

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



**TESIS:**

Validación de la escala V.E.A. para la valoración escolar del acoso en adolescentes.

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

Benjamín Romero Cruz

**TUTORA:**

Dra. Lilia Albores Gallo

---

**CIUDAD DE MÉXICO, DICIEMBRE 2016**



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.

## **HOJA DE DATOS**

### **Nombre del Alumno autor del trabajo de Tesis:**

Benjamín Romero Cruz

Correo electrónico: benromc@hotmail.com

### **Nombre del Tutor (a):**

Dra. Lilia Albores Gallo

Correo electrónico: liliialbores@gmail.com

Institución donde labora: Hospital Psiquiátrico Infantil “Dr. Juan N. Navarro”

## RESUMEN

**Antecedentes:** El acoso escolar es una forma de violencia caracterizada por conductas agresivas, repetidas, intencionadas para causar daño y exclusión social, con un desequilibrio de poder entre él o los agresores y la víctima. Se realiza exclusivamente entre alumnos o pares y sitúa a la víctima en una posición de indefensión. **Objetivo:** Validación de la Escala V.E.A en una muestra escolar de hombres y mujeres entre 12 y 18 años de edad dentro de la Ciudad de México. **Material y Métodos:** Participaron 351 alumnos de escuelas secundarias. Se llevó a cabo un muestreo no probabilístico, intencionado, en estudiantes de secundaria de ambos sexos de 12 a 18 años de edad. Posterior a que los padres firmaron el consentimiento se aplicó CBCL 6-18 y V.E.A. **Resultados:** Razón de momios no ajustadas entre el estatus solo víctima frente a grupo neutro, mostraron una significancia positiva en las dimensiones de problemas sociales, totales y en problemas de conducta. El estatus solo agresor frente a grupo neutro, presentan un riesgo aumentado para el quebranto de reglas, conducta, atención, afectivos, externalizados y sociales. El estatus bully-victima frente a grupo neutro mostraron un riesgo mayor para problemas internalizados, externalizados y totales. **Conclusión:** El instrumento V.E.A en adolescentes es una herramienta útil que combina las técnicas de auto informe y nominación de pares para la identificación del acoso escolar en sus distintas presentaciones adaptado a las necesidades de la población mexicana.

**Término MeSh:** V.E.A, Acoso Escolar, Adolescentes.

## ÍNDICE

Introducción.....	6
Marco teórico.....	6
Planteamiento de problema.....	10
Justificación.....	10
Objetivo general.....	11
Objetivos específicos.....	11
Material y método.....	11
Tipo de estudio.....	11
Tipo de la muestra.....	11
Criterios de inclusión.....	12
Criterios de exclusión.....	12
Criterios de eliminación.....	12
Variables.....	12
Procedimiento.....	13
Instrumentos.....	14
Análisis estadístico.....	18
Consideraciones éticas.....	18
Resultados.....	19
Discusiones.....	25
Conclusiones.....	26
Limitaciones y recomendaciones.....	26
Referencia.....	27

ANEXO I.....	32
ANEXO II.....	33
ANEXO III.....	34
ANEXO IV.....	35
ANEXO V.....	36
ANEXO VI.....	37
ANEXO VII.....	39

## INDICE TABLAS

<b>Tabla 1.</b> Análisis factorial de componentes principales con rotación Varimax.....	20
<b>Tabla 2.</b> Correlaciones de categorías acoso escolar tradicional.....	21
<b>Tabla 3.</b> Correlaciones de categorías acoso escolar cibernético.....	21
<b>Tabla 4.</b> Razón de momios no ajustados entre los grupos víctimas vs. neutro y subescalas CBCL/6-18 y DSM.....	22
<b>Tabla 5.</b> Razón de momios no ajustados al grupo agresor vs. neutro y subescalas del CBCL/6-18 y DSM.....	23
<b>Tabla 6.</b> Razón de momios ajustados para el estatus bully-víctima vs. neutro y las subescalas del CBCL/6-18 y DSM.....	24

## **INTRODUCCIÓN**

La mayor parte de los estudios de acoso escolar basan sus observaciones en sólo dos o tres preguntas, esto se debe a que hay pocas herramientas para medir el acoso escolar de manera global.

A su vez el acoso escolar es un problema de salud pública, ya que puede predisponer a los participantes a desarrollar tanto problemas internalizados y externalizados independientemente del rol que desempeñen, por lo que es de gran importancia contar con instrumentos que nos ayuden a entender mejor este fenómeno dinámico y entender los roles de todos los participantes para poder llegar a desarrollar técnicas anti bullying que brinden mejores resultados.

## **MARCO TEÓRICO**

El acoso escolar es una forma de violencia caracterizada por conductas agresivas, repetidas, intencionadas para causar daño y exclusión social, con un desequilibrio de poder entre los agresores y la víctima realizándose exclusivamente entre alumnos o pares y sitúa a la víctima en una posición de indefensión <sup>1-7</sup>. El cyberbullying (acoso cibernético) se define como: “una conducta intencional y agresiva mediante el uso de dispositivos electrónicos por un individuo o grupo, sobre una víctima que no puede defenderse por sí misma fácilmente” <sup>8-9</sup>.

El acoso escolar, es un problema importante de salud pública tanto a nivel nacional como internacional <sup>10</sup>. La frecuencia de acoso escolar reportada a nivel mundial presenta enorme variación oscilando entre 9% a 72% que se explica en parte por las diferencias en la metodología usada, la definición del constructo, el grupo etario estudiado, el tipo de informante además de los instrumentos utilizados para medir el acoso escolar <sup>11-14</sup>.

El instrumento más utilizado para medir acoso escolar es la escala de autoreporte “Bully/ Victim Questionnaire (BVQ)” este instrumento contiene la definición de acoso escolar en las instrucciones y consta de 40 reactivos, cuyo propósito es indagar la frecuencia de agresiones recibidas y ejercidas hacia otros, así como el lugar donde ocurren y las reacciones ante la denuncia. El periodo que investiga es



de dos meses anteriores a la aplicación del cuestionario. Las opciones de respuesta evalúan la frecuencia de las agresiones en una escala Likert de 5 puntos que son “no me ha ocurrido en los últimos dos meses”, “sólo ha ocurrido una o dos veces”, “dos o tres veces al mes”, “como una vez a la semana” y “varias veces a la semana”. El punto de corte para considerar a los alumnos como víctimas o agresores es a partir de la respuesta “dos o tres veces al mes”. El instrumento tiene una consistencia interna es satisfactoria, con un Alpha de Cronbach superiores a 0.80. Este instrumento se ha traducido a varios idiomas <sup>15</sup>.

Existen diferentes tipos de técnicas para la evaluación de acoso escolar y se pueden dividir en:

**I.Auto-reporte:** este tipo de instrumentos de auto-informe permite a la víctima denunciar el acoso, es muy útil para identificar a más individuos con este rol en el grupo, sin embargo, no proporciona información grupal para identificar al agresor quien a menudo niega su participación en el acoso escolar <sup>16-17</sup>. Algunos ejemplos de esta técnica son:

- “Escala de Intimidación Illinois”: autoinforme de 18 reactivos con 3 subescalas que evalúan la frecuencia de comportamiento de intimidación, peleas y victimización, aplicable desde los 8 años a los 18 años de edad. Presenta un Alpha de Cronbach por subescalas de: agresor = 0.87, peleas= 0.83, victimización = 0.88. Las puntuaciones califican la frecuencia de las conductas de la siguiente manera: (Nunca = 0) (1 o 2 veces = 1) (3 o 4 veces = 2) (5 o 6 veces = 3) (7 o más veces = 4). El rango para la subescala víctima es de 0 a 16, con las puntuaciones más altas indican mayor victimización. El rango para la subescala de agresión es de 0 a 36, y la subescala de lucha es de 0 a 20, las puntuaciones más altas mayor intimidación y peleas<sup>18</sup>.

- “Cuestionario de Secundaria de Maltrato entre Iguales por Abuso de Poder” (MIAP): Es un instrumento de autorreporte completado por los mismos estudiantes, contiene 13 preguntas, de las cuales 7 son de selección múltiple con una sola respuesta posible (Nº 1, 2, 3, 4, 6, 8 y 10), con un total de 49 reactivos, todas ellas de carácter ordinal. Las preguntas restantes son de tipo dicotómicas o

que pueden responder más de una alternativa de respuesta (Nº 5, 7, 9, 11, 12 y 13). Validado en Chile <sup>19</sup>.

- “Instrumento de relaciones entre pares adolescentes”: Instrumento de autorreporte de 36 preguntas con respuestas tipo Likert (nunca, a veces, una o dos veces al mes, una vez por semana, varias veces a la semana, diario), no hay un punto de corte ya que evalúa la frecuencia de acoso físico, verbal y social tanto en víctima como agresor. Se aplica de los 12 años a los 17 años de edad, presenta un alpha de Chronbach: agresor = 0.93, victima = 0.95 Subescalas = 0.83 a 0.92. Validado en Australia <sup>20</sup>.

- “Así nos llevamos en la escuela: Para evaluar el acoso escolar (Bullying en primarias)”: Es un cuestionario de autoreporte aplicable en alumnos de primaria de 4º, 5º y 6º grado. Consiste en 156 reactivos, que el alumno responde como espectador, víctima o agresor. La escala espectador y víctima se organiza en cuatro factores: hostigamiento físico, hostigamiento social, daño de la propiedad y hostigamiento verbal. La escala agresor se organiza en tres factores hostigamiento psicológico, daño en propiedad, hostigamiento físico. Su administración es breve 40 minutos de forma grupal. Su consistencia interna por alfa de Cronbach = 0.91. La limitación de este instrumento es que solo se puede aplicar en los últimos tres grados de primaria y no contempla a la bully víctima). Validado en México <sup>21</sup>.

**II.Nominación de pares:** La metodología de nominación de pares permite asignar roles a los alumnos del grupo a partir de la nominación de los alumnos. Es muy útil para evaluar el acoso, pero también como técnica de intervención grupal <sup>22</sup>.

- “Introducing my classmates” (“Presentando a mis compañeros de clase”): Este Cuestionario usa la técnica de nominación de pares a partir de 8 preguntas, los encuestados identifican las conductas de los compañeros de clase que se parecen a las que describe el instrumento con personajes ficticios que presentan conductas de acoso o victimización en cada reactivo. Las nominaciones se asignan usando una lista con los nombres o números de lista de todos los compañeros de clase

que se proporciona al encuestado. Este instrumento se aplica a jóvenes de 8-12 años de edad, tiene evidencia de validez convergente. El instrumento consta de dos dimensiones de agresividad (2 reactivos) y de victimización (2 reactivos). Las puntuaciones se calculan por separado mediante la suma de todas las nominaciones que un niño determinado recibe de sus compañeros de clase, en las respectivas preguntas víctima y agresor. Estas puntuaciones se dividen por el número total de los evaluadores y se multiplica por 100 para obtener una puntuación de porcentaje de agresor y/o víctima. Las puntuaciones pueden variar de 0 a 100, una puntuación más alta refleja un mayor porcentaje de nominaciones por los compañeros de clase <sup>23</sup>.

•“Inventario de nominación de pares modificado”: Consta de 26 reactivos, utiliza la nominación por pares para identificar compañeros del mismo género que han intimidado a otros o han sido víctimas. Aplicable desde los 10 años hasta los 14 años de edad, presenta un Alfa de Cronbach de 0.96. Este instrumento tiene fiabilidad test-retest = 0.93 a 3 meses. Una puntuación de victimización para cada niño se determina calculando el porcentaje de compañeros del mismo sexo que él o ella nominado para cada elemento victimización y luego por un total de estos porcentajes. Debido a que hay siete puntos en la escala de victimización, que tiene un rango de 0 a 700, con valores más altos indican mayor victimización. Una puntuación de agresión para cada niño se calcula para cada niño de una manera análoga. Debido a que hay siete puntos en la escala de agresión, con valores más altos indican un comportamiento más agresivo <sup>24</sup>.

**III. Multi-informante:** combina la nominación por pares, así como la nominación por parte del profesor en curso.

•“TEST BULL-S: Medida de agresividad entre escolares”: presenta un Alfa de Cronbach fue de 0.73, identifica a los agresores y víctimas. Conformado por dos apartados: A (Alumnos) conformado por 15 reactivos y P (Profesores) 10 reactivos, su forma de aplicación es colectiva (parte A) e individual (parte P), con un tiempo de aplicación de 25 a 30 minutos. Aplicable desde los 7 años hasta los 16 años de edad (primaria y secundaria). Aquellos sujetos que sean nominados al

menos por el 25% de los componentes del grupo, se consideran destacados en esa variable. Validado en España <sup>25</sup>.

En el caso del acoso cibernético, pudo ser validado en México con un instrumento llamado: “Escala de Victimización entre Adolescentes a través del Teléfono Móvil y de Internet (CYBVIC)”: consta de 18 reactivos que investigan el acoso cibernético (telefónico y por internet) en el último año por medio de una escala Likert de 4 puntos (nunca (1), pocas veces (2), muchas veces (3) y siempre (4)). La victimización a través del teléfono móvil se mide con ocho reactivos que evalúan las agresiones de hostigamiento, denigración, violación de la intimidad y exclusión social (por ejemplo, “me han insultado o ridiculizado con mensajes o llamadas por el móvil”). La consistencia interna de este factor es de 0,76. La victimización a través de internet se evalúa con los mismos 8 reactivos anteriores, e incluye 2 reactivos más relacionados con la suplantación de la identidad (por ejemplo, “se han hecho pasar por mí para decir o hacer cosas malas en internet”). La consistencia interna de este factor fue de 0.84 así como esta escala fue validada también en una muestra de adolescentes españoles y mexicanos <sup>26-27</sup>.

## **PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

México requiere un instrumento válido, confiable, culturalmente apropiado y con adecuada sensibilidad para detectar las categorías de participantes (agresor, víctima, neutro, víctimaagresor), las diversas formas de agresión (Directa: física, verbal, cyberbullying; Indirecta: verbal, cyberbullying), tipo de bullying (físico, verbal, cyberbullying) y victimización del acoso entre adolescentes. Por lo tanto, ¿La Escala Valoración Escolar del Acoso (V.E.A), es un instrumento válido y confiable para detectar el acoso escolar en las categorías de participantes, formas de agresión y tipo de bullying?

## **JUSTIFICACIÓN**

El propósito de este estudio fue diseñar un instrumento válido y confiable para evaluar acoso escolar en adolescentes, que sea culturalmente apropiado al contexto de México y que nos ayude a entender mejor este proceso dinámico,

donde existen varios roles, al poder identificar bien todos los roles de los participantes llegara el momento que se puedan mejorar las técnicas de intervención en el acoso escolar.

## **OBJETIVO GENERAL**

Validación de la Escala V.E.A (Valoración Escolar del Acoso) en una muestra escolar de hombres y mujeres entre 12 y 18 años de edad dentro de la Ciudad de México.

## **OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Investigar la consistencia interna del instrumento V.E.A por medio de los coeficientes de alfa de Cronbach.
- Investigar la validez de constructo de las escalas por medio del análisis factorial.
- Investigar la validez convergente del instrumento con los reactivos de agresión hacia otros pares de la lista de síntomas del niño CBCL/6-18.
- Investigar la validez divergente con los reactivos de victimización de la lista de síntomas del niño CBCL/618 (Child Behavior Checklist).
- Investigar la validez discriminante de los reactivos de agresividad hacia otros de los de victimización.

## **MATERIAL Y MÉTODO**

### ***Tipo de estudio***

De acuerdo a la clasificación de Feinstein es de tipo:

- Transversal.
- Observacional
- Descriptivo

### ***Tipo de muestra***

La muestra fue no probabilística, intencionado, en la que participaron 351 alumnos (hombres y mujeres) de dos escuelas secundarias de 12 a 18 años del turno vespertino de la delegación Tlalpan. El universo de trabajo se compuso por 25 grupos de alumnos de los cuales se excluyó a dos grupos debido a que la tasa de participación fue inferior al 50%.

### ***Criterios de inclusión***

- Alumnos cuyas escuelas autorizaron la participación en el estudio.
- Alumnos de 12 años a 18 años de edad.
- Alumnos que firmaron el asentimiento y cuyos padres firmaron el consentimiento.

### ***Criterios de exclusión***

- Alumnos que no aceptaron participar en el estudio.
- Alumnos cuyos tutores no aceptaron participar en el estudio.
- Alumnos con más de 3 faltas a la semana o que se integraron al aula hace menos de 3 meses.
- Alumnos con más de una semana de inasistencia en el último mes.

### ***Criterios de eliminación***

- Aquellos alumnos cuyos cuestionarios quedaron incompletos.
- Grupos con una participación inferior al 50% de los alumnos.

### ***Variables***

#### A. Socio demográfico.

- Sexo. Variable cualitativa dicotómica, categórica.
- Edad en años cumplidos. Variable cuantitativa continua.

#### B. Relacionadas

- Variables independientes:

- i. Sólo-agresor: es todo aquel que por nominación del 20% de pares y/o por auto-reporte realiza cualquier tipo de agresión y que no fue nominado como víctima.
  - ii. Sólo víctima: todo aquel que reportó ser agredido y no fue nominado como agresor.
  - iii. Víctima-Agresor: todo aquel que por auto reporte y/o nominación es víctima y agresor.
  - iv. Observadores (neutros): Todo aquel que no se identificó como víctima o agresor (por auto reporte o nominación).
- Variables dependientes: formas de agresión, frecuencia de la agresión, percepción de seguridad en la escuela, psicopatología (CBCL/6-18).

### ***Procedimiento***

El estudio recibió aprobación por el Comité de Investigación y ética del Hospital Psiquiátrico Infantil “Dr. Juan N. Navarro” con clave de aprobación del HPIDJNN: II1-01-0714TF (ANEXO I y II); consistiendo en un análisis secundarios de datos derivado del proyecto: “El acosos escolar y su asociación con la presencia de rasgos de insensibilidad emocional en una muestra de escolares en México” con clave IT2/18/121 aprobado por la misma institución, y que fue realizado por la Dra. Lilia Albores Gallo (ANEXO III). Se evaluaron a 351 estudiantes de secundaria de ambos sexos de entre 12 y 18 años, ubicados en la delegación Tlalpan, Ciudad de México y que sus padres autorizaran su participación en el estudio (ANEXO IV). Se aplicaron tres instrumentos de los cuales dos fueron contestados por los adolescentes durante el horario de clases (aproximadamente 35 minutos): Valoración Escolar de Acoso Escolar (V.E.A) y Rasgos de Insensibilidad Emocional (RIE) y, por último: CBCL/6-18 (Child Behavior Checklist) fue contestado por los padres en su domicilio y posteriormente fueron recabados. Este procedimiento se llevó a cabo durante los meses de febrero a marzo del 2012. Para este estudio en específico no fue utilizado el instrumento RIE.

## ***Instrumentos***

### *a. Valoración Escolar de Acoso (V.E.A) (ANEXO V):*

Es un instrumento mixto por auto-reporte y por nominación de pares que no requiere de ningún adiestramiento para ser contestado, consta de 22 reactivos para clasificar a los participantes en 4 categorías principales (neutro, víctima, agresor y víctima-agresor) y tiene una duración de aplicación aproximadamente de 20 minutos. Reconoce las formas de agresión y victimización (verbal indirecta, verbal directa y física), identifica roles de los participantes (líder positivo, líder neutro, líder negativo y alumno rechazado). Los roles se asignan por la información del auto reporte y la nominación de pares (mínimo 20%). La cédula de la versión original se validó con la participación de 170 alumnos en etapa escolar (3° a 6° grado). La consistencia interna fue de 0.89. El coeficiente de correlación intercalase obtenido con test-retest a un mes fue  $CCI = 0.69$  (IC 95% [.36-.85]  $p=0.001$ ). La validez de constructo se obtuvo por medio de coeficientes de kappa entre los participantes del acoso y la presencia de psicopatología del CBCL. El instrumento presenta características de validez, confiabilidad y consistencia interna que muestra su utilidad en la evaluación del acoso escolar en niños mexicanos <sup>28</sup>. En cuanto a las variables del V.E.A. se cuenta con variables dicotómicas y dimensionales:

#### 1. Dicotómicas (no = 0 / sí = 1):

- Solo agresor.
- Solo víctima.
- Neutros vs implicados.
- Solo agresor recodificado.
- Solo agresor recodificado.
- Agresor múltiple.
- Agresor físico múltiple.



- Agresor cibernético recodificado.
- Víctima cibernética recodificado.
- Agresor general recodificado.
- Víctima general recodificado.
- Bully-víctima general recodificado.

2. Dimensionales (menor a mayor severidad)

- agresor físico (0, 1, 2, 3).
- agresor verbal (0, 1, 2, 3, 4, 5).
- Agresor cibernético (0, 1, 2).
- Víctima cibernética (0, 1, 2, 3).
- Agresor general (0, 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8).
- Víctima general (0, 1, 2, 3, 4, 5, 6).
- Implicados (0, 1, 3).

Ordinal

- “Bully” cuatro categorías: neutro (0), víctima (1), agresor (2) y bully-víctima (3).

**I. Mediante la nominación de los pares se clasificó a:**

1. Líder positivo
2. Alumno rechazado
3. Líder neutro
4. Líder negativo
5. Alumno con mayor influencia.

Los reactivos 6, 9, y 10 identifican a los agresores: a) físicos, b) verbales directos, c) verbales indirectos. El reactivo 6 = identifica al agresor, 9 = Líder-agresor, 10 = Líder- seguidor 11, 12, 15 y 16 = agresores y víctimas por internet y teléfono.

## **II. Por auto reporte:**

Los reactivos 7 y 8 identifican a las víctimas y agresores respectivamente de los diferentes tipos de agresión: a) físicos, b) verbales directos y c) verbales indirectos

Los reactivos 13, 14, 17 y 18 identificaron a víctimas y agresores por internet y teléfono.

## **III. Percepción de seguridad de la escuela:**

Las preguntas 19 a 22 investigan sobre el lugar y características del acoso y la percepción de gravedad del alumno.

*b. La lista de síntomas del niño CBCL/6-18 (Child Behavior Checklist) (ANEXO VI):*

La lista de síntomas del niño CBCL/6-18 (Child Behavior Checklist) es el instrumento para evaluar psicopatología en niños y adolescentes más comúnmente utilizado en estudios clínicos y en numerosos estudios epidemiológicos. El CBCL es parte del sistema Achenbach de valoración basada empíricamente (ASEBA por sus siglas en inglés), hay otros dos componentes del ASEBA- la forma de reporte de maestros (TRF por sus siglas en inglés) que es completado por los maestros y el autoreporte de la juventud (YSR por sus siglas en inglés, Youth Self-Report) para niños o adolescentes. El CBCL/6-18 es usado en niños con edades entre 6 y 18 años. Consiste en 113 preguntas, registrados en una escala Likert de 3 puntos (0=ausente, 1=ocurre a veces, 2= ocurre frecuentemente). El marco de tiempo para evaluar los reactivos son los 6 últimos meses. La revisión del 2001 de el CBCL/ 6-18 esta sistematizada en 8 escalas sindromáticas las cuales se ordenan en 2 grandes tipos de trastornos: internalizados y externalizados <sup>29</sup>.

La versión mexicana del CBCL/ 6-18 mostró coeficientes de alfa de Cronbach: trastornos internalizados 0.90; externalizados 0.94 y el total de trastornos 0.97. El CCI para el test-retest de la escala total fue de 0.97. Las puntuaciones de los niños de ambos grupos mostraron diferencias estadísticamente significativas mostrando así que la versión mexicana del CBCL/ 6-18 es un instrumento válido y confiable para usarse como instrumento de cribado <sup>30</sup>.

En este instrumento se encuentran múltiples reactivos que permiten tanto la identificación del agresor como de la víctima, a continuación, se enumeran:

- Reactivos de identificación del agresor

VII.5. ¿Tiene su hijo(a) algún tipo de enfermedad, problema físico o trastorno mental?

37. Se mete mucho en peleas.

39. Se junta con niños(as) / jóvenes que se meten en problemas.

57. Ataca físicamente a otras personas.

94. Se burla mucho de los demás.

97. Amenaza a otros.

- Reactivos de identificación de la víctima

V.1. ¿Cuántos amigos(as) tiene su hijo (a)?

2. Sin contar las horas en que está en la escuela, ¿cuántas veces a la semana participa su hijo(a) con sus amigos?

VII.5. ¿Tiene su hijo(a) algún tipo de enfermedad, problema físico o trastorno mental?

25. No se lleva bien con otros niños(as)/jóvenes.

30. Le da miedo ir a la escuela.

38. Los demás se burlan de él /ella a menudo.

42. Prefiere más estar solo que con otras personas.

48. No les cae bien a otros niños(as)/jóvenes.

69. Es reservado, se calla todo.

111. Se aísla, no se relaciona con los demás.

### ***Análisis estadístico***

Se llevó a cabo mediante el programa SPSS V.21.

Para la descripción de las variables demográficas se usarán la prueba chi cuadrada ( $\chi^2$ ) para las variables categóricas y la prueba t de student para las variables continuas.

Para analizar la consistencia interna se usará el coeficiente de Kuder Richardson para el total de reactivos y para cada dimensión que conforman el instrumento contestado en cada grupo participante y se promediarán los coeficientes.

Para analizar la validez concurrente se calcularán los coeficientes de correlación de Pearson y de Spearman entre los reactivos identificados del CBCL para victimización y la dimensión de la victimización del VEA y los reactivos identificados del CBCL de hostigamiento y la dimensión de hostigamiento del VEA.

Para la validez convergente del instrumento VEA se calculará la razón de momios entre las categorías del CBCL y las categorías de agresor, víctima y bully víctima.

Además, para conocer la estructura del VEA se realizó un análisis factorial de componentes principales con rotación Varimax.

### ***Consideraciones éticas***

De acuerdo con el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la salud (artículo 17) se considera una investigación sin riesgo, (Diario Oficial de la Federación: 3 de febrero de 1983). Este estudio se aprobó tanto el proyecto general como el de este proyecto por el comité de investigación y ética del Hospital Psiquiátrico Infantil “Dr. Juan N. Navarro”. Se cuenta con el

certificado de curso de capacitación “Protección de los participantes humanos de la Investigación” de los Institutos Nacionales de Salud. (ANEXO VII)

## RESULTADOS

El tamaño de la muestra fue de 351 alumnos con un rango de edad entre 12 y 18 años, media (M) = 13.39 (DE 0.96) de los cuales 187 (53.3%) fueron del sexo femenino y 164 (46.7%) del sexo masculino.

Se clasificaron de acuerdo a las cuatro categorías del V.E.A. por sexo masculino: neutro = 40.2%, víctima = 13.4%, agresor = 12.2% y bully-víctima = 34.1%; y para el sexo femenino: neutro= 40.1%, víctima=25.1%, agresor=6.4% y bully-víctima = 28.3%. La consistencia interna fue de 0.79

El análisis factorial exploratorio se realizó por medio del análisis de componentes principales. Se ingresaron todas las 28 variables del instrumento, para poder identificar los factores que explicaron el mayor porcentaje de la varianza. Se usó el test de esfericidad de Barlett y la medida KMO para evaluar la factibilidad del análisis factorial cuyo resultado fue de 0.79.

La relación variables (28), observaciones (829) presento un ratio de 29, la correlación entre las variables se llevó a cabo a través de la matriz de correlaciones presentando resultados por arriba de 0.30. El instrumento presento comunalidades superiores a 0.30.

Se extrajeron 8 factores que explicaron el 59% de la varianza, se llevó a cabo mediante la técnica de Varimax, los factores latentes fueron: 1. Agresores por nominación 2. Autoreporte como víctima 3. Autoreporte como agresor 4. Agresor verbal indirecto. 5. Alumno rechazado y líder negativo 6. Autoreporte de cyberbullying 7. Nominación por cyberbullying 8. Líderes positivo, neutro e influyente. (**Tabla 1**).

Se analizó la validación concurrente por medio de las correlaciones entre las categorías del CBCL de agresión, así como de victimización y las cuatro categorías del V.E.A. en caso del acoso escolar tradicional se encontraron nulas

**Tabla 1.** Análisis factorial de componentes principales con rotación Varimax

Reactivos	Componente							
	1	2	3	4	5	6	7	8
<b>1. Agresor verbal y físico (nominación)</b>								
v10b. Acosador borrego verbal directo.	0.77							
v9b. Líder acosador verbal directo	0.75							
v6b. Agresor verbal directo	0.71							
v10a. Acosador seguidor físico	0.67							
v6a. Agresor físico.	0.65							
v9a. Líder acosador físico	0.59							
<b>2. Víctima de acoso físico y verbal (autoreporte)</b>								
v7. Víctima de acoso		0.75						
v7b. Víctima de acoso directo verbal		0.74						
v7c. Víctima de acoso indirecto verbal		0.69						
v7a. Víctima de acoso físico		0.63						
<b>3. Agresor de acoso físico y verbal (autoreporte)</b>								
v8. Agresor			0.81					
v8a. Agresor de acoso físico			0.68					
v8b. Agresor de acoso directo verbal			0.62					
v8c. Agresor de acoso indirecto verbal			0.60					
<b>4. Agresor verbal indirecto (nominación)</b>								
v9c. Líder acosador verbal indirecto				0.76				
v10c. Acosador seguidor verbal indirecto				0.71				
v6c. Agresor verbal indirecto				0.59				
<b>5. Alumno rechazado (nominación)</b>								
v2. Alumno rechazado					0.82			
v4. Líder negativo					0.79			
<b>6. Cyberbullying (autoreporte)</b>								
v13. Ciber-víctima						0.78		
v17. Víctima por móvil						0.72		
v14. Ciber-bully						0.57		
<b>7. Cyberbullying (nominación y autoreporte)</b>								
v12. Ciber-víctima							0.81	
v11. Ciber acosador							0.80	
v18. Autoreporte Agresor de acoso por móvil.							0.49	
<b>8. Líderes positivos, neutro e influyente (nominación)</b>								
v3. Líder neutro.								0.72
v1. Líder positivo								0.72
v5. Líder influyente.								0.70

correlaciones por nominación que van desde 0.00 a 0.11 y por autoreporte de -0.01 a .09 (**Tabla 2**).

**Tabla 2.** Correlaciones de categorías acoso escolar tradicional

Categorías		Nominación			Autoreporte			CBCL	
		1 SA	2 SV	3 BV	4 AF	5 VB	6 VBF	7 Ar	8 A
Nominación	1. Solo agresor	1							
	2. Solo víctima	<b>-0.15**</b>	1						
	3. Bully-víctima	<b>-0.21**</b>	<b>-0.33**</b>	1					
	4. Agresor físico	<b>0.24**</b>	-10	<b>0.11**</b>	1				
Autoreporte	5. Víctimas de bullying	<b>-0.24**</b>	<b>0.23**</b>	<b>0.61**</b>	-0.4	1			
	6. Víctimas de Bullying físico	<b>-0.15**</b>	-0.02	<b>0.51**</b>	-0.02	<b>0.54**</b>	1		
	7. Agresor	<b>0.17**</b>	<b>-0.32**</b>	<b>0.74**</b>	0.02	<b>0.51**</b>	<b>0.46**</b>	1	
CBCL	8. Agresión	0.08	0.01	0.03	<b>0.11*</b>	0.00	-0.01	0.08	1
	9. Victimización	0.02	0.00	0.09	-0.00	0.09	0.05	0.09	0.09

**Nota:** Categoría por nominación: SA = Solo agresor; SV = Solo víctima; BV = Bullying-víctima; AF = Agresor físico. Categoría por autoreporte: VB = Víctima de bullying; VBF = Víctima de bullying físico; Ar Agresor. Categoría por CBCL: A = agresión; VC = victimización. \* correlación significativa  $\geq 0.01$  \*\* correlación significativa  $\geq 0.05$

En el caso del acoso escolar cibernético se encontraron correlaciones que van desde 0.00 a 0.04 (**Tabla 3**).

**Tabla 3.** Correlaciones de categorías acoso escolar cibernético

Categorías	1 ACB	2 VCB	3 Vg	4 Age	5 BVge	6 VCib	7 ACib
1. Agresión CBCL	1						
2. Victimización CBCL	<b>0.90**</b>	1					
3. Víctima general	0.07	<b>0.13*</b>	1				
4. Agresor general	0.06	0.04	<b>0.47**</b>	1			
5. Bully-víctima general	0.08	<b>0.11*</b>	<b>0.75**</b>	<b>0.68**</b>	1		
6. Víctima cibernética	0.04	0.02	<b>0.49**</b>	<b>0.19**</b>	<b>0.37**</b>	1	
7. Agresor cibernético	0.00	0.00	<b>0.30**</b>	<b>0.40**</b>	<b>0.41**</b>	<b>0.42**</b>	1

**Nota:** ACB= Agresión reactivos CBCL; VCB Victimización CBCL; Vg = Víctima general; Age= Agresor general; BVge = Bully-víctima general; VCib=Víctima cibernético; ACib= Agresor cibernético. \* correlación significativa  $\geq 0.01$  \*\* correlación significativa  $\geq 0.05$

En este estudio se calculó la razón de momios no ajustadas para las subescalas del CBCL/6-18 con los principales status del acoso escolar (víctima, agresor, bully-víctima). La razón de momio no ajustadas entre el status solo víctima frente a grupo neutro, mostraron una significancia positiva en las dimensiones de problemas sociales (RM 9.07, IC 95% 1.44-5.65,  $p= 0.002$ ), totales (RM 4.06, IC 95% 1.02-3.81,  $p= 0.040$ ) y en problemas de conducta (RM 5.14, IC 95% 1.11-4.22,  $p=0.021$ ). (Tabla 4).

**Tabla 4.** Razón de momio no ajustadas entre los grupos de víctima vs. neutro y las subescalas del CBCL/6-18 y DSM

CBCL (n=210)	NO		SI		RM	IC 95%	P
	Neutro	%	Víctima	%			
<b>Perfil Clásica</b>							
Ansiedad depresión	21	14.9	13	18.8	0.52	(.62-2.83)	0.46
Aislamiento depresivo	30	21.3	15	21.7	0.00	(.51-2.07)	0.93
Quejas somáticas	33	23.4	17	24.6	0.03	(.54-2.09)	0.84
<b>Social</b>	<b>21</b>	<b>14.9</b>	<b>23</b>	<b>33.3</b>	<b>9.07</b>	<b>(1.44-5.65)</b>	<b>0.00**</b>
Pensamiento	19	13.5	13	18.8	1.00	(.68-3.23)	0.31
Atención	18	12.8	16	23.2	3.55	(.97-4.35)	0.05
Quebranto de reglas	28	19.9	19	27.5	1.53	(.78-3.00)	0.21
Internalizados	24	17.0	17	24.6	1.66	(.79-3.21)	0.19
Externalizados	23	16.3	17	24.6	2.01	(.82-3.40)	0.14
<b>Totales</b>	<b>27</b>	<b>19.1</b>	<b>22</b>	<b>31.9</b>	<b>4.06</b>	<b>(1.02-3.81)</b>	<b>0.04*</b>
<b>DSM</b>							
Afectivos	29	20.6	20	29.0	1.79	(.814-3.05)	0.17
Ansiedad	39	27.7	20	29.0	.040	(.564-2.02)	0.84
Somáticas	34	24.1	20	29.0	.568	(.672-2.45)	0.44
TDAH	23	16.3	12	17.4	.039	(.502-2.32)	0.84
Oposicionista	25	17.7	18	26.1	1.93	(.822-3.26)	0.15
<b>Conducta</b>	<b>25</b>	<b>17.7</b>	<b>22</b>	<b>31.9</b>	<b>5.14</b>	<b>(1.11-4.22)</b>	<b>0.02*</b>

**Nota:** RM= Razón de momio no ajustadas, IC= Intervalo de confianza, CBCL/6-18= Child Behavior Checklist, lista de síntomas de síntomas del niño(a) de 6 a 18 años.

\* Significancia estadística  $p \leq 0.05$

\*\* Significancia estadística  $p \leq 0.01$

\*\*\* Significancia estadística  $p \leq 0.001$



La razón de momios no ajustadas entre el status solo agresor frente a grupo neutro, presentan un riesgo aumentado para el quebranto de reglas (RM 4.19, IC95% 1.05–5.53,  $p= 0.033$ ), conducta (RM 13.3, IC 95% 2.05-10.5,  $p= 0.000$ ), atención (RM 4.12, IC 95% 1.07–6.26,  $p= 0.034$ ), afectivos (RM 5.24, IC 95% 1.17-5.97,  $p= 0.01$ ), externalizados (RM 4.84, IC 95% 1.14 –6.32,  $p=0.020$ ) y sociales (RM 4.24, IC 95% 1.07 – 6.26,  $p= 0.029$ ). Grupo con mayor psicopatología que grupo neutro pero menor que grupo bully-víctima (**Tabla 5**).

**Tabla 5.** Razón de momio no ajustadas el grupo agresor vs. neutro y las subescalas del CBCL/6-18 y DSM.

CBCL (n=173)	NO		SI		RM	IC 95%	P
	Neutro	%	Agresor	%			
<b>Perfil Clásico</b>							
<b>Ansiedad depresión</b>	21	14.9	9	28.1	2.88	(0.91-5.49)	0.07
Aislamiento depresivo	30	21.3	7	21.9	0.00	(0.40-2.62)	0.94
Quejas somáticas	33	23.4	9	28.1	0.30	(0.54-3.03)	0.57
<b>Social</b>	<b>21</b>	<b>14.9</b>	<b>10</b>	<b>31.3</b>	<b>4.24</b>	<b>(1.07-6.26)</b>	<b>0.02*</b>
Pensamiento	19	13.5	27	15.6	2.38	(0.84-5.45)	0.09
<b>Atención</b>	<b>18</b>	<b>12.8</b>	<b>9</b>	<b>28.1</b>	<b>4.12</b>	<b>(1.07-6.68)</b>	<b>0.03*</b>
<b>Quebranto de reglas</b>	<b>28</b>	<b>19.9</b>	<b>12</b>	<b>37.5</b>	<b>4.19</b>	<b>(1.05-5.53)</b>	<b>0.03*</b>
Internalizados	24	17.0	7	21.9	0.40	(0.53-3.51)	0.51
<b>Externalizados</b>	<b>23</b>	<b>16.3</b>	<b>11</b>	<b>34.4</b>	<b>4.84</b>	<b>(1.14-6.32)</b>	<b>0.02*</b>
Totales	27	19.1	9	28.1	1.20	(0.68-3.97)	0.25
<b>DSM</b>							
<b>Afectivos</b>	<b>29</b>	<b>20.6</b>	<b>13</b>	<b>40.6</b>	<b>5.24</b>	<b>(1.17-5.97)</b>	<b>0.01**</b>
Ansiedad	39	27.7	13	40.6	2.00	(0.80-3.96)	0.14
Somáticas	34	24.1	9	28.1	0.22	(0.52-2.91)	0.63
TDAH	23	16.3	9	28.1	2.22	(0.82-4.89)	0.12
Oposicionista	25	17.7	10	31.3	2.71	(0.88-5.00)	0.08
<b>Conducta</b>	<b>25</b>	<b>17.7</b>	<b>16</b>	<b>50</b>	<b>13.30</b>	<b>(2.05-10.50)</b>	<b>0.00***</b>

**Nota:** RM= Razón de momio no ajustadas, IC= Intervalo de confianza, CBCL/6-18= Child Behavior Checklist, lista de síntomas de síntomas del niño(a) de 6 a 18 años.

\* Significancia estadística  $p \leq 0.05$

\*\* Significancia estadística  $p \leq 0.01$

\*\*\* Significancia estadística  $p \leq 0.001$

La razón de momios no ajustadas entre status bully-víctima frente a grupo neutro mostraron un riesgo mayor para ansiedad-depresión (RM 8.54, IC 95% 1.33-4.60,  $p=0.003$ ), problemas sociales (RM 13.57, IC 95% 1.66-5.62,  $p=0.000$ ), atención (RM 7.66, IC 95% 1.29 - 4.75,  $p=.005$ ), quebranto de reglas (RM 7.08, IC 95% 1.22-3.82,  $p=0.008$ ), internalizados (RM 10.45, IC 95% 1.44 - 4.70,  $p=0.001$ ), externalizados (RM 7.69, IC 95% 1.27- 4.25,  $p=0.005$ ), totales (RM 9.61, IC 95% 1.38 – 4.33,  $p=0.002$ ), afectivos DSM (RM 8.82, IC 95% 1.32 – 4.08,  $p=0.003$ ), TDAH (RM 4.59, IC 95% 1.05-3.59,  $p=0.032$ ), opositorista (RM 4.02, IC 95% 1.01 -3.36,  $p=0.044$ ) y problemas de conducta (RM 11.45, IC 95% 1.50 -4.81,  $p=0.001$ ). (**Tabla 6**).

**Tabla 6.** Razón de momios no ajustadas para el status bullyvíctima vs. grupo neutro las sub-escalas del CBCL/6-18 y DSM.

CBCL (n=250)	Neutro		Bully- víctima		RM	IC 95%	p
	N	%	N	%			
<b>Perfil Clásica</b>							
<b>Ansiedad depresión</b>	<b>21</b>	<b>14.9</b>	<b>33</b>	<b>30.3</b>	<b>8.54</b>	<b>(1.33-4.60)</b>	<b>0.00**</b>
Aislamiento depresivo	30	21.3	28	25.7	0.66	(0.70-2.30)	0.41
Quejas somáticas	33	23.4	33	30.3	1.48	(0.80-2.50)	0.22
<b>Social</b>	<b>21</b>	<b>14.9</b>	<b>38</b>	<b>34.9</b>	<b>13.57</b>	<b>(1.66-5.62)</b>	<b>0.00***</b>
Pensamiento	19	13.5	20	18.3	1.10	(0.72-2.86)	0.29
<b>Atención</b>	<b>18</b>	<b>12.8</b>	<b>29</b>	<b>26.6</b>	<b>7.66</b>	<b>(1.29-4.75)</b>	<b>0.00**</b>
<b>Quebranto de reglas</b>	<b>28</b>	<b>19.9</b>	<b>38</b>	<b>34.9</b>	<b>7.08</b>	<b>(1.22-3.82)</b>	<b>0.00**</b>
<b>Internalizados</b>	<b>24</b>	<b>17.0</b>	<b>38</b>	<b>34.9</b>	<b>10.45</b>	<b>(1.44-4.70)</b>	<b>0.00***</b>
<b>Externalizados</b>	<b>23</b>	<b>16.3</b>	<b>34</b>	<b>31.2</b>	<b>7.69</b>	<b>(1.27-4.25)</b>	<b>0.00**</b>
<b>Totales</b>	<b>27</b>	<b>19.1</b>	<b>40</b>	<b>36.7</b>	<b>9.61</b>	<b>(1.38-4.33)</b>	<b>0.00**</b>
<b>DSM</b>							
<b>Afectivos</b>	<b>29</b>	<b>20.6</b>	<b>41</b>	<b>37.6</b>	<b>8.82</b>	<b>(1.32-4.08)</b>	<b>0.00**</b>
Ansiedad	39	27.7	40	36.7	2.31	(0.88-2.59)	0.08
Somáticas	34	24.1	34	31.2	1.54	(0.81-2.49)	0.21
<b>TDAH</b>	<b>23</b>	<b>16.3</b>	<b>30</b>	<b>27.5</b>	<b>4.59</b>	<b>(1.05-3.59)</b>	<b>0.03*</b>
<b>Opositorista</b>	<b>25</b>	<b>17.7</b>	<b>31</b>	<b>28.4</b>	<b>4.02</b>	<b>(1.01-3.36)</b>	<b>0.04*</b>
<b>Conducta</b>	<b>25</b>	<b>17.7</b>	<b>40</b>	<b>36.7</b>	<b>11.45</b>	<b>(1.50-4.81)</b>	<b>0.00***</b>

**Nota:** RM= Razón de momio no ajustadas, IC= Intervalo de confianza, CBCL/6-18= Child Behavior Checklist, lista de síntomas de síntomas del niño(a) de 6 a 18 años.

\* Significancia estadística  $p \leq 0.05$

\*\* Significancia estadística  $p \leq 0.01$

\*\*\* Significancia estadística  $p \leq 0.001$

## DISCUSIÓN

En este estudio investigamos las características psicométricas del instrumento VEA para identificar el acoso escolar en adolescentes.

El VEA demostró una consistencia interna moderada. Las correlaciones muy bajas entre el VEA y las dos dimensiones del CBCL de victimización y agresión demuestra la poca percepción que tiene el padre con respecto de la agresión o victimización de sus hijos como han demostrado algunos estudios donde hasta el 67% de los padres de hijos que realizan acoso escolar no hablan con ellos acerca de su comportamiento.<sup>31</sup> Otra explicación es que el VEA en adolescentes identifica acosadores y víctimas en categorías no tan puras como las que encontramos en niños de primaria<sup>28</sup>. Nuestro estudio no apoya la validez concurrente del VEA con las dimensiones de agresión y victimización del CBCL.

Sin embargo, la razón de momios entre las categorías del CBCL y las categorías del VEA si apoyan la validez convergente del VEA.

Los resultados mostraron que los tres grupos involucrados en el acoso escolar: víctima, agresor y bully-víctima tienen una frecuencia aumentada de psicopatología en comparación con el grupo neutro, confirmando que el acoso escolar aumenta el riesgo de patología mental, este dato es consistente con otras investigaciones similares<sup>32-37</sup>.

El grupo con mayor psicopatología fue el grupo bully-víctima y el agresor presentó más problemas internalizados (afectivos) y externalizados. El grupo víctima presentó más problemas de conducta y sociales, esto concuerda con otros estudios<sup>38</sup>.

La participación de padres y alumnos considerados neutros es de gran importancia, pues son mayoría y pueden intervenir en el mantenimiento o la erradicación del fenómeno.

El acoso escolar atenta contra el derecho de los jóvenes a crecer y asistir a la escuela en un ambiente saludable, libre de violencia, con igualdad de

oportunidades. Estos derechos están incluidos en la Iniciativa Global de Escuela Saludable de la OMS <sup>39</sup>.

## **CONCLUSIONES**

El V.E.A. mostro una consistencia interna moderada de 0.79

La razón de momios entre las categorías del CBCL y las categorías del VEA apoyan la validez convergente del VEA.

Nuestro estudio no apoya la validez concurrente del VEA con las dimensiones de agresión y victimización del CBCL.

El instrumento V.E.A en adolescentes es una herramienta útil que combina las técnicas de auto informe y nominación de pares para la identificación del acoso escolar en sus distintas presentaciones (físico, verbal, cyberbully), adaptado a las necesidades de la población mexicana, permitiendo identificar los principales participantes (víctima, agresor, bully-víctima, neutro), líderes y el lugar donde se presentan estas conductas, brindando mayor información acerca de este proceso para así poder en un futuro desarrollo técnicas que ayuden a disminuir el acoso escolar.

## **LIMITACIONES Y RECOMENDACIONES**

Entre las limitaciones encontramos que el instrumento CBCL 6/18 años, fue contestado por los padres y como lo menciona la literatura, la mayoría de los padres no etiquetan a sus propios hijos como agresores.

Otra limitante fue no haber realizado la validación del V.E.A con otra escala específica y validada para evaluar el acoso escolar, por lo que esto deberá ser tomado en cuenta para futuras investigaciones.

## REFERENCIAS

1. Dan Olweus. Stability of Aggressive Reaction Patterns in Males: a review. *Psychol Bull (WA)*.1979; 86(4):852-875. Citado en PubMed PMID 482487
2. Smith P.K., Brain P. Bullying in schools: Lessons from two decades of research. *Aggress Behav (NY)*. 2000; 26:1-9.doi: 10.1002/(SCI)1098-2337(2000)26:1<1::AID-AB1>3.0.CO;2-7
3. Solberg, M. E., Olweus D. Prevalence estimation of school bullying with the Olweus Bully/Victim Questionnaire. *Aggress Behav (NY)*. 2003; 29(3): 239–268. doi: 10.1002/ab.10047
4. Harris S., Petrie G. *Bullying: The Bullies, the Victims and the Bystanders*. Lanham. Rowman & Littlefield Education; 2003.
5. Analitis F, Velderman M.K., Ravens-Sieberer U, Detmar S, Erhart M, Herdman M, Berra S, Alonso J, Rajmil L. Being Bullied: Associated Factors in Children and Adolescents 8 to 18 Years Old in 11 European Countries. *Pediatrics (IL)* 2010; 123(2):569-577.doi: 10.1542/peds.2008-0323
6. Van Roekel E, Scholte RHJ, Didden R. Bullying Among Adolescents with Autism Spectrum Disorders: Prevalence and Perception. *J Autism Dev Disord*. 2010; 40(1):63–73. doi:10.1007/s10803-009-0832-2.
7. Castillo, D.S., Frías, S.M. Acoso escolar en México: actores involucrados y sus características. *Revista Latinoamericana de Estudios Educativos*. (MX) 2014. XLIV (4):13-41. Disponible en: [www.redalyc.org/pdf/270/27032872002.pdf](http://www.redalyc.org/pdf/270/27032872002.pdf)
8. Smith P.K., Mahdavi J, Carvalho M, Fisher S, Russell S, Tippett N. Cyberbullying: its nature and impact in secondary school pupils. *J Child Psychol Psychiatry*. (ENG) 2008;49(4):376385. doi:10.1111/j.1469-7610.2007.01846.x

9. Hinduja, S., Patchin, J.W. *Bullying beyond the schoolyard: Preventing and responding to cyberbullying*. 2 Ed. California: Corwin Press; 2009
10. Nansel T.R., Craig W., Overpeck, M.D., Saluja,G., Ruan, W.J. Cross-national consistency in the relationship between bullying behaviors and psychosocial adjustment. *Arch Pediatr Adolesc Med* 2004;158(8): 730–736. doi: 10.1001/archpedi.158.8.730.
11. Wolak J, Mitchell KJ, Finkelhor D. Online victimization of youth: 5 years later. *National Center for Missing & Exploited Children Bulletin*. (VA) 2006. Disponible en:  
<http://www.unh.edu/ccrc/pdf/CV138.pdf>. Accessed April 26, 2013
12. Juvonen J, Gross E.F. Extending the school grounds? - Bullying experiences in cyberspace. *J Sch Health*. 2008;78(9):496-505. doi: 10.1111/j.1746-1561.2008.00335.x.
13. Nansel, T. R., Overpeck, M., Pilla, R. S., Ruan, W. J., Simons-Morton, B., Scheidt, P. Bullying behaviors among US youth: Prevalence and association with psychosocial adjustment. *JAMA*. 2001; 285(16): 2094–2100. Citado en PMC: PMC2435211
14. Craig W, Harel-Fisch Y, Fogel-Grinvald H, et al. A cross-national profile of bullying and victimization among adolescents in 40 countries. *Int J Public Health* 2009; 54(Suppl 2):216224. doi:10.1007/S00038-009-5413-9
15. Smith P.K., Morita Y, Junger-Tas J., Olweus D., Catalano R. Slee P. *The nature of school bullying. A cross-national perspective, Inglaterra*. Routledge, 2009. Disponible en:  
<http://www.vashonsd.org/mcmurray/science/justin/Resources/OlweusBullyingQuestionnaire.pdf>
16. Arsenio W.F., Lemerise, E.A. Varieties of Childhood Bullying: Values, Emotion Processes, and Social Competence. *Soc Devt*. 2001; 10(1):59-73. doi:10.1111/1467-9507.00148

17. Pakaslahti L, Keltikangas-Jarvinen, L. Comparison of Peer, Teacher and Self-Assessments on Adolescent Direct and Indirect Aggression. *Educational Psychology*. 2010;20 (2):177-190. doi: 10.1080.713663710
18. Espelage D.L .Holt M.Bullying and victimization during early adolescence: Peer influences and psychosocial correlates. *Journal of Emotional Abuse*. 2001;2(2-3):123-142. doi: 10.1300.J135v02n02\_08
19. Lecannelier F., Varela J., Rodríguez J., Hoffmann M., Flores, F., & Ascanio, L. [A self administered survey to assess bullying in schools]. *Rev Med Chil*. 2011; 139(4): 474-479. doi:/s0034-9887201100400009
20. Parada, R.H. Adolescent Peer Relations Instrument: A theoretical and empirical basis for the measurement of participant roles in bullying and victimization of adolescence: An interim test manual and a research monograph: A test manual. Penrith South, DC, Australia. Publication Unit, Self-concept Enhancement and Learning Facilitation (SELF) Research Centre, University of Western Sydney, 2000.
21. Marín-Martínez A., Martínez R., María L. Validación psicométrica del cuestionario «Así nos llevamos en la escuela» para evaluar el hostigamiento escolar (bullying) en primarias. *Revista mexicana de investigación educativa*, (Mex). 2013;18(56),:11-36. Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S140566662013000100002&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S140566662013000100002&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
22. Shaw T., Dooley J.J., Cross D., Zubrick, S.R., Waters. The Forms of Bullying Scale (FBS): validity and reliability estimates for a measure of bullying victimization and perpetration in adolescence. *Psychol Asses*. 2013; 25(4): 1045-1057. doi:10.1037/a0032955
23. Gottheil N.F., Dubow E.F. The interrelationships of behavioral indices of bully and victim behavior. *Journal of Emotional Abuse*. 2001; 2(2-3): 75–93. doi: 10.1300.J135v02n02\_06

24. Perry D.G., Kusel S.J., Perry L.C. Victims of peer aggression. *Dev Psychol.* 1988; 24(6): 807– 814. doi:10.1037.0012-1649.24.6.807
25. Cerezo F. Bull-S. Test de evaluación de la agresividad entre escolares. 25 años de Integración Escolar de España. Madrid, 2010. Disponible en: <http://diversidad.murciaeduca.es/tecnoneet/2010/docs/imendez.pdf>
26. Buelga S, Cava M.J., Musitu G. Cyberbullying: victimización entre adolescentes a través del teléfono móvil y de Internet. *Psicothema.* 2010; <http://www.psicothema.com/pdf/3802.pdf> 22(4):784-789.
27. Buelga S, Cava M.J., Musitu G. Validación de la Escala de Victimización entre Adolescentes a través del Teléfono Móvil y de Internet. *Rev Panam Salud Publica.* 2012;32(1):36-42. Disponible en: <https://www.uv.es/lisis/mjesus/pan-america12.pdf>
28. Sanabria-Díaz E.A. Validación de la escala de V.E.A. para la valoración escolar del acoso escolar bullying en niños [TESIS]. (MX). UNAM; 2011.
29. Achenbach TM. Manual for the Child Behavior Checklist/6-18. Burlington (VT). University of Vermont, 1991.
30. Albores-Gallo L, Lara-Muñoz C, Esperón-Vargas C, Cárdenas Zetina JA, Pérez-Soriano AM, Villanueva-Colin G. Validity and reliability of the CBCL/6-18. Includes DSM scales. *Actas Esp Psiquiatr* 2007; 35:393-399. Publicado en PubMed: PMID18004676
31. M. Fekkes, M. Pijpers and Verloove. Bullying: Who does what, when and where? Involvement of children, teachers and parents in bullying behavior. *Health education research.* 2005. Vol. 20. N 1, pp 81-91
32. Kumpulainen K., Räsänen E. Children involved in bullying at elementary school age: their psychiatric symptoms and deviance in adolescence: An epidemiological sample. *Child Abuse Negl.* 2000; 24(12):1567-1577. Publicado en PubMed: PMID11197035.



33. Whitney I, Smith PK. A survey of the nature and extent of bullying in junior middle and secondary-schools. *Educ Res.* 1993; 35(1):3–25. doi: 10.1080.0013188930350101
34. Kumpulainen K, Räsänen E, Henttonen I, Almgvist F, Kresanov K, Linna SL, Moilanen I, Piha K, Tammienm T. Bullying and Psychiatric symptoms among elementary school –age children. *Child Abuse Negl.* July 1998; 22(7):705-717. Publicado en PubMed: PMID 9693848
35. Swearer S.M., Hymel S. Understanding the psychology of bullying: moving toward a socialecological diathesis–stress model. *Am Psychol.* 2015; 70(4): 344–353. doi: 10.1037.a0038929
36. Wolke D, Copeland WE, Angold A, Costello EJ. Impact of bullying in childhood on adult health, wealth, crime, and social outcomes. *Psychol Sci* 2013;24:1958–1970. doi: 10.1177/0956797613481608
37. Lien L., Green K., Welander-Vatn A., Bjertness E. Mental and somatic health complaints associated with school bullying between 10th and 12th grade students; results from cross sectional studies in Oslo, Norway. *Clin Pract Epidemiol Ment Health.* 2009;5: 6. doi: 10.1186/17
38. Albores-Gallo L., Saucedo-García J.M., Ruiz-Velasco S., Roque-Santiago E. Bullying and its association with psychiatric disorders in a Mexican students sample. *Salud Pública de México.* 2011;53(3):220-227. doi: 10.1590/S0036-36342011000300006
39. Foss Sigurdson J, Undheim A.M, Wallander J.L., Lydersen S and Sund A.M. The long-term effects of being bullied or a bully in adolescence on externalizing and internalizing mental health problems in adulthood. *Child Adolesc Psychiatry Ment Health* 2015;9 (42): 1-13. doi:10.1186/s13034-015-0075-2
40. Organización Mundial de la Salud. Iniciativa Global de Escuela Saludable de la OMS [sitio de internet]; Disponible en: <http://whqlibdoc.who.int/publications/2003/9241591048.pdf>

**ANEXO I. Autorización del proyecto general y del actual.**



Oficio: DI/CI/951/0516  
Asunto: registro de tesis derivada  
México, D.F., a 2 de Mayo de 2016

**Dra. Lilia Albores Gallo**  
Investigador responsable  
Presente

Relacionado con el proyecto a su cargo y que se especifica a continuación:

Proyecto: **El acoso escolar y su asociación con la presencia de insensibilidad emocional en una muestra de escolares en México**  
No. de registro: **BI-01-0714** (antes IT2-18-1211)  
Aprobación CI: **5 diciembre 2011**

Se informa que el proyecto que se especifica se registró en esta división como proyecto de tesis **DERIVADO**

Título: **Validación de la escala VEA para la valoración escolar del acoso en adolescentes**  
No. Registro: **BI-01-0714-TI**  
Tesis de: **Especialidad en Psiquiatría infantil y del adolescente.**  
Tesisista: **Benjamín Romero Cruz**

Se notifican las siguientes obligaciones que adquieren el investigador y el tesisista:

- Deberá entregar cada 6 meses (mayo y noviembre) a través del tesisista asignado, un informe de los avances del proyecto derivado durante la primera semana del mes de Mayo en la página <https://sites.google.com/site/hpicomisioninvestigacion> del año en curso, así como envío de pdf's de los productos generados (presentaciones en congresos, etc.).
- En este informe deberá identificar el número de expediente clínico del paciente (si es nueva recolección por enmienda o por proyecto nuevo) y asegurarse de la existencia en el expediente del HPI de la copia del consentimiento informado y la nota de investigación respectiva.

Sin más por el momento, reciba un cordial saludo.

Atentamente

  
Dra. Ma. Elena Márquez Caraveo  
Jefa de la División de Investigación

Cop. Registro de productividad  
Archivo

**ANEXO II. Aprobación del proyecto por el Comité de Ética en Investigación.**

   
Comité de Ética en Investigación

"2016, Año del Nuevo Sistema de Justicia Penal"

08/02/2017  
Oficio no. 05


**Dr. Benjamín Romero Cruz**  
Tesisista

Por medio de la presente hago constar que he recibido la carta compromiso para el manejo ético de los datos secundarios derivados del proyecto: **"Validación de la escala V.E.A. para la valoración escolar del acoso en adolescentes"**.

Por lo que se extiende una carta de conformidad del cumplimiento de los lineamientos éticos, en el desarrollo de su proyecto de tesis.



Atte.



**Dr. Julio César Flores Lázaro**  
Presidente del Comité de Ética en Investigación

Av. San Buenaventura 86, Colonia Belisario Domínguez, Delegación, Tlalpan, C.P. 14080, México DF  
Teléfono 5573-2855, 5573-4866 y 5573-4844, [www.sap.salud.gob.mx](http://www.sap.salud.gob.mx)

**ANEXO III.** Carta de Comité de ética en investigación del proyecto general: El acoso escolar y su asociación con la presencia de Rasgos de Insensibilidad Emocional en una muestra de escolares en México.

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



SECRETARÍA  
DE SALUD

SALUD

No. de oficio: CEI/116  
Asunto: Dictamen de aprobación.

México, D.F., a 30 de enero de 2012

**DRA YARIELA DELGADILLO GONZÁLEZ**  
RESIDENTE DE PRIMER AÑO DE LA ESPECIALIDAD  
EN PSIQUIATRÍA INFANTIL Y DE LA ADOLESCENCIA

Comunico a usted que el Comité de Ética en Investigación, ha evaluado el protocolo titulado: *"El acoso escolar y su asociación con la presencia de Rasgos de Insensibilidad Emocional en una muestra de escolares en México"*, proyecto de tesis para obtener el diploma de la Especialidad en Psiquiatría Infantil y de la Adolescencia, con clave en el hospital IT2/18/1211, presentado por usted a este Comité, como la investigación de tesis para obtener el diploma en la especialidad de Psiquiatría Infantil y de la Adolescencia, apareciendo como asesor teórico y metodológico la Dra. Lilia Albores Gallo.

El Comité de Ética en Investigación decide dar al protocolo el carácter de **aprobado**.

Tengo a bien recordarle que debe cumplir con la obligación de notificar a este comité sobre todo evento que reestructure las condiciones éticas del proyecto, de comunicar el inicio del reclutamiento y la finalización del estudio, y de entregar por escrito un informe final. Los compromisos con el hospital incluyen la imprescindible devolución de los resultados a los participantes en el protocolo como sujetos de estudio.

Atentamente

**PSIC. VERÓNICA PÉREZ BARRÓN**  
PRESIDENTE DEL COMITÉ  
DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN



Cc: Dra. Ana María Pérez Swartz - Subdirectora Subdirectora de Unidades Externas y de Atención al Hospital  
L. E. O. Lucio Arriaga Becerra - Secretario de la Comisión de Investigación  
Dra. Lilia Albores Gallo - Asesor Teórico y Metodológico  
Archivo del Comité de Ética en Investigación

## ANEXO IV. Carta de consentimiento informado

### Fecha/día/mes y año

**El acoso escolar y su asociación con los Rasgos de Insensibilidad emocional en una muestra de escolares en México.**

Se me ha informado que el propósito de la investigación en la que participaremos yo y mi hijo (padre y alumno), es estudiar la posible asociación que existe entre la insensibilidad emocional y el acoso escolar en adolescentes alumnos de secundaria y tiene como finalidad aportar información para identificar los diferentes roles que desempeñan los alumnos en el Acoso Escolar, así como sus características afectivas y de relaciones interpersonales.

Con mi participación voluntaria contribuiré a aportar información valiosa que será empleada en esta investigación.

La participación de mi hijo consistirá únicamente en contestar en el aula de clases los cuestionarios VEA (Valoración Escolar de Acoso) y RIE (Rasgos de Insensibilidad Emocional) en aproximadamente 35 minutos.

Mi participación como padre consistirá en contestar la escala CBCL que tiene como finalidad conocer el comportamiento del adolescente.

### Beneficios

Se proporcionará información sobre el bullying en general y estrategias de prevención. En caso de que se detecte que el comportamiento del alumno de acuerdo a las escalas amerita atención profesional, se orientará a los padres al respecto.

### Confidencialidad

Mi identidad y la de mi hijo no serán reveladas en ninguna referencia del estudio o en la publicación de los resultados. La información personal sólo será consultada por los investigadores involucrados en el estudio y para fines del mismo.

He leído la hoja de información y entiendo de qué se trata el estudio, de tal manera, acepto participar voluntariamente. Estoy enterado que puedo suspender mi participación en el estudio en cualquier momento sin que esto tenga consecuencias negativas para mi persona o para mi hijo(a). De la misma manera, mi información, será destruida en el momento en que yo decidiera ya no participar en el estudio.

### Contacto

En caso de existir alguna duda respecto al estudio contactar con la Dra. Yariela Delgadillo González Tel 5537569461 correo electrónico: yarieladg@hotmail.com

---

Nombre y firma del padre o tutor

---

Nombre y firma del alumno

## ANEXO V. Escala V.E.A (Valoración Escolar de Acoso).

### 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)

Selecciona <b>COMO MAXIMO A TRES COMPAÑEROS/AS</b> , de tu clase que mejor se ajusten a cada pregunta. <b>ESCRIBE SOLO SUS NUMEROS DE</b> 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 <b>NO</b> elegirías para actividades escolares, o de juego?				
3. ¿Quiénes te elegirían a ti para actividades escolares o de juego?				
4. ¿Quiénes <b>NO</b> te elegirían a ti para actividades escolares o de juego?				
5. <b>Elige tres compañeros de ambos sexos que:</b>				
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?				
7. ¿Quiénes fueron agredidos inicialmente y después ellos agreden a otros compañeros?				
8. ¿Quiénes agreden a otros compañeros y después son agredidos?				
9. <b>Elige a tres compañeros de ambos sexos a quienes:</b>				
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 "ley del hielo".				
<b>Marca con una X una sola respuesta:</b>				
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. ¿Crees que estas situaciones son graves?	Poco o Nada	Regular	Bastante	Mucho
13. ¿Te sientes seguro/a en tu escuela?	Poco o Nada	Regular	Bastante	Mucho

**ANEXO VI. Lista de síntomas del niño CBCL/6-18 (Child Behavior Checklist).**

Cuestionario para los padres CBCL Lista de Síntomas del Niño (a) (6-18) 3

A continuación hay una lista de frases que describen a los(as) niños(as) y jóvenes. Para cada frase que describa como es su hijo(a) ahora o en los últimos 6 meses marque un círculo en el número 2 si la frase describe como es su hijo(a) **muy cierta** o a menudo, 1 si es **ocasionalmente** o algunas veces cierto y 0 si **no es cierto** o no es aplicable al niño. Asegúrese que contesto todas los reactivos

0 si no es cierto                      1= Ocasionalmente , algunas veces                      2= Muy cierto o a menudo

<p>0 1 2 1. Actúa como si fuera mucho menor que su edad</p> <p>0 1 2 2. Toma bebidas alcohólicas sin permiso de los padres ( describa) _____</p> <p>0 1 2 3. Discute mucho</p> <p>0 1 2 4. Deja sin terminar lo que él /ella empieza</p> <p>0 1 2 5. Disfruta de muy pocas cosas</p> <p>0 1 2 6. Defeca (se hace popo) encima o en otro lugar fuera del escusado</p> <p>0 1 2 7. Es fanfarrón(a) , le gusta presumir</p> <p>0 1 2 8. No puede concentrarse, no pone atención por mucho tiempo</p> <p>0 1 2 9. No puede quitarse de la mente ciertos pensamientos (obsesiones) describa _____</p> <p>0 1 2 10. No puede quedarse quieto(a); es inquieto(a) o hiperactivo(a)</p> <p>0 1 2 11. Es demasiado dependiente o apegado(a) a los adultos</p> <p>0 1 2 12. Se queja de que se siente solo(a)</p> <p>0 1 2 13. Está confundido(a), o parece como si estuviera en las nubes.</p> <p>0 1 2 14. Lloro mucho</p> <p>0 1 2 15. Es cruel con los animales</p> <p>0 1 2 16. Es cruel, abusivo(a) (abusador), o malo(a) con los demás</p> <p>0 1 2 17. Sueña despierto se pierde en sus propios pensamientos.</p> <p>0 1 2 18. Se ha hecho daño a sí mismo(a) a propósito o ha tratado de suicidarse</p> <p>0 1 2 19. Exige mucha atención</p> <p>0 1 2 20. Destruye sus propias cosas</p> <p>0 1 2 21. Destruye las cosas de sus familiares o de otras personas</p> <p>0 1 2 22. Desobedece en casa</p> <p>0 1 2 23. Desobedece en la escuela</p> <p>0 1 2 24. No come bien.</p> <p>0 1 2 25. No se lleva bien con otros niños(as)/jóvenes</p> <p>0 1 2 26. No parece sentirse culpable después de portarse mal</p> <p>0 1 2 27. Se pone celoso fácilmente</p> <p>0 1 2 28. Rompe las reglas en casa, la escuela o en cualquier lugar</p>	<p>0 1 2 29. Tiene miedo a ciertas situaciones, animales o lugares (no incluya la escuela) describa _____</p> <p>0 1 2 30. Le da miedo ir a la escuela</p> <p>0 1 2 31. Tiene miedo de que pueda pensar o hacer algo malo</p> <p>0 1 2 32. Siente que debe ser perfecto(a)</p> <p>0 1 2 33. Siente o se queja de que nadie lo(a) quiere</p> <p>0 1 2 34. Siente que otros lo(a) quieren perjudicar</p> <p>0 1 2 35. Se siente menos o cree que no vale nada</p> <p>0 1 2 36. Se lastima accidentalmente con mucha frecuencia, con tendencia a accidentes</p> <p>0 1 2 37. Se mete mucho en peleas</p> <p>0 1 2 38. Los demás se burlan de él /ella a menudo</p> <p>0 1 2 39. Se junta con niños(as) / jóvenes que se meten en problemas</p> <p>0 1 2 40. Oye sonidos o voces que no existen (describa) _____</p> <p>0 1 2 41. Es impulsivo; actúa sin pensar</p> <p>0 1 2 42. Prefiere más estar solo que con otras personas</p> <p>0 1 2 43. Dice mentiras o hace trampas</p> <p>0 1 2 44. Se muerde las uñas</p> <p>0 1 2 45. Es nervioso, se ve tenso</p> <p>0 1 2 46. Tiene movimientos involuntarios o tics (describa) _____</p> <p>0 1 2 47. Tiene pesadillas</p> <p>0 1 2 48. No les cae bien a otros niños(as)/jóvenes</p> <p>0 1 2 49. Padece de estreñimiento</p> <p>0 1 2 50. Es demasiado ansioso(a) miedoso(a)</p> <p>0 1 2 51. Se siente mareado</p> <p>0 1 2 52. Se siente demasiado culpable</p> <p>0 1 2 53. Come demasiado</p> <p>0 1 2 54. Se siente muy cansado(a) sin razón para estarlo</p> <p>0 1 2 55. Está con sobrepeso.</p> <p>XXXXXXX 56. Problemas físicos sin causa médica</p> <p>0 1 2 a) Dolores o molestias (sin que sean del estómago o dolores de cabeza)</p> <p>0 1 2 b) Dolores de cabeza</p> <p>0 1 2 c) Náuseas, ganas de vomitar</p>
---	--

0 = si no es cierto			1= Ocasionalmente , algunas veces	2= Muy cierto o a menudo			
0	1	2	d) problemas con los ojos (no incluye usar lentes) describa _____	0	1	2	81. Roba en casa.
0	1	2	e) salpullido o irritación de la piel	0	1	2	82. Roba fuera de casa.
0	1	2	f) dolores de estómago	0	1	2	83. Almacena cosas que no necesita (describa) _____
0	1	2	g) Vómitos.	0	1	2	84. Comportamiento raro describa): _____
0	1	2	h) Otros (describa)	0	1	2	85. Ideas raras (describa) _____
0	1	2	57. Ataca físicamente a otras personas	0	1	2	86. Es necio(a), malhumorado(a) o irritable
0	1	2	58. Se mete el dedo en la nariz, se araña la piel u otras partes del cuerpo (describa) _____	0	1	2	87. Su estado de animo o sus sentimientos cambian de un momento a otro
0	1	2	59. Juega con sus partes sexuales en público	0	1	2	88. Pone mala cara
0	1	2	60. Juega demasiado con sus partes sexuales	0	1	2	89. Desconfiado(a), receloso(a).
0	1	2	61. Su trabajo escolar es flojo	0	1	2	90. Dice malas palabras o groserías
0	1	2	62. Es torpe poco coordinado	0	1	2	91. Habla de quererse matar.
0	1	2	63. Prefiere estar con niños/as mayores que él/ella	0	1	2	92. Habla o camina cuando está dormido(a) (describa) _____
0	1	2	64. Prefiere estar con niños/as menores que él/ella	0	1	2	93. Habla demasiado
0	1	2	65. Se niega a hablar	0	1	2	94. Se burla mucho de los demás.
0	1	2	66. Repite ciertas acciones una y otra vez: compulsiones (describa). _____	0	1	2	95. Hace berrinches, tiene mal genio.
0	1	2	67. Se fuga o escapa de la casa	0	1	2	96. Piensa demasiado sobre temas sexuales.
0	1	2	68. Grita mucho	0	1	2	97. Amenaza a otros.
0	1	2	69. Es reservado, se calla todo.	0	1	2	98. Se chupa el dedo.
0	1	2	70. Ve cosas que no existen (describa) _____	0	1	2	99. Fuma, masca o inhala tabaco
0	1	2	71. Es penoso(a), se avergüenza con facilidad	0	1	2	100. No duerme bien. (describa) _____
0	1	2	72. Prende o enciende fuegos. (describa) _____	0	1	2	101. Falta a la escuela, sin motivo.
0	1	2	73. Problemas sexuales (describa) _____	0	1	2	102. Poco activo(a), lento(a) o le falta energía
0	1	2	74. Le gusta llamar la atención o hacerse el /la gracioso(a).	0	1	2	103. Infeliz, triste o deprimido(a)
0	1	2	75. Demasiado tímido(a).	0	1	2	104. Más ruidoso(a) de lo común
0	1	2	76. Duerme menos que la mayoría de los/las niños (as)/jóvenes (describa) _____	0	1	2	105. Consume drogas (describa) _____
0	1	2	77. Duerme más que la mayoría de los/las niños(as)/jóvenes durante el día y/o la noche (describa) _____	0	1	2	106. Comete actos de vandalismo, como romper ventanas u otras cosas
0	1	2	78. No presta atención o se distrae fácilmente	0	1	2	107. Se orina en la ropa durante el día
0	1	2	79. Tiene problemas para hablar o de lenguaje (describa) _____	0	1	2	108. Se orina en la cama
0	1	2	80. Pone la mirada en blanco, ve al vacío.	0	1	2	109. Se queja mucho
				0	1	2	110. Desea ser del sexo opuesto
				0	1	2	111. Se aísla, no se relaciona con los demás.
				0	1	2	112. Se preocupa mucho.
				0	1	2	113. Por favor anote cualquier otro problema que su hijo (a) tenga y no este incluido en la lista



**ANEXO VII.** Certificado de curso de capacitación “Protección de los participantes de la investigación” de los Institutos Nacionales de Salud (NIH).

