

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO  
FACULTAD DE MEDICINA, DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO  
DEPARTAMENTO DE PSIQUIATRÍA Y SALUD MENTAL**



**HOSPITAL PSIQUIÁTRICO INFANTIL “DR. JUAN N. NAVARRO”**

**TESIS:**

***Acoso escolar “Bullying” en niños en edad escolar  
y su relación con sobrepeso y obesidad***

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

***Dr. José de Jesús López Guerrero***

**ASESORA:**

***Dra. Lilia Albores Gallo***

**CIUDAD DE MÉXICO, 2024**



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.

## ÍNDICE

<b>Resumen</b> .....	3
<b>Introducción</b> .....	4
<b>Planteamiento del problema</b> .....	7
Justificación.....	7
<b>Hipótesis</b> .....	7
<b>Preguntas de investigación</b> .....	7
<b>Objetivos</b> .....	7
General.....	7
Específicos.....	8
<b>Tipo de estudio</b> .....	8
Descripción de la muestra.....	8
<b>Metodología</b> .....	8
Procedimientos.....	8
Instrumentos.....	9
<b>Reclutamiento de pacientes</b> .....	10
Criterios de inclusión.....	10
Criterios de exclusión.....	10
<b>Variables</b> .....	11
Independientes.....	11
Dependientes.....	11
<b>Análisis estadístico</b> .....	11
<b>Consideraciones éticas</b> .....	11
<b>Resultados</b> .....	12
Datos demográficos y clínicos de la muestra.....	12
<b>Discusión</b> .....	13
<b>Conclusiones</b> .....	15
<b>Bibliografía</b> .....	16
<b>Anexos</b> .....	19

## RESUMEN.

**Introducción.** En México existe un aumento de la prevalencia de la obesidad infantil y del Acoso escolar. Diversos estudios han examinado la relación entre sobrepeso/obesidad con agresión y discriminación en jóvenes, mostrando asociaciones positivas entre el nivel de adiposidad y la discriminación. Es posible que los jóvenes obesos sean más víctimas del Acoso escolar.

**Objetivos.** Examinar la relación entre comportamientos de Acoso escolar en alumnos con estatus de sobrepeso u obesos en una muestra de dos escuelas primarias públicas en el Distrito Federal.

**Participantes y métodos.** Se evaluaron 144 alumnos de ambos sexos, con un rango de 7 a 11 años de edad. Se aplicó la escala de Valoración Escolar del Acoso (VEA), la lista de síntomas del niño CBCL/6-18 (Child Behavior Checklist) en su formato para padres y se obtuvo el peso, talla y el IMC de los alumnos.

**Resultados.** La prevalencia combinada de sobrepeso y obesidad en ambos sexos fue de 65.27%, 35.4% en niños y 29.85% en niñas. El 31.9 % estuvo implicado en el acoso escolar. De estos, la proporción de varones implicados fue mayor al grupo de niñas (42.7% frente al 20.3%) lo cual da un riesgo aumentado para los varones de RM 2.10 (IC 95% 1.23-3.59  $p=0.004$ ). También se encontró un riesgo aumentado entre tener peso normal/o bajo y el status de víctima/agresor RM .267 (IC 95% .073-.972  $p=.04$ ), sin embargo, al incluir diversas covariables y hacer la corrección de Bonferroni perdió significancia. Por lo que podemos concluir que en este estudio no se encontró evidencia significativa al momento de relacionar la información de las categorías del Acoso escolar con las categorías de peso.

**Conclusiones.** La prevalencia de sobrepeso/obesidad en escolares ha aumentado si comparamos nuestros resultados con las cifras anteriores en nuestro país. Con esta información, se pretende realizar nuevos estudios con muestras más grandes para poder evidenciar el aumento de esta prevalencia y sus relación con el Acoso escolar, para llevar a cabo programas que impacten de manera más profunda en la prevención y tratamiento de estas enfermedades, y dejar de percibir a ambas condiciones como parte del desarrollo normal de la infancia o como parte de nuestra cultura.

## INTRODUCCION.

En las últimas dos décadas, ha habido un marcado incremento en la prevalencia de sobrepeso y obesidad en niños a nivel mundial (1, 2). De hecho, los niños son el segmento de la población con sobrepeso y obesidad que crece con más rapidez. La prevalencia creciente de la obesidad infantil es resultado del mayor contenido de calorías en la dieta, niveles reducidos de actividad física y estilos de vida cada vez más sedentarios (3, 4, 5). Se identifican un amplio número de factores culturales y ambientales que contribuyen al problema. El aumento de sobrepeso y obesidad ocurre en el contexto de la creciente incidencia de asma, problemas de conducta y trastornos de la salud mental, aumento de las rupturas familiares, la reducción del tamaño familiar, la expansión urbana y metropolitana y mayor desacuerdo en la comunidad. La repercusión de estos factores es desigual en la población, con una tendencia de mayor prevalencia en los estratos de salud más deficientes y socioeconómicos más bajos en los países desarrollados. En los países en vías de desarrollo se observa un rango de patrones diferentes de tendencia, aunque no bien caracterizados. Este contexto ambiental cambiante requiere de una solución multifactorial.

Las estimaciones actuales de la prevalencia del sobrepeso y la obesidad en niños en edad escolar de 34 países varían; en Malta (25% con sobrepeso, 8% con obesidad) y los EE.UU. (25% con sobrepeso, 7% con obesidad) hasta las observadas en Lituania (5% con sobrepeso, 1% con obesidad) y Letonia (6% con sobrepeso, 1% con obesidad) (6). En Inglaterra, los datos de una encuesta grande en niños pequeños (de un mes a cuatro años de edad) muestran un ascenso en la prevalencia del sobrepeso desde 1990, y las estimaciones actuales se asemejan a las de los niños en edad escolar (7).

Estudios recientes en México, demuestran un aumento gradual progresivo de la incidencia y prevalencia de la obesidad hasta alcanzar cifras de 10 a 20% en la infancia, 30 a 40% en la adolescencia y hasta 60 a 70% en los adultos (8). De acuerdo a la Encuesta Nacional de Salud (ENSA) 2006 se encontró que el incremento más alarmante fue en la prevalencia de obesidad en los niños (77%) comparados con las niñas (47%); los resultados señalan la urgencia de aplicar medidas preventivas para controlar la obesidad en los escolares (9).

Se sabe que el sobrepeso y la obesidad en la niñez tienen una repercusión negativa sobre la salud física y psicosocial. Sin duda, muchas de las consecuencias cardiovasculares que caracterizan a la obesidad

de inicio en la edad adulta son precedidas por anomalías que comienzan en la niñez. La hiperlipidemia, la hipertensión y la tolerancia anormal a la glucosa ocurren con mayor frecuencia en niños y adolescentes obesos (10) y los niños presentan actualmente diabetes tipo 2 (11). Además, la obesidad en la niñez es un factor de riesgo independiente para la obesidad en la edad adulta (12). El riesgo de desarrollar obesidad en la edad adulta (IMC > 28) para los niños mayores de nueve años con obesidad (definida como un IMC superior al percentil 95 para el peso) es de hasta el 80% a los 35 años (13). De igual importancia son las ramificaciones negativas sociales y psicológicas de la obesidad infantil que incluyen agrandar menos a sus semejantes, ser rechazados por sus semejantes y ser víctimas de diferentes formas de agresión como el acoso escolar “bullying”.

El Acoso escolar “bullying” es una forma de agresión altamente prevalente (30%) en jóvenes, que involucra el uso repetitivo de poder y agresión (14, 15). Mediante la interacción agresiva repetitiva, el perpetrador de este acoso escolar adquiere y consolida poder sobre el estudiante que está siendo víctima (16).

La adolescencia se caracteriza por cambios en la apariencia y en el tamaño corporal, y debido a que estos cambios físicos son una característica sobresaliente en éste grupo de edad y pueden ser un estímulo para los comportamientos del Acoso escolar “Bullying”, una interacción recíproca puede desplegar en que jóvenes acosan a sus compañeros en un tema que puede provocar una respuesta y el adolescente discriminado es más propenso a reaccionar a la agresión que apunta a algún punto vulnerable.

Las ramificaciones sociales y psicológicas inducidas por el proceso de acoso-discriminación pueden dificultar el desarrollo social de los jóvenes con sobrepeso u obesidad, debido a que los adolescentes son extremadamente dependientes de sus pares para apoyo social, identidad y autoestima (17). De hecho, la prevalencia de problemas sociales entre adolescentes obesos es un poco alta (18), y estos problemas sociales predicen alteraciones psicológicas a corto y largo plazo (19, 20, 21). Por ejemplo, los adolescentes con sobrepeso, tienen menos probabilidades de contraer matrimonio en la adultez en comparación con adolescentes de peso normal, y las mujeres obesas tienen un menor nivel de escolaridad y tienen menor ingreso económico en la adultez en comparación con las mujeres no obesas (19).

Muchos estudios han examinado la relación entre sobrepeso y obesidad con agresión y discriminación en jóvenes, y, en general se han mostrado asociaciones positivas entre el nivel de adiposidad y la

discriminación (22-27). Sin embargo, estos estudios son limitados por diferentes factores. La mayoría de estos trabajos enfatizaron las formas de agresión que son frecuentes en niños (ej., burlas y acoso físico), mientras que las formas de agresión frecuentes en niñas (ej. de relaciones) fueron en gran parte ignoradas. Además, los estudios típicamente se basan en observaciones de muestras localizadas de niños obesos y se desconoce la aplicación de éstos hallazgos a la población general. Finalmente, pocos estudios han tenido control sobre el grado de sobrepeso y obesidad.

Debido a que el impacto social incrementa mientras el individuo se aleja más de lo normal (28), es posible que los jóvenes obesos sean las víctimas de los comportamientos del Acoso escolar “Bullying”, y puede que esto mismo no sea cierto para los jóvenes con sobrepeso moderado. También es importante resaltar que los estudios previos solo examinaron el componente de discriminación asociado a los comportamientos del Acoso escolar. Por tanto, se desconoce si los jóvenes obesos o con sobrepeso también son más propensos a perpetrar Acoso escolar “Bullying” que sus compañeros de peso normal. En México no existen estudios que expliquen la relación entre obesidad y Acoso escolar, siendo que ambas patologías se han ido incrementando dramáticamente en los últimos años.

En México, la Consulta Infantil y Juvenil de 2000, realizada por el Instituto Federal Electoral (IFE) informo que el 32% de las niñas y niños, entre 6 y 9 años de edad, afirma estar expuesto a violencia en la escuela. En la Consulta de 2003, 16% reiteró que los golpean en la escuela, 3.4% dijo “abusan de mi cuerpo” y otro 16% aseguró “me insultan” (29). La Encuesta Nacional de Salud y Nutrición de 2006, mostró que cerca del 25% de las víctimas fue objeto de violencia en el ámbito escolar sin precisar la forma, o el perpetrador manifiesta haber sufrido violencia en las escuelas, sin precisar la forma o el perpetrador (30). Los adolescentes denunciaron que las expresiones más comunes de violencia son: Los golpes directos, seguido por conductas como maltrato, abuso sexual y otras. En el 2007 el Instituto Nacional para la Evaluación de la Educación Pública, realizó el estudio sobre violencia escolar, disciplina y consumo de sustancias el cual aportó información relevante para el sistema educativo mexicano y sus escuelas. En dicha investigación se presentó el resultado estadístico obtenido entre alumnos y maestros de escuelas primarias y secundarias durante el periodo 2004-2005 (31). Entre los datos obtenidos se concluye que las peleas fueron el principal acto de violencia entre los jóvenes, se encontró la existencia de mayor violencia en escuelas primarias que en secundarias. Las primarias indígenas y las secundarias privadas resultaron con una mayor ocurrencia de actos violentos; así mismo se indicó que la totalidad de alumnos a los que se les preguntó su participación en peleas en las que hayan dado golpes se encontró entre los participantes una respuesta afirmativa en el 19% de

alumnos de primaria y 11.1% de alumnos de secundaria, mientras en aquellos que confirmaron su participación en actos de amenazas hacia otros alumnos de la escuela se publico el 10.9% correspondía al alumnado de escuelas primarias y un 6.8% de nivel secundaria. El 24% de los alumnos de primaria identificaron sufrir de burlas y un 17% ha sido lastimado por otros alumnos y una cifra similar ha recibido amenazas. De lo anterior debe asumirse que el riesgo de violencia en las escuelas es una realidad en México (31).

## **PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

### **Justificación.**

Este estudio se realizó debido a la imperante necesidad de tener información sobre estos dos temas de gran relevancia en la actualidad como lo son el sobrepeso/obesidad y el Acoso escolar "Bullying". Diversos estudios especifican que por separado ambas situaciones elevan el grado de psicopatología en los jóvenes, sin embargo, son pocas investigaciones a nivel mundial que estudian las asociaciones entre el peso y los diferentes subtipos de Acoso escolar.

### **HIPÓTESIS.**

Los escolares con sobrepeso y obesos tienen mayor probabilidad de ser víctimas de Acoso escolar "Bullying" que los escolares con bajo peso o peso normal.

### **PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN.**

¿Es el sobrepeso y la obesidad un factor predictivo para la participación de los escolares como víctimas y perpetradores en el Acoso escolar "Bullying"?

### **OBJETIVO GENERAL.**

Examinar la relación entre comportamientos de Acoso escolar "Bullying" (físico, verbal y Cyberbullying) en escolares con estatus de sobrepeso u obesos en una muestra de alumnos de escuelas primarias públicas en el Distrito Federal.



## OBJETIVOS ESPECÍFICOS.

- Por sexo: examinar específicamente las posibles asociaciones entre los niños y las niñas con sobrepeso u obesidad con las categorías del Acoso escolar (neutro, víctima, agresor y víctima/agresor).

## TIPO DE ESTUDIO.

Transversal, observacional y descriptivo.

### Descripción de la muestra.

Se evaluaron 144 alumnos de 2 escuelas primarias públicas de dos delegaciones del Distrito Federal (Tlalpan n=74 y Álvaro Obregón n=70) de ambos sexos, con un rango de 7 a 11 años de edad (ver tabla 1).

**Tabla 1. Descripción de la muestra**

	<b>TLALPAN (N=74)</b>	<b>ALVARO OBREGON (N=70)</b>	<b>TOTAL (N=144)</b>
<b>Femeninos</b>	34	35	N= 69
<b>Masculinos</b>	40	35	N= 75

*Nota: N= tamaño de la muestra*

## METODOLOGÍA.

### Procedimiento.

La primera parte de este estudio se llevó a cabo durante los meses de Noviembre a la segunda semana de Diciembre de 2010 del ciclo escolar de Septiembre 2010 a Julio del 2011 y consistió en la aplicación de la escala de Valoración Escolar del Acoso (VEA) así como la aplicación de la lista de síntomas del niño CBCL/6-18 (Child Behavior Checklist) en su formato para padres. La muestra fue obtenida de 2 escuelas públicas nivel primaria del Distrito Federal pertenecientes a las delegaciones de Tlalpan y Álvaro Obregón. Una vez asignadas las escuelas al azar de un padrón de datos de la Secretaría de educación pública (SEP), se les invitó a participar, convocando a una reunión de padres de familia del 3° al 5° grado en donde se otorgó una plática informativa sobre el fenómeno “Bullying” y sobre este estudio. En este tiempo se obtuvo el consentimiento informado. Durante el transcurso de la primera

semana posterior a la reunión de padres de familia, se aplicó a los 144 alumnos la Escala V.E.A. Participaron alumnos de 3° al 5° grado. Esta primera parte del estudio se realizó para obtener la validación de la escala V.E.A.

Posteriormente se dio paso a la segunda parte del estudio la cual consistió en la medición de peso (masa corporal sin zapatos) y talla de cada uno de los alumnos que aceptaron participar en el estudio. Ambas se obtuvieron de una medición directa realizadas por el investigador con una báscula calibrada y cinta métrica fija.

Los datos fueron analizados y reportados en base a frecuencias, porcentajes, medias y medianas. Así mismo se realizó un análisis de comparación de grupos con T de Student.

### **Instrumentos.**

#### *Instrumento CBCL para la medición de psicopatología.*

Lista de Síntomas del Niño Child Behavior Checklist CBCL/6-18 (32). Mide la psicopatología más común de los niños (6-18). Consta de 118 reactivos, en una escala tipo lickert validada en México (33). Consistencia interna de 0.90 para la escala Total de problemas externalizados 0.94 y problemas Internalizados 0.97. Confiabilidad prueba-reprueba de 0.84. En la versión más reciente (CBCL/6-18) se introdujeron subescalas de banda estrecha orientadas al DSM, que contienen los mismos reactivos de la prueba, calificados como muy consistentes con categorías diagnósticas del DSM por expertos psicólogos y psiquiatras de diversas culturas, derivando en las subescalas DSM de «afectivos», «ansiedad», «quejas somáticas», «déficit de atención/hiperactividad», «oposicionismo» y «conducta». La versión mexicana fue validada por Albores et al en 2002. Esta versión, al igual que la original, tiene excelentes datos psicométricos. La consistencia interna para la escala total es de 0.90, las dimensiones de problemas externalizados es de 0.94 y la de los internalizados de 0.97; la confiabilidad prueba-reprueba es de 0.84.

#### *Medición del comportamiento del Acoso Escolar "bullying" y clasificación.*

Escala VEA (Valoración Escolar de Acoso) instrumento diseñado en México por Albores y Sanabria (2011). Este instrumento permite identificar a los sujetos implicados en el acoso escolar como víctimas, agresores o victima-agresor. Tiene excelentes datos psicométricos, el alpha de Cronbach para la escala total fue de 0.89 y por las dimensiones principales de víctima y agresor las alphas estuvieron por arriba de 0.75. El test retest a un mes fue de CCI= 0.69 (IC 95 %, .36-.85)  $p=0.001$ .

### *Medición del índice de masa corporal y clasificación de la obesidad.*

Se utilizaron los puntos de corte internacionales de IMC específicos para edad y sexo que fueron desarrollados por el Childhood Obesity Working Group of the International Obesity Task Force para definir a los sujetos como: bajo peso, con peso normal, sobrepeso (pre-obesos) u obesos. Éstos puntos de corte se derivaron de una gran muestra internacional que utilizó técnicas de regresión al pasar una línea a través del punto de corte relacionado con salud de adultos a los 18 años.

Índice de Masa Corporal (IMC). Se calculó con la fórmula  $\text{peso}/\text{talla}^2$  ( $\text{kg}/\text{m}^2$ ). Se han recomendado diferentes categorías a través de los años tal como lo podemos observar en la tabla 2. De estas se tomó como punto de referencia la terminología recomendada por el International Obesity Task Force y el Institute of Medicine debido a que es la recomendada actualmente por la OMS para este tipo de estudios (36,37).

**Tabla 2. Terminología para el IMC.**

<b>Categoría de IMC</b>	<b>Antigua terminología</b>	<b>Terminología recomendada</b>
Percentil <5	Bajo Peso	Bajo Peso
Percentil 5-84	Peso saludable	Peso saludable
Percentil 85-94	Riesgo de sobrepeso (a, b)	Sobrepeso (c)
Percentil $\geq$ 95	Sobrepeso (a, b) u obesidad (a)	Obesidad (c, d)

a Expert committee recommendations, 1998 (34)

d Institute of Medicine, 2005 (37)

b CDC recommendations, 2002 (35)

c International Obesity Task Force, 2000 (36)

## **RECLUTAMIENTO DE PACIENTES.**

### **Criterios de inclusión.**

- Alumnos de ambos sexos de edades entre los 7 y 11 años.
- Que los padres acepten participar en el estudio y firmen la carta de consentimiento informado.

### **Criterios de exclusión.**

- Alumnos que presenten obesidad por causa médica comprobada como Síndrome de Prader Willi, Hipotiroidismo congénito o adquirido, diabetes, Enfermedad de Cushing, etc.
- Alumnos o padres que no quieran participar en el estudio.

## **VARIABLES.**

### **Independientes**

-Bajo peso/peso saludable vs sobrepeso/obesidad.

### **Dependientes.**

- Bullying: agresores, víctimas, víctima-agresor (primero víctima y primero agresor) y el grupo de observadores.

## **ANÁLISIS ESTADÍSTICO.**

Mediante un análisis de regresión multinomial logística con la variable dicotómica sobre el status de sobrepeso/obesidad vs bajo peso/peso saludable y la variable de status de acoso en 4 categorías de: neutros, víctimas, agresores y víctimas/agresores se calcularon las razones de momios y los intervalos de confianza para determinar la asociación entre el sobrepeso y la obesidad para ser: víctima/agresor de Acoso escolar "Bullying". Se utilizó la edad y sexo como covariables. El nivel de significancia estadística se estableció con una  $p < .05$ .

Por lo pequeña de la muestra, esta se dividió solo en dos categorías de peso (bajo peso/peso saludable y sobrepeso/obesidad) sin embargo sería conveniente, para futuras investigaciones, trabajar sobre las 4 diferentes categorías de peso, ya que tal vez la población ya con obesidad si pueda tener mayor probabilidad de ser víctima de acoso escolar.

## **CONSIDERACIONES ETICAS.**

El estudio se adaptó a los principios científicos y éticos para la investigación en seres humanos de acuerdo a la Declaración de Helsinki (De Roy PG. Helsinki and the Declaration of Helsinki. World Med. J 2004; 50/1:9-11). Fue aprobado por el comité de investigación del Hospital Psiquiátrico Infantil Dr. Juan N. Navarro.

A todos los pacientes y sus familiares se les informó verbalmente de los procedimientos a realizar y se solicitó su consentimiento por escrito para su participación en el estudio, guardando su confidencialidad y aprobación para reportar los resultados. Además, se pidió el consentimiento de un testigo para garantizar el entendimiento y comprensión de los procedimientos a seguir para la realización del estudio. Los apartados que constituyen el consentimiento informado fueron: a) la justificación y objetivos de la investigación, b) los procedimientos o consignas a seguir durante la

investigación, c) la garantía de recibir respuesta a cualquier pregunta y aclaración a cualquier duda acerca de los procedimientos, riesgos, beneficios y otros asuntos relacionados con la investigación y el tratamiento del paciente, c) la libertad de retirar su consentimiento en cualquier momento y dejar de participar en el estudio, sin que por ello se creen prejuicios para continuar su cuidado y tratamiento médico.

En relación a la confidencialidad, a cada uno de los expedientes de los pacientes que aceptaron participar, 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.

## RESULTADOS.

### Datos demográficos y clínicos de la muestra.

Los participantes del estudio fueron 144 niños con un rango de 7-11 años de edad y una  $M= 8.84$  años ( $DE= .966$ ) de los cuales 52.08% fueron del sexo masculino. Los alumnos se asignaron a las categorías de bajo peso, peso saludable, sobrepeso y obesidad según el percentil correspondiente a la clasificación de la OMS. La prevalencia combinada de sobrepeso y obesidad en ambos sexos fue de 65.27%, 35.4% en niños y 29.85% en niñas (ver tabla 3).

**Tabla 3. Datos demográficos de los grupos**

	Bajo peso	Peso saludable	Sobrepeso	Obesidad	<i>p</i>
<b>Sexo N (%)</b>					
<b>Masculino</b> 75 (100)	2 (2.66)	22 (29.33)	22 (29.33)	29 (38.66)	NS
<b>Femenino</b> 69 (100)	4 (5.7)	22 (31.88)	23 (33.33)	20 (28.98)	

*Nota: N= tamaño de la muestra,  $p < 0.05$  (significancia estadística), NS= no significativo.*

El 31.9 % de los alumnos estuvo implicado en el Acoso escolar. La muestra se dividió en 4 categorías de participantes descritas para el Acoso escolar "Bullying": 1) Neutro 68.1 %  $n=98$ , 2) Víctima 9 %  $n=13$ , 3) Agresor 9 %  $n=13$  y 4) Víctima-agresor 13.9 %  $n=20$  (ver tabla 4).

**Tabla 4. Variables demográficas y peso de los participantes en el Acoso escolar.**

	Neutro	Victima	Agresor	Victima/agresor	<i>p</i>
<b>Sexo N (%)</b>					
<b>Masculino</b> 75 (52.08)	43 (57.3)	7 (9.3)	10 (13.3)	15 (20)	<b>0.004</b>
<b>Femenino</b> 69 (47.91)	55 (79.7)	6 (8.7)	3 (4.3)	5 (7.2)	
<b>Peso N (%)</b>					
<b>Bajo Peso</b>	3 (100)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	<b>NS</b>
<b>Peso saludable</b>	37 (78.7)	3 (6.4)	4 (8.5)	3 (6.4)	
<b>Sobrepeso</b>	29 (64.4)	4 (8.9)	4 (8.9)	8 (17.8)	
<b>Obesidad</b>	29 (59.2)	6 (12.2)	5 (10.2)	9 (18.4)	

*Nota: N= tamaño de la muestra,  $p < 0.05$  (significancia estadística), NS= no significativo.*

La proporción de varones implicado en el Acoso escolar fue mayor con respecto al grupo de niñas (42.7% frente al 20.3%) siendo estas diferencias significativas  $X^2$  (1  $N= 144$ )= 8.27,  $p= 0.004$ ), lo cual da un riesgo aumentado para los varones de RM 2.10 (IC 95% 1.23-3.59  $p= 0.004$ ) estar implicados en el Acoso escolar en cualquiera de sus categorías: víctima, agresor o víctima agresor. También se encontró un riesgo aumentado entre tener peso normal/o bajo y el status de víctima/agresor RM .267 (IC 95% .073-.972  $p=.04$ ). Sin embargo al incluir las covariables de edad y sexo perdió significancia. Por lo que podemos concluir que en este estudio no se encontró evidencia significativa al momento de relacionar la información de las categorías del Acoso escolar con las categorías de peso (ver tabla 4).

## DISCUSION.

Este estudio tuvo como propósito evaluar la relación entre la presencia de sobrepeso/obesidad en los escolares y el status de: víctimas, agresores o víctimas/agresores del Acoso escolar. En un estudio canadiense realizado con una muestra de jóvenes de 11 a 16 años ( $n= 5,749$ ) reportó que la prevalencia por categoría en el acoso escolar fue de de víctimas (11.6%), agresores (8.8%) y víctimas/agresores (3.1%). La pertenencia a la categoría de víctimas aumentó con el incremento en la categoría de IMC en los niños de 11 a 12 años, niñas de 13 a 14 años y niñas de 15 a 16 años. El aumento en el IMC en niñas pero no en niños se asoció con un riesgo mayor de pertenecer a la categoría de agresor. El aumento de IMC solo en niños de 15 a 16 años se asoció con un riesgo mayor de pertenecer a la categoría de víctima/agresor. Por lo tanto, se concluyó en este estudio que las relaciones entre la

categoría de IMC y la discriminación entre compañeros fueron significativas, de tal forma que los jóvenes con sobrepeso u obesidad se encontraban en mayor probabilidad de ser víctimas y perpetradores de acoso escolar en comparación con sus compañeros de peso normal (38). En otro estudio, de la Unión Americana con una muestra de escolares de tercero a sexto grado escolar (n= 821) mostró que los obesos tienen mayor probabilidad de ser víctimas de acoso, sin tomar en cuenta otras variables confusoras como sociodemográficos, sociales y académicos (39).

En este estudio, no se encontró asociación significativa en la relación de las 4 diferentes categorías de participantes del Acoso escolar que se utilizaron (neutro, víctima, agresor y víctima/agresor) con las 2 categorías que desarrollamos en cuanto al peso (bajo peso/peso saludable y sobrepeso/obesidad) a pesar de que la prevalencia de Acoso escolar en nuestro estudio (31.9%) fue similar a la de estudios anteriores (30%) (14,15). Esto probablemente se debió a que la prevalencia combinada de sobrepeso/obesidad encontrada en nuestro estudio fue muy elevada, alcanzando un 65.27% (35.4% en niños y 29.85% en niñas) la cual difiere por mucho de la última reportada en nuestro país por la Encuesta Nacional de Salud Nutricional (ENSANUT) en el año 2006 la cual arrojó una prevalencia nacional combinada de sobrepeso/obesidad en niños de 5 a 11 años de edad de 26% para ambos sexos (26.8% en niñas y 25.9% en niños).

Para los niños, la obesidad puede tener efectos diferentes o mezclados en las relaciones con sus compañeros. Ser obeso antes de la pubertad puede dotarlos de la dominación física a través de una mayor fuerza y popularidad en su grupo de pares, así como tener la capacidad de dominar abiertamente otros chicos (40) y otros niños obesos tienden a convertirse en víctimas de agresiones físicas. Sin embargo, en la etapa preadolescente, se ha observado que los niños o los menores obesos pueden ser víctimas de Acoso escolar debido a que se apartan de la apariencia física ideal delgada de la cultura occidental, esto encontrándose con mayor frecuencia en las mujeres (41). La categoría de peso y la apariencia parecen tener más desventajas para las niñas que para los niños, como también se ha informado en la adolescencia.

El aumento alarmante de la prevalencia de sobrepeso/obesidad en nuestro país, como confirmamos y no habiendo encontrado un riesgo mayor de ser víctimas o agresores de Acoso escolar por apartarse de la apariencia física ideal en nuestro estudio nos sugiere una nueva hipótesis a partir de nuestros resultados, la cual debería de estudiarse considerando el sobrepeso y la obesidad como la norma, lo

cual no haría a esta población más propensa a ser víctima de acoso escolar.

Dentro de las limitaciones que tuvo este estudio se encuentran la muestra reducida, por lo que no se puede generalizar a la población infantil debido a que solo se realizó en escuelas públicas de nivel socioeconómico medio bajo y bajo en 2 delegaciones de la Ciudad de México.

## **CONCLUSIONES.**

A pesar de que no se concretó la hipótesis de nuestra investigación, se obtuvieron resultados interesantes que muestran que la prevalencia de sobrepeso/obesidad en este grupo escolar ha aumentado si comparamos con las cifras anteriores de hace 6 años en nuestro país.

Con esta información encontrada en nuestra investigación, se pretende realizar nuevos estudios con muestras más grandes para poder corroborar el aumento de la prevalencia del sobrepeso/obesidad y sus relación con el Acoso escolar, para llevar a cabo programas que impacten de manera más profunda en la prevención y tratamiento de estas enfermedades y dejar de percibir a ambas condiciones como parte del desarrollo normal de la infancia o como parte normal de nuestra cultura.



## BIBLIOGRAFIA.

1. World Health Organization. Obesity, preventing and managing the global epidemic: Report of the WHO consultation of obesity. *Report of the WHO consultation of obesity*. Geneva: World Health Organization, 1997.
2. Lobstein T, Bauer L, Uauy R. Obesity in children and young people: A crisis in public health. *Obesity Reviews* 2004; 5 (Suppl.1):1-104.
3. Brownell KD, Rodin J. The dieting maelstrom. Is it possible and advisable to lose weight?. *American Psychologist* 1994; 49(9):781-791. 95069356.
4. Prentice AM, Jebb SA. Obesity in Britain: gluttony or sloth?. *BMJ* 1995; 311:437-439. 95367946.
5. Jeffery RW, Forster JL. Advances in eating disorders. *Obesity as a public health problem*. Greenwich, Connecticut: Johnson WG, JAI Press, 1987:253-271.
6. Janssen I, Katzmarzyk PT, Boyce WF, Vereecken C, Mulvihill C, Roberts C et al. Comparison of overweight and obesity prevalence in school-aged youth from 34 countries and their relationships with physical activity and dietary patterns. *Obesity reviews* 2005; 6:123-32.
7. Bundred P, Kitchiner D, Buchan I. Prevalence of overweight and obese children between 1989 and 1998: population based series of cross-sectional studies. *BMJ* 2001; 322:1-4.
8. Calzada León, *Obesidad en niños y adolescentes*, Editores de Textos Mexicanos, México, 2003, pp: 81-83,112.
9. Instituto Nacional de Salud Pública. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2006. México, D.F., pp: 94-97.
10. Freedman DS, Dietz WH, Srinivasian SR, Berenson GS. The relation of overweight to cardiovascular risk factors among children and adolescents: the Bogalusa Heart Study. *Pediatrics* 1999; 103:1175-1182.
11. Arslanian S. Type 2 diabetes in children: Clinical aspects and risk factors. *Horm Res* 2002; 57(suppl 1):19 - 28.
12. Whitaker RC, Wright JA, Pepe MS, Seidel KD, Dietz WH. Predicting obesity in young adulthood from childhood and parental obesity. *New England Journal of Medicine* 1997; 337(13):869-873. 97433004.
13. Guo SS, Chumlea WC. Tracking of body mass index in children in relation to overweight in adulthood. *American Journal of Clinical Nutrition* 1999; 70: 145S-148S.
14. Smith PK. Bullying in schools: the UK experience and the Sheffield Anti-Bullying Project. *Ir J Psychol.* 1997; 18:191-201
15. Nansel TR, Overpeck M, Pilla RS, Ruan WJ, Simons-Morton B, Scheidt P. Bullying behaviors among US youth: prevalence and association with psychosocial adjustment. *JAMA.* 2001; 285: 2094-2100.
16. Craig WM. The relationship among bullying, victimization, depression, anxiety, and aggression in elementary school children. *Pers Individ Dif.* 1998;24:123-130
17. Geckova A, Pudelsky M, Tuinstra J. Peer contacts, social network, and social support from adolescents' point of view. *Psychologia a Patopsychologia Dietata.* 2000;35:121-136

18. Epstein LH, Myers MD, Anderson K. The association of maternal psychopathology and family socioeconomic status with psychological problems in obese children. *Obes Res.* 1996;4:65–74
19. Gortmaker SL, Must A, Perrin JM, Sobol AM, Dietz WH. Social and economic consequences of overweight in adolescence and young adulthood. *N Engl J Med.* 1993;329:1008–1012
20. Parker JG, Asher SR. Peer relations and later personal adjustment: are low-accepted children at risk? *Psychol Bull.* 1987;102:357–389
21. Roff M. Childhood social interaction and young adult psychosis. *J Clin Psychol.* 1963;19:152–157
22. Strauss CC, Smith K, Frame C, Forehand R. Personal and interpersonal characteristics associated with childhood obesity. *J Pediatr Psychol.* 1984; 10:337–343
23. Maddox GL, Back KW, Liederman V. Overweight as social deviance and disability. *J Health Soc Behav.* 1969;9:287–298
24. Goldfield A, Chrisler JC. Body stereotyping and stigmatization of obese persons by first graders. *Percept Mot Skills.* 1995;81:909–910
25. Harper DC, Wacker DP, Seaborg-Cobb LS. Children's social preferences toward peers with visible physical differences. *J Pediatr Psychol.* 1986; 11:323–342
26. Baum CG, Forehand R. Social factors associated with adolescent obesity. *J Pediatr Psychol.* 1984;9:293–302
27. Pearce MJ, Boergers J, Prinstein MJ. Adolescent obesity, overt and relational peer victimization, and romantic relationships. *Obes Res.* 2002; 10:386–393
28. McGuire WJ, McGuire CV. The spontaneous self-concept as affected by personal distinctiveness. In: Lynch MD, Normen-Hebeinsen AA, Gergen KJ, eds. *Self-Concept: Advances in Theory and Research.* Cambridge, MA: Ballinger; 1981
29. Consulta Infantil y Juvenil 2000 .<http://www.ife.org.mx/documentos/wwwife/confecon.htm>.
30. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición de 2006. México. <http://www.insp.mx/ensanut/ensanut2006.pdf>
31. Instituto Nacional para la Evaluación de la Educación 2007. <http://www.inee.edu.mx/>
32. Achenbach, T. M. 1991. Manual for the Child Behavior Checklist/6-18 and 1991 Profile. Burlington, VT: Department of Psychiatry, University of Vermont.
33. Albores-Gallo L., Lara-Muñoz, C., Esperón-Vargas C., Cárdenas Zetina J. A., Pérez Soriano A. M., Villanueva Colin G. 2007. "Validity and reliability of the CBCL/6-18. Includes DSM scales. *Actas Esp Psiquiatr;* 35(6):393-9.
34. Freedman DS, Khan LK, Dietz WH, Srinivasan SR, Berenson GS. Relationship of childhood obesity to coronary heart disease risk factors in adulthood: the Bogalusa Heart Study. *Pediatrics.* 2001;108:712–718
35. Krebs NF, Himes JH, Jacobson D, Nicklas TA, Guilday P, Styne D. Assessment of child and adolescent overweight and obesity. *Pediatrics.* 2007;120(suppl 4):192–227
36. Golan M, Weizman A, Apter A, Fainaru M. Parents as the exclusive agents of change in the treatment of childhood obesity. *Am J Clin Nutr.* 1998;67:1130–1135

37. Must A, Strauss RS. Risks and consequences of childhood and adolescent obesity. *Int J Obes Relat Metab Disord.* 1999;23(suppl 2):S2-S11
38. Janssen Ian, Craig Wendy M., Boyce William F. and Pickett William. Associations Between Overweight and Obesity With Bullying Behaviors in School-Aged Children. *Pediatrics*, May 2004; Vol. 113 No. 5 ;1187
39. Lumeng Julie C., Forrest Patrick, Appugliese Danielle P., Kaciroti Niko, Corwyn Robert F. and Bradley Robert H. Weight Status as a Predictor of being Bullied in third through sixth grades. *Pediatrics*, Volume 125, Number 6, June 2010.
40. Olweus D. Annotation: bullying at school: basic facts and effects of a school based intervention program. *J Child Psychol Psychiatry* 1994; 35: 1171-90.
41. Hill AJ, Pallin V. Dieting awareness and low self-worth: related issues in 8 year old girls. *Int J Eat Disord* 1998; 24: 405-13.

ANEXOS.

**ESCALA VEA DE VALORACION ESCOLAR DE ACOSO "BULLYING" PARA NIÑOS Y ADOLESCENTES.**

**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 lista de asistencia. Tus respuestas son confidenciales</b>	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. <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".			

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 \_\_\_\_\_ En la hora de recreo \_\_\_\_\_ 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

## ESCALA VEA DE VALORACION ESCOLAR DE ACOSO "BULLYING" PARA NIÑOS Y ADOLESCENTES.

### FORMATO PARA MAESTROS

Escuela: \_\_\_\_\_

Delegación \_\_\_\_\_ Grado: \_\_\_\_\_

Asignatura que imparte en el grupo \_\_\_\_\_ ¿Es tutor/a del grupo? \_\_\_\_\_

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 <u>COMO MAXIMO A TRES ALUMNOS/AS</u> , de tu clase que mejor se ajusten a cada pregunta. <u>ESCRIBE SOLO SUS NUMEROS DE lista de asistencia</u> . Tus respuestas son confidenciales	No Lista		
1. ¿Quién es querido por todos?			
2. ¿Quién tiene muy pocos amigos?			
3. ¿Quién escucha y espera a que los demás inicien las actividades escolares o de juego?			
4. ¿Quién ordena a los demás a que hagan lo que él o ella quiere en las actividades escolares o de juego?			
5. ¿Elige tres alumnos 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?				
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 alumnos 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 _____ En la hora de recreo _____ 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

Instrucciones	Características del alumno(a)
En el espacio sombreado pon el número de lista delante de la característica que mejor describe a los alumno(as) que elegiste en el ítem 8 (A,B,C) ¿Por qué tú crees que son molestados?.	Pobre _____ Rico _____ Tonto _____ Inteligente _____ Poco sociable _____ Gordo _____ Flaco _____ Diferente religión _____ Moreno(a) _____ Padres divorciados o separados _____ Padres homosexuales _____ Es gay _____ Es marimacha _____ Guapo(a) _____ Feo(a) _____ Preferido(a) del maestro(a) _____ Tiene un defecto físico _____ No es popular _____ Por inseguridad _____ se siente menos _____ no sabe hacer amigos _____ abusan de él/ella en su casa _____
En el espacio sombreado pon el número de lista delante de la característica que mejor describe a los alumno(as) que identificaste en el ítem 5 (A,B,C) ¿Por qué tú crees que molestan?	Pobre _____ Rico _____ Tonto _____ Inteligente _____ Poco sociable _____ Gordo _____ Flaco _____ Diferente religión _____ Moreno(a) _____ Padres divorciados o separados _____ Padres homosexuales _____ Es gay _____ Es marimacha _____ Guapo(a) _____ Feo(a) _____ Preferido(a) del maestro(a) _____ Tiene un defecto físico _____ No es popular _____ Quiere dominar _____ Tiene envidia de la víctima _____ Es la única manera de tener amigos _____ Para dar miedo a los demás _____ Por inseguridad _____ Por sentirse solo _____ Por odio o resentimiento _____ Porque le gusta la víctima del sexo opuesto (niño-niña) _____ quiere llamar la atención _____ se siente menos _____

	no sabe hacer amigos <input type="checkbox"/> abusan de él/ella en su casa <input type="checkbox"/>
<p>En el espacio sombreado pon el número de lista delante de la característica que mejor describe a los alumno(as) que elegiste en el ítem 7, ¿Por qué tú crees que inicialmente son molestados y después molestan a otros?</p>	<p>Pobre <input type="checkbox"/> Rico <input type="checkbox"/> Tonto <input type="checkbox"/> Inteligente <input type="checkbox"/> Poco sociable <input type="checkbox"/>  Gordo <input type="checkbox"/> Flaco <input type="checkbox"/> Diferente religión <input type="checkbox"/> Moreno(a) <input type="checkbox"/> Padres divorciados o separados <input type="checkbox"/> Padres homosexuales <input type="checkbox"/> Es gay <input type="checkbox"/> Es marimacha <input type="checkbox"/> Guapo(a) <input type="checkbox"/> Feo(a) <input type="checkbox"/> Preferido(a) del maestro(a) <input type="checkbox"/>  Tiene un defecto físico <input type="checkbox"/> No es popular <input type="checkbox"/> Quiere dominar <input type="checkbox"/> Tiene envidia de la víctima <input type="checkbox"/> Es la única manera de tener amigos <input type="checkbox"/> Para dar miedo a los demás <input type="checkbox"/> Por inseguridad <input type="checkbox"/> Por sentirse solo <input type="checkbox"/> Por odio o resentimiento <input type="checkbox"/>  Porque le gusta la víctima del sexo opuesto (niño-niña) <input type="checkbox"/> quiere llamar la atención <input type="checkbox"/> se siente menos <input type="checkbox"/>  no sabe hacer amigos <input type="checkbox"/> abusan de él/ella en su casa <input type="checkbox"/></p>

<b>Responde las siguientes preguntas marcando con una "X" la respuesta correcta. En una escala del 0 al 3.</b>	<b>O. Nunca</b>	<b>1. De vez en cuando</b>	<b>2. Casi todo el tiempo</b>	<b>3. Todo el tiempo</b>		
1. ¿Qué tan pendientes tus padres están de ti y de tus problemas?						
2. ¿Qué tanto aplican la disciplina en tu familia (reglas para las tareas, permisos para salir etc)?						
3. ¿Qué tanto se permite la agresión en tu familia (poner apodos, permitir peleas, insultos etc)?						
4. ¿Qué tanto peleas con tu hermano de mismo sexo?						
5. ¿Qué tanto peleas con tu hermano de distinto sexo?						

# Cuestionario para los Padres CBCL Lista de síntomas del niño (a) (6-18)

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

NOMBRE niño(a) \_\_\_\_\_ EDAD \_\_\_\_\_ GRADO ESCOLAR \_\_\_\_\_  
 FECHA DE HOY: \_\_\_\_\_ FECHA DE NACIMIENTO: \_\_\_\_\_ TELEFONO \_\_\_\_\_

A continuación hay una serie de conductas que los niños realizan, marque con un círculo la frecuencia con que su hijo(a) las realiza.  
 0= casi nunca      1= Ocasionalmente, algunas veces      2= Muy cierto o a menudo

0	1	2	1. Actúa como si fuera mucho menor que su edad	0	1	2	e) salpicado o irritación de la piel
0	1	2	2. Toma bebidas alcohólicas sin permiso de los padres	0	1	2	f) dolores de estomago
0	1	2	3. Discute mucho	0	1	2	g) Vómitos
0	1	2	4. Deja sin terminar lo que él /ella empieza	0	1	2	h) Otros (describa) _____
0	1	2	5. Disfruta de muy pocas cosas	0	1	2	57. Ataca físicamente a otras personas
0	1	2	6. Defeca (se hace popo) encima o fuera del escusado	0	1	2	58. Se mete el dedo en la nariz, se araña la piel
0	1	2	7. Es fanfarrón(a), le gusta presumir	0	1	2	59. Juega con sus partes sexuales en público
0	1	2	8. No puede concentrarse, no pone atención por mucho tiempo	0	1	2	60. Juega demasiado con sus partes sexuales
0	1	2	9. No puede quitarse de la mente ciertos pensamientos	0	1	2	61. Su trabajo escolar es flojo
0	1	2	10. No puede quedarse quieto(a), es inquieto(a) o hiperactivo(a)	0	1	2	62. Es torpe poco coordinado
0	1	2	11. Es demasiado dependiente o apegado(a) a los adultos	0	1	2	63. Prefiere estar con niños/as mayores que él/ella
0	1	2	12. Se queja de que se siente solo(a)	0	1	2	64. Prefiere estar con niños/as menores que él/ella
0	1	2	13. Está confundido(a), o parece como si estuviera en las nubes	0	1	2	65. Se niega a hablar
0	1	2	14. Lloru mucho	0	1	2	66. Repite ciertas acciones una y otra vez; compulsiones
0	1	2	15. Es cruel con los animales	0	1	2	67. Se fuga o escapa de la casa
0	1	2	16. Es cruel, abusivo(a) (abusador), o malo(a) con los demás	0	1	2	68. Grita mucho
0	1	2	17. Sueña despierto se pierde en sus propios pensamientos.	0	1	2	69. Es reservado(a), se calla todo
0	1	2	18. Se ha hecho daño a sí mismo(a), ha tratado de suicidarse	0	1	2	70. Ve cosas que no existen (describa) _____
0	1	2	19. Exige mucha atención	0	1	2	71. Es penoso(a), se avergüenza con facilidad
0	1	2	20. Destruye sus propias cosas	0	1	2	72. Prende o enciende fuegos (describa) _____
0	1	2	21. Destruye las cosas de sus familiares o de otras personas	0	1	2	73. Problemas sexuales (describa) _____
0	1	2	22. Desobedece en casa	0	1	2	74. Le gusta llamar la atención o hacerse el /la gracioso(a)
0	1	2	23. Desobedece en la escuela	0	1	2	75. Demasiado tímido(a)
0	1	2	24. No come bien	0	1	2	76. Duermes menos que la mayoría de los/los niños (as)/jóvenes
0	1	2	25. No se lleva bien con otros niños(as)/jóvenes	0	1	2	77. Duermes más que la mayoría de los/los niños(as)/jóvenes
0	1	2	26. No parece sentirse culpable después de portarse mal	0	1	2	78. No presta atención o se distrae fácilmente
0	1	2	27. Se pone celoso fácilmente	0	1	2	79. Tiene problemas hablar, de lenguaje (describa) _____
0	1	2	28. Rompe las reglas en casa, la escuela o en cualquier lugar	0	1	2	80. Pone la mirada en blanco, ve el vacío
0	1	2	29. Tiene miedo a ciertas situaciones, animales o lugares (no incluya la escuela) describa _____	0	1	2	81. Roba en casa
0	1	2	30. Le da miedo ir a la escuela	0	1	2	82. Roba fuera de casa
0	1	2	31. Tiene miedo de que pueda pensar o hacer algo malo	0	1	2	83. Almacena cosas que no necesita (describa) _____
0	1	2	32. Siente que debe ser perfecto(a)	0	1	2	84. Comportamiento raro (describa) _____
0	1	2	33. Siente o se queja de que nadie lo(a) quiere	0	1	2	85. Ideas raras (describa) _____
0	1	2	34. Siente que otros lo(a) quieren perjudicar	0	1	2	86. Es necio(a), malhumorado(a) o irritable
0	1	2	35. Se siente menos o cree que no vale nada	0	1	2	87. Su estado de ánimo o sus sentimientos cambian de repente
0	1	2	36. Se lastima accidentalmente con frecuencia	0	1	2	88. Paree malo con
0	1	2	37. Se mete mucho en peleas	0	1	2	89. Desconfiado(a), necesitase(a)
0	1	2	38. Los demás se burlan de él /ella a menudo	0	1	2	90. Dice malas palabras o groserias
0	1	2	39. Se junto con niños(as) / jóvenes que se meten en problemas	0	1	2	91. Habla de quererse matar
0	1	2	40. Oye sonidos o voces que no existen (describa) _____	0	1	2	92. Habla o camina cuando está dormido(a) (describa) _____
0	1	2	41. Es impulsivo; actúa sin pensar	0	1	2	93. Habla demasiado
0	1	2	42. Prefiere mas estar solo que con otras personas	0	1	2	94. Se burla mucho de los demás
0	1	2	43. Dice mentiras o hace trampas	0	1	2	95. Hace berrinches, tiene mal genio
0	1	2	44. Se muerde las uñas	0	1	2	96. Piensa demasiado sobre temas sexuales
0	1	2	45. Es nervioso, se ve tenso	0	1	2	97. Amenaza a otros
0	1	2	46. Tiene movimientos involuntarios o tics _____	0	1	2	98. Se chupa el dedo
0	1	2	47. Tiene pesadillas	0	1	2	99. Fuma, masca e inhala tabaco
0	1	2	48. No les cos bien a otros niños(as)/jóvenes	0	1	2	100. No duerme bien (describa) _____
0	1	2	49. Padece de estreñimiento	0	1	2	101. Falta a la escuela, sin motivo
0	1	2	50. Es demasiado ansioso(a) miedoso(a)	0	1	2	102. Poco activo(a), lento(a) o le falta energía
0	1	2	51. Se siente mareado	0	1	2	103. Infeliz, triste o deprimido(a)
0	1	2	52. Se siente demasiado culpable	0	1	2	104. Más ruidoso(a) de lo común
0	1	2	53. Come demasiado	0	1	2	105. Consume drogas (describa) _____
0	1	2	54. Se siente muy cansado(a) sin razón para estarlo	0	1	2	106. Comete actos de vandalismo, (rompe ventanas u otras cosas)
0	1	2	55. Esta con sobrepeso	0	1	2	107. Se orina en la ropa durante el día
XXXXXX			56. Problemas físicos sin causa medica	0	1	2	108. Se orina en la cama
0	1	2	a) Dolores o molestias (que no sean del estomago o de la cabeza)	0	1	2	109. Se queja mucho
0	1	2	b) Dolores de cabeza	0	1	2	110. Desea ser del sexo opuesto
0	1	2	c) Náuseas, ganas de vomitar	0	1	2	111. Se aísla, no se relaciona con los demás
0	1	2	d) problemas con los ojos (no incluye usar lentes)	0	1	2	112. Se preocupa mucho
				0	1	2	113. Otro problema no anotado en la lista