement
- 3 less than 60% agreement
- 4 Not applicable
- 5 Can't tell

RATE THIS SECTION	STRONG	MODERATE	WEAK
See dictionary	1	2	3

#### B) STUDY DESIGN

Indicate the study design

- 1 Randomized controlled trial
- 2 Controlled clinical trial
- 3 Cohort analytic (two group pre + post)
- 4 Case-control
- 5 Cohort (one group pre + post (before and after))
- 6 Interrupted time series
- 7 Other specify \_\_\_\_\_
- 8 Can't tell

Was the study described as randomized? If NO, go to Component C.

No Yes

If Yes, was the method of randomization described? (See dictionary)

No Yes

If Yes, was the method appropriate? (See dictionary)

No Yes

RATE THIS SECTION	STRONG	MODERATE	WEAK
See dictionary	1	2	3

**C) CONFOUNDERS**

**(Q1) Were there important differences between groups prior to the intervention?**

- 1 Yes
- 2 No
- 3 Can't tell

**The following are examples of confounders:**

- 1 Race
- 2 Sex
- 3 Marital status/family
- 4 Age
- 5 SES (income or class)
- 6 Education
- 7 Health status
- 8 Pre-intervention score on outcome measure

**(Q2) If yes, indicate the percentage of relevant confounders that were controlled (either in the design (e.g. stratification, matching) or analysis)?**

- 1 80 – 100% (most)
- 2 60 – 79% (some)
- 3 Less than 60% (few or none)
- 4 Can't Tell

RATE THIS SECTION	STRONG	MODERATE	WEAK
See dictionary	1	2	3

**D) BLINDING**

**(Q1) Was (were) the outcome assessor(s) aware of the intervention or exposure status of participants?**

- 1 Yes
- 2 No
- 3 Can't tell

**(Q2) Were the study participants aware of the research question?**

- 1 Yes
- 2 No
- 3 Can't tell

RATE THIS SECTION	STRONG	MODERATE	WEAK
See dictionary	1	2	3

**E) DATA COLLECTION METHODS**

**(Q1) Were data collection tools shown to be valid?**

- 1 Yes
- 2 No
- 3 Can't tell

**(Q2) Were data collection tools shown to be reliable?**

- 1 Yes
- 2 No
- 3 Can't tell

RATE THIS SECTION	STRONG	MODERATE	WEAK
See dictionary	1	2	3

**F) WITHDRAWALS AND DROP-OUTS**

**(Q1) Were withdrawals and drop-outs reported in terms of numbers and/or reasons per group?**

- 1 Yes
- 2 No
- 3 Can't tell
- 4 Not Applicable (i.e. one time surveys or interviews)

**(Q2) Indicate the percentage of participants completing the study. (If the percentage differs by groups, record the lowest).**

- 1 80 -100%
- 2 60 - 79%
- 3 less than 60%
- 4 Can't tell
- 5 Not Applicable (i.e. Retrospective case-control)

RATE THIS SECTION	STRONG	MODERATE	WEAK	
See dictionary	1	2	3	Not Applicable

**G) INTERVENTION INTEGRITY**

- (Q1) What percentage of participants received the allocated intervention or exposure of interest?**  
 1 80 -100%  
 2 60 - 79%  
 3 less than 60%  
 4 Can't tell
- (Q2) Was the consistency of the intervention measured?**  
 1 Yes  
 2 No  
 3 Can't tell
- (Q3) Is it likely that subjects received an unintended intervention (contamination or co-intervention) that may influence the results?**  
 4 Yes  
 5 No  
 6 Can't tell

**H) ANALYSES**

- (Q1) Indicate the unit of allocation (circle one)**  
 community organization/institution practice/office individual
- (Q2) Indicate the unit of analysis (circle one)**  
 community organization/institution practice/office individual
- (Q3) Are the statistical methods appropriate for the study design?**  
 1 Yes  
 2 No  
 3 Can't tell
- (Q4) Is the analysis performed by intervention allocation status (i.e. intention to treat) rather than the actual intervention received?**  
 1 Yes  
 2 No  
 3 Can't tell

**GLOBAL RATING**

**COMPONENT RATINGS**

Please transcribe the information from the gray boxes on pages 1-4 onto this page. See dictionary on how to rate this section.

<b>A</b>	<b>SELECTION BIAS</b>	<b>STRONG</b>	<b>MODERATE</b>	<b>WEAK</b>
		1	2	3
<b>B</b>	<b>STUDY DESIGN</b>	<b>STRONG</b>	<b>MODERATE</b>	<b>WEAK</b>
		1	2	3
<b>C</b>	<b>CONFOUNDERS</b>	<b>STRONG</b>	<b>MODERATE</b>	<b>WEAK</b>
		1	2	3
<b>D</b>	<b>BLINDING</b>	<b>STRONG</b>	<b>MODERATE</b>	<b>WEAK</b>
		1	2	3
<b>E</b>	<b>DATA COLLECTION METHOD</b>	<b>STRONG</b>	<b>MODERATE</b>	<b>WEAK</b>
		1	2	3
<b>F</b>	<b>WITHDRAWALS AND DROPOUTS</b>	<b>STRONG</b>	<b>MODERATE</b>	<b>WEAK</b>
		1	2	3
				Not Applicable

**GLOBAL RATING FOR THIS PAPER (circle one):**

- 1 STRONG (no WEAK ratings)  
 2 MODERATE (one WEAK rating)  
 3 WEAK (two or more WEAK ratings)

With both reviewers discussing the ratings:

Is there a discrepancy between the two reviewers with respect to the component (A-F) ratings?

No Yes

If yes, indicate the reason for the discrepancy

- 1 Oversight  
 2 Differences in interpretation of criteria  
 3 Differences in interpretation of study

**Final decision of both reviewers (circle one):**

- 1 STRONG  
 2 MODERATE  
 3 WEAK

## Anexo 5. Checklist TIDieR (Template for Intervention Description and Replication)



### The TIDieR (Template for Intervention Description and Replication) Checklist\*:

Information to include when describing an intervention and the location of the information

Item number	Item	Where located **	
		Primary paper (page or appendix number)	Other † (details)
1.	<p><b>BRIEF NAME</b> Provide the name or a phrase that describes the intervention.</p>	_____	_____
2.	<p><b>WHY</b> Describe any rationale, theory, or goal of the elements essential to the intervention.</p>	_____	_____
3.	<p><b>WHAT</b> Materials: Describe any physical or informational materials used in the intervention, including those provided to participants or used in intervention delivery or in training of intervention providers. Provide information on where the materials can be accessed (e.g. online appendix, URL).</p>	_____	_____
4.	<p>Procedures: Describe each of the procedures, activities, and/or processes used in the intervention, including any enabling or support activities.</p>	_____	_____
5.	<p><b>WHO PROVIDED</b> For each category of intervention provider (e.g. psychologist, nursing assistant), describe their expertise, background and any specific training given.</p>	_____	_____

<b>HOW</b>			
6.	Describe the modes of delivery (e.g. face-to-face or by some other mechanism, such as internet or telephone) of the intervention and whether it was provided individually or in a group.	_____	_____
<b>WHERE</b>			
7.	Describe the type(s) of location(s) where the intervention occurred, including any necessary infrastructure or relevant features.	_____	_____
<b>WHEN and HOW MUCH</b>			
8.	Describe the number of times the intervention was delivered and over what period of time including the number of sessions, their schedule, and their duration, intensity or dose.	_____	_____
<b>TAILORING</b>			
9.	If the intervention was planned to be personalised, titrated or adapted, then describe what, why, when, and how.	_____	_____
<b>MODIFICATIONS</b>			
10.†	If the intervention was modified during the course of the study, describe the changes (what, why, when, and how).	_____	_____
<b>HOW WELL</b>			
11.	Planned: If intervention adherence or fidelity was assessed, describe how and by whom, and if any strategies were used to maintain or improve fidelity, describe them.	_____	_____
12.‡	Actual: If intervention adherence or fidelity was assessed, describe the extent to which the intervention was delivered as planned.	_____	_____

\*\* **Authors** - use N/A if an item is not applicable for the intervention being described. **Reviewers** – use ‘?’ if information about the element is not reported/not sufficiently reported.

† If the information is not provided in the primary paper, give details of where this information is available. This may include locations such as a published protocol or other published papers (provide citation details) or a website (provide the URL).

‡ If completing the TIDieR checklist for a protocol, these items are not relevant to the protocol and cannot be described until the study is complete.

- \* We strongly recommend using this checklist in conjunction with the TIDieR guide (see *BMJ* 2014;348:g1687) which contains an explanation and elaboration for each item.
- \* The focus of TIDieR is on reporting details of the intervention elements (and where relevant, comparison elements) of a study. Other elements and methodological features of studies are covered by other reporting statements and checklists and have not been duplicated as part of the TIDieR checklist. When a **randomised trial** is being reported, the TIDieR checklist should be used in conjunction with the CONSORT statement (see [www.consort-statement.org](http://www.consort-statement.org)) as an extension of **Item 5 of the CONSORT 2010 Statement**. When a **clinical trial protocol** is being reported, the TIDieR checklist should be used in conjunction with the SPIRIT statement as an extension of **Item 11 of the SPIRIT 2013 Statement** (see [www.spirit-statement.org](http://www.spirit-statement.org)). For alternate study designs, TIDieR can be used in conjunction with the appropriate checklist for that study design (see [www.equator-network.org](http://www.equator-network.org)).



## Anexo 6. Listado completo de referencias de los estudios incluidos

### Objetivo específico 1:

1. Bedrosova, M., Machackova, H., Šerek, J., Smahel, D., & Blaya, C. (2022). The relation between the cyberhate and cyberbullying experiences of adolescents in the Czech Republic, Poland, and Slovakia. *Computers in Human Behavior, 126*, 107013. <https://doi.org/10.1016/J.CHB.2021.107013>
2. Garitaonandia, C., Karrera, I., & Larrañaga, N. (2019). La convergencia mediática, los riesgos y el daño online que encuentran los menores. *Doxa Comunicación. Revista Interdisciplinar de Estudios de Comunicación y Ciencias Sociales, 28*, 179–199. <https://doi.org/10.31921/DOXACOM.N28A10>
3. Görzig, A., Milosevic, T., & Staksrud, E. (2017). Cyberbullying Victimization in Context: The Role of Social Inequalities in Countries and Regions. *Journal of Cross-Cultural Psychology, 48*(8), 1198–1215. <https://doi.org/10.1177/0022022116686186>
4. Hamal, M., Neupane, S., & Rimpela, A. H. (2019). Risk factors of cyberbullying and its association with perceived health among Finnish adolescents. *Vulnerable Children and Youth Studies, 15*(1), 1–12. <https://doi.org/10.1080/17450128.2019.1653505>
5. Legate, N., Weinstein, N., & Przybylski, A. K. (2019). Parenting Strategies and Adolescents' Cyberbullying Behaviors: Evidence from a Preregistered Study of Parent-Child Dyads. *Journal of Youth and Adolescence, 48*(2), 399–409. <https://doi.org/10.1007/S10964-018-0962-Y>
6. Lindfors, P. L., Kaltiala-Heino, R., & Rimpelä, A. H. (2012). Cyberbullying among Finnish adolescents--a population-based study. *BMC Public Health, 12*(1). <https://doi.org/10.1186/1471-2458-12-1027>
7. Vazsonyi, A. T., Machackova, H., Sevcikova, A., Smahel, D., & Cerna, A. (2012). Cyberbullying in context: Direct and indirect effects by low self-control across 25 European countries. *European Journal of Developmental Psychology, 9*(2), 210–227. <https://doi.org/10.1080/17405629.2011.644919>

## Objetivo específico 2:

8. Acosta, J., Chinman, M., Ebener, P., Malone, P. S., Phillips, A., & Wilks, A. (2019). Evaluation of a Whole-School Change Intervention: Findings from a Two-Year Cluster-Randomized Trial of the Restorative Practices Intervention. *Journal of Youth and Adolescence*, *48*(5). <https://doi.org/10.1007/S10964-019-01013-2>
9. Agle, J., Jun, M., Eldridge, L., Agle, D. L., Xiao, Y., Sussman, S., Golzarri-Arroyo, L., Dickinson, S. L., Jayawardene, W., & Gassman, R. (2021). Effects of ACT Out! Social Issue Theater on Social-Emotional Competence and Bullying in Youth and Adolescents: Cluster Randomized Controlled Trial. *JMIR Mental Health*, *8*(1). <https://doi.org/10.2196/25860>
10. Aizenkot, D., & Kashy-Rosenbaum, G. (2018). Cyberbullying in WhatsApp classmates' groups: Evaluation of an intervention program implemented in Israeli elementary and middle schools. *New Media and Society*, *20*(12), 4709–4727. <https://doi.org/10.1177/1461444818782702>
11. Aizenkot, D., & Kashy-Rosenbaum, G. (2021). The Effectiveness of Safe Surfing Intervention Program in Reducing WhatsApp Cyberbullying and Improving Classroom Climate and Student Sense of Class Belonging in Elementary School. *Journal of Early Adolescence*, *41*(4), 550–576. <https://doi.org/10.1177/0272431620931203>
12. Athanasiades, C., Kamariotis, H., Psalti, A., Baldry, A. C., & Sorrentino, A. (2015). Internet use and cyberbullying among adolescent students in Greece: The tabby project. *Hellenic Journal of Psychology*, *12*(1), 14–39.
13. Barlett, C. P., Heath, J. B., Madison, C. S., DeWitt, C. C., & Kirkpatrick, S. M. (2019). You're Not Anonymous Online: The Development and Validation of a New Cyberbullying Intervention Curriculum. *Psychology of Popular Media Culture*. <https://doi.org/10.1037/ppm0000226>
14. Benítez-Sillero, J. D., Corredor-Corredor, D., Córdoba-Alcaide, F., & Calmaestra, J. (2021). Intervention programme to prevent bullying in adolescents in physical education classes (PREBULLPE): a quasi-experimental study. *Physical Education and Sport Pedagogy*, *26*(1), 36–50. <https://doi.org/10.1080/17408989.2020.1799968>
15. Bonell, C., Dodd, M., Allen, E., Bevilacqua, L., McGowan, J., Opondo, C., Sturgess,

- J., Elbourne, D., Warren, E., & Viner, R. M. (2020). Broader impacts of an intervention to transform school environments on student behaviour and school functioning: post hoc analyses from the INCLUSIVE cluster randomised controlled trial. *BMJ Open*, *10*(5). <https://doi.org/10.1136/BMJOPEN-2019-031589>
16. Calvete, E., Orue, I., Fernández-González, L., & Prieto-Fidalgo, A. (2019). Effects of an incremental theory of personality intervention on the reciprocity between bullying and cyberbullying victimization and perpetration in adolescents. *PloS One*, *14*(11). <https://doi.org/10.1371/JOURNAL.PONE.0224755>
- 17. Chaux, E., Velásquez, A. M., Schultze-Krumbholz, A., & Scheithauer, H. (2016). Effects of the cyberbullying prevention program media heroes (Medienhelden) on traditional bullying. *Aggressive Behavior*, *42*(2), 157–165. <https://doi.org/10.1002/ab.21637>**
18. Cross, D., Shaw, T., Hadwen, K., Cardoso, P., Slee, P., Roberts, C., Thomas, L., & Barnes, A. (2016). Longitudinal impact of the Cyber Friendly Schools program on adolescents' cyberbullying behavior. *Aggressive Behavior*, *42*(2), 166–180. <https://doi.org/10.1002/ab.21609>
19. Del Rey, R., Casas, J. A., & Ortega, R. (2012). The ConRed program, an evidence-based practice. *Comunicar*, *20*(39), 129–137. <https://doi.org/10.3916/C39-2012-03-03>
- 20. Del Rey, R., Casas, J. A., & Ortega, R. (2016). Impact of the ConRed program on different cyberbullying roles. *Aggressive Behavior*, *42*(2), 123–135. <https://doi.org/10.1002/ab.21608>**
21. Del Rey, R., Mora-Merchán, J. A., Casas, J. A., Ortega-Ruiz, R., & Elipe, P. (2018). “Asegúrate” Program: Effects on cyber-aggression and its risk factors. *Comunicar*, *26*(56), 39–48. <https://doi.org/10.3916/C56-2018-04>
22. Del Rey, R., Ortega-Ruiz, R., & Casas, J. A. (2019). Asegúrate: An intervention program against cyberbullying based on teachers' commitment and on design of its instructional materials. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *16*(3). <https://doi.org/10.3390/ijerph16030434>
23. DeSmet, A., Bastiaensens, S., Van Cleemput, K., Poels, K., Vandebosch, H., Deboutte, G., Herrewijn, L., Malliet, S., Pabian, S., Van Broeckhoven, F., De Troyer,

- O., Deglorie, G., Van Hoecke, S., Samyn, K., & De Bourdeaudhuij, I. (2018). The efficacy of the Friendly Attac serious digital game to promote prosocial bystander behavior in cyberbullying among young adolescents: A cluster-randomized controlled trial. *Computers in Human Behavior, 78*, 336–347. <https://doi.org/10.1016/j.chb.2017.10.011>
24. Dogan, A., Keser, E., Şen, Z., Yanagida, T., Gradinger, P., & Strohmeier, D. (2017). Evidence Based Bullying Prevention in Turkey: Implementation of the ViSC Social Competence Program. *International Journal of Developmental Sciences, 11*(3–4), 93–108. <https://doi.org/10.3233/DEV-170223>
25. Espelage, D. L., Low, S., Van Ryzin, M. J., & Polanin, J. R. (2015). Clinical trial of second step middle school program: Impact on bullying, cyberbullying, homophobic teasing, and sexual harassment perpetration. *School Psychology Review, 44*(4), 464–479. <https://doi.org/10.17105/spr-15-0052.1>
26. Fekkes, M., van de Sande, M. C. E., Gravesteyn, J. C., Pannebakker, F. D., Buijs, G. J., Diekstra, R. F. W., & Kocken, P. L. (2016). Effects of the Dutch Skills for Life program on the health behavior, bullying, and suicidal ideation of secondary school students. *Health Education, 116*(1), 2–15. <https://doi.org/10.1108/HE-05-2014-0068>
27. Ferrer-Cascales, R., Albaladejo-Blázquez, N., Sánchez-SanSegundo, M., Portilla-Tamarit, I., Lordan, O., & Ruiz-Robledillo, N. (2019). Effectiveness of the TEI Program for Bullying and Cyberbullying Reduction and School Climate Improvement. *International Journal of Environmental Research and Public Health, 16*(4). <https://doi.org/10.3390/IJERPH16040580>
28. Garaigordobil, M., & Martínez-Valderrey, V. (2015). Effects of Cyberprogram 2.0 on “face-to-face” bullying, cyberbullying, and empathy. *Psicothema, 27*(1), 45–51. <https://doi.org/10.7334/psicothema2014.78>
- 29. Garaigordobil, M., & Martínez-Valderrey, V. (2016). Impact of cyberprogram 2.0 on different types of school violence and aggressiveness. *Frontiers in Psychology, 7*(MAR). <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2016.00428>**
- 30. Garaigordobil, M., & Martínez-Valderrey, V. (2018). Technological resources to prevent cyberbullying during adolescence: The Cyberprogram 2.0 program**

and the cooperative Cybereduca 2.0 Videogame. *Frontiers in Psychology*, 9(MAY), 745. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.00745>

31. Gradinger, P., Yanagida, T., Strohmeier, D., & Spiel, C. (2015). Prevention of Cyberbullying and Cyber Victimization: Evaluation of the ViSC Social Competence Program. *Journal of School Violence*, 14(1), 87–110.  
<https://doi.org/10.1080/15388220.2014.963231>
32. Gradinger, P., Yanagida, T., Strohmeier, D., & Spiel, C. (2016). Effectiveness and sustainability of the ViSC Social Competence Program to prevent cyberbullying and cyber-victimization: Class and individual level moderators. *Aggressive Behavior*, 42(2), 181–193. <https://doi.org/10.1002/ab.21631>
33. Guarini, A., Menin, D., Menabò, L., & Brighi, A. (2019). RPC Teacher-Based Program for Improving Coping Strategies to Deal with Cyberbullying. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(6).  
<https://doi.org/10.3390/IJERPH16060948>
34. Martínez-Martínez, A., Pineda, D., Galán, M., Marzo, J. C., & Piqueras, J. A. (2021). Effects of the Action for Neutralization of Bullying Program on Bullying in Spanish Schoolchildren. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(13). <https://doi.org/10.3390/IJERPH18136898>
35. Martínez-Vilchis, R., Morales Reynoso, T., & Pozas Rivera, J. (2018). Efectos de un programa de competencias emocionales en la prevención de cyberbullying en bachillerato. *Pensamiento Psicológico*, 16(1).  
<https://doi.org/10.11144/javerianacali.ppsi16-1.epce>
36. Menesini, E., Nocentini, A., & Palladino, B. E. (2012). Empowering Students Against Bullying and Cyberbullying: Evaluation of an Italian Peer-led Model - Study 2. *International Journal of Conflict and Violence*, 6(2), 313–320.  
[https://www.researchgate.net/publication/233944925\\_Empowering\\_Students\\_Against\\_Bullying\\_andCyberbullying\\_Evaluation\\_of\\_an\\_Italian\\_Peer-led\\_Model](https://www.researchgate.net/publication/233944925_Empowering_Students_Against_Bullying_andCyberbullying_Evaluation_of_an_Italian_Peer-led_Model)
37. Ortega-Barón, J., Buelga, S., Ayllón, E., Martínez-Ferrer, B., & Cava, M. J. (2019). Effects of Intervention Program Prev@cib on Traditional Bullying and Cyberbullying. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(4). <https://doi.org/10.3390/IJERPH16040527>

38. Ortega-Ruiz, R., Del Rey, R., & Casas, J. A. (2012). Knowing, building and living together on internet and social networks: The ConRed cyberbullying prevention program. *International Journal of Conflict and Violence*, *6*(2), 303–313. <https://doi.org/10.4119/UNIBI/ijcv.250>
39. Palladino, B. E., Nocentini, A., & Menesini, E. (2012). Online and offline peer led models against bullying and cyberbullying. *Psicothema*, *24*(4), 634–639.
40. Palladino, B. E., Nocentini, A., & Menesini, E. (2016). Evidence-based intervention against bullying and cyberbullying: Evaluation of the NoTrap! program in two independent trials. *Aggressive Behavior*, *42*(2), 194–206.  
<https://doi.org/10.1002/ab.21636>
41. Palladino, B. E., Nocentini, A., & Menesini, E. (2019). How to Stop Victims' Suffering? Indirect Effects of an Anti-Bullying Program on Internalizing Symptoms. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *16*(14). <https://doi.org/10.3390/IJERPH16142631>
42. Pieschl, S., Kourteva, P., & Stauf, L. (2017). Challenges in the Evaluation of Cyberbullying Prevention - Insights from Two Case Studies. *International Journal of Developmental Sciences*, *11*(1–2), 45–54. <https://doi.org/10.3233/DEV-160209>
43. Schoeps, K., Villanueva, L., Prado-Gascó, V. J., & Montoya-Castilla, I. (2018). Development of emotional skills in adolescents to prevent cyberbullying and improve subjective well-being. *Frontiers in Psychology*, *9*(OCT).  
<https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.02050>
44. Schultze-Krumbholz, A., Schultze, M., Zagorscak, P., Wölfer, R., & Scheithauer, H. (2016). Feeling cybervictims' pain-The effect of empathy training on cyberbullying. *Aggressive Behavior*, *42*(2), 147–156.  
<https://doi.org/10.1002/ab.21613>
45. Solomontos-Kountouri, O., Gradinger, P., Yanagida, T., & Strohmeier, D. (2016). The implementation and evaluation of the ViSC program in Cyprus: challenges of cross-national dissemination and evaluation results. *European Journal of Developmental Psychology*, *13*(6), 737–755.  
<https://doi.org/10.1080/17405629.2015.1136618>

46. Sorrentino, A., Baldry, A. C., & Farrington, D. P. (2018). The efficacy of the tabby improved prevention and intervention program in reducing cyberbullying and cybervictimization among students. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *15*(11), 10–13. <https://doi.org/10.3390/ijerph15112536>
47. Sullivan, T. N., Farrell, A. D., Sutherland, K. S., Behrhorst, K. L., Garthe, R. C., & Greene, A. (2021). Evaluation of the Olweus Bullying Prevention Program in US Urban Middle Schools Using a Multiple Baseline Experimental Design. *Prevention Science : The Official Journal of the Society for Prevention Research*, *22*(8), 1134–1146. <https://doi.org/10.1007/S11121-021-01244-5>
48. Williford, A., Elledge, L. C., Boulton, A. J., DePaolis, K. J., Little, T. D., & Salmivalli, C. (2013). Effects of the KiVa Antibullying Program on Cyberbullying and Cybervictimization Frequency Among Finnish Youth. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, *42*(6), 820–833. <https://doi.org/10.1080/15374416.2013.787623>
49. Wölfer, R., Schultze-Krumbholz, A., Zagorscak, P., Jäkel, A., Göbel, K., & Scheithauer, H. (2014). Prevention 2.0: Targeting Cyberbullying @ School. *Prevention Science*, *15*(6), 879–887. <https://doi.org/10.1007/s11121-013-0438-y>
- 50. Zagorscak, P., Schultze-Krumbholz, A., Heinrich, M., Wölfer, R., & Scheithauer, H. (2019). Efficacy of Cyberbullying Prevention on Somatic Symptoms- Randomized Controlled Trial Applying a Reasoned Action Approach. *Journal of Research on Adolescence : The Official Journal of the Society for Research on Adolescence*, *29*(4), 908–923. <https://doi.org/10.1111/JORA.12429>**

*Nota: Cuando dos o más estudios mostraban información sobre la evaluación de una misma intervención sobre la misma población, se tuvo en cuenta sólo el que hubiera sido publicado primero con el objeto de no duplicar datos sobre la efectividad de una misma intervención. Las referencias que aparecen sombreadas en negrita corresponden a los artículos que mostraban información sobre la evaluación de una misma intervención que algún otro publicado anteriormente y, por lo tanto, se tuvieron en cuenta al analizar las características de los estudios, pero no al realizar la síntesis de los resultados sobre la efectividad de las intervenciones.*

## Anexo 7. Características de los estudios, prevalencias de ciberbullying y factores asociados

Autor / Año / Diseño	Encuesta	Prevalencia Ciberbullying (CB, CV, CP, CV-CP, BS)	Factores asociados
<b>Bedrosova et al. 2022</b> <b>Encuesta transversal</b>	EU Kids Online 2018 República Checa, Polonia y Eslovaquia N = 3 855 Edad: 11–17 Mujeres: 52.1%  República Checa (n = 2227; Mujeres: 51.3%),  Polonia (n = 928; Mujeres: 54.1%)  Eslovaquia (n = 700; Mujeres: 52.1%).	<b>República Checa (cz)</b> CV: 18.6% CP: 10.5% BS: 47.5%  <b>Polonia (pl)</b> CV: 31.5% CP: 30.6% BS: 53.1%  <b>Eslovaquia (sl)</b> CV: 6.4% CP: 3.0 % BS: 13.1 %	<b>Correlación del Ciberbullying (CV, CP, BS) con otras variables</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Edad</li> <li>• Sexo (0= hombre): (<math>\beta_{CZ}=-0.20</math>)</li> <li>• Uso de internet: tiempo en internet durante un día (<math>\beta_{CZ}=0.35</math>)</li> <li>• Contenido online potencialmente dañino: (<math>\beta_{CZ}=0.58</math>; <math>\beta_{PL}=0.49</math>; <math>\beta_{SL}=0.72</math>)</li> <li>• Problemas emocionales</li> <li>• Discriminación debida a características individuales: (<math>\beta_{CZ}=0.23</math>; <math>\beta_{PL}=0.22</math>; <math>\beta_{SL}=0.27</math>)</li> <li>• Discriminación debido a las características del grupo: (<math>\beta_{CZ}=0.18</math>; <math>\beta_{SL}=0.27</math>)</li> <li>• Apoyo de las amistades: (<math>\beta_{CZ}=-0.20</math>)</li> </ul>
<b>Garitaonandia et al. 2019</b> <b>Encuesta transversal</b>	Net Children Go Mobile Project 2015 España N=500 Edad: 9 a 16 años	CV: 12% 9-10 años: 8% 11-12 años: 13% 13-14 años: 14% 15-16 años: 15% TOTAL: 12%	



Autor / Año / Diseño	Encuesta	Prevalencia Ciberbullying (CB, CV, CP, CV-CP, BS)	Factores asociados
<b>Görzig et al. 2017</b> <b>Encuesta transversal</b>	EU Kids Online 2010 18 países de la UE* N= 15813 Age: 9-16 años F: 49.5%; M: 50.5%  * Alemania, Bélgica, Bulgaria, Dinamarca, España, Finlandia, Francia, Grecia, Hungría, Italia, Noruega, Países Bajos, Polonia, Portugal, Rep. Checa, Reino Unido, Rumanía, Suecia	<b>Victims by country</b> Alemania: 5.3% Bélgica: 8.7% Bulgaria: 6.9% Dinamarca: 13.1% España: 5% Finlandia: 5.3% Francia: 9.5% Grecia: 5.2% Hungría: 6.5% Italia: 2.9% Noruega: 10.3 Países Bajos: 5.1% Polonia: 7% Portugal: 2.8% Rep. Checa: 9.4% Reino Unido: 10.2% Rumanía: 15.4% Suecia: 13%	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Edad (OR=1.20)</li> <li>• Sexo (mujer=0) (OR=0.63)</li> <li>• Nivel Socioeconómico</li> <li>• Tasa de Criminalidad</li> <li>• PIB</li> <li>• Esperanza de vida: (OR=0.56)</li> <li>• Densidad de población</li> </ul>

Autor / Año / Diseño	Encuesta	Prevalencia Ciberbullying (CB, CV, CP, CV-CP, BS)	Factores asociados
<b>Hamal et al. 2020 Encuesta transversal</b>	Nationwide Adolescent Health and Lifestyle Survey (AHLS) 2015  Finlandia N=6698 Edad: 12-14 (50%) vs 16-18 años (50%) Mujeres: 57.15%	CV:12% CP: 8.1%  Víctimas por sexo y edad  Edad: Mujeres 12-14: 35.1% 16-18: 28.7% Hombres 12-14: 23.8% 16-18: 12.4%  Perpetradores por sexo y edad  Edad: Mujeres 12-14: 25.8% 16-18: 19.9% Hombres 12-14: 32.6% 16-18: 21.7%	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Edad</li> <li>• Sexo (hombre=0)</li> <li>• Salud autopercebida</li> <li>• Quejas sobre su salud (tensión, irritación y dolores de cabeza)</li> </ul> <p>Covariables</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Educación de los padres</li> <li>• Estructura familiar</li> </ul> <p>CV:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Edad 12-14 años (OR=1.51 CI95% (1.23-1.84))</li> <li>• Sexo: mujeres (OR=1.27 CI95% (1.04-1.56)).</li> <li>• Mala salud autopercebida (OR= 2.02 CI95% 1.58-2.61)</li> <li>• Una queja sobre su salud (OR=1.78 CI95% 1.46- 2.27)</li> <li>• Dos quejas sobre su salud (OR=2.89 CI95% 2.36-3.55)</li> <li>• Tres quejas sobre su salud (OR=5.19 CI95% 4.09-6.59)</li> </ul> <p>CP:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Edad 12-14 años (OR=1.22 CI95% (1.00-1.48))</li> <li>• Sexo: mujeres (OR=0.48 CI95% (0.39-0.59)).</li> <li>• Mala salud autopercebida (OR= 1.45 CI95% 1.13-1.87)</li> <li>• Una queja sobre su salud (OR=1.29 CI95% 1.03- 1.62)</li> <li>• Dos quejas sobre su salud (OR=1.98 CI95% 1.57-2.51)</li> <li>• Tres quejas sobre su salud (OR=2.08 CI95% 1.52-2.83)</li> </ul>

Autor / Año / Diseño	Encuesta	Prevalencia Ciberbullying (CB, CV, CP, CV-CP, BS)		Factores asociados
<b>Lindfors et al 2012</b> <b>Encuesta transversal</b>	Nationwide Adolescent Health and Lifestyle Survey (AHLS) 2009 Finlandia N=5516 Edad: 12-14 (43,8%) vs 16-18 años (56,2%) Mujeres: 66%	CV:11% CP: 9% BS:13%  Hombres N=2288  Mujeres N=3228  CV 12: 10% 14: 13% 16: 9% 18: 9%  CP 12: 8% 14: 13% 16: 12% 18: 10%  CV-CP 12: 3% 14: 6% 16: 4% 18: 3%  BS 12: 11% 14: 10% 16: 10% 18: 10%		
<b>Legate et al. 2019</b> <b>Encuesta transversal</b>	Survey the lives of British youth online 2018 Inglaterra, Escocia, Gales N=1004 Edad: 14 años (49,5%); 15 años (50,5%) Mujeres: 45,9%		<b>Correlaciones entre cyberbullying y otras variables</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mujer</li> <li>• Raza blanca</li> <li>• Crianza con apoyo a la autonomía (<math>\beta=-0.30</math>)</li> <li>• Crianza de control (<math>\beta=-0.09</math>)</li> <li>• Vergüenza y culpa (<math>\beta=0.12</math>)</li> <li>• Castigo (<math>\beta=-0.16</math>)</li> <li>• Reactancia del adolsecente (<math>\beta=0.44</math>)</li> <li>• Preocupación de los padres (<math>\beta=0.46</math>).</li> </ul>	

Autor / Año / Diseño	Encuesta	Prevalencia Ciberbullying (CB, CV, CP, CV-CP, BS)	Factores asociados
<b>Vazsonyi et al. 2012</b> <b>Encuesta transversal</b>	EU Kids Online 2010 25 países de la UE** N= 25142 Edad: 9-16 años Mujeres: 50%  ** Alemania, Austria, Bélgica, Bulgaria, Chipre, Dinamarca, Eslovenia, España, Estonia, Finlandia, Francia, Grecia, Hungría, Irlanda, Italia, Lituania, Noruega, Países Bajos, Polonia, Portugal, Rep. Checa, Reino Unido, Rumanía, Suecia, Turquía		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bajo autocontrol</li> <li>• Anonimato online</li> <li>• Bullying Online/ Offline</li> <li>• Conductas externalizantes</li> <li>• Países (contextos de desarrollo)</li> </ul> <p><b>CV: (hombre vs mujer)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Victimización en persona (<math>\beta=0.35</math> vs. <math>\beta=0.41</math>)</li> <li>• CP (<math>\beta=0.27</math> vs. <math>\beta=0.27</math>)</li> <li>• Perpetración en persona (<math>\beta=0.17</math> vs. <math>\beta=0.18</math>)</li> <li>• Bajo autocontrol (<math>\beta=0.11</math> vs. <math>\beta=0.16</math>)</li> <li>• Conductas externalizantes (<math>\beta=0.14</math> vs. <math>\beta=0.13</math>)</li> </ul> <p><b>CP: (hombre vs mujer)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Victimización en persona (<math>\beta=0.14</math> vs. <math>\beta=0.15</math>)</li> <li>• CV (<math>\beta=0.27</math> vs. <math>\beta=0.27</math>)</li> <li>• Perpetración en persona (<math>\beta=0.35</math> vs. <math>\beta=0.37</math>)</li> <li>• Bajo autocontrol (<math>\beta=0.16</math> vs. <math>\beta=0.17</math>)</li> <li>• Conductas externalizantes (<math>\beta=0.18</math> vs. <math>\beta=0.16</math>)</li> </ul>

## Anexo 8. Características de los estudios y efectividad de las intervenciones

Autor/ Año / País	Objetivo de la intervención	Diseño /N/ Seguimiento	Población diana (curso y/o edad)	Intervención vs. Control	Componentes de los brazos de la intervención	Instrumentos de medida	Principales resultados
Acosta et al. 2019 EE.UU.	1.- Reducir la cibervictimización	ECA/2771 /No	Estudiantes de secundaria entre 6° (48%) y 7° grado (52%) principalmente de 11 (38%) y 12 (41%). Los centros estaban situados en Maine, EE.UU.	A.- Grupo Intervención: Restorative Practices Intervention (977)  B.- Grupo Control: No intervención (1794)	A.- Restorative Practices Intervention:  - <b>Duración:</b> 2 años. - <b>Formato:</b> la encuesta se cumplimentó por ordenador en las aulas bajo la supervisión de los profesores. La formación, las consultas mensuales y los grupos de aprendizaje participativo continuo se utilizaron para apoyar y supervisar la aplicación, y los entrenadores del International Institute of Restorative Practices visitaron los campus dos veces al año para solucionar problemas in situ.  - <b>Contenido:</b> Prácticas restaurativas esenciales: 1. Declaraciones afectivas 2. Preguntas reparadoras 3. Pequeñas conferencias improvisadas 4. Círculos proactivos (comprenden al menos el 80% de los círculos realizados en la escuela) 5. Círculos receptivos (comprenden no más del 20% de los círculos realizados en la escuela) 6. Conferencias restaurativas 7. Proceso justo 8. Gestión reintegrativa de la vergüenza 9. Comunidad de personal restaurativo 10. Enfoque restaurativo con las familias 11. Hipótesis fundamentales	1.- Cibervictimización: Tres ítems de la encuesta Communities That Care (Arthur et al. 2007).	1.- CV Pre-Post: (OR (95%CI): OR = 0.89, 95% CI = 0.50-1.59, p > 0.05

					B.- No intervención		
<b>Agley et al. 2021 EE.UU.</b>	Reducir el ciberbullying:  1.- cibervictimización  2.- ciberperpetración	ECA/1594/No	Estudiantes en 4º, 7º y 10º curso.	A.- Intervención: ACT Out! Social Issue Theater (774).  B.- Control: No intervención (763).	A.- ACT Out! Social Issue Theater:  <b>-Duración:</b> 1 hora <b>-Formato:</b> Actuación piscodramática improvisada <b>-Contenido:</b> Cada representación, de una hora de duración, constaba de 5 viñetas centradas en el bullying y el ciberbullying y estaba diseñada para ser interactiva; después de cada escena, se invitaba al público estudiantil a conversar con los intérpretes, que seguían dentro del papel de sus personajes.  B.- No intervención	1/2.- Bullying and Cyberbullying Scale for Adolescents (BCS-A)	1.- CV: <b>Media (ES):</b> Control: Pre-Post: 0.47 (0.5) – 0.44 (0.5); p=0.292 Intervención: Pre-Post: 0.63 (0.5) – 0.50 (0.5); p<0.001  2.- CP: <b>Media (ES):</b> Control: Pre-Post: 0.25 (0.4) – 0.27 (0.4); p=0.388 Intervención: Pre-Post: 0.27 (0.4) – 0.31 (0.4); p=0.210
<b>Aizenkot et al. 2018 Israel</b>	1.- Reducir la cibervictimización en los grupos de WhatsApp de clase.	Pre-Post sin grupo control /1402/ No	Estudiantes de 4º a 6º curso y de 8º curso (10-14 años).	A.- Intervención: Programa de intervención	A.- Programa de intervención:  <b>-Duración:</b> 8 lecciones semanales (1 hora por lección). <b>-Formato:</b> Videos cortos, actividades interactivas, cartas de discusión en grupo... <b>-Content:</b> Conocimientos y competencias, actitudes hacia el ciberbullying en WhatsApp, normas subjetivas y sociales y control conductual percibido.  Todas las lecciones incluían una parte informativa al principio y, posteriormente, actividades de grupo y debates.	1.- Cyberbullying in WhatsApp classmates' group questionnaire.	Diferencias en las puntuaciones pre-post intervención (Wilcoxon/Mann-Withney):  <u>1.- Puntuaciones totales en cibervictimización:</u> -Grado de cibervictimización: t1=10.18 (5.41), t2=9.23 (5.17); Z=-2.29, p<0.05.  -Cibervictimización (% de estudiantes): t1=64.22 (16.61), t2=59.64 (14.05); Z=-2.68, p<0.05  Resultados tras controlar por curso:  -Puntuación total de cibervictimización: F(1, 50) = 4.56, p <0.05 -Cibervictimización (% clase): F(1, 50) = 2.93, p <0.05
<b>Aizenkot et al. 2021 Israel</b>	1.- Reducir la cibervictimización en el discurso de los compañeros de clase en WhatsApp	Pre-Post con grupo control/533/No	Estudiantes de 4º a 6º curso (10-12 años).	A.- Intervención: Safe Surfing intervention program (391).  B.- Grupo control: No intervención (142).	A.- Safe Surfing intervention program:  <b>-Duración:</b> 8 lecciones semanales (1 hora por lección).	1.- Cuestionario "cyberbullying victimization in WhatsApp classmate discourse"	1.- CV (Two-way ANOVAs):  El grupo experimental mostró una disminución significativa de cibervictimización en el discurso de los compañeros de clase en WhatsApp,

					<p><b>-Formato:</b> videos cortos, historias basadas en disyuntivas, actividades interactivas, discusiones en grupo, cartas con la información ofrecida y discutida (noticias y leyes relevantes).</p> <p><b>-Contenido:</b> Temas: comprensión de la definición de ciberbullying; expresiones e implicaciones del ciberbullying en general, y del ciberbullying de WhatsApp en particular; el papel de los espectadores, incluido el desarrollo de la responsabilidad personal y mutua; el conocimiento de las leyes estatales que prohíben el ciberbullying; el desarrollo de habilidades para juzgar y autocontrolar los contenidos antes de difundirlos en línea; y la formulación de normas escolares en talleres a los que asistió toda la población escolar (profesores, alumnos y padres). Cada tema se trató en uno o dos lecciones. Todas las lecciones incluían una parte informativa al principio y, posteriormente, actividades de grupo y debates.</p> <p>B.- No intervención</p>		<p><math>z(385) = 4.59, p = .001, r = .40</math>, mientras que el grupo control mostró un aumento significativo, <math>z(141) = 3.35, p = .001, r = .82</math>.</p>
<p><b>Athanasiades et al. 2015 Grecia</b></p>	<p>1.- Reducir la Cibervictimización.</p>	<p>ECA/314/6 meses</p>	<p>Estudiantes de Segundo curso de secundaria (13-14 años).</p>	<p>A.- Intervención: The TABBY project intervention (123).</p> <p>B.- Grupo control: No intervención (140).</p>	<p>A.- The TABBY project intervention:</p> <p><b>-Duración:</b> 2 horas.</p> <p><b>-Formato:</b> Cuatro videos (cada uno sobre una forma diferente de ciberbullying), seguido de una discusión.</p> <p><b>-Contenido:</b> Discusión de las consecuencias negativas del cyberbullying así como del uso apropiado de internet y</p>	<p>1.- The TABBY checklist.</p>	<p><u>1.- Cibervictimización en los siguientes 6 meses</u> (Media (SD); ANOVA):</p> <p>-Intervención: <math>t1=1.27 (1.50), t2=0.88 (1.39); p&lt;0.01</math></p> <p>-Control: no significativo</p> <p><u>1.- Cibervictimización en los últimos 6 meses</u> (Media (SD); ANOVA):</p>

					determinadas acciones contra la cibervictimización.  B.- No intervención.		-Intervención: $t_1=0.76$ (1.03), $t_2=0.51$ (0.88); $p<0.05$ -Control: no significativo
<b>Barlett et al. 2019 EE.UU.</b>	1.- Reducir la Ciberperpetración.	Pre-post con grupo control/126/2 meses	Estudiantes Universitario de arte de 1º o 2º año (18-20 años).	A.- Intervención: Vídeo de la intervención (n???).  B1.- Control: Vídeo control (n???).  B2.- Control: No vídeo (n???).	A.- Vídeo de la intervención:  - <b>Duración:</b> 10-15 min por vídeo. - <b>Formato:</b> Vídeos cortos online. - <b>Content:</b> 3 vídeos señalando que los individuos no son tan anónimos online como ellos creen.  B1.- Vídeo control:  - <b>Duration:</b> 10-15 min por vídeo. - <b>Formato:</b> Vídeos cortos online. - <b>Content:</b> 3 vídeos cuya temática trataba sobre como la comunicación online conduce frecuentemente a malentendidos.  B2.- No vídeo.	1.- The Malice subscale of the Cyberbullying Experiences Survey.	1.- <u>Ciberperpetración</u> (Mixed ANOVA):  A nonsignificant main effect of wave, a nonsignificant main effect of group and a nonsignificant two-way interaction.  Efecto no significativo del tiempo, del grupo y de la interacción bidireccional.
<b>Benítez-Sillero et al. 2021 España.</b>	Reducir el Cyberbullying:  1.- Cibervictimización  2.- Ciberperpetración	Pre-post con grupo control/764/No.	Estudiantes de 1º a 4º año de educación secundaria (12-16 años) y 1º y 2º año de bachillerato (17-18 años).	A.- Intervención: PRE-BULLPE (439).  B. Control: No intervención (325).	A.- PRE-BULLPE:  - <b>Duración:</b> 6 sesiones de clases de educación física (1 hora por clase). - <b>Formato:</b> Los contenidos se adaptaron a las estrategias metodológicas de la educación física y su currículo, incluyendo los siguientes: juegos cooperativos o retos; expresión corporal, principalmente dramatización; 'cuento locomotor' que es un cuento donde se cuenta una historia y los alumnos representan las acciones con movimiento; actividades de concienciación y limitación corporal; juegos motores con roles simbólicos; juegos de relevos enfatizando el respeto a las reglas; y juegos competitivos adaptados mediante el cambio de roles.	1/2.- Versión en español del European Cyberbullying Intervention Project Questionnaire (ECIPQ).	Las diferencias entre el grupo control e intervención y entre pre-test y post-test fueron analizadas utilizando un análisis de mediciones repetidas para muestras relacionadas.  <u>1.- CV (diferencias en el pre-test y post-test):</u> En el grupo cuasi-experimental, la variable victimización por ciberacoso disminuyó ( $F = 6,34$ ; $p = .013$ ) en mayor medida que en el grupo de control después de la intervención.  <u>2.- CP (diferencias en el pre-test y post-test):</u> No se encontró la misma diferencia en la variable de agresión por ciberacoso ( $F = 0,099$ ; $p = .753$ ).



					<p><b>-Contenido:</b> Los contenidos psicosociales desarrollados fueron los siguientes: conocimiento del acoso escolar, roles de víctima y agresor, conocimiento y expresión de emociones básicas, importancia del grupo social, trabajo colaborativo, autoestima, empatía, autocontrol, resiliencia y discriminación.</p> <p>B.- No intervención.</p>		
<p><b>Bonell et al. 2020</b> <b>Reino Unido.</b></p>	<p>1.- Reducir la Cibervictimización. 2.- Reduce Ciberperpetración.</p>	ECA/6667/No.	<p>Estudiantes de 11-12 años (al final de 7º curso) al inicio.</p>	<p>A.- Intervención: 'Learning Together' (20 centros).  B.- Control: No intervención (20 centros).</p>	<p>A.- 'Learning Together':  <b>-Duración:</b> 3 años (5-10 horas por año). <b>-Formato:</b> Se crearon grupos de acción escolar compuestos por al menos seis miembros del personal y seis alumnos, dirigidos por un miembro del equipo directivo del centro, para revisar los resultados anónimos de la encuesta de referencia del centro y comprender las necesidades locales. Los grupos tenían como objetivo coordinar la intervención y revisar las políticas para que éstas apoyaran el uso de prácticas restaurativas. <b>-Contenido:</b> Enseñanza de un plan de estudios sobre habilidades sociales y emocionales para alumnos de 8º a 10º curso. El plan de estudios abordaba el acoso y la agresión, pero no era específico de un entorno concreto, como la escuela o Internet.  B.- No intervención.</p>	<p>1/2.- Cibervictimización / Ciberperpetración: adaptado de Smith et al. (Smith, 2008).</p>	<p>Al inicio: <u>1.- Cibervictimización:</u> Control, n (%) = 522 (16.0) Intervención, n (%) = 467 (14.5)  <u>2.- Ciberperpetración:</u> Control, n (%) = 290 (8.9) Intervención, n (%) = 279 (8.6)  A los 24 meses: <u>1.- Cibervictimización:</u> Control: n/N (%) = 443/3116 (14.2%) Intervención: n/N (%) = 340/2993 (11.4%) ORc (95% CI) = 0.79 (0.63-0.99), p = 0.041. ORa (95% CI) = 0.77 (0.61-0.98), p = 0.035.  <u>2.- Ciberperpetración:</u> Control: n/N (%) = 257/3116 (8.3%) Intervención: n/N (%) = 229/2984 (7.7%) ORc (95% CI) = 0.93 (0.71-1.21), p = 0.572. ORa (95% CI) = 0.90 (0.67-1.19), p = 0.450.  A los 36 meses: <u>1.- Cibervictimización:</u> Control: n/N (%) = 347/2987 (11.6%) Intervención: n/N (%) = 266/2754 (9.7%)</p>

							<p>ORc (95% CI) = 0.83 (0.65-1.05), p = 0.121. ORa (95% CI) = 0.80 (0.62-1.05), p = 0.110.</p> <p><b>2.- Ciberperpetración:</b> Control: n/N (%) = 287/3008 (9.5%) Intervención: n/N (%) = 193/2766 (7.0%) ORc (95% CI) = 0.66 (0.51-0.87), p = 0.003. ORa (95% CI) = 0.65 (0.48-0.88), p = 0.005.</p> <p>En resumen, a los 24 meses, comparando centros de intervención con los de control, encontraron tasas más bajas de cibervictimización, pero no de ciberperpetración. A los 36 meses, encontraron tasas reducidas de ciberperpetración pero no de cibervictimización. Además, los efectos de la intervención sobre la ciberperpetración a los 24 meses fueron moderados por el sexo del estudiante, de tal manera que los efectos fueron mayores para los chicos.</p>
<b>Calvete et al. 2019 Spain.</b>	<p>Reducir la reciprocidad entre:</p> <p>1. Cibervictimización</p> <p>2.- Ciberperpetración</p>	ECA/858/12 meses	Estudiantes de secundaria de 12 a 17 años.	<p>A.- Intervención: Incremental Theory of Personality Intervention (ITPI) (452).</p> <p>B.- Control: información científica e información sobre el cerebro humano (406).</p>	<p>A.- ITPI:</p> <p><b>-Duración:</b> dividida en tres partes con una duración total de 50-60 min.</p> <p><b>-Formato:</b> Los estudiantes completaron la intervención y la evaluación en sus aulas durante el horario escolar. La sesión fue administrada por un asistente de investigación en psicología entrenado.</p> <p><b>-Contenido:</b></p> <p>1. Los participantes leyeron un artículo científico con información sobre el potencial de cambio de los individuos.</p>	1/2.- The Cyberbullying Questionnaire (CBQ)	<p>Diferencias en la comparación con el grupo control (t student):</p> <p><b>1.- Cibervictimización:</b> T1: control M (SD) T1 = 1.34 (2.40) vs. intervención M (SD) T1 = 1.42 (2.45), t = 0.53, p = 0.596. T2: control M (SD) T2 = 1.39 (2.88) vs. intervención M (SD) T2 = 1.22 (2.81), t = -0.83, p = 0.406. T3: control M (SD) T3 = 1.24 (2.84) vs. intervención M (SD) T3 = 1.26 (3.25), t = 0.09, p = 0.929.</p> <p><b>2.- Ciberperpetración:</b> T1: control M (SD) T1 = 1.01 (1.98) vs. intervención M (SD) T1 = 1.21 (2.35), t = 1.35, p = 0.178.</p>

				<p>2. Los participantes leyeron extractos escritos por otros estudiantes que habían participado en el estudio y escribieron sus propias conclusiones.</p> <p>3. Los participantes describieron un momento en el que se sintieron aislados, rechazados o decepcionados por otra persona en la escuela. A continuación, imaginaron que el mismo suceso le ocurría a otro alumno y escribieron de 1 a 3 párrafos describiendo lo que podrían hacer o decir para ayudar al otro alumno a comprender que las personas pueden cambiar y que las cosas que le ocurren también pueden cambiar.</p> <p>B. Control:</p> <p><b>-Duración:</b> dividida en tres partes con una duración total de 50-60 min.</p> <p><b>-Formato:</b> Los estudiantes completaron la intervención y la evaluación en sus aulas durante el horario escolar. La sesión fue administrada por un asistente de investigación en psicología entrenado.</p> <p><b>-Contenido:</b></p> <p>1. Los participantes leyeron un artículo científico sobre el cerebro, incluida la localización cerebral y el papel de las distintas áreas cerebrales en el funcionamiento cognitivo.</p> <p>2. Los participantes leyeron historias escritas por otros adolescentes en las que explicaban cómo se acostumbraron al entorno sensorial y físico del instituto.</p>	<p>T2: control M (SD) T2 = 1.31 (3.22) vs. intervención M (SD) T2 = 1.13 (2.86), t = -0.82, p = 0.413.</p> <p>T3: control M (SD) T3 = 1.13 (3.20) vs. intervención M (SD) T3 = 1.09 (3.11), t = -0.17, p = 0.862.</p>
--	--	--	--	---	---

					3. Los participantes escribieron sobre cómo y por qué los estudiantes se adaptan al entorno físico del instituto.		
<b>Cross et al. 2016 Australia</b>	1.- Reducir la Cibervictimización  2.- Reducir la Ciberperpetración	ECA/3382/28 meses	Estudiantes cursando 8º y 9º grado (13-14 años)	A.- Intervención: Cyber Friendly School Program (CFSP) (1582)  B.- Control: No intervención (1292)	A.- Cyber Friendly School Program (CFSP)  - <b>Duración:</b> 24 meses. - <b>Formato:</b> Recursos en línea. También se ofrecieron actividades interactivas como resolución de problemas, cuestionarios y estudios de casos para consolidar el aprendizaje de los alumnos en cada módulo. - <b>Contenido:</b> Programa a nivel de toda la escuela: estrategias para desarrollar: las relaciones sociales de los estudiantes y el apoyo entre iguales; la política y su aplicación implicando a la comunidad escolar; el ethos de la escuela; el desarrollo social y emocional de los estudiantes; la gestión positiva del comportamiento con menos soluciones punitivas; y más vínculos entre la escuela, el hogar y la comunidad.  Programa de cohortes de estudiantes: Reducir el daño a los estudiantes a través de las "5C": (i) los contextos en línea en los que los estudiantes pasaron tiempo; (ii) los contactos en línea que hicieron; (iii) cómo gestionaron su confidencialidad (privacidad); (iv) su conducta y habilidades en línea; y (v) el contenido al que accedieron.  B.- No intervención.	1/2.- Dos escalas de 11 ítems, basadas en la de Smith, Mahdavi, Carvalho, and Tippett (2006) y el trabajo formativo realizado por el equipo investigador con los jóvenes.	1.- Cibervictimización: Control: t1=73% (0.08 (0.25)); t2=74% (0.11 (0.33)); t3=76% (0.13 (0.46)).  Intervención: t1=70% (0.10 (0.26)); t2=75% (0.10 (0.31)); t3=77% (0.10 (0.33)).  Aumento significativo en el grupo experimental de los alumnos no involucrados. T = 2.124; p= .034  1.- Ciberperpetración: Control: t1=91% (0.02 (0.12)); t2=90% (0.03 (0.14)); t3=93% (0.03 (0.25)).  Intervención: t1=89% (0.03 (0.17)); t2=92% (0.03 (0.26)); t3=93% (0.03 (0.22)).  Aumento no significativo en el grupo experimental de los alumnos no involucrados. T = .962; p = .336 Solo significativo durante el seguimiento (t3). T = 2.725; p = .006

<p><b>Del Rey et al. 2012 España</b></p>	<p>1.- Reducir el Cyberbullying 2.- Reducir la Ciberperpetración 3.- Reducir la Cibervictimización</p>	<p>Pre-Post con grupo control/893/No</p>	<p>Estudiantes de secundaria (11-19 años).</p>	<p>A.- Intervención: The ConRed Program (595). B.- Control: No intervención (298).</p>	<p>A.- The ConRed Program. <b>-Duración:</b> 3 meses. <b>-Formato:</b> sesiones de formación con los profesores y las familias de los escolares, siendo los propios escolares el principal grupo destinatario. <b>-Contenido:</b> a) Internet y las redes sociales; b) beneficios del uso de Internet y competencias instrumentales y c) riesgos y consejos de uso. B.- No intervención.</p>	<p>1/2/3.- European Cyberbullying Intervention Project Questionnaire (ECIPQ).</p>	<p><u>Cambios en las puntuaciones de Cyberbullying (t student):</u> 1.- Cyberbullying Control: no significativo. Intervención: t=2.717; p&lt;0.05 2.- Ciberperpetración: Control: no significativo. Intervención: no significativo 3.- Cibervictimización: Control: no significativo. Intervención: t=2.726; p&lt;0.05</p>
<p><b>Del Rey et al. 2018 España</b></p>	<p>1.- Reducir Ciberperpetración</p>	<p>Pre-Post con grupo control/479/No</p>	<p>Estudiantes de secundaria (11-18 años).</p>	<p>A.- Intervención: Programa "Asegúrate" (292). B. Control: No intervención (se realizó la intervención tras el post-test) (187).</p>	<p>A.- Programa "Asegúrate": <b>-Duración:</b> Al menos cuatro módulos durante un periodo de tres meses. <b>-Formato:</b> Sesiones de presentaciones. <b>-Contenido:</b> a) La teoría del comportamiento social normativo. b) Habilidades de auto-regulación. c) Las ideas y creencias de los adolescentes. B.- No intervención.</p>	<p>1.- European Cyberbullying Intervention Project Questionnaire (ECIPQ).</p>	<p><u>1.- Reducir la Ciberperpetración (chi-cuadrado):</u> -Control: +52%; <math>\chi^2 (1, 187)=24.028</math> p=0.001. -Intervención: -17.5%; no significativo.</p>
<p><b>Del Rey et al. 2019 España</b></p>	<p>Reducir el Cyberbullying: 1.- Cibervictimización 2.- Ciberperpetración</p>	<p>Pre-Post con grupo control /4779/No</p>	<p>Estudiantes en 5º y 6º de primaria y en secundaria (10-16 años)</p>	<p>A.- Intervención: Programa "Asegúrate" (2316) B.- Control: No intervención (2436)</p>	<p>A.- Programa "Asegúrate": <b>-Duración:</b> 8 sesiones. <b>-Formato:</b> Sesiones de presentaciones con material audiovisual y recursos de internet. <b>-Contenido:</b> (a) "Trending topic" explora las ideas actuales que tienen los participantes; (b) "My profile" anima a los participantes a reflexionar sobre cualquiera de sus propias actividades en las redes sociales que pueda calificarse de "no normal"; (c) "Stop to think" se</p>	<p>1/2.- European Cyberbullying Intervention Project Questionnaire (ECIPQ).</p>	<p><u>1.- Cambios en la Cibervictimización (Media (SD)):</u> -Control: t1=0.10 (0.19); t2=0.10 (0.22) -Intervención: t1=0.15 (0.25); t2=0.12 (0.25) p&lt;0.05 <u>2.- Cambios en la Ciberperpetración (Media SD)):</u> -Control: t1=0.06 (0.15); t2=0.06 (0.16) - Intervención: t1=0.09 (0.18); t2=0.06 (0.19) p=0.001</p>

					<p>centra en analizar las razones que nos llevan, o llevan a otros, a comportarnos de determinada manera cuando utilizamos las redes sociales; (d) "Like/Don't like" identifica las posibles consecuencias de los comportamientos positivos o negativos propios (y ajenos) en las redes sociales; y (e) "I Share" permite finalizar cada sesión con una conclusión y una declaración de compromiso individual y/o colectiva.</p> <p>B.- No intervención.</p>		
<p><b>DeSmet et al. 2018</b> <b>Bélgica</b></p>	<p>Modificar el comportamiento de los bystanders para influir en la reducción de:</p> <p>1.- Cibervictimización 2.- Ciberperpetración</p>	ECA/238/1 mes	Estudiantes de 8º grado (13-14 años).	<p>A.- Intervención: serious digital game (129).</p> <p>B: Control: No intervención (109).</p>	<p>A.- Serious digital game</p> <p><b>-Duración:</b> Una sesión. <b>-Formato:</b> Un videojuego. <b>-Contenido:</b> El protagonista de la historia es trasladado desde el futuro a esta escuela en el año 2015, para resolver este problema hablando con el alumnado, respondiendo al ciberbullying mediante un comportamiento positivo de espectador, y así ayudar a acabar con el ciberbullying y conseguir que se elimine la "página de la gente fea".</p> <p>B.- No intervención.</p>	<p>1/2.- Cuestionario diseñado ad-hoc para medir la prevalencia de Bullying y Ciberbullying (perpetración, victimización, bystanding).</p>	<p>Mediciones repetidas (ANOVA):</p> <p>1.- Cibervictimización: Cambios no significativos.</p> <p>2.- Ciberperpetración: Cambios no significativos.</p> <p>La intervención también mostró un efecto potencialmente indeseado: la observación (bystanding) de ciberbullying disminuyó en ambas condiciones pero la disminución fue mayor en el grupo control <math>F(2, 377) = 4.72; (p &lt; 0.05)</math>.</p>
<p><b>Dogan et al. 2017</b> <b>Turquía</b></p>	<p>Reducir el Cyberbullying:</p> <p>1.- Ciberperpetración. 2.- Cibervictimización.</p>	Pre-Post con grupo control/642/5 meses	Estudiantes en 5º grado (10-12 años).	<p>A1.- Intervención: The ViSC Social Competence Program (A nivel de la clase y del colegio) (227).</p> <p>A2.- Intervention: The ViSC Social Competence Program</p>	<p>A1.- Intervención a nivel de la clase y del colegio:</p> <p><b>-Duración:</b> 90 minutos por unidad (nivel de la clase). <b>-Formato:</b> un Proyecto de 13 unidades implementado por los profesores en sus clases (nivel de la clase).</p>	<p>1/2.- Escalas para medir la Ciberperpetración y la Cibervictimización que contienen un ítem global y siete específicos en relación a diferentes medios electrónicos basadas en Smith et al. (2008).</p>	<p>1.- Ciberperpetración: <u>Media (SD):</u> - Intervención a nivel de la clase y del colegio: <math>t1=0.03 (0.19), t2=0.04 (0.11), t3=0.06 (0.16)</math>. - Intervención a nivel del colegio: <math>t1=0.05 (0.20), t2=0.07 (0.24), t3=0.05 (0.25)</math>. - Control: <math>t1= 0.06 (0.22), t2=0.08 (0.25), t3=0.06 (0.21)</math>.</p>

				(A nivel del colegio) (201).  B.- Control: No intervención (214).	- <b>Contenido:</b> trabajo sobre como prevenir el cyberbullying en clase y trabajar juntos para crear una actividad común (nivel de la clase)  A2.- Intervención a nivel del colegio.  - <b>Duración:</b> Un seminario de 3 horas para entrenamiento de los profesores. - <b>Formato:</b> una serie de entrenamientos en el colegio organizados por los llamados entrenadores ViSC. - <b>Contenido:</b> reconocer y diferenciar a los perpetradores, víctimas y perpetradores victimizados, y llevar a cabo conversaciones estructuradas con ellos.  B.- No intervención.		<b>2.- Cibervictimización: Media (SD):</b> - Intervención a nivel de la clase y del colegio: t1=0.10 (0.33), t2=0.15 (0.29), t3=0.11 (0.27). - Intervención a nivel del colegio: t1=0.10 (0.26), t2=0.18 (0.40), t3=0.11 (0.27). -Control: t1= 0.15 (0.33), t2=0.14 (0.36), t3=0.11 (0.29).
<b>Espelage et al. 2015 EE.UU.</b>	1.- Reducir la ciberperpetración.	ECA/3651/No	Estudiantes de 6°-8° grado.	A.- Intervención: Second Step Middle School Program (1941).  B.- Control: No intervención (1710).	A.- Second Step Program.  - <b>Duración:</b> 15 lecciones en 6° grado y 13 lecciones en 7° y 8°. Las lecciones se imparten en una sesión de 50 minutos o en dos sesiones presenciales de 25 minutos, con periodicidad semanal o quincenal a lo largo del curso escolar. - <b>Formato:</b> lecciones estructuradas a través de un DVD que incluye contenidos multimedia. - <b>Contenido:</b> lecciones sobre empatía, comunicación, acoso escolar, regulación de las emociones, resolución de problemas, prevención del abuso de sustancias.  B.- No intervención	1.- Una escala de 4 ítems basada en el trabajo de Ybarra, Espelage y Mitchell (2007).	1.- Cambios en la ciberperpetración: Second Step → Ciberperpetración = No significativo.

<p><b>Fekkes et al. 2016</b> <b>Países Bajos</b></p>	<p>1.- Reducir la cibervictimización</p>	<p>Pre-Post con grupo control/1394/20 meses</p>	<p>Estudiantes de 7º-9º grado (13-16 años).</p>	<p>A.- Intervención: Skills for life program (913). B.- Control: No intervención (481).</p>	<p>A.- Skills for life program: <b>-Duración:</b> 25 lecciones (durante 2 años escolares). <b>-Formato:</b> diferentes métodos de enseñanza, como la participación activa, la ejemplificación con extractos de DVD, el juego de roles, el debate, la retroalimentación y el compromiso de adoptar un comportamiento saludable. <b>-Contenido:</b> Conciencia y manejo de pensamientos, sentimientos, habilidades de resolución de problemas interpersonales, habilidades de regulación de emociones, pensamiento crítico, dar y buscar ayuda, enfrentarse al acoso, establecer y respetar límites, consumo de sustancias, normas, valores y amistades, sexualidad, pensamientos suicidas y conflictos con profesores y compañeros.  B.- No intervención</p>	<p>1.- Cuestionarios de auto-respuesta derivados de cuestionarios utilizados en estudios anteriores.</p>	<p><u>1.- Cambios en la cibervictimización:</u> Intervención: t1=2%, t2=4%, t3=5%. Control: t1=4%, t2=1%, t3=7%.  Efecto en t2: OR=20.19; 95%CI (1.20-338.92). Efecto en t3: OR=4.73; 95%CI (0.62-35.97).  Ajustado por edad, sexo, nivel educativo y grado de urbanización.</p>
<p><b>Ferrer-Cascales et al. 2019</b> <b>España</b></p>	<p>Reducir el Cyberbullying:  1.- Ciberperpetración  2.- Cibervictimización</p>	<p>ECA/2057/No</p>	<p>Estudiantes de secundaria (11-16 años)</p>	<p>A.- Intervención: "Tutoría Entre Iguales" (TEI) (987). B.- Control: No intervención (1070).</p>	<p>A.- "Tutoría Entre Iguales" (TEI): <b>-Duración:</b> 1 hora por sesión durante un año académico (9 meses). <b>-Formato:</b> seis etapas. En concreto, el programa se basaba en tutorías entre alumnos tutores y tutelados. Además, se realizaron otras actividades en grupo. <b>-Contenido:</b> Fase 1: Difusión y Sensibilización sobre la Intervención a lo largo de la Comunidad Escolar. Fase 2: Formación del Profesorado, 30 h (10 h en formato presencial y 20 h en formato virtual).</p>	<p>1.- E-Bullying Scale (E-BS)  2.- E-Victimization Scale (E-VS)</p>	<p>El cambio porcentual entre las puntuaciones de T1 a T2 se calculó siguiendo esta fórmula <math>[(T2T1/T1)]*100</math>. La edad se introdujo en los análisis como covariable.  <u>1.- Ciberperpetración (ANCOVA):</u> Control: M (SD) T1 = 2.08 (3.13), M (SD) T2 2.21 (4.48), % cambio 6.25%. Intervención: M (SD) T1 = 2.27 (3.10), M (SD) T2 1.59 (3.80), % cambio -29.95%.  <u>2.- Cibervictimización (ANCOVA):</u> Control group: M (SD) T1 = 2.95 (5.10), M (SD) T2 2.70 (5.30), % cambio -8.47%. Intervention group: M (SD) T1 = 3.19 (4.82), M (SD) T2 1.94 (4.51), % cambio -39.18%.</p>



					<p>Fase 3: Formación de Alumnos Tutores, formación inicial de 3 sesiones de 1 h de duración.</p> <p>Fase 4: Emparejamiento de alumnos. Se realizó una entrevista entre tutores y alumnos y se desarrollaron dinámicas de grupo durante esta sesión para fomentar la cooperación entre ellos.</p> <p>Fase 5: Desarrollo de la Intervención, incluyó actividades de cohesión, actividades mensuales de tutoría, actividades específicas de formación.</p> <p>Fase 6: Cierre, actividad conjunta realizada al finalizar el curso académico.</p> <p>B.- No intervención.</p>		<p>La implicación en ciberperpetración / cibervictimización disminuyó con el tiempo sólo en el grupo experimental.</p>
<p><b>Garaigordobil et al. 2015 España</b></p>	<p>Reducir el Cyberbullying:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.- Cibervictimización</li> <li>2.- Ciberperpetración</li> <li>3.- Cyberbystanding</li> <li>4.- Ciberperpetración-Victimización</li> </ol>	ECA/176/No	<p>Students enrolled in 7<sup>th</sup> to 10<sup>th</sup> grades (13-15 years old)</p> <p>Estudiantes de 7<sup>o</sup> a 10<sup>o</sup> curso (13-15 años)</p>	<p>A.- Intervención: Cyberprogram 2.0 (93)</p> <p>B.- Control: No intervención (83)</p>	<p>A.- Cyberprogram 2.0:</p> <p><b>-Duración:</b> 19 sesiones de una hora realizadas durante el curso escolar.</p> <p><b>-Formato:</b> Las sesiones comienzan con los miembros del grupo sentados en círculo en el suelo. El adulto explica la actividad, sus objetivos, etc., y los participantes llevan a cabo la acción. Posteriormente, el adulto dirige un debate y una reflexión guiada, promoviendo la reflexión crítica mediante preguntas sin prejuicios. El programa utiliza diversas técnicas de dinámica de grupo para estimular la realización de la actividad y el debate: role-playing, brainstorming, estudio de casos, discusión guiada mediante preguntas, etc.</p> <p><b>-Contenido:</b> (1) Conceptualización e identificación de roles; (2) Consecuencias, derechos y</p>	<p>1/2/3/4.- Cyberbullying: Screening de acoso entre iguales</p>	<p><u>Cambios en el Cyberbullying (Post-pretest differences (ANCOVA):</u></p> <p>La intervención ha mostrado una disminución significativa de la Cibervictimización, la Ciberperpetración y la Ciberagresión-victimización. Sin embargo no se han encontrado cambios en los Cyberbystanders.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.- Victimización F = 13.89 p = 0.000*</li> <li>2.- Perpetración F = 14.55 p = 0.000*</li> <li>3.- Observación F = 3.63 p = 0.058</li> <li>4.- Perpetración-victimización. F = 14.89 p = 0.000*</li> </ol>

					responsabilidades; (3) Estrategias de afrontamiento.  B.- No intervención.		
<b>Gradinger et al. 2015 Austria</b>	Reducir el Cyberbullying  1.- Ciberperpetración  2.- Cibervictimización.	Pre-Post con grupo control/2042/No	Estudiantes de secundaria de 5° a 7° grado (10-15 años)	A.- Intervención: The ViSC social competence program (1377).  B.- Control: No intervención (665).	A.- The ViSC social competence program:  - <b>Duración:</b> 90 minutos por lección (a lo largo de un año escolar). - <b>Formato:</b> Entrenamiento para profesores y 13 lecciones estructuradas - <b>Contenido:</b> Durante la ejecución del programa, los profesores reciben formación sobre (a) cómo reconocer los casos de acoso, (b) cómo abordar los casos graves de acoso y (c) cómo aplicar medidas preventivas en la escuela y en la clase. El proyecto de clase pretende capacitar a los alumnos para que asuman la responsabilidad de lo que ocurre en su clase.  B.- No intervención.	1/2.- La ciberperpetración y la cibervictimización auto-reportados se midieron con dos escalas, cada una de las cuales contenía siete ítems específicos relacionados con diferentes medios electrónicos, basadas en Smith et al. (2008).	1.- Cambios en la ciberperpetración (Media (SD)): -Control: t1=0.13 (0.40), t2=0.39 (0.93). -Intervención: t1=0.20 (0.71), t2=0.33 (0.82).  2.- Cambios en la cibervictimización (Media (SD)): -Control: t1=0.15 (0.40), t2=0.31 (0.79) -Intervención: t1=0.21 (0.66), t2=0.27 (0.69).  Cambio medio en Ciberperpetración (Intervención-Control): Modelo 1 (bullying tradicional) =-0.314; p<0.001 Modelo 2 (edad) =-0.308; p<0.001 Modelo 3a (chicos) =-0.238; p<0.01 Modelo 3b (chicas) =-0.369; p<0.01  Cambio medio en Cibervictimización (Intervención-Control): Modelo 1 (bullying tradicional) =-0.199; p<0.01 Modelo 2 (edad) =-0.196; p<0.01 Modelo 3a (chicos) =-0.196; p<0.01 Modelo 3b (chicas) =-0.191; p=0.61
<b>Guarini et al. 2019 Italia</b>	Reducir el Cyberbullying: 1.- Ciberperpetración.  2.- Cibervictimización.	Pre-post sin grupo control/898/ No	Estudiantes de secundaria (6-8° grado, 10-15 años)	A.- Intervención: "Relazioni per crescere" – Relaciones para crecer (RPC)	A.- "Relazioni per crescere":  - <b>Duración:</b> Cuatro actividades en clase de 1,5-2 h cada una durante el horario escolar en un periodo de dos meses. - <b>Formato:</b> Las actividades en clase propuestas por los profesores incluían debates en grupo, trabajo en pequeños grupos y juegos de rol. Se fomentó el diálogo, la	1/2.- European Cyberbullying Intervention Project Questionnaire (ECIPQ).	Diferencias entre las puntuaciones previas y posteriores a la intervención (análisis de regresión multinivel):  Alrededor del 30% de los participantes, tanto en la preintervención como en la postintervención, estaban implicados en el cyberbullying como perpetradores, víctimas o perpetradores-victimizados. Las regresiones multinivel no mostraron cambios significativos en las puntuaciones medias de ciberperpetración o

					<p>discusión y la negociación entre los alumnos.</p> <p><b>-Contenido:</b> Las cuatro actividades abarcaron los siguientes temas 1) alfabetización digital, 2) sensibilización y educación sobre el ciberacoso, 3) formación en empatía y 4) habilidades de afrontamiento.</p> <p>Al final de cada actividad, los alumnos elaboraron materiales (carteles, eslóganes, imágenes) para sintetizar los contenidos y conservar los mensajes principales para la clase en el futuro.</p>		cibervictimización. No se encontraron diferencias relacionadas con el género o la edad.
<b>Martínez-Martínez et al. 2021 España</b>	1.- Reducir Cibervictimización	Pre-post sin grupo control/330/3 meses.	Estudiantes de 3º a 6º curso de primaria (7-12 años)	A. Intervención: Programa "Acción para la Neutralización del Acoso" (ANA).	<p>A.- Programa ANA:</p> <p><b>-Duración:</b> Delivered over two months (8 sesiones).</p> <p><b>-Formato:</b> Sesiones grupales.</p> <p><b>-Content:</b> Se trabajó en la empatía, asertividad, habilidades comunicativas, resolución de conflictos y cohesión de grupo.</p> <p>Hubo 3 sesiones extra para la comunidad educativa y 2 para los padres.</p>	1.- Cuestionario de Acoso entre Iguales	1.- Cibervictimización: Las diferencias no fueron estadísticamente significativas ( $t = 0.31$ , $p = 0.756$ ).
<b>Martínez-Vilchis et al. 2018 México</b>	Reducir el Cyberbullying: 1.- Ciberperpetración 2.- Cibervictimización	Pre-post con grupo control/82/No	Estudiantes de secundaria (15-17 años)	<p>A.- Intervención: Programa de competencia emocional (44).</p> <p>B.- Control: No intervención (38).</p>	<p>A.- Programa de competencia emocional</p> <p><b>-Duración:</b> 8 sesiones (1 hora por sesión) durante 2 meses.</p> <p><b>-Formato:</b> 8 sesiones online de 1 hora de duración centradas en el desarrollo de las competencias emocionales básicas.</p> <p><b>-Contenido:</b> actividades para el desarrollo de las habilidades de</p>	1/2.- Cyberbullying Questionnaire (CBQ).	<p><u>Diferencias Control-Intervención (test U Mann-Whitney):</u></p> <p>1.- Ciberperpetración: Pretest: <math>Z=-0.83</math>; <math>p=0.404</math> Posttest: <math>Z=-1.89</math>; <math>p=0.059</math></p> <p>2.- Cibervictimización: Pretest: <math>Z=-1.21</math>; <math>p=0.222</math> Posttest: <math>Z=-2.96</math>; <math>p=0.003</math></p>

					conciencia emocional, regulación emocional y competencia social, que representan habilidades básicas en el desarrollo emocional.		
					B.- No intervención		
<b>Menesini et al. 2012 Italia</b>	Reducir el Cyberbullying:  1.- Ciberperpetración  2.- Cibervictimización	<b>Estudio 1:</b> Pre-post con grupo control/386/No  <b>Estudio 2:</b> Pre-post con grupo control/375/No	Estudiantes de 9º a 13º grado (14-20 años).	<b>Estudio 1:</b> A1.- Intervención: Noncadiamointrappola (Sensibilización) (126). A2.- Intervención: Noncadiamointrappola (Educadores entre iguales) (63). B.- Control: No intervención (47).  <b>Estudio 2:</b> A1.- Intervención: Noncadiamointrappola (Sensibilización) (189). A2.- Intervención: Noncadiamointrappola (Educadores entre iguales) (42). B.- Control: No intervención (144).	A1.- Grupo de Sensibilización:  - <b>Duración:</b> 6 meses. - <b>Formato:</b> Clases. - <b>Contenido:</b> Recibir únicamente una intervención basada en la concienciación sobre el cyberbullying.  A2.- Grupo de educadores entre iguales:  - <b>Duración:</b> 6 meses. - <b>Formato:</b> Foro online y encuentros cara a cara. - <b>Contenido:</b> Intervención de educadores en línea en el foro: control del foro, publicación de nuevos temas, respuesta a las preguntas de los usuarios y moderación de los debates. Intervención de los educadores presenciales: 1) realización de una reunión de concienciación sobre el bullying y el cyberbullying con una clase que no había participado en los pasos anteriores; 2) participación en una reunión con administradores locales, policía, etc., para pedir ayuda específica para hacer la vida más segura en su ciudad; 3) preparación de un programa de televisión sobre el bullying y el cyberbullying para una cadena local.  B.- No intervención.	1/2- Versión revisada de la escala de cyberbullying descrita por Menesini, Nocentini y Calussi (2011).	<b>Estudio 1:</b> <u>(A1 vs. B; A2 vs. B)</u> <u>Cambios en el cyberbullying (Medidas repetidas ANOVA):</u> 1.- Ciberperpetración:  Interacción significativa de tiempo*grupo (F(4, 28) = 3.408; p<0.05). Interacción significativa de tiempo*grupo *género (F(4, 288) = 3.039; p<.05).  2.- Cibervictimización: No significativa.  <b>Study 2:</b> <u>(A1 y A2 vs. B)</u> <u>Cambios en el cyberbullying (Medidas Repetidas ANOVA):</u> 1.- Ciberperpetración: No significativa  2.- Cibervictimización:  Interacción significativa de tiempo*grupo (F(2, 75) = 5.706; p<0.05).  <u>(A1 vs. A2)</u> <u>Cambios en el cyberbullying (Medidas Repetidas ANOVA):</u> 1.- Ciberperpetración: No significativa.  2.- Cibervictimización: No significativa.

<p><b>Ortega-Barón et al. 2019 España</b></p>	<p>1.- Reducir la Ciberperpetración.  2.- Reducir la Cibervictimización.</p>	<p>ECA/660/No</p>	<p>Estudiantes entre 12 y 17 años.</p>	<p>A.- Intervención: Programa Prev@cib (434).  B.- Control: No intervención (236)</p>	<p>A.- Programa Prev@cib: <b>-Duración:</b> 10 sesiones de una hora con una duración total de 9 meses. <b>-Formato:</b> 3 módulos con 4, 2 y 4 sesiones cada uno, administrados por profesores e investigadores previamente formados por uno de los investigadores del estudio. <b>-Contenido:</b> <u>Módulo 1:</u> Información sobre los factores de riesgo y prevención en el problema del acoso escolar y el ciberacoso. Sesión 1. Mi vida es un escaparate. Sesión 2. Bullying y cyberbullying. Sesión 3. Sexting y grooming. Sesión 4. Ciberprotección. <u>Módulo 2:</u> Concienciación y sensibilización sobre el ciberacoso. Sesión 5. Consecuencias y todos somos responsables. Sesión 6. ¿Y si tú fueras la víctima? <u>Módulo 3:</u> Implicación y compromiso en la prevención e intervención en el cyberbullying. Sesión 7. ¿Qué hacer ante el acoso? Sesión 8. (Ciber)ayudantes. Sesión 9. Me gusta, me gustas. Sesión 10. No más bullying.  B. No intervención.</p>	<p>1.- La Ciberperpetración se midió mediante la Scale of Aggression through the Cell phone and Internet (CYB-AGRESS).  2.- La Cibervictimización se midió mediante la Scale of Victimization through the Cell Phone and Internet (CYBVIC).</p>	<p><b>1.- Ciberperpetración:</b> -Intervención: M (DS) pre-test = 1.21 (0.28), M (DS) post-test = 1.14 (0.32). -Control: M (DS) pre-test = 1.24 (0.34), M (DS) post-test = 1.23 (0.41). -Efecto tiempo = 7.39 (<math>p &lt; 0.01</math>), efecto grupo = 7.03 (<math>p &lt; 0.01</math>), efecto interacción = 4.67 (<math>p &lt; 0.05</math>), <math>\eta^2 = 0.05</math>.  <b>2.- Cibervictimización:</b> -Intervención: M (DS) pre-test = 1.27 (0.41), M (DS) post-test = 1.20 (0.32). -Control: M (DS) pre-test = 1.28 (0.39), M (DS) post-test = 1.32 (0.47). -Efecto tiempo = 1.16 (<math>p = n.s.</math>), efecto grupo = 6.38 (<math>p &lt; 0.05</math>), efecto interacción = 11.63 (<math>p &lt; 0.001</math>), <math>\eta^2 = 0.04</math>.  Los resultados indicaron que la ciberperpetración se mantuvo estable en el grupo de control, mientras que disminuyó en el grupo experimental. También se obtuvo un efecto significativo grupo x tiempo para la cibervictimización <math>F(1, 658) = 11,63</math>; <math>p &lt; 0,001</math>, con un tamaño del efecto pequeño, <math>\eta^2 = 0,04</math>. La cibervictimización aumentó ligeramente en el grupo de control, mientras que disminuyó en el grupo experimental.</p>
<p><b>Palladino et al. 2016 Italia</b></p>	<p>Reducir el Cyberbullying:  1.- Cibervictimización.  2.- Ciberperpetración.</p>	<p>Estudio 1: Pre-post con grupo control/622/6  Estudio 2: Pre-post con grupo control/461/6</p>	<p>Estudio 1: Estudiantes de 9º grado (14-18 años).  Estudio 2: Estudiantes de 9º grado (14-18 años).</p>	<p>Estudio 1: A.- Intervención: No Trap! Program (451)  B.- Control: No intervención (171)  Estudio 2:</p>	<p>A.- No Trap! Program: <b>-Duración:</b> Un año escolar. <b>-Formato:</b> Cursos de formación, actividades entre iguales y moderación de foros en línea. <b>-Contenido:</b> Sensibilización y mejora de los conocimientos sobre cuestiones relacionadas con el</p>	<p>1/2.- Florence Cyberbullying-Cybervictimization Scales.</p>	<p><b>Estudio 1:</b>  1.- Cibervictimización Disminución significativa en el grupo intervención: -Control: <math>t_1=0.041</math> (0.07), <math>t_2=0.043</math> (0.11), <math>t_3=0.028</math> (0.06) -Intervención: <math>t_1=0.044</math> (0.08), <math>t_2=0.015</math> (0.04), <math>t_3=0.014</math> (0.03)</p>

				<p>A.- Intervención: No Trap! Program (234)</p> <p>B.- Control: No intervención (227)</p>	<p>bullying y el ciberbullying, formación en habilidades de comunicación, habilidades sociales en interacciones reales y virtuales, emociones de víctimas y espectadores, empatía y estrategias adaptativas de afrontamiento y resolución de problemas. Actividades presenciales dirigidas por educadores entre iguales sobre los sentimientos y las emociones de las víctimas y los espectadores y la empatía, y sobre cómo afrontar situaciones de acoso y ciberbullying. Intervención de educadores entre iguales en línea como moderadores de foros.</p> <p>Varias actividades se centraron en mejorar las habilidades sociales, las estrategias de afrontamiento y el control de las emociones. Hubo un educador de iguales cada 5-7 alumnos que ayudó a sus compañeros durante toda la intervención.</p> <p>B.- No intervención.</p>		<p>2.- Ciberperpetración: Disminución significativa en el grupo intervención: -Control: t1=0.031 (0.07), t2=0.047 (0.11), t3=0.016 (0.06) -Intervención: t1=0.033 (0.07), t2=0.013 (0.04), t3=0.008 (0.02)</p> <p><b>Estudio 2:</b></p> <p>1.- Cibervictimización Disminución significativa en el grupo intervención. La intervención fue más efectiva en hombres que en mujeres: -Hombres: Control: t1=0.053 (0.06), t2=0.056 (0.08) Intervención: t1=0.057 (0.07), t2=0.029 (0.04)  -Mujeres: Control: t1=0.054 (0.07), t2=0.051 (0.06) Intervención: 0.052 (0.06), t2=0.055 (0.07)</p> <p>2.- Ciberperpetración: No significativo.</p>
<p><b>Pieschl et al. 2017 Australia</b></p>	<p>Reducir el Ciberbullying:</p> <p>1.- Ciberperpetración</p> <p>2.- Cibervictimización</p> <p>3.- Ciberbystanding</p>	<p><b>Estudio 1:</b> Pre-post sin grupo control/289/No</p> <p><b>Estudio 2:</b> ECA/150/No</p>	<p>Alumnos de educación secundaria.</p>	<p><b>Estudio 1:</b> A.- Intervención: Surf-Fair Program (289).</p> <p><b>Estudio 2:</b> A.- Intervención: Surf-Fair Program (para bystanders) (74).  B.- Control: No intervención (76).</p>	<p><b>Estudio 1:</b> A.- Surf-Fair Program:</p> <p>-<b>Duración:</b> 180 min. -<b>Formato:</b> Video presentación. -<b>Contenido:</b> Un caso ficticio de ciberacoso que termina sin solución. En los ejercicios de módulos posteriores, en los que se hace hincapié en el trabajo en grupo, se guía a los participantes para que definan ellos mismos el problema y encuentren una solución desde las perspectivas de las cibervíctimas, los</p>	<p><b>Estudio 1:</b> 1/2.- Este cuestionario mide la frecuencia de la ciberperpetración y la cibervictimización en los últimos dos meses, cada uno con cinco ítems (acoso, denigración, suplantación de identidad, outing y exclusión; Willard, 2007).</p> <p><b>Estudio 2:</b> 1/2/3.- Cuestionario adaptado del Cuestionario</p>	<p><b>Estudio 1:</b> <u>Resultados pre/post:</u></p> <p>1.- Ciberperpetradores: 2.9%/3.6% (M= 0.01, SD = 0.10/M= 0.01, SD = 0.10).</p> <p>2.- Cibervíctimas: 5.6%/8.7% (M= 0.03, SD = 0.14/M= 0.03, SD = 0.15).</p> <p>Ni las pruebas de McNemar ni los ANOVA mixtos para las medias de las escalas (cibervictimización y ciberperpetración), mostraron efectos significativos del tiempo (pre vs. post).</p>

					<p>ciberperpetradores y los ciberobservadores.</p> <p><b>Estudio 2:</b> A.- Surf-Fair Program (para bystanders):</p> <p><b>-Duración:</b> 180 min. <b>-Formato:</b> Video presentación. <b>-Contenido:</b> Se utilizó un caso ilustrado sin solución para presentar los distintos papeles de los espectadores (reforzadores, ayudantes, extraños y defensores) y estimular la empatía de los alumnos. En pequeños grupos, los alumnos debían resolver la situación desde la perspectiva del espectador: Discutieron y practicaron cómo percibir una situación como ciberbullying, interpretarla como una emergencia, sentirse responsables de ayudar, conocer formas adecuadas de asistencia y ponerlas en práctica.</p> <p>B.- No intervención</p>	<p>revisado sobre acoso escolar de Olweus (Olweus, 2012).</p>	<p><b>Estudio 2:</b> <b>Resultados pre/post:</b></p> <p>1.- Ciberperpetradores: 19%/15% (M= 0.26, SD = 0.67/M= 0.17, SD = 0.49)</p> <p>2.- Cibervíctimas: 33%/36% (M= 0.41, SD = 0.69/M= 0.51, SD = 0.87).</p> <p>3.- Ciberbystanders: 45%/43% (M= 0.68, SD = 0.98/M= 0.67, SD = 0.99)</p> <p>Ni las pruebas de Chi-cuadrado ni de MANOVA mixto (Intervención vs. Control y pre vs. post) mostraron efectos o interacciones significativas (univariante o multivariante).</p>
<p><b>Schoeps et al. 2018 España</b></p>	<p>Reducir Ciberbullying:</p> <p>1.- Ciberperpetración</p> <p>2.- Cibervictimización</p>	<p>Pre-post con grupo control/360/6 meses</p>	<p>Estudiantes de 7º y 8º curso (12-15 años)</p>	<p>A.- Intervención: Programa de Educación Emocional Para Adolescentes (PREDEMA) (168).</p> <p>B.- Control: No intervención. (192).</p>	<p>A.- PREDEMA:</p> <p><b>-Duración:</b> Once sesiones, de 50 minutos cada una, que tuvieron lugar a lo largo de 3 meses. <b>-Formato:</b> El programa se aplicó en seis clases con 25-30 alumnos cada una. <b>-Contenido:</b> Las sesiones 1-6 se centraron en las capacidades emocionales más básicas, como percibir, etiquetar, expresar, utilizar y comprender las emociones. Las sesiones 7-11 se centraron en la</p>	<p>1.- CYB-AG scale (cyberbullying-aggression).</p> <p>2.- CYB-VIC scale (cyberbullying-victimization).</p>	<p><b>Cambios en el Ciberbullying (Media (SD)):</b></p> <p>1.- Ciberperpetración: t2: Intervención=11.46 (2.24), Control=13.96 (5.46); p&lt;0.001 t3: Intervención=11.42 (2.05), Control=12.82 (4.86); p=0.01</p> <p>2.- Cibervictimización: t2: Intervención=11.88 (2.45), Control=13.92 (5.02); p&lt;0.001</p>

					<p>regulación y gestión emocional en diferentes contextos y situaciones. Además, se trataron temas complementarios, como los valores personales y globales, la responsabilidad y la tolerancia, así como la prevención de conflictos interpersonales.</p> <p>B.- No intervención.</p>		
<p><b>Solomontos-Kountouri et al. 2016 Chipre</b></p>	<p>Reducir el Ciberbullying:</p> <p>1.- Ciberperpetración</p> <p>2.- Cibervictimización</p>	<p>Pre-post con grupo control/1652/12 meses</p>	<p>Estudiantes de 7° y 8° grado (12-15 años)</p>	<p>A.- Intervención: The ViSC program (602).</p> <p>B.- Control: No intervención (1050).</p>	<p>A.- The ViSC Program:</p> <p><b>-Duración:</b> 90 minutos por lección (a lo largo de un año escolar).</p> <p><b>-Formato:</b> Formación para profesores y 6 lecciones estructuradas y presentación del programa ViSC a los padres.</p> <p><b>-Contenido:</b> Durante la ejecución del programa, los profesores recibieron formación sobre (a) cómo reconocer los casos de acoso, (b) cómo abordar los casos graves de acoso y (c) cómo aplicar medidas preventivas en la escuela y en la clase. El proyecto pretende capacitar a los alumnos para que asuman la responsabilidad de lo que ocurre en su clase. El investigador ofreció a los padres de cada escuela una presentación de dos horas del programa ViSC en la que se explicaba cómo podían ayudar los padres.</p> <p>B.- No intervención.</p>	<p>1/2.- Escalas de Ciberperpetración y Cibervictimización basadas en Smith et al. (2008).</p>	<p><u>Cambios en Ciberbullying (Media (SD)):</u></p> <p>1.- Ciberperpetración: 7° grado Intervención: t1=0.06 (0.19), t2=0.10 (0.31), t3=0.09 (0.25). Control: t1=0.08 (0.22), t2=0.12 (0.46), t3=0.13 (0.43). Sin efecto en la intervención.</p> <p>8° grado Intervención: t1=0.16 (0.37), t2=0.31 (0.66), t3=0.16 (0.42). Control: t1=0.12 (0.36), t2=0.13 (0.42), t3=0.14 (0.42). intervención × tiempo, b = 0.423, p&lt;0.001. intervención × tiempo<sup>2</sup>, b = -0.195, p&lt;0.001</p> <p>2.- Cibervictimización: 7° grado Intervención: t1=0.12 (0.33), t2=0.14 (0.37), t3=0.12 (0.34). Control: t1=0.12 (0.34), t2=0.16 (0.46), t3=0.15 (0.44). intervención × tiempo, b = 0.207, p&lt;0.05</p> <p>8° grado Intervención: t1=0.18 (0.44), t2=0.36 (0.71), t3=0.18 (0.45). Control: t1=0.18 (0.47), t2=0.16 (0.49), t3=0.15 (0.45). intervención × tiempo, b = 0.620, p&lt;0.001</p>



							intervención $\times$ tiempo <sup>2</sup> , $b = -0.251$ , $p < 0.001$
<b>Sorrentino et al. 2018 Italia</b>	Reducir el Ciberbullying:  1.- Ciberperpetración.  2.- Cibervictimización	ECA/759/6 meses	Estudiantes de 10-17 años	A.- Intervención: The Tabby Improved Prevention and Intervention Program (TIPIP) (20 clases).  B.- Control: No intervención (29 clases).	A.- The Tabby Improved Prevention and Intervention Program (TIPIP):  - <b>Duración:</b> Formación de profesores: 4 sesiones (12 horas), actividades en clase :4 sesiones (8 horas). - <b>Formato:</b> (i) actividades de formación con los profesores, (ii) conferencias escolares con los padres, (iii) material en línea para estudiantes, profesores y padres, y (iv) actividades en clase con los estudiantes. - <b>Contenido:</b> El ciberacoso y sus formas, factores de riesgo, cómo reconocerlo y cuestiones jurídicas.  B.- No intervención.	1/2.- The Tabby Improved checklist.	<u>Cambios en Ciberbullying (Media (SD)):</u>  1.- Ciberperpetración: -Intervención: $t1=0.29$ (0.79), $t2=0.21$ (0.61). -Control: $t1=0.28$ (0.84), $t2=0.50$ (1.78). ANOVA: $p < 0.05$ .  2.- Cibervictimización: -Intervención: $t1=1.10$ (2.11), $t2=0.74$ (1.27). -Control: $t1=1.12$ (1.73), $t2=1.31$ (2.34). ANOVA: $p < 0.001$ .  <u>Resultados por género:</u> <u>Chicos:</u>  1.- Ciberperpetración: -Intervención: $t1=0.35$ (0.79), $t2=0.24$ (0.65). -Control: $t1=0.47$ (1.08), $t2=0.93$ (2.55). ANOVA: $p < 0.05$ .  2.- Cibervictimización: -Intervención: $t1=1.18$ (2.17), $t2=0.63$ (1.12). -Control: $t1=1.08$ (1.75), $t2=1.52$ (2.92). ANOVA: $p < 0.001$ .  <u>Chicas:</u> Diferencias no significativas
<b>Sullivan et al. 2021 EE.UU.</b>	Reducir el Ciberbullying:  1.- Ciberperpetración.  2.- Cibervictimización	ECA/2725/No. Recogida de información de los estudiantes cuatro veces al año durante 8 años.	Estudiantes de 6° a 8° grado.	A.- Intervención: The Olweus Bullying Prevention Program (OBPP):  B.- Control: Añadidos al grupo intervención en los años 3° y 6° de la intervención.	A.- OBPP:  - <b>Duración:</b> 3 a 7 años (dependiendo del año en que la intervención fue implementada). - <b>Formato:</b> Componente individual, componente de aula, componente a nivel de escuela, componente a nivel de comunidad.	1/2.- Problem Behavior Frequency Scale– Adolescent Report Form	<u>1.- Ciberperpetración:</u> se encontraron efectos significativos de la intervención sólo durante el tercer año de aplicación y los siguientes ( $ds = -0.16$ and $-0.23$ ).  Los efectos de la intervención no difirieron en función del sexo o el curso.

					<p><b>-Contenido:</b> actividades que incluyen información sobre el ciberacoso y actividades dirigidas a desarrollar la empatía, la resolución de problemas sociales y las estrategias de afrontamiento.</p> <p>B.- No intervención. Integrados en el grupo intervención en los años 3 y 6.</p>		<p><b>2.- Cibervictimización:</b> Los efectos de la intervención fueron evidentes a partir del segundo año de aplicación (<math>d = -0.08</math>), manteniéndose significativos en los años posteriores (<math>d = -0.10</math>).</p> <p>Los efectos de la intervención no difirieron en función del sexo o el curso.</p>
<p><b>Williford et al. 2013</b> <b>Finlandia</b></p>	<p>Intervención dirigida a los cyberbystanders para reducir:</p> <p>1.- Ciberperpetración.</p> <p>2.- Cibervictimización</p>	ECA/18412/No	Estudiantes de 4º a 9º grado (10-16 años)	<p>A.-Intervención: The KiVa antibullying program (9914)</p> <p>B.-Control: No intervención (8498)</p>	<p>A.- The KiVa antibullying program:</p> <p><b>-Duración:</b> Plan de estudios de primaria: 20 horas de instrucción en el aula durante un año escolar (dos lecciones de una hora al mes). Secundaria: las actividades se basan en cuatro temas sucesivos que se imparten cuatro veces durante el curso escolar.</p> <p><b>-Formato:</b> Clases en el aula y debates individuales y en grupo.</p> <p><b>-Contenido:</b> a) Acciones universales (lecciones en el aula); b) Acciones dirigidas a incidentes específicos de acoso, incluido el cibernético, mediante la intervención de adultos y el apoyo de compañeros al alumno victimizado.</p> <p>B.- No intervención</p>	<p>1/2.- Versión modificada del Olweus Bully/Victim Questionnaire (OBVQ).</p>	<p><b>1.- Ciberperpetración:</b> El programa KiVa tuvo un efecto significativo sobre la ciberagresión para los alumnos que tenían una desviación estándar por debajo de la edad media (<math>OR=1,69</math>; <math>IC95\%=1,15-2,48</math>) Exactamente, el efecto de KiVa sobre la ciberagresión dejó de ser significativo cuando los alumnos tenían 12,87 años. Los alumnos en el programa KiVa declararon frecuencias más bajas de ciberperpetración que los alumnos del grupo de control.</p> <p>Sin diferencias entre chicos y chicas.</p> <p><b>2.- Cibervictimización:</b> El programa KiVa tuvo un efecto significativo sobre la cibervictimización, (<math>OR= 1,29</math>, <math>IC95\%=1,05-1,57</math>), lo que significa que la probabilidad de cibervictimización en los alumnos del grupo de control fue un 29% superior a la de los alumnos del grupo de intervención.</p> <p>Sin diferencias entre chicos y chicas.</p>
<p><b>Wölfer et al. 2013</b> <b>Alemania</b></p>	<p>1.- Reducir la Ciberperpetración</p>	ECA/593/3	Estudiantes de 7º a 10º grado (12-14 años)	<p>A1.- Intervención: Media Heroes (Versión larga) (194)</p>	<p>A1.- Media Heroes Versión larga:</p> <p><b>-Duración:</b> 10 semanas con una sesión de 90 minutos por semana.</p>	<p>1.- Cuestionario autoconstruido elaborado en el marco del presente proyecto de investigación</p>	<p><b>1.- Cambios en la Ciberperpetración (Media (SD)):</b> -Control: 0.12 (1.23)</p>

				<p>A2.- Intervención: Media Heroes (Versión corta) (104)</p> <p>B.- Control: No intervención (295).</p>	<p><b>-Formato:</b> Sesiones en el aula, debates en grupo, juegos de rol, tutoría entre iguales y de iguales a padres.</p> <p><b>-Contenido:</b> 1.- Pros y contras de los nuevos medios; 2.- Definición y consecuencias del ciberacoso; 3.- Sentimientos y perspectivas; 4.- Roles de los participantes; 5.- Seguridad en Internet; 6.- Ámbito legal de actuación; 7.- Velada de padres; 8.- Reflexión.</p> <p>A2.- Media Heroes Versión corta: Mismo formato y contenido en una versión corta de 1 día con cuatro sesiones de 90 minutos.</p> <p>B.- No intervención</p>	<p>(Brighi et al. 2012; Del Rey et al. 2012).</p>	<p>-Intervención corta: 0.00 (0.68) -Intervención larga: -0.19 (0.68)</p> <p>MANOVA: 5.42; <math>p &lt; 0.01</math>.</p>
--	--	--	--	---	--	---	--



# DOCTORADO INTERUNIVERSITARIO EN CIENCIAS DE LA SALUD



Escuela Andaluza de  
Salud Pública  
Consejería de Salud y Consumo