

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE MEDICINA, DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
HOSPITAL PSIQUIÁTRICO INFANTIL “DR. JUAN N. NAVARRO”



TESIS:

Acoso escolar y su asociación con psicopatología en una muestra de
adolescentes de la Ciudad de México.

QUE PARA OBTENER EL DIPLOMA DE ESPECIALISTA
EN PSIQUIATRÍA INFANTIL Y DE LA ADOLESCENCIA PRESENTA:

Mariela Concepción Mejía López

TUTORA:

Dra. Lilia Albores Gallo

CIUDAD DE MÉXICO, JULIO 2014



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

RESUMEN:

El objetivo de nuestro estudio fue determinar la relación entre la presencia de psicopatología y los roles desempeñados en el Acoso Escolar (Bullying) en una muestra de adolescentes mexicanos, dando continuidad al estudio de Albores et. al de 2011.

Material y métodos: De una muestra de 800 alumnos adolescentes, participaron 351, entre 11 a 17 años de edad, inscritos en 3 escuelas secundarias y cuyos padres aprobaron su participación en el estudio. Se identificó por medio del V.E.A. (Valoración del Acoso Escolar (Bullying) en niños) a grupos de agresores, víctimas, víctima-agresores y neutros. Los padres respondieron a la Lista de Síntomas del Niño (Child Behavior Checklist, CBCL) para así determinar la condición clínica de psicopatología.

Resultados. El grupo de agresores tuvo asociación con las escalas del ámbito social, el grupo de víctima-agresores presentó asociación con escalas de ansiedad/depresión, quejas somáticas, social, déficit de atención, quebrantamiento de normas, trastornos internalizados y externalizados. Las víctimas mostraron asociación con los trastornos internalizados o de ansiedad/depresión y externalizados. Estas diferencias fueron significativas frente al grupo de neutros (control).

Conclusión. El acoso escolar requiere atención por su asociación con un sin número de trastornos psiquiátricos, que ameritan su intervención temprana, para evitar su desarrollo y cronificación en la vida adulta.

Palabras clave: Estudiantes; Acoso, Intimidación; Psicopatología; México.

Dedicatoria:

**Al pueblo Mexicano, por abrirme las puertas de su casa y adoptarme como hija
durante mis 2 años de entrenamiento.**

**“Este trabajo de investigación fue realizado con una beca de excelencia otorgada por
el gobierno de México, a través de la Secretaria de Relaciones Exteriores”.**

Agradecimiento:

A Dios por brindarme el regalo de la vida y permitirme culminar esta meta.

Al Hospital Psiquiátrico Infantil Dr. Juan N. Navarro y la Universidad Autónoma de México por permitirme la oportunidad de formarme y servir a los niños, adolescentes y padres de familia de México y mi país con el conocimiento adquirido.

A mi familia y a Lenín por confiar en mí, impulsarme en mis proyectos sosteniéndome en todo momento, a pesar de la distancia y la tristeza de perder a alguien amado.

Al Sr. Max Vargas por su apoyo incondicional.

A mi tutora de Tesis Dra. Lilia Albores Gallo, por su tiempo, paciencia, enseñanza y dedicación, durante la realización de este trabajo por mostrarme el apasionante mundo de la investigación y que el esfuerzo y trabajo duro tienen su recompensa.

A mis maestros mexicanos por sus conocimientos, experiencias y amistad compartida.

A mis amigos mexicanos gracias por su amabilidad, acogida, cariño y por marcar un antes y un después en mi vida.

ÍNDICE

Resumen.....	1
Dedicatoria	2
Agradecimiento.....	3
Índice.....	4
Introducción	5
Marco Teórico	6
Planteamiento del problema.....	12
Justificación.....	12
Hipótesis.....	13
Objetivo General	13
Objetivos Específicos	13
Material y método	13
Tipo de diseño	13
Muestra	14
Criterios de inclusión, exclusión, eliminación	14
Variables.....	14
Procedimientos.....	16
Instrumentos	16
Análisis y procesamiento de datos	21
Consideraciones éticas.....	21
Resultados	22
Discusión.....	26
Conclusiones	27
Recomendaciones	28
Limitaciones.....	28
Referencias Bibliográficas.....	29
Anexos.....	33

INTRODUCCIÓN

El acoso escolar, llamado Bullying en inglés, sustantivo de valentón, matón, como verbo Acoso/Intimidación, se refiere al uso asiduo y deliberado de agresiones verbales, psicológicas o físicas para lastimar y dominar a otro niño, sin que hayan sido precedidas de provocación y con el conocimiento que la víctima carece de posibilidades para defenderse. Además existe un desequilibrio de poder entre el acosador y la víctima debido a que el acosador es mayor o está apoyado por otros alumnos. Los participantes en el acoso escolar se pueden clasificar en cuatro categorías: “agresor” (Bully), “víctima”, “víctima-agresor”, y el “neutro” (compañero no implicado en el fenómeno de acoso)^{1, 44}.

Los embates practicados por el agresor, se consideran por el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales, DSM IV, como parte de los trastornos de conducta. Por referir algunas características: amenazar a otros, iniciar peleas físicas, crueldad con los demás, daño a propiedades u objetos de otras personas, incluso, usar un arma para hacer daño, despojar de cosas u objetos sin confrontar a su víctima, sustraer cosas confrontando a la víctima, obligar a alguien a tener actividad sexual, etc².

Los diferentes estudios que investigan sobre la psicopatología y el acoso escolar encuentran asociación entre el status de agresor y los trastornos de conducta, déficit de atención y el trastorno oposicionista, que suelen asociarse entre sí. Sin embargo otros estudios muestran inconsistencias ya que informan sobre una mayor asociación con problemas internalizados (depresión y ansiedad) en el rol de víctima-agresor^{3, 4}. Estas diferencias se explican por la variedad de definiciones para caracterizar a los participantes en el acoso escolar. Algunas investigaciones no estudian al víctima-agresor y otros no definen una categoría pura de solo agresor y solo víctima.

En México se estima que entre el 20 y 32% de los estudiantes está expuesto a violencia, pero los porcentajes aumentan⁴². Albores et al. en 2011 estudiaron la psicopatología y su relación con el acoso escolar (Bullying) en un grupo de alumnos de primaria, donde se demostró que en comparación con los alumnos neutros, hubo mayor psicopatología en las categoría de víctima-agresor, problemas externalizados en el agresor y problemas internalizados en la víctima. Sin embargo se desconoce la asociación del acoso escolar con

trastornos psiquiátricos en alumnos de secundaria.

MARCO TEÓRICO

Que es el Bullying o acoso escolar.

La intimidación, acoso o victimización en el ámbito escolar, se denomina Bullying en inglés, consiste en el uso repetido y deliberado de agresiones verbales, psicológicas o físicas para lastimar y dominar a otro, sin que hayan sido precedidas de provocación y con el conocimiento de que la víctima carece de posibilidades de defenderse. La agresión es puntual con el propósito de perseguir, dañar o perturbar. Se perpetúa en el tiempo, por un desequilibrio de poder, ya sea por una persona o un grupo que arremete o intenta infligir daño o malestar de forma negativa e intencional, al menos fuerte (la víctima). Es común y tiene importantes consecuencias en muchas esferas de la vida de los involucrados^{3, 4, 15}.

Actores o roles

La intimidación en su naturaleza es social, y se lleva a cabo en grupos sociales como los escolares. Desde muchos años atrás se describe la intimidación y la violencia en un contexto de grupo en la que los otros alumnos en su interacción, refuerzan la conducta de los demás. Los estudios sobre la intimidación o acoso se han centrado normalmente sólo en la relación agresor-víctima, como si la intimidación fuera considerada exclusivamente como una función característica del agresor y / o de la víctima, mientras que el contexto grupal se deja de lado, o se olvida. Pero se señalan dos aspectos importantes de la intimidación entre pares en la escuela: 1) su carácter colectivo, y 2) el hecho de que se basa en relaciones sociales en grupo, por lo que sugieren que la agresión de un grupo debía estudiarse como una relación entre personas con diferentes roles o funciones asignadas. El papel del participante en una situación de acoso es, sin duda, determinado por muchos factores, tanto personales como contextuales. Lo que es claro son los roles de agresor y víctima que no siempre están notoriamente separados^{33, 34, 35, 36, 38}.

Diversos autores de estudios retrospectivos proponen que los implicados en el acoso escolar se pueden enumerar en cuatro categorías: “agresor” (Bully), “víctima”, “víctima-agresor”, y el “neutro” (alumno no implicado en el fenómeno de acoso)¹⁵.

- Agresor o Bully: A menudo recibe el apoyo de otros miembros del grupo, para intimidar a los demás. Los mecanismos cognitivos y sociales del grupo o del individuo que participa en la intimidación, producen cambios en el estatus social de la víctima, quien es percibida como impopular, desvalorizada y merecedora del acoso^{33, 36, 39}.
- Víctima: es un alumno con pocas habilidades sociales, escasos amigos, a veces rechazado por lo que aumenta la vulnerabilidad para convertirse en víctima^{33, 38, 39}.
- Víctima-agresor: Es un alumno que inicialmente fue víctima y gradualmente se convirtió en agresor. También puede ser un alumno inicialmente agresor que gradualmente se convierte en víctima^{36, 37}.
- Neutro: individuo que no participa activamente en el acoso sin embargo puede ser observador del proceso, sin iniciativa, puede o no estar de acuerdo con la intimidación, pero su rol es fundamental para el mantenimiento o extinción del acoso^{33, 36}.

Al interrogar sobre las actitudes de los adolescentes en la escuela secundaria ante la intimidación la mitad de ellos tratarían de ayudar a la víctima, sólo un tercio de los alumnos refirió que probablemente intervendrían y de estos algunos dijeron que ayudarían a la víctima, mientras que otros pensaron que no era su asunto. La mayoría de los alumnos no considera participar en la intimidación, sólo alrededor de una quinta parte informó de que pudiera hacerlo, sin embargo, las actitudes, no necesariamente se correlacionan con el comportamiento real en situaciones de acoso³⁸.

Tipos de Acoso Escolar (Bullying)

Los investigadores en este campo hacen hincapié en el carácter social de la intimidación o el acoso. Los ataques son en su mayoría provocados o intencionados y pueden ser físicos, directos o explícitos como golpes, patadas, amenazas con arma, empujones o pellizcos, para lastimar y dominar a otro, en los últimos años se ha incluido como variante al abuso sexual (tocamientos a la víctima sin consentimiento), o verbales que incluyen acciones no corporales como amenazas, chismes, chantajes, burlas, apodos, bromas o insultos, dichos raciales y sexistas directos o indirectos, para desprestigiar a las víctimas y destruir sus

relaciones interpersonales, favoreciendo al aislamiento y exclusión, es más utilizada por adolescentes. Pueden ser psicológicas, difíciles de detectar, sin ser precedidas de provocación, aquí se incluye la exclusión social, que pasa inadvertida y permite al agresor el anonimato, miradas, señales obscenas, caras o gestos desagradables. A través de ésta, el agresor incrementa la fuerza de la agresión, exhibe más poder y capacidad y la víctima su indefensión y vulnerabilidad. La agresión indirecta es definida como acusar, robar y dañar la propiedad de otros. Cyberbullying es otra forma de maltrato, descrito por el educador Canadiense Bill Belsey en 2005, que consiste en el acoso electrónico, por las redes sociales, teléfonos celulares, mensajes de texto o instantáneos, sitios web difamatorios, blogs, etc. brindando la oportunidad de mantener el anonimato^{3, 4, 15, 33, 39}.

Prevalencia e incidencia del Acoso Escolar (Bullying)

El fenómeno del acoso escolar ha sido estudiado mundialmente, pero son escasos los estudios en países en vías de desarrollo, donde la violencia como método de acoso ha ido incrementando⁴⁵. Desde 1990 hasta el 2000, los porcentajes de participantes involucrados en el Bullying, en países como Gran Bretaña, Australia, Estados Unidos, Noruega, han oscilado entre 8% y 18%^{37, 38, 46}. En 2003 se compararon datos de siete países (China, Irlanda, Inglaterra, Italia, Portugal, Japón y España) y los porcentajes de participantes oscilaron entre 0.8% a 91%¹⁶. En 2005 en España se reportó 11% de alumnos implicados en el acoso⁴². En 2008, en Nicaragua el estudio de Rosario del Rey et al. reportó que un 35% de adolescentes entre 12 y 16 años estaban implicados en el acoso escolar⁴⁵. En México la Consulta Infantil y Juvenil de 2000 informó que 32% de niños entre 6 y 9 años estuvo expuesto a violencia (que incluía golpes, insultos) en la escuela. La Encuesta Nacional de Salud y Nutrición de 2006 mostro que el 25% de los niños participantes sufrieron violencia en la escuela, pero no se precisó tipo ni ejecutor^{21, 22, 47}. En 2007 el Instituto Nacional para la evaluación de la educación, realizo un estudio en escuelas primarias y secundarias de 2004 a 2005, donde se reflejaron los actos de violencia que se cometen entre los que sobresalieron peleas, amenazas, burlas. La violencia fue mayor en las escuelas primarias indígenas y las secundarias privadas⁴⁸. Según datos de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición de 2012, niñas y niños, entre 10 y 19 años de edad, afirmaron estar expuestos y ser objetos de violencia en el ámbito escolar, pero continua sin precisarse la forma o el perpetrador²².

Psicopatología relacionada con el Acoso escolar (Bullying)

Diversos estudios muestran que los alumnos agresores reactivos tienen asociación con Trastornos de Conducta y el Trastorno Oposicionista Desafiante dos veces más que los agresores proactivos y tres veces más frecuente que entre las víctimas clásicas, mientras que los rechazados por sus pares muestran conductas agresivas y disruptivas¹⁵.

Es interesante ver la relación fuerte y gradual que existe entre los diferentes tipos de participantes en el acoso y los trastornos específicos de conducta encontrados^{16, 17}.

Ser víctima de acoso escolar se relaciona con baja autoestima, cuadros depresivos, ansiedad, síntomas físicos y psicosomáticos, ideación suicida, suicidio, agresividad, trastornos de personalidad (principalmente antisocial) y abuso de sustancias. En cuanto a la causa, varios estudios señalan que la intimidación parece ser un elemento potencial de riesgo para desencadenar algunos problemas de salud mental, debido a que habitualmente los precede la aparición de alteraciones emocionales, que dificultan la integración de la víctima en el medio escolar y el desarrollo adecuado del aprendizaje^{4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14}.

Perfil psicopatológico de los participantes del Acoso Escolar (Bullying)

Aspectos analizados son las diferencias entre los distintos roles. El estatus de víctima, exhibe trastornos internalizados e incluso se usa como referencia para comparar la proporción de trastornos psiquiátricos, principalmente trastornos de Ansiedad, trastornos depresivos, conducta suicida, trastornos de alimentación y síntomas psicosomáticos. Existe un mayor riesgo de morbilidad psiquiátrica, cuando se es menor que los pares, y cuando se padece de sobrepeso (Índice de Masa Corporal $IMC > 30$)^{18, 23, 24, 26, 27, 28, 29}.

Se dice que el grupo de agresores, que utilizan la agresión abierta, son los que más síntomas psiquiátricos y psicopatología presentan, principalmente trastornos de conducta externalizados con mayor prevalencia del trastorno de personalidad antisocial, trastornos ansioso-depresivos, abuso de sustancias (alcohol y marihuana principalmente), trastorno de control de los impulsos, trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad, síntomas psicosomáticos trastorno oposicionista desafiante y conductas culpabilizadoras. Por medio de la realización de entrevistas psiquiátricas estructuradas el agresor presenta un riesgo

significativo para abandono de estudios, trastorno bipolar, trastornos de conducta, trastornos de personalidad tipo histriónico, paranoide, e historia familiar de conducta antisocial y violencia intrafamiliar. Suelen ser altamente rechazados por sus pares por fastidiosos e irritantes, tienen pobre rendimiento académico y presentan una conducta estable y bastante extrema, suelen estar más perturbados psicológicamente^{18, 19, 23, 24, 26, 27, 28, 29}.

La categoría mixta de víctima-agresor presenta trastornos de alimentación, consumo excesivo de alcohol, ansiedad y de personalidad antisocial^{18, 28, 29}.

También los espectadores o neutros padecen las consecuencias de vivir en un entorno regido por el abuso y el maltrato. La insensibilización ante el sufrimiento de la víctima o la creencia en la inevitabilidad de la violencia son algunas de estas consecuencias^{28, 29}.

Investigaciones consultadas ponen de manifiesto que todos los alumnos implicados en situaciones de maltrato en cualquiera de los roles, están en mayor riesgo de sufrir desajustes psicosociales y trastornos psicopatológicos en la adolescencia y posteriormente en la vida adulta y son más proclives a ser usuarios de la consulta psiquiátrica, que los que no participan²⁵.

Aunque una tendencia espontánea hacia la protección de la víctima nos pueda llevar a pensar que sólo ésta necesita ayuda, hay que considerar que el agresor tiene un riesgo mayor de sufrir trastornos psicosociales en la adolescencia o en la edad adulta²⁵.

Psicopatología relacionada con sexo, edad y roles de Acoso Escolar (Bullying)

De la literatura consultada se desprende que los participantes en el Acoso escolar tienen mayor riesgo de desarrollar algún tipo de psicopatología como problemas internalizados y externalizados.

Albores et al. en 2010 mostraron la relación entre las diferentes categorías del Acoso Escolar (Bullying), y la presencia de psicopatología, la que fue significativamente mayor en el grupo agresor en comparación al grupo control para problemas afectivos, ansiosos, somáticos, de conducta. En la categoría de víctima/agresor los puntajes fueron significativos para trastornos

de conducta, en la categoría de víctima los puntajes fueron significativamente mayores para problemas de ansiedad²³.

La mayoría de los estudios apuntan que la agresión abierta o directa del Acoso escolar (Bullying) se asocia fundamentalmente al sexo masculino y la agresión relacional es más frecuente en el sexo femenino. Los agresores masculinos maltratan más a víctimas masculinas, principalmente en la escuela. En adolescentes las víctimas son en su mayoría del sexo femenino y los agresores víctimas son en su mayoría del sexo masculino, pero estos resultados pueden obedecer a un sesgo en las medidas que usan en sus estudios como solamente tomar en cuenta las conductas agresivas físicas o directas o a que estas conductas se asocian a un mayor rechazo tanto por parte de iguales, como de los adultos y se vincula a niveles más altos de desajuste psicosocial. La pobre detección de participantes del sexo femenino en el Acoso Escolar plantea la necesidad de realizar estudios sobre el fenómeno en este género, donde se pueda explorar las variedades de conductas intimidatorias que ejercen. Se sabe que los hombres suelen ser más violentos físicamente que las mujeres, pero ellas suelen utilizar más la violencia relacional, o usar la agresión indirecta, pero no de forma exclusiva, por tanto, no se puede generalizar automáticamente el tipo de agresión al género¹⁶.

La investigaciones revelan que a consecuencia del Acoso Escolar (Bullying), existe una mayor frecuencia de trastornos psiquiátricos secundarios y que el riesgo para hospitalización psiquiátrica posterior (con tratamiento a base de medicamentos como antipsicóticos, ansiolíticos y antidepresivos) es mayor para las mujeres que son víctimas frecuentes, sin que hubiese este riesgo para los varones en cualquiera de las categorías^{20, 23, 24, 27, 31, 32}.

Un estudio mexicano realizado en 2011 en alumnos de escuelas de primaria (oficiales del Distrito Federal), encontró que la frecuencia del acoso escolar tiene datos semejantes a los reportados en otros países. En todos los implicados el acoso se asocia con trastornos psiquiátricos, de los cuales la mayor parte de involucrados son varones^{23, 27}. En el sexo femenino, los trastornos de la alimentación están implicados en todos los roles^{28, 29}.

El Acoso escolar es estable a lo largo de toda la educación, más frecuente en la educación

secundaria. Un aspecto demográfico encontrado en numerosas investigaciones es que los adolescentes en el rango de edad entre 14 a 16 años están implicados en conductas de maltrato y presentan diferentes trastornos psicopatológicos^{27, 28,29}.

En los estudios consultados, se ha encontrado que en todos los roles del Acoso (Bullying) existe un bajo rendimiento escolar²⁷.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

¿Cuál es la relación entre la presencia de Psicopatología y los roles desempeñados en el Acoso escolar (Bullying) en una muestra de adolescentes del Distrito Federal?

JUSTIFICACIÓN

El ambiente familiar, escolar y social influencia el riesgo de participación en el acoso escolar incrementándose en aquellos donde existen alteraciones en la dinámica familiar, dificultades económicas, diferencias culturales, violencia y presencia de trastornos psiquiátricos. El impacto que tiene en las víctimas a largo plazo ha sido motivo de estudio, pero qué pasa con el resto de participantes en el Acoso Escolar (Bullying) que desarrollan algún tipo de psicopatología.

La implicación reiterada en conductas de maltrato y su relación con trastornos psicopatológicos en la juventud y edad adulta, ha sido objeto de investigaciones recientes, especialmente en los países nórdicos, pioneros en el tema. Los estudios son insuficientes y en América Latina existe muy poca literatura y estudios sobre este fenómeno. En México se ha incrementado la atención psiquiátrica a niños que participan en cualquiera de los roles del Acoso Escolar (Bullying), el último estudio realizado sobre esta temática en 2011, proporciono información de alarmante y de relevancia en niños de primaria.

Es por ello que el presente trabajo se centra en determinar la asociación de los roles del Acoso escolar (Bullying) con la presencia de psicopatología, pero en esta ocasión con adolescentes, de escuelas secundarias de Tlalpan en el Distrito Federal, con el fin de proporcionar u aportar información adicional, que contribuya en la generación de mayor conocimiento científico, con instrumentos diseñados para la población mexicana.

HIPÓTESIS

Los adolescentes en la categoría de agresor tendrán mayor psicopatología externalizada que los alumnos en las categorías de neutros y víctimas.

Los adolescentes en la categoría de víctima tendrán mayor psicopatología internalizada que los alumnos en las categorías de neutros.

Los adolescentes en la categoría de neutros tendrán menor psicopatología que los alumnos agresores y víctimas.

Los víctima-agresor, tendrán los niveles más altos de psicopatología comparados con el grupo neutro, agresor y víctima.

OBJETIVO GENERAL Y ESPECÍFICOS

Objetivo General:

- Estudiar la relación entre la presencia de psicopatología y los roles desempeñados en el Acoso Escolar (Bullying) en una muestra de adolescentes mexicanos.

Objetivos Específicos:

1. Identificar la distribución de los roles del Acoso Escolar (Bullying).
2. Determinar la presencia de psicopatología entre los adolescentes identificados dentro de los roles del Acoso Escolar (Bullying).

MATERIAL Y MÉTODOS

Tipo de diseño:

Es un estudio observacional, transversal y comparativo.

Muestra:

- Adolescentes, con un rango de edad de 11 años a 17 años 11 meses, estudiantes de 1er año de secundaria, inscritos oficialmente en 3 escuelas de la delegación de Tlalpan en el Distrito Federal, con y sin antecedentes de Acoso Escolar (Bullying) que aceptaron participar en el estudio.
- Tipo de muestreo: No probabilístico por conveniencia, en donde la selección de la muestra no fue al azar, se basó en el criterio del investigador; en este caso, los participantes fueron seleccionados después que ellos y sus padres recibieron la información relacionada con el estudio y aceptaron participar.
- Tamaño de la Muestra: 800 Adolescentes, de 11 a 17 años 11 meses de edad, inscritos en 3 escuelas secundarias y cuyos padres aceptaran participar en el estudio.

Criterios de Inclusión:

- Alumnos que cursaran el 1er año de secundaria, de 3 escuelas oficiales de la delegación de Tlalpan en el DF que aceptaran participar en el estudio.
- Adolescentes entre los 11 a 17 años 11 meses que aceptaron participar en el estudio.
- Consentimiento informado firmado por los padres.

Criterios de exclusión:

- Fueron excluidos del estudio aquellos alumnos con tres inasistencias por semana.
- Adolescentes con menos de 3 meses de integración al grupo escolar.
- Los que rechazaron participar en el estudio.
- Padres que no aceptaron firmar el consentimiento informado.

Criterios de Eliminación:

- Adolescente que no completaron la escala V.E.A
- Padres que no completaron el CBCL.

VARIABLES Dependientes:

- Categorías del Acoso Escolar (Bullying): se obtienen a través de las preguntas 1-9 del V.E.A.

- “Agresor” o Bully: es el que ejecuta el acoso, de forma directa o indirecta, a menudo recibe el apoyo de otros miembros de un grupo para intimidar a los demás. Nominado >20%. Se mide por el reporte de agresión física directa, agresión verbal directa y agresión verbal indirecta. No reúne criterios de nominación para víctima.
- “Víctima”: Es quien sufre el acoso por el agresor o el grupo, no es agresiva ante las burlas, sobre todo es pasiva y sumisa en su comportamiento, tiene un estatus inferior al del grupo, alto rechazo social, baja aceptación social y su estado más frecuente en el grupo es la de ser rechazado o rechazada. Nominado >20%. Se mide por el reporte de victimización física directa, victimización verbal directa y victimización verbal indirecta). No reúne criterios de nominación para agresor.
- “Víctima-agresor”: Quiénes fueron agredidos inicialmente y después ellos agreden a otros compañeros/as y quienes fueron víctimas inicialmente y posteriormente pasaron a ser agresores. Cumplen criterios de nominación para ambas categorías de víctima y agresor. Alumno nominado >20%.
- “Neutro”: individuo de la clase que de alguna manera está involucrado en, o por lo menos conoce, el proceso de acoso, aunque no ataca activamente a la víctima. (espectador, compañero o alumno no implicado en el fenómeno de acoso). Aquellos alumnos que no fueron nominados en ninguna categoría. No reúne criterios como víctima o como agresor.

Variables independientes:

- Psicopatología: Síntomas de trastornos afectivos, ansiosos, de conducta, ideación suicida, consumo de sustancias, trastornos de ansiedad, trastornos psicóticos. Se mide a través de reactivos del CBCL/6-18 calificados como muy consistentes con categorías diagnósticas del Manual Diagnóstico y Estadístico de las Enfermedades Mentales (DSM-IV), reportados en el momento de la evaluación por los padres de los adolescentes. Va de 0 (Casi nunca) a 2 (Casi siempre). La puntuación se puede visualizar en un perfil individual que compara los repertorios del niño con los patrones normativos en función de la edad y el sexo.

Procedimiento:

Se llevó a cabo un análisis secundario de datos obtenidos a partir de un estudio realizado por Albores et al. (2012) titulado: "Asociación entre rasgos de insensibilidad emocional y autolesiones en una muestra de adolescentes", quienes llevaron a cabo la investigación en 3 escuelas oficiales de la Secretaría de Educación Pública, pertenecientes a la delegación de Tlalpan de la en el Distrito Federal, en alumnos de 1er año de secundaria. La muestra total consistió en 800 estudiantes en edades entre 11 y 17 años 11 meses. Este estudio recibió aprobación del Comité de Ética en Investigación del Hospital Psiquiátrico Infantil "Dr. Juan N. Navarro" en abril del 2012. Se convocó a una reunión de padres de familia, para informar sobre el fenómeno de Acoso Escolar (Bullying) y la importancia del estudio. Se obtuvo el consentimiento informado de los padres, para la aplicación de los instrumentos, CBCL (Child Behavior Checklist) (formato para padres) y V.E.A (Valoración escolar del acoso en niños) en los alumnos participantes, para valorar el acoso escolar (Bullying). Se les explicó cómo se conforman los instrumentos y el llenado de los mismos se realizó en el salón de clases. No se requirió adiestramiento para aplicar los instrumentos, por la sencillez del mismo. Fueron auto aplicados de manera grupal. El tiempo aproximado en contestarlo fue aproximadamente una hora. Se capturó la información en una base de datos para realizar un análisis estadístico secundario.

Instrumentos de medición:

V.E.A: Valoración del Acoso Escolar (Bullying) en niños. Este Instrumento fue elaborado en base a la línea metodológica de la sociometría y a través de la técnica de *peer nomination o nominación de pares y secciones correspondientes de auto reporte que sirven para validar la nominación*. Esta técnica de es un método comúnmente utilizado para identificar niños socialmente competentes y permite conocer el estatus social del niño en relación con sus pares en un grupo. Esta técnica fue desarrollada por Moreno (1934), la cual consiste en pedirle a los niños que nombren su mejor amigo (s) y / o los compañeros con los que más les gustaría jugar y trabajar o con nominaciones negativas donde los niños identifican aquellos compañeros a los que no elegirían para juego o de compañeros de trabajo. Esta estrategia discrimina el aislamiento social, aquel niño que es activamente rechazado. La puntuación sociométrica se calcula en base al número de nominaciones que el niño recibe en cada categoría. Tradicionalmente, esta técnica se realiza con la presencia visual de una lista de

alumnos de la clase, lo que facilita al niño recordar quienes integran su grupo.

A un alumno se asigna a una categoría si es >20% de los pares, le nomina para una categoría en particular. Además identifica a los alumnos involucrados en las 4 categorías clásicas del acoso como víctimas, agresores, víctimas-agresores y neutros. Tiene una consistencia interna de 0.89. El coeficiente de correlación intraclase obtenido con Test-retest a un 1 mes fue CCI= 0.69 (IC 95% [.36-.85] p=0.001)³⁰. Analiza la estructura interna del salón de clases definida bajo los siguientes criterios: Aceptación-rechazo, agresividad-victimización y la apreciación de determinadas características personales que se pueden asociar a los alumnos directamente implicados. Validado para su aplicación en población Mexicana por Albores y Sanabria en 2011.

- **Dimensión 1.-** Variables sobre la posición social de cada miembro del grupo y de la estructura socio-afectiva del grupo en su conjunto. Consta de cuatro ítems que permitieron identificar al Líder positivo, Alumno rechazado, Líder neutro, Líder negativo.
- **Dimensión 2.-** Variables agresión-victimización: distingue los perfiles asociados al agresor, la víctima y víctima-agresor. En esta categoría, se identifica el tiempo en que se ejecuta el rol en el participante, ya sea T1agresor-T2víctima, T1víctima-T2agresor y T1víctima-T1agresor.
- Por último el cuestionario interroga sobre los tipos de agresión, incluyéndose el cyberbullying y la victimización en la dinámica del acoso escolar (Bullying).

Consta de 5 ítems:

1. Agresor (agresión física directa, agresión verbal directa y agresión verbal indirecta).
2. Víctima (victimización física directa, victimización verbal directa y victimización verbal indirecta).
3. Cyberbullying.
4. Víctima-agresor.
5. T1 víctima T1 Agresor. (T1 agresor T2 víctima, T1 víctima, T2 agresor).

- **Dimensión 3.-** Variables situacionales y afectivas: circunstancias o aspectos situacionales o afectivos de la dinámica del Acoso Escolar (Bullying). Consta de cuatro ítems:

1. Lugar
2. Frecuencia
3. Valoración de la situación
4. Seguridad percibida en el centro educativo.

La escala V.E.A. tiene dos formatos, pero utilizamos el formato para alumnos, consta de variables sociodemográficas (sexo, edad, número de lista, escuela, grado y delegación) e incluye ítems relativos a dimensiones:

- Preguntas del 1-4: Indica la estructura socioafectiva del grupo, situación sociométrica o estatus social en el grupo. 1) Líder Positivo, 2) Alumno Rechazado, 3) Líder Neutral y 4) Líder Negativo.
 1. Selecciona a 3 compañeros/as para alguna actividad escolar, o de juego.
 2. Selecciona a 3 compañeros/as que NO elegirías para actividades escolares o de juego.
 3. ¿Quiénes te elegirían a ti para actividades escolares o de juego?
 4. ¿Quiénes NO te elegirían a ti para actividades escolares o de juego?

- Pregunta 5 en sus apartados A, B, C y la pregunta 6: Mediante auto-reporte y nominación por pares se identifican a los sujetos activos en el acoso escolar y describe los tipos de agresión (A=agresión física directa, B= Agresión verbal directa, C= Agresión verbal indirecta o relacional y el ciberbullying).
 5. Elige tres compañeros/as (pueden ser de ambos sexos) que:
 - a) Pegan, pellizcan, empujan, jalan el cabello, toman video para mostrárselos a los demás, pegan chicles a otros, avientan objetos, meten el pie, dañan, esconden o roban el material escolar o las pertenencias de otros.
 - b) Insultan, maltratan, amenazan, ponen apodos, se burlan de los demás y/o hacen gestos groseros a otros.
 - c) Esparcen o cuentan chismes, inventan mentiras de otros compañeros, hacen notas o dibujos ofensivos, aíslan no invitándolos a jugar, a fiestas, a participar en actividades deportivas, los ignoran o les hacen la “ley del hielo”.

6. ¿Quiénes agreden a los demás por internet?
- Pregunta 7: Por auto reporte identifica a los alumnos que primero fueron víctimas y después agresores.

7. ¿Quiénes fueron agredidos inicialmente y después ellos agreden a otros compañeros/as?
 - Pregunta 8: Por auto reporte identifica a los alumnos que primero fueron agresores y después víctimas.

8. ¿Quiénes agreden a otros compañeros y después son agredidos?
 - Pregunta 9 en sus apartados A, B, C. Por nominación identifica a los alumnos en situación de víctima y describe el tipo de victimización (A= Victimización física directa, B= Victimización verbal directa y C= Victimización verbal indirecta).

9. Elige a 3 compañeros de ambos sexo a quienes:

 - a) Les pegan, pellizcan, empujan, jalan el cabello, toman video para mostrárselos a los demás, pegan chicles a otros, avientan objetos, meten el pie, dañan, esconden o roban el material escolar o sus pertenencias.
 - b) Los insultan, maltratan, amenazan, les ponen apodos, se burlan y/o hacen gestos groseros.
 - c) Esparcen o cuentan chismes de ellos, les inventan mentiras, hacen notas o dibujos ofensivos, los aíslan no invitándolos a jugar, a fiestas, a participar en actividades deportivas, los ignoran o les hacen la “ley del hielo”.
 - Pregunta 10: Recoge elementos concretos de los lugares del acoso.

10. ¿Dónde suelen ocurrir con más frecuencia las agresiones: en el salón de clases, en el patio, en los pasillos, en los baños, otros.
 - Pregunta 11: Interroga la frecuencia del acoso en los últimos tres meses.

11. ¿Qué tan seguido ocurren las agresiones en los últimos 3 meses? Todos los días, 1 a 2 veces por semana, Rara vez, Nunca.
 - Pregunta 12: Reporta la topografía del fenómeno del acoso escolar.

12. ¿Crees que estas situaciones son graves? Poco o nada, Regular, Bastante, Mucho.
 - Pregunta 13: Reporta la seguridad del alumnado en su ambiente escolar.

13. ¿Te sientes seguro/a en tu escuela? Poco o nada, Regular, Bastante, Mucho.

- La categoría víctima-agresor al mismo tiempo se infiere con los números que se repiten en la pregunta 5a, 5b, 5c, 9a, 9b, 9c, al igual que la categoría T1 víctima-T1 agresor, al repetirse los números en las preguntas 7 y 8.

La lista de síntomas del niño CBCL/6-18 (Child Behavior Checklist).

Fue desarrollada por el psicólogo Thomas M. Achenbach y Craig Edelbrock. Se diseñó para evaluar la psicopatología más común en niños y adolescentes de 6 a 18 años de edad, en una escala tipo Lickert.

El cuestionario consta de dos secciones: la primera sección evalúa las competencias del niño en las áreas social, académica, familiar y el uso del tiempo libre, la segunda sección evalúa los problemas conductuales y emocionales de los niños. Está constituido de 118 reactivos, que van de 0 (casi nunca) a 2 (casi siempre). La versión más reciente (CBCL/ 6-18) contiene subescalas de banda estrecha con reactivos calificados como consistentes (por expertos psicólogos y psiquiatras de diversas culturas) con categorías diagnósticas del Manual Diagnóstico y Estadístico de las Enfermedades Mentales (DSM-IV)¹⁸. Identifica síndromes caracterizados por comportamientos agresivos, ansioso/depresivo, problemas de atención, comportamientos disruptivos, problemas sociales, quejas somáticas y/o problemas del pensamiento. El grado de especificación de los ítems varía desde los más específicos (por ejemplo: prende fuego, roba en casa) hasta otros menos específicos (por ejemplo miedo a los propios impulsos). Se han establecido 3 grupos de trastornos: externalizados (hiperactividad, agresividad, delincuencia y otros), Internalizados (depresión, incomunicación, obsesión - compulsión, quejas somáticas, aislamiento social y esquizofrenia) y los de tipo combinado o mixto, en los que se englobarían problemas de tipo sexual y aislamiento social.

Existe una versión para padres (Achenbach 1991a), otra para maestros (TRF, Achenbach 1991b) y adolescentes (YRS Achenbach 1991c). Puede utilizarse tanto con población clínica como normal. Es uno de los instrumentos más usados internacionalmente para evaluar psicopatología en niños y adolescentes. La suma de todos los reactivos forma la escala del total de problemas. Esta última es un índice global que ha permitido comparar la psicopatología en los distintos países donde se han hecho estudios epidemiológicos.

Albores-Gallo realizaron la validación en México en el año 2007, en población de niños y adolescentes (n=611) obteniendo una consistencia interna de 0.90 para la escala en su conjunto, 0.94 para los problemas externalizados y 0.97 para los problemas internalizados, lo que la hace un instrumento confiable e ideal para los objetivos del presente estudio. La puntuación se puede visualizar en un perfil individual que compara los repertorios del niño con los patrones normativos en función de la edad y el sexo. El instrumento tiene una confiabilidad prueba-reprueba de 0.84, lo que hace un instrumento confiable e ideal para los objetivos del presente estudio. El rango clínico de los síntomas psicopatológicos en el CBCL se considera con un puntaje de $T > 60$ en las subescalas. El punto de corte es de 60.

Análisis y procesamiento de datos:

El análisis estadístico se realizó con el programa Stata versión 10. Se calcularon porcentajes, medias y desviaciones típicas de las diversas variables analizadas. Se usó estadística descriptiva para las variables demográficas, y la prueba de chi cuadrada para comparar el sexo, la prevalencia y los problemas de salud mental. Para analizar la relación entre el estatus de víctima, agresor, víctima-agresor y el grupo de controles (neutros) se estimaron las razones de momio al usar la clasificación de agresor-víctima como variable dependiente y la psicopatología como variable independiente. No se hizo ajuste para la razón de momios, ésta se dicotomizó al utilizar como punto de corte $T 60$ de las escalas del CBCL en un modelo de regresión logística multinomial; además, se calcularon los intervalos de confianza al 95%.

Consideraciones éticas: La presente Tesis dió continuidad a un estudio mayor cuyo investigador principal es la Dra. Lilia Albores Gallo, el cual fue aprobado por el Comité de Investigación/Ética del Hospital Psiquiátrico Infantil Dr. Juan N. Navarro, de la Secretaría de Salud y se desarrolló bajo los principios científicos y éticos para la investigación en seres humanos de acuerdo a la Declaración de Helsinki (2004). La información contenida estuvo sujeta a resguardo y confidencialidad absoluta por parte de los investigadores. A cada uno de los expedientes de los participantes se les asignó un código numérico, por lo que el nombre y datos generales estuvieron bajo el resguardo del investigador principal y no aparecieron en ninguno de los reportes que surgieron de la investigación. Esta investigación se clasificó como SIN RIESGO, según el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de

Investigación para la Salud en su artículo 17, que cita lo siguiente: “Una investigación sin riesgo: Son estudios que emplean técnicas y métodos de investigación documental retrospectivos y aquellos en los que no se realiza ninguna intervención o modificación intencionada en las variables fisiológicas, psicológicas y sociales de los individuos que participan en el estudio, entre los que se consideran: cuestionarios, entrevistas, revisión de expedientes clínicos y otros, en los que no se le identifique ni se traten aspectos sensitivos de su conducta”.

La obtención de datos se llevó a cabo a través de la revisión de una base de datos con frecuencias, porcentajes, medias y medianas, se usó el coeficiente Alpha de Cronbach para analizar la consistencia interna, la validez de constructo de cálculo con correlaciones de Pearson, entre las dimensiones de problemas externalizados, internalizados y totales, con las categorías de agresor, víctima, víctima-agresor y neutro. La significancia estadística se estableció con una $p < .05$. No se realizó ninguna modificación, ni intervención de las variables estudiadas.

RESULTADOS

Un total de 351 alumnos contestaron de forma completa el instrumento VEA; con rango de edad de 11 a 17 años 11 meses y una media de edad de 13.3 (DE= 0.96). La prevalencia de acoso escolar en esta muestra de adolescentes fue de 50.9% ($n=179$) distribuidos de la siguiente forma: Neutro (N=172, 49%), Víctima (N= 54, 15.4%), Agresor (N=32, 9.1%), víctima-agresor (N=93, 26.5%). En comparación a los varones la participación de las mujeres fue mayor en la categoría de neutros y víctimas (27.1% y 10% frente 21.9% y 5.4%) mientras que los varones participaron principalmente como agresores y víctima-agresores (5.7% y 13.7% frente a 3.4% y 12.8% de las mujeres), sin embargo estas diferencias no alcanzaron significancia estadística.

Los grupos con mayores niveles de psicopatología fueron el de la categoría de víctima/agresor y agresor, que tuvieron puntajes más altos que el grupo control, en las escalas de ansiedad/depresión, quejas somáticas, social, atención, quebrantamiento de normas, internalizados y externalizados.

El grupo de víctimas tuvo además puntajes elevados en los factores de ansiedad/depresión, social e internalizados. El grupo agresor, tuvo mayores puntajes en la escala relacionada a lo social que el grupo control. La tabla 1 muestra las razones de momios para las comparaciones entre los grupos. Resultaron significativas las razones de momios no ajustadas para las comparaciones del grupo agresor, frente a controles, para los problemas en lo social (RM 2.3, IC 95%, 1.5-4, $p < .05$). Para el grupo de víctimas frente a controles, resultaron significativos los cocientes de momios de ansiedad/depresión (RM 1.8, IC 95%, 1.1-3.1, $p \leq .005$), social (RM 1.9, IC 95%, 1.22-3.21, $p \leq .005$), e internalizados (RM 2.2, IC 95%, 1.3-3.7, $p = .001$). En el caso de víctima-agresor vs control, resultaron significativos los cocientes correspondientes a: ansiedad/depresión (RM 2.4, IC 95%, 1.3-4.4, $p \leq .005$), quejas somáticas (RM 1.7, IC 95%, 1.0-3.0, $p = .05$), social (RM 2.3, IC 95%, 1-5.4, $p = .05$), atención (RM 1.9, IC 95%, 1-3.6, $p = .05$), quebranto de normas (RM 1.9, IC 95%, 1-3.2, $p = .05$), internalizados (RM 2.5, IC 95%, 1.4-4.4, $p = .001$), externalizados (RM 1.8, IC 95%, 1-3.2, $p = .05$).

Tabla 1. Razones de momio no ajustadas para los alumnos de ambos sexos según la categoría de Acoso Escolar (Bullying) frente a neutros (grupo de referencia)			
Psicopatología	Solo víctima vs. neutro N (%)	Solo agresor vs. neutro N (%)	Víctima-agresor vs. neutro N (%)
Ansiedad/Depresión			
No	106 (38.5)	25 (14.8)	63 (30.4)
Si	41 (53.9)	7 (20.0)	30 (51.7)
OR (IC 95%)	1.8 (1.1-3.1)**	1.4 (0.56-3.6)	2.4 (1.3-4.4)**
Aislamiento/depresivo			
No	109 (40.2)	28 (17.3)	67 (33.3)
Si	38 (47.5)	4 (9.5)	26 (40.6)
OR (IC 95%)	1.3 (0.81-2.2)	0.50 (0.16-1.5)	1.3 (0.76-2.4)
Quejas somáticas			
No	103 (39.8)	25 (16)	60 (31.4)
Si	44 (47.8)	7 (14.6)	33 (44.6)
OR (IC 95%)	1.3 (0.86-2.24)	0.89 (0.36-2.2)	1.7 (1.0-3.0)*
Social			
No	97 (37.5)	21 (13)	61 (30.2)
Si	50 (54.3)	11 (26.2)	32 (50.8)
OR (IC 95%)	1.9 (1.22-3.21)**	2.3 (1-5.4)*	2.3 (1.3-4.2)**
Pensamiento			
No	123 (43.3)	25 (14.9)	75 (34.3)
Si	24 (40)	7 (19.4)	18 (38.3)
OR (IC 95%)	0.9 (0.51-1.60)	1.3 (0.54-3.4)	1.1 (0.61-2.26)

Tabla 1. Razones de momio no ajustadas para los alumnos de ambos sexos según la categoría de Acoso Escolar (Bullying) frente a neutros (grupo de referencia)			
Psicopatología	Solo víctima vs. neutro N (%)	Solo agresor vs. neutro N (%)	Víctima-agresor vs. neutro N (%)
Atención			
No	110 (39.4)	24 (14.2)	68 (31.9)
Si	37 (51.4)	8 (22.9)	25 (48.1)
OR (IC 95%)	1.6 (0.98-2.73)	1.7 (0.72-4.4)	1.9 (1-3.6)*
Quebranto de normas			
No	100 (39.4)	22 (14.3)	59 (30.9)
Si	47 (48.5)	10 (20)	34 (45.9)
OR (IC 95%)	1.4 (0.90-2.31)	1.5 (0.65-3.43)	1.9 (1-3.2)*
Conducta agresiva			
No	104 (39.2)	25 (15.5)	64 (32)
Si	43 (50)	7 (16.3)	29 (44.6)
OR (IC 95%)	1.5 (0.94-2.5)	1 (0.42-2.64)	1.7 (0.96-3.0)
Internalizados			
No	98 (37)	28 (16.8)	58 (29.4)
Si	49 (57)	4 (10.8)	35 (51.5)
OR (IC 95%)	2.2 (1.3-3.7)***	0.60 (0.19-1.8)	2.5 (1.4-4.4)***
Externalizados			
No	105 (39.5)	23 (14.3)	64 (31.7)
Si	42 (49.4)	9 (20.9)	29 (46)
OR (IC 95%)	1.4 (0.91-2.44)	1.5 (0.67-3.7)	1.8 (1-3.2)*
Problemas totales			
No	95 (37.5)	25 (15.8)	58 (30.4)
Si	52 (53.1)	7 (15.2)	35 (47.3)
OR (IC 95%)	1.8 (1.1-3.0)**	0.95 (0.38-2.3)	2.0 (1.1-3.5)**

Nota: *p=. 05 **=< p .005 *** p=.001

Resaltadas en negritas los resultados estadísticamente significativos

La tabla 2 muestra la razón de momios para las comparaciones entre los grupos, según la psicopatología, basada en las subescalas del DSM-IV. Resultaron significativas las razones de momios no ajustadas para las comparaciones del grupo de víctimas vs neutros, para los problemas afectivos (RM 1.6, IC 95%, 1-2.6, p=0.05). Para la comparación del agresor frente a neutro fueron significativos los problemas de conducta (RM 2.3, IC 95%, 1.0-5.1, p= 0.05). En el caso de víctima/agresor vs neutro resultaron significativos los cocientes correspondiente a: afectivos (RM 2.0, IC 95% 1.2-3.6, p=<.005), TDAH (RM 1.8, IC 95%, 1-3.3, p=0.05), conducta (RM 2.1, IC 95%, 1.2-3.73, p=.001).

Tabla 2. Razones de momio no ajustadas para los alumnos de ambos sexos según psicopatología basada en las subescalas del DSMIV frente a neutros (grupo de referencia)

Psicopatología Subescalas DSM-IV	Solo víctima vs. neutro N (%)	Solo agresor vs. neutro N (%)	Víctima agresor vs. neutro N (%)
Afectivos			
No	95 (38.3)	21 (13.7)	57 (30.2)
Si	52 (50.5)	11 (21.6)	36 (47.4)
OR (IC 95%)	1.6 (1-2.6)*	1.7 (0.76-3.8)	2.0 (1.2-3.6)**
Ansiedad			
No	94 (39.3)	22 (15.2)	56 (31.3)
Si	53 (47.3)	10 (16.9)	37 (43)
OR (IC 95%)	1.3 (1.88-2.1)	1.1 (0.50-2.5)	1.6 (0.97-2.8)
Somáticos			
No	101 (39.8)	23 (15)	61 (31.9)
Si	46 (47.4)	9 (17.6)	32 (43.2)
OR (IC 95%)	1.3 (0.85-2.1)	1.2 (0.52-2.82)	1.6 (0.93-2.8)
TDAH			
No	112 (40.4)	24 (14.5)	66 (31.9)
Si	35 (47.3)	8 (20.5)	27 (46.6)
OR (IC 95%)	1.3 (1.78-2.2)	1.5 (0.62-3.6)	1.8 (1-3.3)*
Oposición			
No	106 (39.7)	24 (14.9)	65 (32.2)
Si	41 (48.8)	8 (18.6)	28 (44.4)
OR (IC 95%)	1.4 (0.88-2.3)	1.3 (0.54-3.1)	1.6 (0.94-3)
Conducta			
No	96 (38.7)	19 (12.5)	57 (30)
Si	51 (49.5)	13 (25)	36 (48)
OR (IC 95%)	1.5 (0.97-2.46)	2.3 (1.0-5.1)*	2.1 (1.2-3.73)***

Nota: * $p=.05$ **= $p<.005$ *** $p=.001$

Resaltadas en negritas los resultados estadísticamente significativos

DISCUSIÓN

En este estudio analizamos la asociación de la psicopatología con las categorías del acoso escolar de agresor, víctima, víctima-agresor y neutro. La prevalencia del acoso escolar en esta muestra de alumnos de secundaria fue de 50.9% cifra que duplica la prevalencia en primaria (25%) reportada por Albores et. al en 2011. Esto es consistente con lo reportado por otros investigadores que muestran que la prevalencia es de 10% en alumnos de primaria y de 27% en alumnos de secundaria³⁸. Aviléz-Dorantes en su estudio de 2012 sobre prevalencia del Bullying en una escuela secundaria pública de Tijuana reporto que un 28% de

los alumnos sufrían de acoso escolar⁴².

Según la encuesta Nacional de Salud y Nutrición de 2012, 3.9% de los adolescentes entre 10 y 19 años de edad, sufrió algún tipo de violencia. (4.4% de los hombres y 3.4% de mujeres), resultados que superan lo reportado por ENSANUT de 2006 (hombres 3.3% y 1.3% mujeres)²². De acuerdo con el tipo de agresión y el sexo, de las víctimas sobresale que 66.6% de los varones sufrió golpes, patadas y puñetazos, y 36.4% de las mujeres sufrió agresión de esta misma forma. En segundo término aparecen las agresiones verbales tanto en hombres como en mujeres con 33% y 36.8% respectivamente. Sobre el lugar donde ocurrió la agresión 46% fue en la vía pública, seguido por la escuela con 29.8%²².

Según el estudio de Batsché y Knoff, en 1994⁴⁰, la Intimidación directa tiende a crecer a través de los años de primaria, llega a su pico en la escuela media o escuela secundaria, y posteriormente ocurre un declive. El estudio de Albores et al. (2011) en alumnos de primaria lo confirmó al mostrar que la categoría con mayor frecuencia fue la de neutro 51.4%, seguido de agresor en un 26.1%, luego víctima 16.7% y víctima-agresor 5.5%. Nosotros al analizar las categorías del acoso en escuelas de secundarias encontramos que continua predominando el grupo neutro en un 49%, seguido de víctima-agresor en un 26.5%, luego víctima en 15.4% y agresor en 9.1%, lo que reafirma lo emitido por Batsché que el acoso continua en la secundaria y además exponemos cambios en el predominio de categorías a través del paso de los años.

Una revisión meta-analítica en 2008 de 148 estudios sobre niños y adolescentes sometidos a agresión directa e indirecta en la escuela, examinó la magnitud de las diferencias de género. Los resultados confirmaron diferencias, relacionándose principalmente al género masculino. Las cifras muestran que el acoso en su variedad más directa y agresiva se presenta mayormente en varones y solamente un reducido número de participantes del sexo femenino fue detectado, lo que concuerda con otros estudios, que estiman que estas conductas agresivas están asociadas a un mayor rechazo, inadaptación social y prevalecen en varones^{23, 24, 27, 41}.

Nuestro estudio mostró, que el género femenino participó como víctimas (5.4%), agresoras

(3.4%) y en mayor porcentaje como víctimas-agresoras (12.8%) representando cifras mayores en comparación con la encuesta en alumnos de primaria de Albores et. al en 2011 donde el sexo femenino abarcó principalmente la categoría de neutras en un 80%, seguido del grupo de víctimas en un 13.1%, y en las categorías de agresoras y víctima-agresoras en un 5% y 3% respectivamente.

Tal como lo demostró Olweus¹⁵, en su estudio en 2002 los participantes se dividen en categorías en donde sobresalen datos de psicopatología²². Pudimos comprobar que el grupo que presentó mayor psicopatología fue el de víctima-agresor con puntuaciones elevadas para ansiedad/depresión^{28, 29}, quejas somáticas, alteración en la conducta pro-social, déficit de atención, quebranto de normas, trastornos internalizados y externalizados, tal como aparece en el estudio de Lien en 2009⁷. Además se ha comprobado que el grupo de víctima-agresor tiende a mostrar mayor agresividad, impulsividad más una mala regulación de las emociones con un comportamiento concurrente, que se percibe como adverso por sus compañeros y contribuye a su propia victimización (Schwartz, Proctor, y Chien, 2001)⁴³.

Otra de nuestras hipótesis que se probó, fue que los adolescentes en la categoría de agresor tendrán mayor psicopatología que los alumnos en las categorías de neutros y víctimas, sin embargo no se logró concluir que los agresores utilizan la agresión abierta y que son los que más síntomas psiquiátricos poseen, pero si se confirma que se caracterizaron por mostrar alteraciones en el ámbito social, como pobres relaciones con sus compañeros, lo que revalida los resultados emitidos por Magklara K. et al, que este grupo suele ser altamente rechazado por sus pares por considerarlos fastidiosos e irritantes²⁹. Las víctimas presentaron síntomas de ansiedad/depresión, trastornos externalizados, trastornos internalizados. Lo que concuerda con nuestra hipótesis y con ciertos estudios de que la categoría de víctima tendría mayor psicopatología que los alumnos en las categorías de neutros^{19, 33, 38, 39}.

CONCLUSIONES

1. La frecuencia del Acoso Escolar (Bullying) en alumnos de 3 escuelas de secundaria oficiales del Distrito Federal es de alrededor de 51%, semejante a lo reportado en otros países.
2. El acoso se asocia con trastornos psiquiátricos en todos los participantes, de los cuales la

mayor parte siguen siendo varones.

3. Los varones muestran características de víctimas y agresores son los que más psicopatología presentan (ansiedad/depresión, quejas somáticas, social, déficit de atención, quebrantamiento de normas, trastornos internalizados y externalizados), seguidos por las víctimas (trastornos internalizados o de ansiedad/ depresión, social) y en tercer lugar por los agresores (relacionados con su desempeño social).
4. En lo que respecta a las adolescentes, siempre se detectó un reducido número por lo que en un futuro es preciso realizar más estudios con instrumentos diseñados para la población mexicana que exploren las cómo se desarrolla el acoso escolar entre ellas.
5. Los identificados como agresores y víctimas con psicopatología, fueron canalizados a la psicóloga escolar.

RECOMENDACIONES y LIMITACIONES

El acoso escolar requiere atención por su asociación con un sin número de trastornos psiquiátricos, que ameritan su intervención temprana, para evitar su desarrollo y cronificación en la vida adulta. A su vez el Bullying o acoso escolar es un problema serio que puede afectar dramáticamente la capacidad de los estudiantes para el progreso académico y social.

Entre las limitaciones se encontró que la muestra se redujo debido a que los participantes no completaron el llenado de instrumentos. No se contó con el informe de los de los padres y los maestros, en lo que respecta al Acoso Escolar (Bullying) y la psicopatología, que brindan información de importancia para derivar síndromes empíricos de problemas de comportamiento que permitan una mejor discriminación de los trastornos presentados por los participantes.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. Goodman R. Child Psychiatry. 2nd ed. Oxford: Blackwell; 2005.
2. American Pschiatric Association. Manual Diagnostico y Estadístico de los trastornos mentales. 4th ed. Barcelona: MASSON, S.A; 2000.
3. Olweus D. Bullying at School: What We Know and What We Can Do. Vol 42. 4^a ed. Oxford UK and Cambridge USA: Blackwell; 1994.
4. Delfabbro P, Winefield T, Trainor S, Dollard M, Anderson S, Metzger J, et al. Peer and teacher bullying/victimization of South Australian secondary school students: prevalence and psychosocial profiles. Br J Educ Psychol; 2006;76:71-90.
5. Abada T, Feng H, Bali R: The effects of harassment and victimization on self-rated health and mental health among Canadian adolescents. Soc. Sci. Med 2008;67:557-567.
6. Perren S, Dooley J, Shaw T, Cross D. Bullying in school and cyberspace: Associations with depressive symptoms in Swiss and Australian adolescents. Child Adolesc Psychiatry Ment Health. 2010;4:28.
7. Lien L, Green K, Welander-Vath A, Bjertness E. Mental and somatic complaints associated with school bullying 10th and 12th grade students from cross sectional studies in Oslo, Norway. Clin Pract Epidemiol Ment Health. 2009;5:(6).
8. Wolke D, Karstadt L. Physical and relational bullying in young children: distinguishing features. Scand J Child Adolesc Psychiatr Psychol. 2000;41(8):989-1002.
9. Herba K, Ferdinand R, Stijnen T, Veenstra R, Oldehinkel A, Ormel J, Verhulst F. Victimization and suicide ideation in the TRAILS study: specific vulnerabilities of victims. Journal of child and Psychology. 2008;49(8):867-876.
10. Skapinakis P, Bellos S, Gkatsa T, Magklara K, Lewis G, Araya R, et al. The association between bullying and early stages of suicidal ideation in late adolescents in Greece. BMC Psychiatry. 2011;(11):22.
11. Klomek A, Sourander A, Niemelä S, Kumpulainen K, Piha J, Tamminen T, et al. Childhood bullying behaviors as a risk for suicide attempts and completed suicides: a population-based birth cohort study. J Am Acad Child Adolesc Psychiatr. 2009; 48(3):254-261.
12. Kim Y, Leventhal B, Koh Y, Hubbard A, Boyce W. School bullying and youth violence: causes or consequences of psychopathology? Arch Gen Psychiatry. 2006;63(9):1035-1041.
13. Sourander A, Jensen P, Ronning J, Elonheimo H, Niemela S, Helenius H, et al. Childhood bullies and victims and their risk of criminality in late adolescence. Arch Pediatr

Adolesc Med. 2007;161:546-552.

14. Bond L, Carlin J, Thomas L, Rubin K, Patton G. Does bullying cause emotional problems? A prospective study of young teenagers. *BMJ*. 2001;323(7311):480-484.

15. Olweus D. Mobbing I skolen: Nye data omfang og forandring over tid. Research Centre for Health Promotion (HEMIL Center). 2002.

16. Due P, Holstein B, Lynch J, Diderichsen F, Gabhain S, Scheidt P, et al. Health Behaviour in School-Aged Children Bullying Working Group: Bullying and symptoms among school-aged children: international comparative cross sectional study in 28 countries. *Eur J Public Health*. 2005;15(2):128-132.

17. Kumpulainen K, Räsänen E, Puura K. Psychiatric disorders and the use of mental health services among children involved in bullying. *Aggress Violent Behav*. 2001;27(2):102-110.

18. Sourander A, Jensen P, Ronning J, Niemela S, Helenius H, Sillanmaki L, et al. What is the early adulthood outcome of boys who bully or are bullied in childhood? The Finnish "From a Boy to a Man" study. *Pediatrics*. 2007 Aug;120(2):397-404.

19. Vaughn MG, Fu Q, Bender K, Delisi M, Beaver KM, Perron BE, et al. Psychiatric correlates of Bullying in the United States Findings from a National sample. *Psychiatr Q*. 2010 Sep;81(3):183-95.

20. Sourander A, Roring J, Brunstein-Komlek A, Gyllenberg D, Kumpulainen K, Niemela S, et al. Childhood bullying behavior and later psychiatric hospital and psychopharmacologic treatment: findings from the Finnish 1981 birth cohort study. *Arch Gen Psychiatry*. 2009; 66:1005-1012.

21. Consulta Infantil y Juvenil 2000. [sitio en internet] [Consultado 2013 diciembre]. Disponible en: <http://www.ife.org.mx/documentos/wwwife/confecon.htm>.

22. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición de 2012. México. [sitio en internet] [Consultado 2013 noviembre]. Disponible en: <http://www.insp.mx/ensanut/ensanut2006.pdf>.

23. Albores L, Saucedo J, Ruiz S, Roque S. El Acoso escolar (Bullying) y su asociación con trastornos psiquiátricos en una muestra de escolares en México. *Salud Pública Mex*. 2011;(53):220-227.

24. Schwartz D. Subtypes of Victims and Aggressors in children's Peer Groups. *J Abnorm Child Psychol*. 2000;(28):181-192.

25. Kumpulainen K, Rasanen E, Puura K. Psychiatric disorders and the use of mental

- health services among children involved in bullying. *Aggressive Behavior*. 2001;(27):102-110.
26. Kumpulainen, K., Rasanen, E. y Henttonen, I. Children involved in bullying: psychological disturbance and persistence of the involvement. 1999 ;(23): p. 1253-1262.
27. Kaltiala-Heino R, Rimpela M, Rantanen P, Rimpela A. Bullying at school: An indicator of adolescents at risk for mental disorders. *Journal of Adolescence*. 2000; 23:661-674.
28. Skapinakis P, Weich S, Lewis G, Singleton N, Araya R. Socio-economic position and common mental disorders. Longitudinal study in the general population in the UK. *Br J Psychiatry*. 2006;189:109-117.
29. Magklara K, Skapinakis P, Niakas D, Bellos S, Zissi A, Stylianidis S, et al. Socioeconomic inequalities in general and psychological health among adolescents: a cross-sectional study in senior high schools in Greece. *Child Adolesc Psychiatry Ment Health*. 2012; 6:8.
30. Sanabria EA. Validación de la escala V.E.A para la valoración escolar del acoso "Bullying" en niños [Tesis]. Mexico:2011.
31. Pellegrini AD, Long JD. A longitudinal study of bullying, dominance, and victimization during the transition from primary school to secondary school. *Br J Dev Psychol*. 2002;20:259-80
32. Salmivalli C, Kaukiainen A. "Female aggression" revisited: Variable and person-centered approaches to studying gender differences in different types of aggression. *Aggress Behav* 2004; 30:158-63
33. Bjorkqvist K, Ekman K, Lagerspetz KMJ. Bullies and victims: Their ego picture, ideal ego picture and normative ego picture. *Scand J Psychol*. 1982; 23:307-313.
34. Pikas. A.SB stoppar vi mobbning. Stockholm: Prisma;1975.
35. Lagerspetz KMJ, Bjorkqvist K. Indirect aggression in boys and girls. *Aggress Behav*. 1994;131-150.
36. Salmivalli C, Lagerspetz K, Bjorkqvist K, Osterman K, Kaukiainen A. . Bullying as a group process: Participant roles and their relations to social status within the group. *Aggress Behav*. 1996;22:1-15
37. Rigby K, Slee PT. Dimensions of interpersonal relation among Australian children and implications for psychological well-being. *Journal of Social Psychology*. 1993;133:33-42.
38. Whitney I, Smith PK. A survey of the nature and extent of bullying in junior/middle and secondary schools. *Educational Research*. 1993;35:3-25.

39. Boulton MJ, Smith PK. Bullyvictims problems in middle-school children: Stability, selfperceived competence, perceptions and acceptance. *Br J Dev Psychol.* 1994;12: 315-329.
40. Batsche GM, & Knoff, HM. Bullies and their victims: Understanding a pervasive problem in the schools. *School Psych Rev.*1994; 23 (2):165-174.
41. Noel A, Card BD. Stucky, GM. Sawalani TD. Direct and Indirect Aggression During Childhood and Adolescence: A Meta-Analytic Review of Gender Differences, Intercorrelations, and Relations to Maladjustment. *Monogr Soc Res Child Dev.* 2008;10:1467-8624.
42. Avilés-Dorantes D, Zonana-Nacach A, Anzaldo M. Prevalencia de acoso escolar (bullying) en estudiantes de una secundaria pública. *Salud pública Méx.* 2012;54(4)
43. Schwartz D, Proctor L, Chien D. The aggressive victim of bullying, emotional and behavioral dysregulation as a pathway to victimization by peers. In: Juvonen J, Graham S, editors. *Peer harassment in school: The plight of the vulnerable and victimized* Guilford Press. New York: McGraw-Hill; 2001.p. 147–174.
44. Cobo P. Tello R. *Bullying En México.*1a ed.México.Quarzo; 2009.
45. Del Rey R, Ortega R. Bullying en los países pobres: prevalencia y coexistencia con otras formas de violencia. *Rev Int Psicol Ter Psicol.*2008 May;8(1):39-50.
46. Solberg M, Olweus D. Prevalence estimation of school bullying with the Olweus Bully/Victim Questionnaire. *Aggress Behav.*2003;29:239-268.
47. Instituto de salud pública. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición de 2006. México: Instituto de Salud Pública; 2006. <http://www.insp.mx/ensanut/ensanut2006.pdf>
48. Instituto Nacional para la Evaluación de la Educación.2007. <http://www.inee.edu.mx/>.

ANEXOS:

Anexo 1: Aprobación del comité de investigación

Oficio: DI/CI/891/0414
Dictamen: Aprobación
México, D.F., a 11 de Abril de 2014

Mariela Concepción Mejía López
Presente

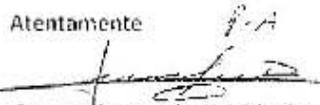
Por este medio le informamos que el proyecto de investigación derivado del proyecto "El acoso escolar bullying y su asociación con la presencia de rasgos de insensibilidad emocional" registrado en esta División de Investigación con la clave IT2/18/1211 con título "Acoso escolar y su asociación con psicopatología en una muestra de adolescentes de la ciudad de México", ha sido registrado con la clave IT2/18/1211/Tb y dictaminado como: **Aprobado**

Se notifican las siguientes obligaciones que adquiere en calidad de tesista:

- Entregar una copia del presente a sus tutores.
- Deberá entregar cada 6 meses (mayo y noviembre) un informe de los avances de su proyecto, entregar su primer informe semestral del desarrollo del estudio durante la primera semana del mes de **Mayo** en la página <https://sites.google.com/site/hpicomisioninvestigacion> del año en curso, así como de los productos derivados (presentaciones en congresos, etc.) y el registro de pacientes de su investigación.
- Al concluir su tesis no olvide llenar el **informe final** en la página arriba mencionada para evitar solicitarle su informe faltante.
- Al término de su proyecto entregar dos ejemplares del producto final de la tesis, uno para el área de investigación y otro como acervo para la biblioteca del hospital incluyendo los sellos de la biblioteca de la UNAM y del HPIDJNN.

Sin más por el momento, reciba un cordial saludo.

Atentamente


Dr. Humberto Nicolini Sánchez
Presidente del Comité de Investigación

Cop. Dra. Elia Albarán Gallo, Investigadora principal del HPIDJNN. Presente
Registro de productividad, HPIDJNN Presente
Archivo

Anexo 2: Aprobación del comité de investigación



SALUD
SECRETARÍA DE SALUD



Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales
de Salud y Hospitales de Alta Especialidad
Servicios de Atención Psiquiátrica
Hospital Psiquiátrico Infantil "Dr. Juan N. Navarro"
División de Investigación

Oficio: DI/CI/907/0714
México, DF, a 28 de julio de 2014

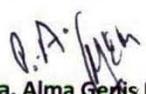
Dra. Lilia Albores Gallo
Investigadora
Presente

Por medio de la presente, me dirijo a usted para informarle que el protocolo: "El acoso escolar bullying y su asociación con la presencia de rasgos de insensibilidad emocional" IT2/18/1211, tendrá a partir del día de hoy, la siguiente clave de registro ante este comité: **II1/01/0714**, en virtud de que este proyecto inició como la tesis de especialidad de Yariela Delgadillo bajo su supervisión, diseño y elaboración y de la misma se han derivado las siguientes tesis:

- Psicopatología en la subcategorización de roles en el acoso escolar.
Mariela C. Mejía López (IT2/18/1211/Tb)
- Validación del VEA (Valoración escolar de acoso versión adolescentes).
María Guadalupe Niño Díaz (IT2/18/1211/Tc)
- Ciber-bullying y su asociación con psicopatología.
Víctor Manuel Noguera Navas (IT2/18/1211/Td)
- Viraje de bully a víctima y viceversa en T1-T2 y T2-T1.
Luis Arturo Quijano Romero (IT2/18/1211/Te)

Sin más por el momento, envío a usted un cordial saludo

Atentamente


Dra. Alma Geris Mendoza
Presidente del Comité de Investigación
Hospital Psiquiátrico Infantil "Dr. Juan N. Navarro"



Anexo3: V.E.A. Escala de valoración de acoso escolar en niños

ESCALA VEA DE VALORACION ESCOLAR DE ACOSO "BULLYING" PARA NIÑOS

FORMATO PARA ALUMNOS

Apellidos y Nombre: _____ Edad: ____ Sexo: ____ No Lista: ____

Escuela: _____ Grado: _____ Delegación _____

El siguiente cuestionario ayudará a la detección del acoso escolar "Bullying", el cual se define como un tipo específico de agresión 1) en cual el dañar o molestar tiene como objeto la exclusión o el aislamiento 2) el comportamiento se produce de forma repetitiva en el tiempo y 3) hay un desequilibrio de poder (cuando una persona o grupo más poderoso ataca a otro/a menos poderoso/a).

Selecciona COMO MAXIMO A TRES COMPAÑEROS/AS , de tu clase que mejor se ajusten a cada pregunta. ESCRIBE SOLO SUS NUMEROS DE lista de asistencia. Tus respuestas son confidenciales	No Lista				
1. ¿Selecciona a 3 compañero/as para alguna actividad escolar, o de juego?					
2. ¿Selecciona a 3 compañero/as que NO elegirías para actividades escolares, o de juego?					
3. ¿Quiénes te elegirían a ti para actividades escolares o de juego?					
4. ¿Quiénes NO te elegirían a ti para actividades escolares o de juego?					
5. Elige tres compañeros de ambos sexos que:					
A) Pegan, pellizcan, empujan, jalan el cabello, toman video para mostrárselos a los demás, pegan chicles a otros, avientan objetos, meten el pie, dañan, esconden o roban el material escolar o las pertenencias de otros.					
B) Insultan, maltratan, amenazan, ponen apodos, se burlan de los demás y/o hacen gestos groseros a otros.					
C) Esparcen o cuentan chismes, inventan mentiras de otros compañeros, hacen notas o dibujos ofensivos, aíslan no invitándolos a jugar, a fiestas, a participar en actividades deportivas, los ignoran o les hacen la "ey del hielo".					
6. ¿Quiénes agreden a los demás por internet?					
7. ¿Quiénes fueron agredidos inicialmente y después ellos agreden a otros compañeros?					
8. ¿Quiénes agreden a otros compañeros y después son agredidos?					
9. Elige a tres compañeros de ambos sexos a quienes:					
A) Les pegan, los pellizcan, los empujan, les jalan el cabello, les toman video para mostrárselos a los demás, les pegan chicles, les avientan objetos, les meten el pie, les dañan, esconden o roban su material escolar o sus pertenencias.					
B) Los Insultan, maltratan, los amenazan, les ponen apodos, se burlan y/o les hacen gestos groseros.					
C) Esparcen o cuentan chismes de ellos, les inventan mentiras, les hacen notas o dibujos ofensivos, los aíslan no invitándolos a jugar, a fiestas, a participar en actividades deportivas, los ignoran o les hacen la "ey del hielo".					
Marca con una X una sola respuesta: 10. ¿Dónde suelen ocurrir con más frecuencia las agresiones: En el salón de clases _____ En el patio _____ En los pasillos _____ En los baños _____ Otros _____					
11. ¿Qué tan seguido ocurren las agresiones en los últimos 3 meses?	Todos los días	1-2 veces por semana	Rara vez	Nunca	
12. ¿Cuán grave son estas situaciones con graves?	Poco o Nada	Regular	Bastante	Mucho	
13. ¿Te sientes seguro/a en tu escuela?	Poco o Nada	Regular	Bastante	Mucho	

Anexo4: CBCL (Child Behavior Checklist For Ages 6-18)

Parsons Center for Applied Research
QUESTIONARIO SOBRE EL COMPORTAMIENTO DE NIÑOS(A) DE 6-18 AÑOS

Nombre completo del niño(a): _____
 Nombre: _____ Apellido Paterno: _____ Apellido Materno: _____
 Sexo: Masculino Femenino Edad: _____ Raza: _____
 Fecha de hoy: _____ Fecha de nacimiento: _____
 Día: _____ Mes: _____ Año: _____ Día: _____ Mes: _____ Año: _____
 Grado escolar: _____
 Escuela: _____

TIEMPO USUAL DE LOS PADRES: ¿Cuánto tiempo pasan juntos los padres con sus hijos(a) en un día típico?
 (Por favor, indique el tiempo que pasan juntos los padres con sus hijos(a) en un día típico, no el tiempo que pasan juntos los padres con sus hijos(a) en un día especial.)
 Horas: _____ Minutos: _____
TIEMPO DE LA MADRE: _____
TIEMPO DEL PADRE: _____
ESTE QUESTIONARIO FUE COMPLETADO POR:
 Padre (nombre y apellido): _____
 Madre (nombre y apellido): _____
 Otra persona (nombre y relación con este niño(a)): _____

1. ¿Cuáles son las actividades deportivas en las que más le gusta participar a su hijo(a)?
 Por ejemplo: correr, jugar fútbol, jugar, montar en bicicleta, hacer deporte, etc.
 Ninguna
 a. _____
 b. _____
 c. _____

En comparación con otros niños(as) de su edad, ¿cómo diría la madre a cada uno de estos deportes?
 Mejor que los demás Igual que los demás Más que los demás No lo sé

En comparación con otros niños(as) de su edad, ¿cómo se diría en estos deportes?
 Mejor que los demás Igual que los demás Más que los demás No lo sé

2. ¿Cuáles son las actividades, juegos o pasatiempos favoritos de su hijo(a) además de los deportes? Por ejemplo: leer, jugar con muñecas, jugar con bloques, etc.
 Ninguna
 a. _____
 b. _____
 c. _____

En comparación con otros niños(as) de su edad, ¿cómo diría la madre a cada uno de estas actividades?
 Mejor que los demás Igual que los demás Más que los demás No lo sé

En comparación con otros niños(as) de su edad, ¿cómo se diría en estas actividades?
 Mejor que los demás Igual que los demás Más que los demás No lo sé

3. ¿Cuáles son las organizaciones, equipos, clubes o grupos a los que pertenece su hijo(a)?
 Ninguna
 a. _____
 b. _____
 c. _____

En comparación con otros niños(as) de su edad, ¿qué tan activo(a) es en cada uno de los grupos?
 Mejor que los demás Igual que los demás Más que los demás No lo sé

En comparación con otros niños(as) de su edad, ¿cómo diría la madre a cada uno de los grupos?
 Mejor que los demás Igual que los demás Más que los demás No lo sé

4. ¿Qué hobbies o tareas hace su hijo(a)?
 Por ejemplo: cuidar de una planta, hacer el café, leer, etc.
 Ninguna
 a. _____
 b. _____
 c. _____

En comparación con otros niños(as) de su edad, ¿cómo diría la madre a cada uno de estas tareas?
 Mejor que los demás Igual que los demás Más que los demás No lo sé

En comparación con otros niños(as) de su edad, ¿cómo diría la madre a cada uno de estas tareas?
 Mejor que los demás Igual que los demás Más que los demás No lo sé

¡Gracias por completar este cuestionario! Agradecemos LA LEY PROHIBE LA REPRODUCCIÓN NO AUTORIZADA.
 Parsons Center for Applied Research
 1000 University Ave., Burlington, VT 05401-3448
 www.parcson.com

Página 1  Rev. 06/14 - 10-00-100