



**INTELIGENCIA EMOCIONAL  
Y BIENESTAR III.  
REFLEXIONES, EXPERIENCIAS  
PROFESIONALES  
E INVESTIGACIONES.**

---

José Luis Soler Nages  
Óscar Díaz Chica  
Elena Escolano-Pérez  
Ana Rodríguez Martínez  
(coords.)

---

## Calidad de Vida relacionada con la Salud y cyberbullying en una muestra de adolescentes

### *Health-Related Quality of Life and cyberbullying in a sample of adolescents*

Marta Beranuy Fargues

Carlota Pérez-Sancho

Mónica Gutiérrez-Ortega

Jesús Fernando Pérez-Lorenzo

Daniela Baridon-Chauvie

Joaquín González-Cabrera

Universidad Internacional de la Rioja (UNIR)

---

#### Resumen

La Calidad de Vida Relacionada con la Salud (CVRS) es un constructo multidimensional que se ha construido como una variable relevante para el estudio de la salud y del bienestar. El ciberacoso es una forma de violencia entre iguales a través de las tecnologías de la comunicación que provoca malestar psicológico entre sus víctimas. El objetivo de este estudio es analizar la CVRS de los adolescentes que han sido identificados como cibervíctimas. Se analiza una muestra de 207 cibervíctimas (47,8% varones y 52,2% mujeres) con una edad media y desviación típica de 12,56±0,98 años. Los resultados muestran relaciones entre la cibervictimización y prácticamente todas las dimensiones de la CVRS analizadas, especialmente con bienestar psicológico, estado de ánimo, relación con los padres y la vida familiar, entorno escolar y adaptación escolar-bullying. Se concluye que existe una relación inversa y significativa entre cibervictimización y las distintas dimensiones del CVRS; indicando esto una posible afectación al bienestar general.

**Palabras clave:** cibervictimización, acoso, emociones, Calidad de Vida Relacionada con la Salud, KIDSCREEN.

#### Abstract

*Health Related Quality of Life (HRQoL) is a multidimensional construct that has been constructed as a relevant variable for the study of health and well-being. Cyberbullying is a kind of peer violence carried out via communication technologies that causes psychological distress among victims. The aim of this study is to analyze the HRQoL of adolescents who have been identified as cyber-victims. A sample of 207 cyber-victims (47.8% males and 52.2% females) was analyzed, with a mean*

age of 12.56( $\pm$ 0.98). The results show relationships between cyber-victimization and practically all dimensions of HRQoL, especially with psychological well-being, mood, relationship with parents and family life, school environment and school adaptation-bullying. The conclusion is that there exists an inverse and significant relationship between cybervictimization and the different dimensions of HRQoL, indicating a possible affectation to the general welfare.

**Keywords:** cyber-victims, bullying, emotions, Health-Related Quality of Life, KIDSCREEN.

## 1. Introducción teórica

La Calidad de Vida Relacionada con la Salud (CVRS) (en inglés The Health-Related Quality of Life –HRQoL–) es un constructo multidimensional que aborda los planos físico, psíquico, emocional, social y conductual para conocer la auto percepción del sujeto sobre su bienestar. Pretende plasmar la idea de la OMS (1948) sobre la salud. Según ellos, esta no es únicamente la ausencia de enfermedades o afecciones, sino un estado de completo bienestar físico, mental y social. El concepto se configura sobre el bienestar de la persona y este debe ser percibido por el individuo en cuestión y por quienes le rodean (Ravens-Sieberer et al., 2005: 354). A lo largo de estos años se ha demostrado que la CVRS es un constructo relevante para el estudio de la salud pública (Bisegger, Cloetta, von Bisegger, Abel y Ravens-Sieberer, 2005) y desde el 2006 se tienen herramientas para su evaluación en niños y adolescentes (KIDSCREEN Group Europe, 2006) puesto que tradicionalmente se ha estudiado en poblaciones adultas.

La CVRS se relaciona con el estado psicológico del sujeto, de forma que tanto acontecimientos vitales indeseables/estresantes como problemas de salud mental suponen una reducción de la calidad de vida (Rajmil et al., 2009). También hay estudios que buscan las relaciones entre la CVRS y la obesidad (Gouveia, Frontini, Canavarró y Moreira, 2014), enfermedades crónicas, apoyo social, ingresos familiares (Giannakopoulos et al., 2009) y estatus educativo de los padres y bienestar físico (von Rueden, Gosch, Rajmil, Bisegger y Ravens-Sieberer, 2006).

La CVRS es una variable que también ha sido estudiada en relación a diferentes formas de violencia apareciendo siempre asociada a un declive significativo de la calidad de vida. En ese sentido se encuentra relacionada con: a) el maltrato (Weber, Jud y Landolt, 2016; Prosser y Corso, 2007; Jernbro, Tindberg, Lucas y Janson, 2015), b) el abuso (Afifi, Enns, Cox, de Graaf, Ten Have, Sareen, 2007), c) la violencia en general (Schlack, Ravens-Sieberer y Petermann, 2013; Chan, 2013) o d) la poli-victimización (Le, Holton, Nguyen, Wolfe y Fisher, 2016).

El estudio que aquí se presenta estudia la relación entre la CVRS y una forma de violencia concreta: el ciberbullying. La violencia entre iguales es un fenómeno cada vez más analizado y preocupante entre nuestros jóvenes. La definición de acoso escolar más aceptada y utilizada es la formulada por Olweus (1999). Este autor considera que un alumno está siendo intimidado cuando otro alumno (o un grupo de estos) realiza de forma mantenida en el tiempo una conducta (física, verbal, social o psicológica) que tenga la intención de hacer sufrir. Además, existe una desigualdad de poder entre el agresor (o agresores) y la víctima que supone la imposibilidad de este para defenderse. Este tipo de violencia está presente, además, en escuelas por todo el mundo (Craig et al., 2009).

El uso masivo de la tecnología y su incursión en la comunicación de los niños y adolescentes ha provocado el fenómeno del cyberbullying. Smith (2000:195) describió el cyberbullying como un acto violento e intencionado que se realiza de forma repetida, durante un largo periodo, a través del uso de las nuevas tecnologías, y por parte de una o varias personas hacia otro igual que tiene dificultades para defenderse. Kowlaski, Limber y Agatston (2012) incluyen en su definición el uso cada vez más acentuado de teléfonos móviles, mensajería instantánea, mensajes de texto, etc. Además de todo lo dicho, se piensa que es muy acertada la aportación realizada por Tokunaga (2010:280), quién señala que la identidad del agresor puede ser o no conocida, así como que los actos propios del cyberbullying pueden estar realizados fuera del contexto escolar, en cualquier momento del día y cualquier día de la semana, teniendo la ciberagresión un efecto amplificador y multiplicador en las redes sociales. Un acoso con particularidades de la comunicación online ya estudiadas en otros contextos (Sánchez-Carbonell, Beranuy, Castellana, Chamorro y Oberst, 2008) y descritas también en este fenómeno (Smith, 2012).

Cabe destacar que algunos estudios han demostrado la relación entre la CVRS y el fenómeno del bullying (Frisén y Bjarnelind, 2010; Wilkins-Shurmer, O'Callaghan, Najman, Bor, Williams y Anderson, 2003; Beckman, Svensson y Frisén, 2016; Hidalgo-Rasmussen, Molina, Molina, Sepúlveda, Martínez, Montaña, González y George, 2015) yendo en la misma línea que los demás estudios sobre la violencia: la CVRS empeora con la presencia de acoso escolar. Ser víctima de bullying incrementa hasta en tres veces las posibilidades de tener una CVRS inferior en comparación con estudiantes que no han sido acosados (Hidalgo-Rasmussen et al., 2015).

Según la literatura, el bullying y el ciberbullying son dos fenómenos que desencadenan problemas de salud como trastornos de ansiedad, problemas

emocionales, estrés, depresión, ideación suicida, trastornos alimentarios, síntomas psicóticos, síntomas psicosomáticos (Nixon, 2014; Sourander, Ronning, Brunstein-Klomek, Gyllenberg, Kumpulainen, Niemelä, et al., 2009; Siyahhan, Aricak, Cayirdag-Acar, 2012). Los niños que sufren bullying tienen, además, peor desempeño escolar, peor ajuste emocional, falta de relaciones sociales, dificultades económicas y efectos en la educación en la edad adulta (Natvig et al., 2001; Gobina et al., 2008; Hidalgo-Rasmussen et al., 2015; Totura, Karver y Gesten, 2014; Hawker y Boulton, 2000; Takizawa, Maughan y Arseneault 2014). Por tanto, se trata de un fenómeno que produce malestar no solo durante la infancia o adolescencia, sino que dichas consecuencias pueden prolongarse hasta la edad adulta (Bogart et al., 2014; McDougall y Vaillancourt, 2015; Rodríguez-Piedra, Seoane-Lago y Pedreira-Massa, 2006). Incluso refiriéndonos a la calidad de vida relacionada con la salud, las víctimas de bullying en la infancia puntuaban menos CVRS en la edad adulta (incluyendo suicidio, depresión, ansiedad, dependencia al alcohol, estrés, estado de salud general pobre, disminución de las funciones cognitivas, circunstancias socioeconómicas peores, pocas relaciones sociales y una disminución del bienestar) (Takizawa, Maughan, y Arseneault, 2014). Con lo cual, ser víctima de acoso es un problema de salud infantil que tiene unas importantes repercusiones en la edad adulta. Parece, incluso, que haber padecido bullying en edad escolar aumenta las posibilidades de sufrir acoso laboral en el futuro (Rodríguez-Piedra, Seoane-Lago y Pedreira-Massa, 2006). En el caso del ciberbullying han sido muy poco o nada estudiadas estas relaciones.

## **2. Objetivo**

El objetivo general de este estudio es analizar la Calidad de Vida Relacionada con la Salud (CVRS) y el bienestar en aquellos adolescentes que han sido clasificados como cibervíctimas.

## **3. Procedimiento**

Se ha llevado a cabo un estudio transversal y analítico con un total de 711 alumnos de 1º a 4º ESO de dos Institutos de Educación Secundaria de la Comunidad de Madrid y uno del Principado de Asturias. La colaboración de los alumnos fue voluntaria, anónima y desinteresada. Del total de alumnos se seleccionaron 207 cibervíctimas en base a los resultados del cuestionario de Screening del acoso entre iguales de Garaigordobil (2013).

Se administraron los siguientes cuestionarios:

-El cuestionario de Screening del acoso entre iguales (escala tecnológica) de Garaigordobil (2013). En este cuestionario, el adolescente debe indicar si durante el último año ha sufrido violencia por parte de sus compañeros, si la ha ejercido

sobre otros o si la ha observado. De esta forma, la herramienta permite clasificar la muestra según el papel desempeñado dentro del ciberbullying: cibervíctima, ciberagresor, ciberobservador o cibervíctima-agresor. El cuestionario cuenta con 45 ítems (15 por cada dimensión: cibervictimización, ciberagresión y ciberobservación). Los sujetos del estudio auto-cumplimentaron el cuestionario bajo las indicaciones de los investigadores. El alfa de Cronbach para la muestra utilizada en este estudio fue de 0,87 para cibervictimización, 0,84 para ciberagresores y 0,85 para ciberobservadores.

-La Versión española del Cuestionario KIDSCREEN-52 (KIDSCREEN Group Europe, 2006). Este permitió evaluar la Calidad de Vida Relacionada con la Salud de los adolescentes de la muestra. Se trata de un cuestionario elaborado para niños y adolescentes de 8 a 18 años que consta de 10 dimensiones: bienestar físico, bienestar psicológico, estado de ánimo, autopercepción, autonomía, relación con los padres y vida familiar, recursos económicos, amigos y apoyo social, entorno escolar y adaptación social (bullying). En la literatura aparece como un buen instrumento de evaluación transcultural para aproximarnos a la CVRS infantil y adolescente percibida tanto por los mismos niños como por sus progenitores (Ravens-Sieberer et al., 2005; Gaspar, Gaspar De Matos, Batista-Foguet, Pais Ribeiro y Leal, 2010; Tzavara, Tzonou, Zervas, Ravens-Sieberer, Dimitrakaki y Tountas, 2012; Taliep y Florence, 2012; Vélez, Lugo y García, 2012; Aymerich, Berra, Guillamón, Herdman, Alonso, Ravens-Sieberer y Rajmil, 2005; Stevanovic, Tadic, Novakovic, Kisic-Tepavcevic y Ravens-Sieberer, 2013; Ng, Burnett, Ha y Wai Sum, 2015; Robitail, Simeoni, Erhart, Ravens-Sieberer, Bruil, Auquier y European Kidscreen Group, 2006; Souza, Pomponet, Souza, Pereira, Souza, y Martins 2014). El alfa de Cronbach para la muestra utilizada en este estudio fue de 0,91.

Las dos herramientas presentan adecuados indicadores de validez y fiabilidad. Se llevaron a cabo correlaciones parciales controlando por edad.

Los análisis estadísticos se llevaron a cabo mediante el programa Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) 23 (IBM®) y fueron los siguientes: (1) comprobación de la distribución normal de la muestra (estadístico de Shapiro-Wilks) y la homogeneidad de las varianzas (prueba Levene); (2) análisis de frecuencias y de medidas de tendencia central y dispersión de la medida; (3) cálculo de las puntuaciones tipificadas para todas las variables donde se establecieron relaciones; (4) Estadístico  $\chi^2$ ; (5) correlaciones parciales controlando por edad.

#### **4. Resultados**

Las 207 cibervíctimas seleccionadas del total de la muestra se distribuyeron de la siguiente manera: 47,8% varones y 52,2% mujeres con una edad media de 12,56 ( $\pm 0,98$ ).

Se obtuvieron correlaciones significativas entre cibervictimización y prácticamente todas las dimensiones medidas a través del KIDSCREEN-52, la única excepción fue la de los recursos económicos (ver tabla 1). Destacan las relaciones con el bienestar psicológico ( $r = -0,239$ ;  $p < 0,001$ ), el Estado de ánimo ( $r = -0,263$ ;  $p < 0,001$ ), la Relación con los padres y la vida familiar ( $r = -0,238$ ;  $p < 0,001$ ), el Entorno escolar ( $r = -0,280$ ;  $p < 0,001$ ) y la Adaptación escolar-bullying ( $r = -0,404$ ;  $p < 0,001$ ). Todas ellas, relaciones negativas, es decir, a mayor cibervictimización peores puntuaciones en las dimensiones de la CVRS.

Se puede observar también en esta tabla que las dimensiones del KIDSCREEN-52 correlacionan todas entre ellas de forma altamente significativa.

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1. CB_Vict	1									
2. KD52-Phy	-,200*	1								
3. KD52-Psy	-,239 **	,577**	1							
4. KD52-Mood	-,263 **	,459**	,815**	1						
5. KD52-Self	-,184*	,395**	,691**	,661**	1					
6. KD52-Autono	-,147*	,418**	,655**	,583**	,664**	1				
7. KD52-Parents	-,238 **	,372**	,768**	,733**	,763**	,722**	1			
8. KD52-Money	-,082	,248**	,541**	,609**	,523**	,476**	,593**	1		
9. KD52-Peers	-,172*	,434**	,704**	,654**	,525**	,557**	,589**	,535**	1	
10. KD52-School	-,280 **	,440**	,736**	,775**	,695**	,564**	,769**	,585**	,601**	1
11. KD52-Bullying	-,404 **	,387**	,558**	,649**	,393**	,382**	,621**	,374**	,419**	,632**

\* $p < 0,05$ ; \*\*  $p < 0,001$ . Nota: CB\_Vict (Cibervictimización), KD52-Phy (bienestar físico), KD52-Psy (bienestar psicológico), KD52-Mood (estado de ánimo), KD52-Self (autopercepción), KD52-Autono (autonomía), KD52-Parents (relación con los padres y vida familiar), KD52-Money (recursos económicos), KD52-Peers (amigos y apoyo social), KD52-School (entorno escolar), KD52-Bullying (adaptación social-bullying).

**Tabla 1.** Correlaciones parciales controlando por edad entre las dimensiones de estudio y media y desviación típica para el T1 ( $n=207$ ). Correlaciones parciales controlando por edad entre las dimensiones del KIDSCREEN 52 y la cibervictimización.

## 5. Conclusiones y discusión

El fenómeno del bullying constituye un grave problema escolar muy extendido y que suele asociarse a consecuencias psicológicas demoledoras para todos los implicados, tanto para los que se ven envueltos en un papel de víctima como para los que lo hacen desde un papel de agresor u observador. En los últimos años, el bullying más tradicional ha evolucionado a un nuevo formato, que se sirve de la tecnología y que puede llegar a tener efectos aún más devastadores (Campbell, Spears, Slee, Butler y Kift, 2012).

Los resultados indican que a mayor número de conductas relacionadas con la cibervictimización peores son las puntuaciones en las distintas dimensiones de calidad de vida relacionada con la salud (CVRS); señalando, por tanto, que existe una afectación en el bienestar general. Estas conclusiones van en la misma línea que muchos de los estudios que señalan una relación entre las cibervíctimas y otras variables como la ansiedad o la depresión (Pabian y Vandebosch, 2016; Reed, Cooper, Nugent y Russell, 2016; Landoll, La Greca, Lai, Chan y Herge, 2015; Sampasa-Kanyinga y Hamilton, 2015; Gascón-Cánovas, Russo de Leon, Cózar Fernandez y Heredia Calzado, 2016; Kowalski, Giumetti, Schroeder y Lattanner, 2014; Wigderson y Lynch, 2013; Gámez-Guadix, Orue, Smith y Calvete, 2013; Perren, Dooley, Shaw y Cross, 2010; Didden et al., 2009; Landoll, La Greca, Lai, Chan y Herge, 2015). Ya lo indicaba Garaigordobil (2011) en una revisión sobre las consecuencias del ciberbullying. Según esta autora, los estudios analizados por ella evidencian que las cibervíctimas tienen, concretamente, sentimientos de ansiedad, depresión, ideación suicida, estrés, miedo, baja autoestima, sentimientos de ira y frustración, sentimientos de indefensión, nerviosismo, irritabilidad, somatizaciones. En la misma línea van los estudios que exploran las redes sociales (Devine y Lloyd, 2012), tan implicadas en el ciberbullying: los chicos que las usan con más frecuencia terminan con un bienestar psicológico más pobre. Con lo que emerge necesario explorar bien el uso que hacen los jóvenes de la tecnología y cómo esta media en los fenómenos como el acoso escolar pues en este caso se concluye también que las cibervíctimas.

Además de lo dicho, nuestros resultados también son concordantes con los encontrados en la forma tradicional de acoso (Hidalgo-Rasmussen et al., 2015); lo que supone una contribución adicional a la comprensión de cómo afecta la violencia escolar a la CVRS. Hasta la fecha no tenemos constancia de que haya sido analizado el papel de la cibervictimización y la CVRS.

Por último, en estudios futuros se piensa en la necesidad de abordar diseños de investigación longitudinales y con metodologías analíticas como el path analysis que permitan establecer relaciones explicativas entre las dimensiones del CVRS y el nivel de cibervictimización.

## 6. Referencias

- AFIFI, T. O., ENNS, M. W., COX, B. J., DE GRAAF, R., TEN HAVE, M. Y SAREEN, J. (2007): «Child abuse and health-related quality of life in adulthood», *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 195 (10), 797–804.
- AYMERICH, M., BERRA, S., GUILLAMÓN, I., HERDMAN, M., ALONSO, J., RAVENS-SIEBERER, U. Y RAJMIL, L. (2005): «Desarrollo de la versión en español del KIDSCREEN, un cuestionario de calidad de vida para la población infantil y adolescente», *Gaceta Sanitaria*, 19 (2), 93-102.
- BECKMAN, L., SVENSSON, M. Y FRISÉN, A. (2016): «Preference-based health-related quality of life among victims of bullying», *Quality of Life Research*, 25, 303-309. doi: 10.1007/s11136-015-1101-9.
- BISEGGER, C., CLOETTA, B., VON BISEGGER, U., ABEL, T. Y RAVENS-SIEBERER, U. (2005): «Health-related quality of life: gender differences in childhood and adolescence», *Social and Preventive Medicine*, 50 (5), 281-291.
- BOGART, L., ELLIOTT, M. N., KLEIN, D. J., TORTOLERO, S. R., MRUG, S., PESKIN, M. F., DAVIES, S. L., SCHINK, E. T., SCHUSTER, M. A. (2014): «Peer victimization in fifth grade and health in tenth grade», *Pediatrics*, 133, 440-447. doi: 10.1542/peds.2013-3510
- CAMPBELL, M., SPEARS, B., SLEE, P., BUTLER, D. Y KIFT, S. (2012): «Victims' perceptions of traditional and cyberbullying, and the psychosocial correlates of their victimisation», *Emotional and Behavioural Difficulties*, 17 (3-4), 389-401.
- CHAN, K.L. (2013): «Victimization and poly-victimization among school-aged Chinese adolescents: prevalence and associations with health», *Preventive medicine*, 56 (3), 207-210.
- CRAIG, W., HAREL-FISCH, Y., FOGEL-GRINVALD, H., DOSTALER, S., HETLAND, J., SIMONS-MORTON, B., et al. (2009): «A cross-national profile of bullying and victimization among adolescents in 40 countries», *International Journal of Public Health*, 54, 216–224.
- DEVINE, P. Y LLOYD, K. (2012): «Internet use and psychological well-being among 10-year-old and 11-year-old children», *Child Care in Practice*, 18 (1), 5-22.
- DIDDEN, R., SCHOLTE, R. H., KORZILIUS, H., DE MOOR, J. M., VERMEULEN, A., O'REILLY, M. et al. (2009): «Cyberbullying among students with

- intellectual and developmental disability in special education settings», *Developmental neurorehabilitation*, 12 (3), 146-151.
- FRISÉN, A. Y BJARNELIND, S. (2010): «Health-related quality of life and bullying in adolescence», *Acta Pædiatrica*, 99 (4), 597-603.
- GÁMEZ-GUADIX, M., ORUE, I., SMITH, P. K. Y CALVETE, E. (2013): «Longitudinal and reciprocal relations of cyberbullying with depression, substance use, and problematic internet use among adolescents», *Journal of Adolescent Health*, 53 (4), 446-452.
- GARAIGORDOBIL, M. (2011): «Prevalencia y consecuencias del cyberbullying: una revisión», *Revista Internacional de Psicología y Terapia Psicológica*, 11 (2), 233-254.
- GARAIGORDOBIL, M. (2013): *Cyberbullying. Screening de acoso entre iguales*, Madrid, TEA.
- GASCÓN-CÁNOVAS, J., RUSSO DE LEON, J., CÓZAR FERNANDEZ A. Y HEREDIA CALZADO, J. (2015): «Adaptación cultural al español y baremación del Adolescent Peer Relations Instrument (APRI) para la detección de la victimización por acoso escolar: Estudio preliminar de las propiedades psicométricas», *Anales de Pediatría*, <http://dx.doi.org/10.1016/j.anpedi.2015.12.003>.
- GASPAR DE MATOS, M., BATISTA-FOGUET, J., PAIS RIBEIRO, J. L., LEAL, I. Y GASPAR, T. (2010): «Parent-child perceptions of quality of life: Implications for health intervention», *Journal of Family Studies*, 16 (2), pp. 143-154.
- GIANNAKOPOULOS, G., DIMITRAKAKI, C., PEDELI, X., KOLAITIS, G., ROTSICA, V., RAVENS-SIEBERER, U. Y TOUNTAS, Y. (2009): «Adolescents' wellbeing and functioning: relationships with parents' subjective general physical and mental health», *Health and Quality of Life Outcomes*, 7, 100. doi: 10.1186/1477-7525-7-100
- GOBINA, I., ZABORSKIS, A., PUDULE, I., KALNINS, I. Y VILLERUSA, A. (2008): «Bullying and subjective health among adolescents at schools in Latvia and Lithuania», *International Journal of Public Health*, 53 (5), 272-276.
- GOUVEIA M.J., FRONTINI R., CANAVARRO M. C. Y MOREIRA H. (2014): «Quality of life and psychological functioning in pediatric obesity: the role of body image dissatisfaction between girls and boys of different ages», *Quality of Life Research*, 23, 2629-2638.
- HAWKER, D. S. J. Y BOULTON, M. J. (2000): «Twenty years' research on peer victimization and psychosocial maladjustment: a meta-analytic review of cross-sectional studies», *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 41, 441-455.

- HIDALGO-RASMUSSEN, C., MOLINA, T., MOLINA, R., SEPÚLVEDA, R., MARTÍNEZ, V., MONTAÑO, R., GONÁLEZ, E. Y GEORGE, M. (2015): «Influence of bullying on the quality of life perception of Chilean students», *Revista Médica de Chile*, 143 (6), 716-723.
- JERNBRO, C., TINDBERG, Y., LUCAS, S. Y JANSON, S. (2015): «Quality of life among Swedish school children who experienced multitype child maltreatment», *Acta paediatrica*, 104 (3), 320-325.
- KOWALSKI, R. M., GIUMETTI, G. W., SCHROEDER, A. N. Y LATTANNER, M. R. (2014): «Bullying in the digital age: A critical review and meta-analysis of cyberbullying research among youth», *Psychological Bulletin*, 140 (4), 1073-1137. <http://dx.doi.org/10.1037/a0035618>
- KOWALSKI, R. M., LIMBER, S. P. Y AGATSTON, P. W. (2012): *Cyberbullying: Bullying in the digital age*, Malden, MA, Wiley-Blackwell.
- LANDOLL, R. R., LA GRECA, A. M., LAI, B. S., CHAN, S. F. Y HERGE, W. M. (2015): «Cyber victimization by peers: Prospective associations with adolescent social anxiety and depressive symptoms», *Journal of adolescence*, 42, 77-86.
- LE, M., HOLTON, S., NGUYEN, H. T., WOLFE, R. Y FISHER, J. (2016): «Victimisation, poly-victimisation and health-related quality of life among high school students in Vietnam: a cross-sectional survey», *Health and quality of life outcomes*, 14 (1), 155. doi: 10.1186/s12955-016-0558-8.
- MCDUGALL, P. Y VAILLANCOURT, T. (2015): «Long-term adult outcomes of peer victimization in childhood and adolescence: Pathways to adjustment and maladjustment», *American Psychologist*, 70, 300-310.
- NATVIG, G. K., ALBREKSTEN, G. Y QVARNSTROM, U. (2001): «Psychosomatic symptoms among victims of school bullying», *Journal of Health Psychology*, 6, 365-377.
- NG, J. Y., BURNETT, A., HA, A. S. Y SUM, K. W. (2015): «Psychometric properties of the Chinese (Cantonese) versions of the KIDSCREEN health-related quality of life questionnaire», *Quality of Life Research*, 24 (10), 2415-2421.
- NIXON, C. L. (2014): «Current perspectives: the impact of cyberbullying on adolescent health», *Adolescent Health, Medicine and Therapeutics*, 5, 143-158. Doi: <http://doi.org/10.2147/AHMT.S36456>.
- OLWEUS, D. (1999): «Sweden», Smith, P. K., Morita, Y., Jurgen-Tas, J., Olweus, D., Catalano, R. y Slee, P. (eds), *The nature of school bullying. A cross-national perspective*, Londres, Routledge.
- Organización Mundial de la Salud (1948): «Constitución de la Organización Mundial de la Salud». Disponible en <http://apps.who.int/gb/bd/PDF/bd47/SP/constitucion-sp.pdf?ua=1> a 19/01/2017.

- PABIAN, S. Y VANDEBOSCH, H. (2016): «An investigation of short-term longitudinal associations between social anxiety and victimization and perpetration of traditional bullying and cyberbullying», *Journal of youth and adolescence*, 45 (2), 328-339.
- PERREN, S., DOOLEY, J., SHAW, T. Y CROSS, D. (2010): «Bullying in school and cyberspace: Associations with depressive symptoms in Swiss and Australian adolescents», *Child and adolescent psychiatry and mental health*, 4 (1), 28.
- PROSSER, L. A. Y CORSO, P. S. (2007): «Measuring health-related quality of life for child maltreatment: a systematic literature review», *Health and Quality of Life Outcomes*, 5 (1), 42. doi: 10.1186/1477-7525-5-42.
- RAJMIL, L., PALACIO-VIEIRA, J. A., HERDMAN, M., LÓPEZ-AGUILÀ, S., VILLALONGA-OLIVES, E., VALDERAS, J. M., ESPALLARGUES, M. Y ALONSO, J. (2009): «Effect on Health-related Quality of Life of changes in mental health in children and adolescents», *Health and Quality of Life Outcomes*, 7, 103. doi: 10.1186/1477-7525-7-103.
- RAVENS-SIEBERER, U., GOSCH, A., RAJMIL, L., ERHART, M., BRUIL, J., DUER, W. AUQUIER, P., ABEL, T., CZMY, L., MAZUR, J., CZIMBALMOS, A., TOUNTAS, Y., HAGQUIST, C., KILROE, J. Y EUROPEAN KIDSCREEN GROUP (2005): «KIDSCREEN-52 quality-of-life measure for children and adolescents», *Expert Review of Pharmacoeconomics & Outcomes Research*, 5 (3), 353-364. <http://dx.doi.org/10.1586/14737167.5.3.353>
- REED, K. P., COOPER, R. L., NUGENT, W. R. Y RUSSELL, K. (2016): «Cyberbullying: A literature review of its relationship to adolescent depression and current intervention strategies», *Journal of Human Behavior in the Social Environment*, 26 (1), 37-45.
- ROBITAIL, S., SIMEONI, M. C., ERHART, M., RAVENS-SIEBERER, U., BRUIL, J., AUQUIER, P. Y GROUP, E. K. (2006): «Validation of the European proxy KIDSCREEN-52 pilot test health-related quality of life questionnaire: first results», *Journal of Adolescent Health*, 39 (4), 596-61.
- RODRÍGUEZ-PIEDRA, R., SEOANE-LAGO, A. Y PEDREIRA-MASSA, J.L. (2006): «Niños contra niños: el bullying como trastorno emergente», *Anales de pediatría*, 64 (2), 162-166.
- SAMPASA-KANYINGA, H. Y HAMILTON, H. A. (2015): «Use of social networking sites and risk of cyberbullying victimization: a population-level study of adolescents», *Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking*, 18 (12), 704-710.
- SÁNCHEZ-CARBONELL, X., BERANUY, M., CASTELLANA, M., CHAMARRO, X. Y OBERST, U. (2008): «La adicción a Internet y al móvil: ¿moda o trastorno?», *Adicciones*, 20 (2), 149-159.

- SMITH, P.K. (2000): «What good schools can do about bullying», *Childhood*, 7, 193-212.
- SCHLACK, R., RAVENS-SIEBERER, U. y PETERMANN, F. (2013): «Psychological problems, protective factors and health-related quality of life in youth affected by violence: the burden of the multiply victimised», *Journal of adolescence*, 36 (3), 587-601.
- SIYAHHAN, S., ARICAK, O.T. y CAYIRDAG-ACAR, N. (2012): «The relation between bullying, victimization, and adolescents' level of hopelessness», *Journal of Adolescence*, 35 (4), 1053-9. doi: 10.1016/j.adolescence.2012.02.011.
- SMITH, P. K. (2012): «Cyberbullying and cyber aggression», Jimerson, S. R., Nickerson, A. B., Mayer, M. J. y Furlong M. J. (eds.): *Handbook of school violence and school safety: International research and practice*, New York, Routledge, 93-103.
- SOURANDER A., RONNING J., BRUNSTEIN-KLOMEK A., GYLLENBERG D., KUMPULAINEN K., NIEMELA S., HELENIUS H., SILLANMAKI L., RISTKARI T., TAMMINEN T., MOILANEN I., PIHA J. y ALMQVIST F. (2009): «Childhood Bullying Behavior and Later Psychiatric Hospital and Psychopharmacologic Treatment: Findings From the Finnish 1981 Birth Cohort Study», *Archives of General Psychiatry Journal*, 66 (9), 1005-1012.
- SOUZA, J. G. S., PAMPONET, M. A., SOUZA, T. C. S., PEREIRA, A. R., SOUZA, A. G. S. y MARTINS, A. M. E. (2014): «Tools used for evaluation of Brazilian children's quality of life», *Revista paulista de pediatria*, 32 (2), 272-278.
- STEVANOVIC, D., TADIC, I., NOVAKOVIC, T., KISIC-TEPAVCEVIC, D. y RAVENS-SIEBERER, U. (2013): «Evaluating the Serbian version of the KIDSCREEN quality-of-life questionnaires: reliability, validity, and agreement between children's and parents' ratings», *Quality of life research*, 22 (7), 1729-1737.
- TAKIZAWA R., MAUGHAN B. y ARSENEAULT L. (2014): «Adult health outcomes of childhood bullying victimization: Evidence from a five-decade longitudinal British birth cohort», *American Journal of Psychiatry*, 171, 777-784. doi: 10.1176/appi.ajp.2014.13101401
- TALIEP, N. y FLORENCE, M. (2012): «Evaluating the construct validity of the KIDSCREEN-52 Quality of Life questionnaire within a South African context», *South African Journal of Psychology*, 42 (2), 255-269.
- THE KIDSCREEN GROUP EUROPE (2006): *The KIDSCREEN Questionnaires. Quality of life questionnaires for children and adolescents*, Lengerich, Germany, Pabst Science Publishers.

- 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. <http://dx.doi.org/10.1016/j.chb.2009.11.014>
- TOTURA C. M. W., KARVER M. S. Y GESTEN E. L. (2014): «Psychological distress and student engagement as mediators of the relationship between peer victimization and achievement in middle school youth», *Journal of Youth and Adolescence*, 43, 40–52. doi: 10.1007/s10964-013-9918-4
- TZAVARA C., TZONOU A., ZERVAS I., RAVENS-SIEBERER U., DIMITRAKAKI C. Y TOUNTAS Y. (2012): «Reliability and validity of the KIDSCREEN-52 health-related quality of life questionnaire in a Greek adolescent population», *Annals of General Psychiatry*, 11, 3. doi: 10.1186/1744-859X-11-3.
- VELEZ, C., LUGO, L. H. Y GARCÍA, H. I. (2012): «Validez y confiabilidad del 'Cuestionario de calidad de vida KIDSCREEN-27' versión padres, en Medellín, Colombia», *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 14 (3), 588–605.
- VON RUEDEN, U., GOSCH, A., RAJMIL, L., BISEGGER, C., RAVENS-SIEBERER, U. (2006): «Socioeconomic determinants of health-related quality of life in childhood and adolescence: results from a European study», *Journal of Epidemiology and Community Health*, 60 (2), 130–135. doi: 10.1136/jech.2005.039792.
- WEBER, S., JUD, A. Y LANDOLT, M. A. (2016): «Quality of life in maltreated children and adult survivors of child maltreatment: a systematic review», *Quality of Life Research*, 25 (2), 237–255.
- WIGDERSON, S. Y LYNCH, M. (2013): «Cyber-and traditional peer victimization: Unique relationships with adolescent well-being», *Psychology of Violence*, 3 (4), 297–309.
- WILKINS-SHURMER, A., O'CALLAGHAN, M., NAJMAN, J., BOR, W., WILLIAMS, G. Y ANDERSON, M. (2003): «Association of bullying with adolescent health-related quality of life», *Journal of Paediatrics and Child Health*, 39 (6), 436–441.