

Cyberbullying en el entorno universitario en la escuela de medicina de una universidad privada, Guayaquil

Cyberbullying in the university environment at the medical school of a private university, Guayaquil

Luis Fernando Solórzano Álava , a, b, c. lsolorzano@inspi.gob.ec

Sunny Eunice Sánchez Giler , a, d. sunny.sanchez@cu.ucsg.edu.ec

Miguel Ángel Macías Loo , e. miguelmaciasloor28@gmail.com

- a. Universidad Católica Santiago de Guayaquil, Guayaquil, Ecuador.
- b. Hospital Luis Vernaza, Guayaquil, Ecuador.
- c. Instituto Nacional de Investigación “Dr. Leopoldo Izquieta Pérez”-INSPI, Guayaquil, Ecuador.
- d. Clínica Kennedy Norte “Dr. José Sánchez Mata”, Guayaquil, Ecuador
- e. Universidad Técnica de Manabí, Portoviejo, Ecuador.

Autor por correspondencia: Luis Fernando Solórzano Álava; lsolorzano@inspi.gob.ec

Citation: Solórzano L.; Sánchez S. & Macías M. Cyberbullying en el entorno universitario en la escuela de Medicina de una universidad privada. *Revista Ciencia Ecuador* 2026, 8, 35. URL: <https://cienciaecuador.com.ec/index.php/ojs/article/view/395>

Received: 31/07/2026

Accepted: 31/08/2026

Published: 05/09/2026

Publisher's Note: Ciencia Ecuador stays neutral with regard to jurisdictional claims in published maps and institutional affiliations.



Copyright: © 2026 by the authors. Submitted for possible open access publication under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution (CC BY) license (<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>).

Resumen

Introducción: el cyberbullying es una forma de violencia entre pares mediada por la tecnología cuya presencia en la educación superior permanece escasamente documentada, en especial en carreras de alta exigencia académica como Medicina. **Objetivo:** describir la prevalencia, los factores de riesgo percibidos y las consecuencias psicológicas y académicas del cyberbullying entre estudiantes de sexto ciclo de la Escuela de Medicina de una universidad privada de Guayaquil, durante el semestre A-2026. **Métodos:** estudio observacional, descriptivo y analítico de corte transversal. Se aplicó un cuestionario estructurado, autoaplicado y anónimo a una muestra por conveniencia de 46 estudiantes. **Resultados:** la prevalencia de cyberbullying fue del 17,4% (8/46); el escenario más frecuente fueron los grupos académicos digitales, por delante de las redes sociales personales. La alta carga académica y la competencia entre estudiantes fueron los factores de riesgo percibidos con mayor respaldo, mientras que el estrés académico (72%) y la depresión (33%) constituyeron las consecuencias psicológicas más señaladas. No se hallaron asociaciones estadísticamente significativas entre la victimización y estas variables, lo que se atribuye al tamaño muestral. **Conclusión:** el cyberbullying constituye una problemática real, aunque parcialmente invisibilizada, en la formación médica universitaria, con implicaciones

para la salud mental de los futuros profesionales de la salud y con vacíos institucionales evidentes en su prevención y manejo.

Palabras claves: Ciberacoso; Estudiantes universitarios; Medicina; Salud mental; Acoso digital.

Abstract

Introduction: Cyberbullying is a technology-mediated form of peer aggression that has been increasingly recognized as a public health concern. However, its occurrence in higher education, particularly in academically demanding programs such as medicine, remains insufficiently characterized. **Objective:** To determine the prevalence, perceived risk factors, and psychological and academic consequences of cyberbullying among sixth-semester medical students at a private university in Guayaquil, Ecuador, during the 2026-A academic semester. **Methods:** A cross-sectional observational study was conducted using an anonymous, self-administered structured questionnaire. A convenience sample of 46 medical students was included. Descriptive statistics were used to estimate prevalence and characterize perceived risk factors and outcomes. Associations between cyberbullying victimization and selected variables were assessed using inferential analyses. **Results:** The prevalence of cyberbullying was 17.4% (8/46). Digital academic group chats were identified as the most common setting for cyberbullying, followed by personal social media platforms. High academic workload and peer competition were the most frequently perceived risk factors. Academic stress (72%) and depressive symptoms (33%) were the most commonly reported psychological consequences. No statistically significant associations were observed between cyberbullying victimization and the evaluated variables, likely reflecting the limited statistical power associated with the sample size. **Conclusions:** Cyberbullying is present among undergraduate medical students and is associated with perceived adverse psychological and academic effects. These findings highlight the need for institutional policies aimed at prevention, early identification, and appropriate management of cyberbullying within medical education.

Keywords: Cyberbullying; Students; Medical; Mental Health; Education; Harassment.

Introducción

El concepto de acoso escolar —conocido internacionalmente como *bullying*— fue definido por primera vez por Dan Olweus a comienzos de la década de 1970 en Noruega. Para Olweus, un estudiante es víctima de acoso cuando se encuentra expuesto, de manera repetida y sostenida en el tiempo, a acciones negativas ejercidas por otro estudiante o por un grupo de ellos (1). Bajo esta definición clásica, el fenómeno se manifiesta cuando un alumno es intimidado, ridiculizado o excluido de su grupo de pares, y en los casos más severos, agredido físicamente. La evidencia reciente sugiere, sin embargo, que las formas de violencia física han cedido terreno frente a

expresiones verbales y simbólicas, cada vez más entrelazadas con el uso cotidiano de la tecnología digital, un cambio que dificulta que la víctima pueda defenderse por sí misma.

Esta migración hacia el entorno digital dio origen, desde inicios de siglo, a una modalidad particular de violencia entre pares: el ciberacoso o *cyberbullying*, entendido como el daño intencional y repetido infligido a una víctima a través de medios digitales (2). El ciberacoso comparte con el acoso tradicional tres elementos definitorios —intencionalidad, repetición y desequilibrio de poder—, pero se distingue por rasgos que agravan su impacto: ocurre en cualquier momento y lugar, se difunde con inmediatez ante audiencias potencialmente ilimitadas y favorece el anonimato del agresor, lo que dificulta su identificación y prolonga el sufrimiento de la víctima incluso después de que la intención de acosar se ha extinguido (3). Los canales más habituales para su ejecución incluyen mensajes de texto, fotografías o grabaciones difundidas mediante dispositivos móviles, redes sociales, páginas web y plataformas de video, y en los últimos años se ha registrado un incremento sostenido en el número de denuncias asociadas a estas tecnologías (4).

Aunque el *cyberbullying* suele asociarse a la adolescencia, ha trascendido el ámbito escolar y se ha instalado, con escasa resistencia, en la educación superior. El uso permanente de redes sociales y plataformas de mensajería transformó la forma en que los estudiantes universitarios se comunican, pero esa misma conectividad abrió espacios para la hostilidad y la exclusión entre pares, con consecuencias que van desde el debilitamiento de la autoestima hasta el deterioro del bienestar académico y una mayor vulnerabilidad a daños psicológicos a lo largo de la vida (5,6).

La carrera de Medicina reúne, de manera particular, varios factores que favorecen la aparición de estas dinámicas: alta exigencia académica, presión constante, competencia entre compañeros y una convivencia prolongada en entornos grupales de trabajo intenso. Cuando los roces habituales entre estudiantes se trasladan al espacio digital, se vuelven más difíciles de identificar y de abordar oportunamente.

La evidencia internacional sitúa la prevalencia del ciberacoso universitario entre el 10% y el 20% (7) y, si bien en este nivel educativo el fenómeno tiende a manifestarse de forma más sutil que en la escuela, sus consecuencias no son menos severas (8,9). En Ecuador, la investigación sobre el

tema sigue siendo escasa, y el problema emerge en el discurso público principalmente cuando desemboca en desenlaces trágicos como el suicidio (10). En este contexto de relativa invisibilidad, el presente estudio se propuso describir cómo se manifiesta el *cyberbullying* en la Escuela de Medicina de una universidad privada en Guayaquil, empleando dicha institución como caso de estudio.

Metodología

Se realizó un estudio observacional, descriptivo y analítico de corte transversal, en estudiantes de la carrera de Medicina. El diseño transversal permitió estimar la prevalencia de *cyberbullying*, explorar su asociación con factores de riesgo académicos y psicosociales, y describir las consecuencias más frecuentes en la población estudiada.

Población de estudio: estudiantes matriculados en la carrera de Medicina de una universidad privada, durante el período académico Semestre A-2026, en sexto ciclo, de malla Rediseñada, cursando la asignatura de Ética médica.

Muestra: Al ser estudiantes de una malla rediseñada, los últimos de esa cohorte para la materia indicada, se incluyó a todos los estudiantes de manera no probabilística y por conveniencia, 60 en total, de los cuales 46 aceptaron participar de forma voluntaria y anónima.

Criterios de inclusión y exclusión

Inclusión: estudiantes de Medicina de 18 años o más, cursando el sexto ciclo de la carrera, con matrícula activa y que aceptaron el consentimiento informado.

Exclusión: encuestas incompletas y estudiantes en rotación externa al momento del estudio.

Variables y operacionalización

Se consideraron como variables dependientes la victimización por *cyberbullying* (sí/no), su frecuencia (ordinal), las consecuencias psicológicas (categórica múltiple) y las consecuencias académicas (categórica); y como variables independientes los factores de riesgo percibidos (escala Likert) y las variables sociodemográficas sexo, edad y año académico.

Instrumento

Se utilizó un cuestionario estructurado, autoaplicado y anónimo, diseñado a partir de literatura científica previa sobre *cyberbullying* en población universitaria y estudiantes de Medicina, la

misma que fue validada por 6 docentes de la escuela de medicina, obteniendo un alfa de Cronbach de 0,85 (11,12). El instrumento evaluó seis dimensiones: características sociodemográficas, uso de tecnologías digitales, prevalencia de cyberbullying, factores de riesgo percibidos, consecuencias psicológicas y académicas, y estrategias de afrontamiento.

Plan de análisis estadístico

Para el análisis descriptivo se calcularon frecuencias y porcentajes en las variables categóricas, y mediana y rango intercuartílico en las variables ordinales. En el análisis bivariado exploratorio se aplicaron las pruebas de chi-cuadrado o Fisher para comparar cyberbullying con sexo, año académico y consecuencias, y la prueba U de Mann-Whitney para comparar cyberbullying con la percepción de factores de riesgo, considerando un nivel de significancia de $p < 0,05$. Dado el tamaño muestral, los resultados inferenciales se interpretaron con carácter exploratorio.

Consideraciones éticas

El estudio respetó los principios éticos de la Declaración de Helsinki. La participación fue voluntaria, anónima y confidencial, y todos los participantes firmaron el consentimiento informado.

Limitaciones

Entre las principales limitaciones se incluyen el diseño transversal, que no permite establecer causalidad, y el tamaño muestral reducido, que restringe la generalización de los resultados. No obstante, el estudio aporta evidencia preliminar relevante sobre una problemática poco explorada en estudiantes de Medicina.

Resultados

El grupo de estudio incluyó a 46 estudiantes, de los cuales el 70% tenía entre 21 y 23 años, seguido de los grupos de 18-20 y 24-26 años, con un 11% cada uno. En relación con el sexo, predominó el grupo femenino (63%). Sobre la frecuencia de uso de redes sociales, el 91% señaló utilizarlas varias veces al día, y solo el 2% indicó hacerlo rara vez. Respecto a las plataformas más utilizadas, WhatsApp y Telegram fueron mencionadas por el 89,1% de los participantes, seguidas de Instagram (78,3%), TikTok (73,9%), foros o plataformas académicas (21,7%), y Facebook y X, antes Twitter, con 8,7% cada una (Tabla 1).

Tabla 1. Caracterización de la población de estudio.

Grupo de edad		
Categoría	n	%
21-23 años	32	70%
18-20 años	5	11%
24-26 años	5	11%
> 26 años	4	9%
Total	46	100%
Sexo		
Categoría	n	%
Femenino	29	63%
Masculino	17	37%
Total	46	100%
Frecuencia de uso de redes sociales		
Categoría	n	%
Varias veces al día	42	91%
Varias veces por semana	3	7%
Rara vez	1	2%
Total	46	100%
Plataformas más utilizadas		
Plataforma	n	%
WhatsApp / Telegram	41	89,1%
Instagram	36	78,3%
TikTok	34	73,9%
Foros o plataformas académicas	10	21,7%
Facebook	4	8,7%
X (Twitter)	4	8,7%

Fuente: encuesta.

La prevalencia de cyberbullying durante la vida universitaria del grupo de estudio alcanzó el 17,4% (8/46) (IC95%: 8,0–31,8%) (Figura 1). De estos casos, 5 (10,9% del total) lo experimentaron una sola vez, mientras que uno reportó episodios frecuentes. El contexto en el que ocurrió con mayor frecuencia fueron los grupos académicos digitales —WhatsApp y aulas virtuales—, por delante de las redes sociales personales.

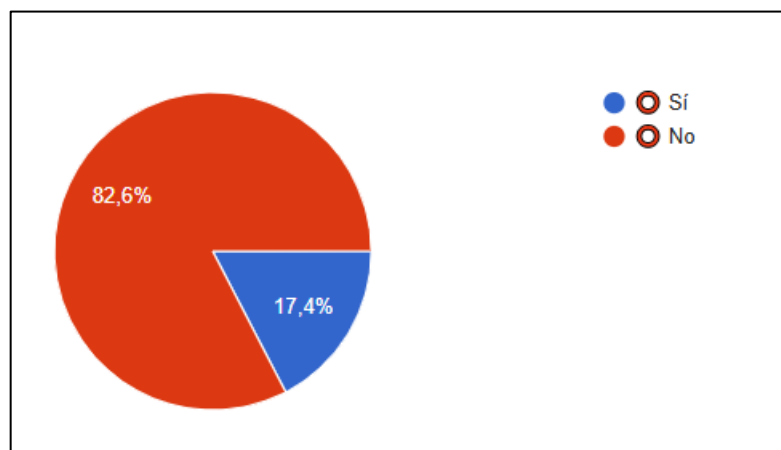


Figura 1. Prevalencia del cyberbullying.

En cuanto a la identidad del presunto agresor, llama la atención que la frecuencia más alta correspondió a la categoría "otros", integrada por conserjes, guardias y personal de mantenimiento de la universidad. Le siguieron, en orden de frecuencia, los compañeros del mismo año, los docentes o tutores, los estudiantes de años superiores y el personal de salud de las instituciones asistenciales donde reciben clases.

Entre los factores de riesgo percibidos para el desarrollo del cyberbullying, la alta carga académica y el estrés obtuvieron el mayor nivel de acuerdo, seguidos de la competencia excesiva entre estudiantes. Frente al factor jerarquías académicas rígidas, la distribución de respuestas no fue uniforme: mientras un grupo importante consideró presente este fenómeno, otro sector significativo no compartió esa percepción. La normalización del maltrato en la formación médica y el uso intensivo de redes sociales no fueron percibidos como factores de riesgo relevantes por la mayoría de los encuestados (Tabla 2).

Tabla 2. Factores de riesgo percibidos.

Afirmación	TA (n)	A (n)	D (n)	TD (n)	Total
Alta carga académica y estrés	15	20	7	4	46
Competencia excesiva entre estudiantes	8	23	8	7	46
Jerarquías académicas rígidas	8	16	12	10	46
Normalización del maltrato en la formación médica	9	13	9	15	46
Uso intensivo de redes sociales	12	14	11	9	46

Nota: TA = Totalmente de acuerdo; A = De acuerdo; D = Desacuerdo; TD = Totalmente en desacuerdo. Fuente: encuesta.

Al comparar la percepción de estos factores de riesgo entre víctimas y no víctimas de cyberbullying mediante la prueba U de Mann-Whitney, no se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre ambos grupos (Tabla 3).

Tabla 3. Comparación de la percepción de factores riesgo, entre víctimas o no del cyberbullying.

Prueba U de Mann-Whitney para muestras independientes		
Variable vs. cyberbullying	Sig. bilateral	Decisión
Alta carga académica y estrés	,522 ^a	Conserva la hipótesis nula
Competencia excesiva entre estudiantes	,618 ^a	Conserva la hipótesis nula
Jerarquías académicas rígidas	,966 ^a	Conserva la hipótesis nula
Normalización del maltrato en la formación médica	,809 ^a	Conserva la hipótesis nula
Uso intensivo de redes sociales	,966 ^a	Conserva la hipótesis nula

Nota: se muestran significaciones asintóticas; el nivel de significación es de 0,050. ^a Se muestra la significación exacta para esta prueba. Fuente: encuesta.

Respecto a la tolerancia institucional frente al cyberbullying, no existió una respuesta definitiva: la mayoría de los estudiantes indicó no saber, mientras que el 28,3% respondió que no y el 26,1% que sí.

Sobre las consecuencias psicológicas evaluadas en la totalidad de los participantes, víctimas o no de cyberbullying, el 72% manifestó sentir estrés académico, seguido de depresión (33%), ansiedad (11%), alteraciones del sueño (9%), y aislamiento social y deseos de abandonar la carrera, ambos con 7% (Tabla 4).

Tabla 4. . Consecuencias del cyberbullying (estado psicológico).

Consecuencia psicológica	n	%
Estrés académico	33	72%
Depresión	15	33%
Ansiedad	5	11%
Alteraciones del sueño	4	9%
Deseos de abandonar la carrera	3	7%
Aislamiento social	3	7%

Fuente: encuesta.

El análisis de asociación mediante la prueba de chi-cuadrado (Fisher) entre cyberbullying y estado psicológico no evidenció asociaciones estadísticamente significativas entre ambas variables (Tabla 5).

Tabla 5. Test de asociación chi cuadrado (Fischer), entre cyberbullying y estado psicológico de los estudiantes.

Estado psicológico	X ²	p
Depresión	0,226	0,4074
Estrés académico	0,0564	0,1129
Deseos de abandonar la carrera	0,4631	0,684
Ansiedad	0,6343	1,000
Aislamiento social	0,4029	0,6689
Alteraciones del sueño	0,598	1,000

Fuente: encuesta.

En cuanto al efecto sobre el estado general de bienestar, la mayoría de los participantes respondió que nunca se vio afectado. Sobre la forma de enfrentar al agresor, la estrategia más frecuente fue

bloquearlo o ignorarlo, seguida de no hacer nada y de buscar apoyo en amigos o familiares. La mayor parte de los estudiantes considera, además, que la universidad no cuenta con mecanismos para prevenir y manejar el cyberbullying.

Entre las acciones que los estudiantes consideran que deberían implementarse para prevenir y combatir el cyberbullying destacan la creación de una aplicación institucional exclusiva para fines académicos que reduzca la necesidad de grupos de WhatsApp universitarios; la implementación de un contrato de "profesionalismo" que establezca normas de conducta y sanciones ante su incumplimiento, incluida la suspensión; el desarrollo de una plataforma de denuncia que proteja a los estudiantes de represalias por parte de compañeros o docentes; y la promoción de programas de educación, empatía y resiliencia emocional, entre otras propuestas.

Discusión

La prevalencia de cyberbullying identificada en este estudio (17,4%) se ubica dentro del rango descrito por (13) para población universitaria internacional (10%-20%), lo que sugiere que, pese a las particularidades del contexto ecuatoriano y de la formación médica, el fenómeno se comporta de manera similar a lo reportado en otros países. Este hallazgo es relevante porque cuestiona la percepción, extendida en el discurso académico local, de que el ciberacoso es un problema circunscrito a la etapa escolar; por el contrario, confirma lo señalado por (14,15) en cuanto a que el *cyberbullying* universitario, aunque menos visible, mantiene una magnitud comparable a la observada en niveles educativos previos, y respalda la observación de (16) sobre el impacto no despreciable del bullying en la educación superior latinoamericana.

Un hallazgo que merece particular atención es que los grupos académicos digitales —chats institucionales de WhatsApp y aulas virtuales— constituyeron el escenario más frecuente de ciberacoso, por encima incluso de las redes sociales de uso personal. Esto matiza la discusión clásica sobre el cyberbullying, centrada mayormente en plataformas recreativas, y apunta a una dimensión menos explorada: la de los espacios digitales creados con fines estrictamente académicos que, al carecer de moderación y de normas explícitas de convivencia, terminan replicando dinámicas de hostilidad entre pares. El dato es particularmente inquietante porque estos espacios son de pertenencia obligatoria —a diferencia de una red social personal, un

estudiante no puede simplemente abandonar el grupo de curso sin perder acceso a información académica esencial—, de modo que la víctima queda expuesta de forma prácticamente continua. Esta observación es coherente con la advertencia de (17), quienes plantean la necesidad de que las instituciones de formación médica desarrollen marcos específicos para gestionar los conflictos que emergen en medios digitales de uso académico, y con los hallazgos de (18) sobre el uso intensivo y poco regulado de plataformas digitales como terreno fértil para la perpetración de conductas de acoso.

Asimismo, resulta llamativo que la categoría "otros" —conserjes, guardias y personal de mantenimiento— haya concentrado la mayor frecuencia relativa como presunto autor del acoso. Aunque este hallazgo debe interpretarse con cautela dado el tamaño muestral, se alinea con la literatura sobre las jerarquías verticales y horizontales que atraviesan la formación médica, en la que el maltrato no proviene únicamente de los pares, sino también de figuras de autoridad o de personal vinculado a los espacios clínicos y asistenciales (19,20). Este hallazgo, poco documentado en la literatura internacional sobre cyberbullying —centrada mayoritariamente en la relación entre pares—, podría constituir un aporte específico de este estudio y merece ser explorado con mayor profundidad en investigaciones futuras, idealmente con diseños que permitan diferenciar el acoso ejercido por figuras de autoridad del ejercido por compañeros.

En cuanto a los factores de riesgo percibidos, la alta carga académica y el estrés, junto con la competencia excesiva entre estudiantes, fueron los elementos con mayor respaldo. Este resultado converge con estudios previos que vinculan el estrés académico y el ambiente competitivo propio de la carrera de Medicina con un mayor riesgo de burnout y de conductas de maltrato entre estudiantes (21,22). Sin embargo, la prueba U de Mann-Whitney no evidenció diferencias significativas en la percepción de estos factores entre víctimas y no víctimas de cyberbullying, lo que podría explicarse tanto por el tamaño reducido de la muestra como por un fenómeno descrito en la literatura sobre formación médica: la normalización del maltrato como parte del proceso formativo, que llevaría a que incluso quienes no han sido víctimas directas perciban estos factores como presentes en su entorno (19,23).

Respecto a las consecuencias, el estrés académico (72%) y la depresión (33%) fueron las más frecuentemente señaladas por los estudiantes, en línea con la evidencia que vincula la exposición al ciberacoso con un mayor malestar psicológico y un impacto negativo en el bienestar a lo largo de la vida (24,25). El predominio del sexo femenino en la muestra (63%) invita además a considerar la evidencia de Selkie et al. (2015), quienes reportan una asociación entre cyberbullying, depresión y consumo problemático de alcohol específicamente en mujeres universitarias; si bien este estudio no exploró dicha asociación, se trata de una línea relevante para investigaciones posteriores. No obstante, el análisis de asociación mediante chi-cuadrado no mostró relaciones estadísticamente significativas entre el cyberbullying y los estados psicológicos evaluados. Esta ausencia de significancia contrasta con metaanálisis de mayor tamaño muestral, como el de (21), que sí documentan asociaciones robustas entre victimización digital y sintomatología depresiva y ansiosa. Cabe además destacar que ninguna de las pruebas descartó por completo una tendencia hacia la asociación, particularmente en estrés académico, lo que refuerza la necesidad de replicar el análisis con una muestra de mayor tamaño antes de extraer conclusiones definitivas sobre la magnitud del efecto.

En relación con las estrategias de afrontamiento, predominó el bloqueo o la evitación del agresor, seguido de la inacción y, en menor medida, la búsqueda de apoyo en amigos o familiares. Este patrón, aunque adaptativo en el corto plazo, coincide con lo descrito por Machmutow et al. (26) en cuanto a que las estrategias de evitación, si bien reducen la exposición inmediata al acoso, no necesariamente protegen a la víctima de sus efectos psicológicos acumulativos y pueden postergar la búsqueda de ayuda profesional o institucional. Este patrón de afrontamiento predominantemente silencioso resulta particularmente preocupante en un gremio, el médico, que arrastra una cultura histórica de tolerancia al sufrimiento y de reticencia a pedir ayuda (22). Preocupa, en este sentido, que la mayoría de los estudiantes perciba que la universidad no cuenta con mecanismos claros para prevenir o abordar el cyberbullying, lo que reproduce hallazgos previos sobre la escasa institucionalización de políticas de prevención del acoso en el ámbito universitario (23,27).

Finalmente, las propuestas formuladas espontáneamente por los propios estudiantes —canales oficiales de comunicación académica independientes de WhatsApp, códigos de conducta con

consecuencias claras y plataformas de denuncia anónima— reflejan una demanda genuina de estructura institucional, más que de sanción punitiva, y coinciden con los marcos de gestión de conflictos digitales propuestos para la educación médica (17,28). Que estas propuestas hayan surgido de manera espontánea, sin que el instrumento las sugiriera explícitamente, sugiere que los propios estudiantes ya han identificado con claridad los vacíos institucionales y cuentan con ideas concretas para subsanarlos; involucrarlos activamente en el diseño de las soluciones podría, además, favorecer su apropiación y efectividad futura.

Este estudio debe interpretarse a la luz de sus limitaciones. El diseño transversal impide establecer relaciones de causalidad, y el tamaño muestral, aunque suficiente para una aproximación exploratoria y descriptiva, resta poder estadístico a los análisis bivariados, lo que probablemente explica la falta de significancia en varias de las pruebas realizadas. Además, al tratarse de una muestra por conveniencia proveniente de una única institución, de un solo ciclo académico, y de los registrados en una sola materia, no permite que los hallazgos sean generalizables al conjunto de estudiantes de Medicina del país, ni descartar que la prevalencia varíe entre ciclos básicos, clínicos e internado. El carácter autoaplicado del instrumento también expone los resultados a un posible sesgo de deseabilidad social o de subregistro, habitual en estudios sobre victimización. Con todo, estas limitaciones no restan valor a los resultados, que constituyen una de las primeras aproximaciones empíricas al cyberbullying en el contexto universitario ecuatoriano, un campo que, como señalan Herrera-López et al. (16) en su revisión bibliométrica sobre bullying y cyberbullying en Latinoamérica, permanece considerablemente subestudiado en la región.

Conclusión

El cyberbullying está presente en la Escuela de Medicina estudiada, con una prevalencia del 17,4%, cifra consistente con la reportada en otros contextos universitarios internacionales (13). Este hallazgo cuestiona la idea, aún extendida en el discurso institucional local, de que el ciberacoso es exclusivo del ámbito escolar, y confirma su persistencia entre jóvenes adultos en proceso de formación profesional.

Los grupos académicos digitales —y no las redes sociales de uso personal— constituyeron el escenario predominante donde ocurrió el ciberacoso, lo que reubica el problema en espacios de

pertenencia obligatoria para el estudiante y señala la necesidad urgente de repensar la manera en que se crean, moderan y regulan los canales de comunicación institucional dentro de la carrera.

La identidad de los presuntos agresores no se limitó a los pares: personal administrativo, de seguridad y de mantenimiento, así como docentes y personal de salud de las instituciones asistenciales, fueron también señalados, lo que evidencia que el cyberbullying en Medicina se inserta en una red de relaciones jerárquicas más amplia y compleja que la reportada habitualmente en la literatura escolar sobre el fenómeno.

La alta carga académica y la competencia entre compañeros fueron identificadas como los principales factores de riesgo percibidos, en un entorno formativo donde el estrés y la exigencia son constantes; sin embargo, la percepción de estos factores no difirió significativamente entre víctimas y no víctimas, lo que sugiere que dichas condiciones son experimentadas de forma generalizada por el estudiantado, independientemente de haber sido o no blanco directo de acoso, y que probablemente reflejan un rasgo estructural del clima formativo más que una condición exclusiva de quienes han sido victimizados.

El estrés académico y la depresión fueron las consecuencias psicológicas más reportadas, aunque el tamaño muestral no permitió establecer asociaciones estadísticamente significativas entre la victimización y estos desenlaces. Este resultado debe leerse como una limitación metodológica del estudio y no como evidencia de que el cyberbullying carece de impacto psicológico, dado que la literatura internacional respalda consistentemente dicha relación (21,24).

Los estudiantes recurren mayoritariamente a estrategias pasivas de afrontamiento —bloquear o ignorar al agresor— por encima de la búsqueda activa de apoyo o del reporte formal, y perciben de manera generalizada que la universidad carece de mecanismos institucionales claros para prevenir y responder ante el ciberacoso, lo que evidencia un vacío concreto en la gestión de esta problemática dentro de la institución analizada.

En conjunto, estos resultados confirman que el cyberbullying constituye una problemática real, aunque parcialmente invisibilizada, dentro de la formación médica universitaria, con implicaciones directas sobre la salud mental y el bienestar académico de los futuros profesionales de la salud. El estudio aporta, además, evidencia empírica pionera para el contexto ecuatoriano,

y sus hallazgos —en particular, el papel central de los espacios académicos digitales y la diversidad de figuras señaladas como agresoras— constituyen un punto de partida concreto para el diseño de estrategias institucionales de prevención ajustadas a la realidad de la formación médica, más que la simple adaptación de modelos pensados originalmente para el contexto escolar.

Recomendaciones

A nivel institucional, resulta prioritario diseñar canales de comunicación académica oficiales, distintos de los grupos informales de mensajería, que cuenten con normas explícitas de uso y mecanismos de moderación, dado que los espacios académicos digitales concentraron la mayor frecuencia de episodios de ciberacoso identificados en este estudio.

Se recomienda implementar una plataforma de denuncia confidencial y accesible que garantice a los estudiantes la posibilidad de reportar casos de cyberbullying sin temor a represalias, tanto por parte de compañeros como de docentes o personal de las instituciones asistenciales vinculadas a la práctica clínica.

Es necesario incorporar contenidos sobre convivencia digital, netiqueta y manejo de conflictos en entornos virtuales dentro de la formación curricular de los estudiantes de Medicina, con énfasis en las particularidades del entorno clínico y hospitalario, donde las jerarquías y la presión académica pueden favorecer dinámicas de maltrato.

Las autoridades académicas deberían establecer códigos de conducta digital —similares a los contratos de profesionalismo sugeridos por los propios estudiantes— que definan con claridad las conductas inaceptables y sus consecuencias, en línea con los marcos de gestión de conflictos digitales propuestos para la educación médica (17).

Se sugiere fortalecer los servicios de bienestar estudiantil y salud mental, de manera que puedan identificar y atender oportunamente el estrés académico, la ansiedad y la depresión asociados al ciberacoso, incluso en ausencia de una denuncia formal por parte del estudiante afectado.

Finalmente, se recomienda replicar este estudio con muestras probabilísticas de mayor tamaño y en distintas instituciones de educación superior del país, e incorporar diseños longitudinales que permitan explorar relaciones causales entre la victimización digital y sus consecuencias

psicológicas y académicas, contribuyendo así a cerrar el vacío de evidencia local señalado por Herrera-López et al. (1).

Identificación de la responsabilidad y contribución de los autores: Los autores declaran haber Contribuido en idea original (LSA, SSG), parte metodológica (LSA, SSG), redacción del borrador (LSA, SSG) y redacción del artículo (LSA, SSG, MML).

Financiamiento:

Este estudio fue autofinanciado por los autores y no recibió financiamiento externo ni patrocinio de instituciones públicas, privadas o comerciales.

Conflictos de intereses

Los autores declaran que no existen conflictos de intereses financieros, personales, profesionales, académicos, institucionales o de cualquier otra índole que hayan influido o puedan haber influido en el diseño del estudio, la recolección, análisis e interpretación de los datos, la elaboración del manuscrito o la decisión de someterlo para su publicación.

Consideraciones éticas

El estudio respetó los principios éticos de la Declaración de Helsinki. La participación fue voluntaria, anónima y confidencial. Todos los participantes firmaron consentimiento informado.

Revisión por pares:

El manuscrito fue revisado por pares ciegos y fue aprobado oportunamente por el Equipo Editorial de la revista CIENCIA ECUADOR.

Referencias

1. Herrera-López M, Romera EM, Ortega-Ruiz R, Herrera-López M, Romera EM, Ortega-Ruiz R. Bullying y Cyberbullying en Latinoamérica. Un estudio bibliométrico. Revista mexicana de investigación educativa [Internet]. marzo de 2018 [citado 3 de agosto de 2026];23(76):125-55. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1405-66662018000100125&lng=es&nrm=iso&tlng=es

2. Patchin JW, Hinduja S. Cyberbullying and self-esteem. *J Sch Health*. diciembre de 2010;80(12):614-21; quiz 622-4. doi:10.1111/j.1746-1561.2010.00548.x PubMed PMID: 21087257.
3. Kowalski RM, Limber SP, Agatston PW. *Cyber bullying: Bullying in the digital age*. Malden: Blackwell Publishing; 2008. xv, 218 p. (Cyber bullying: Bullying in the digital age). doi:10.1002/9780470694176
4. Martínez-Monteagudo MC, Delgado B, García-Fernández JM, Rubio E. Cyberbullying, Aggressiveness, and Emotional Intelligence in Adolescence. *Int J Environ Res Public Health*. 12 de diciembre de 2019;16(24):5079. doi:10.3390/ijerph16245079 PubMed PMID: 31842418; PubMed Central PMCID: PMC6950617.
5. von Humboldt S, Low G, Leal I. From Words to Wounds: Cyberbullying and Its Influence on Mental Health Across the Lifespan. *Behav Sci (Basel)*. 2 de mayo de 2025;15(5):619. doi:10.3390/bs15050619 PubMed PMID: 40426397; PubMed Central PMCID: PMC12108573.
6. Cipriano CND la C, Garza MNZ, Aguilar LAM, Vázquez LES, García JEM. El impacto del bullying en el ámbito universitario. *Revista Científica de Salud y Desarrollo Humano*. 17 de diciembre de 2024;5(4):1560-9. doi:10.61368/r.s.d.h.v5i4.409
7. Schenk AM, Fremouw WJ. Prevalence, Psychological Impact, and Coping of Cyberbully Victims Among College Students. *Journal of School Violence*. 1 de enero de 2012;11(1):21-37. doi:10.1080/15388220.2011.630310
8. López NA, Vergara AFD, Quiroz GBA. Análisis del bullying y ciberbullying en educación superior a través de narrativas digitales. *Acta Scientiæ Informaticæ*. 22 de agosto de 2025;9(1). doi:10.21897/26192659.3915
9. Seitz TTC. Bullying y ciberacoso en la formación de futuros docentes: Un estudio sobre la violencia en contextos universitarios. *Revista InveCom / ISSN en línea: 2739-0063*. 2025;5(2):1-8. doi:10.5281/zenodo.13926180
10. Fors M, Gonzalez P, Torres A, Massuht F. Bullying and cyberbullying victimization and associated mental health and behavioral risks among adolescents in Ecuador. *Front Sociol*. 28 de abril de 2026;11. doi:10.3389/fsoc.2026.1803370
11. Hinduja S, Patchin JW. *Bullying beyond the schoolyard: preventing and responding to cyberbullying*. Third edition. Thousand Oaks, California: Corwin; 2024. 219 p.
12. Cain J, Linos E, Chretien KC. Cyberbullying in Academic Medicine: A Framework for Managing Social Media Attacks. *Acad Med*. 1 de mayo de 2019;94(5):626-9. doi:10.1097/ACM.0000000000002649
13. Schenk AM, Fremouw WJ. Prevalence, Psychological Impact, and Coping of Cyberbully Victims Among College Students. *Journal of School Violence*. 1 de enero de 2012;11(1):21-37. doi:10.1080/15388220.2011.630310

14. Cortés Seitz TT. Bullying y ciberacoso en la formación de futuros docentes: Un estudio sobre la violencia en contextos universitarios. *Revista InveCom*. junio de 2025;5(2). doi:10.5281/zenodo.13926180
15. López NA, Vergara AFD, Quiroz GBA. Análisis del bullying y cyberbullying en educación superior a través de narrativas digitales. *Acta Scientiæ Informaticæ*. 22 de agosto de 2025;9(1). doi:10.21897/26192659.3915
16. Cipriano CND la C, Garza MNZ, Aguilar LAM, Vázquez LES, García JEM. El impacto del bullying en el ámbito universitario. *Revista Científica de Salud y Desarrollo Humano*. 17 de diciembre de 2024;5(4):1560-9. doi:10.61368/r.s.d.h.v5i4.409
17. Cain J, Linos E, Chretien KC. Cyberbullying in Academic Medicine: A Framework for Managing Social Media Attacks. *Academic Medicine*. 1 de mayo de 2019;94(5):626-9. doi:10.1097/ACM.0000000000002649
18. Kircaburun K, Kokkinos CM, Demetrovics Z, Király O, Griffiths MD, Çolak TS. Problematic Online Behaviors among Adolescents and Emerging Adults: Associations between Cyberbullying Perpetration, Problematic Social Media Use, and Psychosocial Factors. *Int J Ment Health Addiction*. 1 de agosto de 2019;17(4):891-908. doi:10.1007/s11469-018-9894-8
19. Fnais N, Soobiah C, Chen MH, Lillie E, Perrier L, Tashkhandi M, et al. Harassment and Discrimination in Medical Training: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Acad Med*. 1 de mayo de 2014;89(5):817-27. doi:10.1097/ACM.0000000000000200
20. Cook AF, Arora VM, Rasinski KA, Curlin FA, Yoon JD. The Prevalence of Medical Student Mistreatment and Its Association With Burnout. *Acad Med*. 1 de mayo de 2014;89(5):749-54. doi:10.1097/ACM.0000000000000204
21. Kowalski RM, Giumetti GW, Schroeder AN, Lattanner MR. Bullying in the digital age: A critical review and meta-analysis of cyberbullying research among youth. *Psychological Bulletin*. 2014;140(4):1073-137. doi:10.1037/a0035618
22. Dyrbye LN, Massie FS, Eacker A, Harper W, Power D, Durning SJ, et al. Relationship Between Burnout and Professional Conduct and Attitudes Among US Medical Students. *JAMA*. 15 de septiembre de 2010;304(11):1173-80. doi:10.1001/jama.2010.1318
23. Keashly L, Neuman JH. Faculty Experiences with Bullying in Higher Education. *Administrative Theory & Praxis*. 1 de marzo de 2010;32(1):48-70. doi:10.2753/ATP1084-1806320103
24. von Humboldt S, Low G, Leal I. From Words to Wounds: Cyberbullying and Its Influence on Mental Health Across the Lifespan. *Behavioral Sciences*. mayo de 2025;15(5):619. doi:10.3390/bs15050619
25. Campbell M, Spears B, Slee P, Butler D, Kift S. Victims' perceptions of traditional and cyberbullying, and the psychosocial correlates of their victimisation. *Emotional and Behavioural Difficulties*. 1 de septiembre de 2012;17(3-4):389-401. doi:10.1080/13632752.2012.704316

26. Machmutow K, Perren S, Sticca F, Alsaker FD. Peer victimisation and depressive symptoms: can specific coping strategies buffer the negative impact of cybervictimisation? En: *Emotional and Behavioural Difficulties Associated with Bullying and Cyberbullying*. Routledge; 2013.
27. Cassidy W, Faucher C, Jackson M. Cyberbullying among youth: A comprehensive review of current international research and its implications and application to policy and practice. *School Psychology International*. 1 de diciembre de 2013;34(6):575-612. doi:10.1177/0143034313479697
28. Hinduja S, Patchin JW. *Bullying Beyond the Schoolyard: Preventing and Responding to Cyberbullying* [Internet]. Third. Corwin; 2023 [citado 3 de agosto de 2026]. Disponible en: <https://www.corwin.com/books/bullying-beyond-schoolyard-2e-286130>
29. Smith PK, Mahdavi J, Carvalho M, Fisher S, Russell S, Tippett N. Cyberbullying: its nature and impact in secondary school pupils. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*. 2008;49(4):376-85. doi:10.1111/j.1469-7610.2007.01846.x
30. Sampasa-Kanyinga H, Roumeliotis P, Xu H. Associations between Cyberbullying and School Bullying Victimization and Suicidal Ideation, Plans and Attempts among Canadian Schoolchildren. *PLOS ONE*. 30 de julio de 2014;9(7):e102145. doi:10.1371/journal.pone.0102145
31. Barlett C, Coyne SM. A meta-analysis of sex differences in cyber-bullying behavior: The moderating role of age. *Aggressive Behavior*. 2014;40(5):474-88. doi:10.1002/ab.21555
32. Selkie EM, Kota R, Chan YF, Moreno M. Cyberbullying, Depression, and Problem Alcohol Use in Female College Students: A Multisite Study. *Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking*. 1 de febrero de 2015;18(2):79-86. doi:10.1089/cyber.2014.0371
33. León-Pérez JM, Escartín J, Giorgi G. The Presence of Workplace Bullying and Harassment Worldwide. En: D'Cruz P, Noronha E, Notelaers G, Rayner C, editores. *Concepts, Approaches and Methods* [Internet]. Singapore: Springer Singapore; 2021. p. 55-86. Disponible en: https://doi.org/10.1007/978-981-13-0134-6_3 doi:10.1007/978-981-13-0134-6_3
34. Nixon CL. Current perspectives: the impact of cyberbullying on adolescent health. *AHMT*. 1 de agosto de 2014;5:143-58. doi:10.2147/AHMT.S36456
35. Cassidy W, Faucher C, Jackson M. Cyberbullying among youth: A comprehensive review of current international research and its implications and application to policy and practice. *School Psychology International*. 1 de diciembre de 2013;34(6):575-612. doi:10.1177/0143034313479697

Anexo 1

Encuesta: Prevalencia, factores de riesgo y consecuencias del cyberbullying en estudiantes universitarios de Medicina

Definición operativa. Se entiende por cyberbullying toda conducta intencional, repetida y agresiva realizada mediante medios digitales, donde existe desequilibrio de poder real o percibido (28,29).

Sección 1. Datos sociodemográficos

1. Edad del estudiante

☐ <18 ☐ 18-20 ☐ 21-23 ☐ 24-26 ☐ >26

Variables sociodemográficas recomendadas para estudios de prevalencia (30).

2. Sexo

☐ Femenino ☐ Masculino ☐ Otro / Prefiero no decir

Diferencias de género en victimización digital (31).

3. Año académico en la carrera de Medicina

☐ Básicos ☐ Clínicos ☐ Internado

Relación entre jerarquía académica y maltrato en medicina (19).

Sección 2. Uso de tecnologías digitales

4. Frecuencia de uso de redes sociales y plataformas digitales

☐ Varias veces al día ☐ Diario ☐ Semanal ☐ Rara vez

Uso intensivo de redes como factor de exposición (18).

5. Plataformas utilizadas con mayor frecuencia

☐ WhatsApp ☐ Instagram ☐ Facebook ☐ X ☐ Foros académicos

Contextos digitales donde ocurre cyberbullying universitario (32).

Sección 3. Prevalencia de cyberbullying

6. ¿Ha sido víctima de cyberbullying durante su formación universitaria?

☐ Sí ☐ No

Medición directa de prevalencia (28).

7. Frecuencia de los episodios experimentados

☐ Una vez ☐ Ocasional ☐ Frecuente ☐ Constante

Criterio de repetición como elemento definitorio (29).

8. Contexto principal donde ocurrió el cyberbullying

☐ Académico ☐ Clínico ☐ Redes sociales ☐ Grupos institucionales

Cyberbullying en contextos académicos y clínicos (14).

9. Identidad del agresor

☐ Pares ☐ Estudiantes mayores ☐ Docentes ☐ Personal de salud ☐ Otro
(especifique): _____

Bullying vertical y horizontal en medicina (20).

Sección 4. Factores de riesgo

10. "La alta carga académica y el estrés favorecen la aparición de cyberbullying"

Escala Likert: 1 (Totalmente en desacuerdo) — 2 (Desacuerdo) — 3 (De acuerdo) — 4 (Totalmente de acuerdo)

Estrés académico como predictor de violencia digital (21).

11. "La competencia excesiva entre estudiantes incrementa conductas de acoso"

Escala Likert: 1 (Totalmente en desacuerdo) — 2 (Desacuerdo) — 3 (De acuerdo) — 4 (Totalmente de acuerdo)

Clima competitivo y maltrato en medicina (22).

12. "Las jerarquías rígidas normalizan el maltrato en la formación médica"

Escala Likert: 1 (Totalmente en desacuerdo) — 2 (Desacuerdo) — 3 (De acuerdo) — 4 (Totalmente de acuerdo)

Cultura del maltrato médico (19).

13. "Existe tolerancia institucional frente al cyberbullying"

☐ Sí ☐ No ☐ No sabe

Rol institucional en la perpetuación del acoso (23).

Sección 5. Consecuencias del cyberbullying

14. Consecuencias psicológicas experimentadas

☐ Ansiedad ☐ Depresión ☐ Estrés ☐ Aislamiento social ☐ Alteraciones del sueño ☐ Ninguna

Asociación entre cyberbullying y salud mental (25).

15. Impacto académico percibido

☐ Bajo rendimiento ☐ Desmotivación ☐ Deseos de abandonar la carrera ☐ Ninguno

Efectos académicos del acoso universitario (33).

16. Grado de afectación del bienestar general

☐ Nada ☐ Poco ☐ Moderado ☐ Mucho ☐ Extremo

Bienestar psicológico y victimización digital (34).

Sección 6. Afrontamiento y reporte

17. Estrategia principal de afrontamiento

☐ Ignorar ☐ Bloquear ☐ Buscar apoyo en amigos o familia ☐ Reportar a la universidad ☐ No hacer nada

Estrategias de afrontamiento en cyberbullying (26).

18. Percepción de mecanismos institucionales de prevención

☐ Adecuados ☐ Inadecuados ☐ Inexistentes ☐ No sabe

Importancia de políticas universitarias (35).

19. ¿Qué acciones considera que deberían implementarse para prevenir y combatir el cyberbullying en la Escuela de Medicina? (pregunta abierta)

Pregunta abierta incluida para recoger propuestas cualitativas directamente de los estudiantes.