

Victimización y factores relacionados con polivictimización en adolescentes de la Ciudad de México

Abigail Casas-Muñoz, Ángel E. Velasco-Rojano,* Cinthya G. Ramírez-Tolentino,
Aarón Rodríguez-Caballero y Arturo Loredó-Abdalá

Centro de Estudios Avanzados sobre Violencia y su Prevención (CEAVI-P), Instituto Nacional de Pediatría, Ciudad de México, México

Resumen

Introducción: Experimentar o exponerse a la violencia se denomina victimización; vivirla puede repercutir en la salud, calidad y esperanza de vida. **Objetivos:** Describir la victimización e identificar los factores relacionados con la polivictimización (≥ 4 incidentes) en adolescentes. **Métodos:** Se aplicaron los cuestionarios validados de autorreporte ICAST-C y Youth Self Report en nueve escuelas secundarias públicas, previo consentimiento y asentimiento informados, con los que se investigaron datos demográficos, seis formas de victimización y sintomatología relacionada con ocho problemas de salud mental. Se obtuvieron frecuencias de las formas de victimización y polivictimización y se realizó regresión ordinal para identificar variables relacionadas con la polivictimización. **Resultados:** Se incluyeron las respuestas de 638 participantes, 49.37 % indicó victimización a lo largo de la vida, 53.37 % antes del año anterior y 68.86 % durante el año anterior; 47.65 % reportó polivictimización, 21.75 % antes del año anterior y 17.53 % durante el año anterior. Los factores relacionados con la polivictimización fueron depresión-introversión, déficit de atención, conductas para romper las reglas, bullying realizado y separación/divorcio de los padres. **Conclusiones:** La victimización y polivictimización fueron frecuentes en los adolescentes estudiados; la sintomatología de problemas de salud mental, bullying realizado y divorcio/separación de los padres se relacionaron con polivictimización.

PALABRAS CLAVE: Violencia. Victimización. Salud mental. Divorcio. Factor de riesgo. Polivictimización.

Victimization and factors related to polyvictimization in adolescents of Mexico City

Abstract

Introduction: Experiencing or being exposed to violence is called victimization; living it can generate repercussions on health, quality of life and life expectancy. **Objectives:** To describe victimization and identify factors related to polyvictimization (≥ 4 victimization incidents) in adolescents. **Methods:** After informed consent and assent were obtained, the ICAST-C and Youth Self-Report validated self-report questionnaires were applied in nine public secondary schools, by means of which demographic data, six forms of victimization and symptoms related to eight mental health problems were investigated. Frequencies of the forms of victimization and polyvictimization were obtained and an ordinal regression was carried out to identify variables related to polyvictimization. **Results:** The answers of 638 participants were included; 49.37% reported victimization throughout life, 53.37% before previous year and 68.86% during previous year; 47.65% reported polyvictimization, 21.75% before previous year and 17.53% during previous year. The factors related to polyvictimization were depression-introversion, attention deficit, rule-breaking behaviors, bullying and parental separation/divorce. **Conclusions:** Victimization and polyvictimization were frequent in this sample of adolescents; the factors that were related to polyvictimization included symptoms of mental health problems, bullying and parental divorce/separation.

KEYWORDS: Violence. Victimization. Mental health. Divorce. Risk factors. Polyvictimization.

Correspondencia:

*Ángel E. Velasco-Rojano

E-mail: abycas.md@gmail.com

0016-3813/© 2022 Academia Nacional de Medicina de México, A.C. Publicado por Permanyer. Este es un artículo open access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Fecha de recepción: 19-01-2022

Fecha de aceptación: 31-03-2022

DOI: 10.24875/GMM.22000015

Gac Med Mex. 2022;158:238-243

Disponible en PubMed

www.gacetamedicademexico.com

Introducción

La victimización es la experiencia de cualquier tipo de violencia: abuso sexual, físico, psicológico, negligencia, *bullying*, exposición a violencia familiar, etcétera.¹ Una forma de victimización genera riesgo de victimizaciones posteriores; vivir más de cuatro tipos diferentes se denomina “polivictimización”.²

Existen factores de riesgo³ para victimización y polivictimización: experiencias previas de violencia, estar en el periodo de la vida de la primera infancia o inicio de la adolescencia,⁴⁻⁶ el sexo, vivir en familias monoparentales, la convivencia con padrastros^{6,7} y padecer problemas de salud mental (SM). Existe una fuerte asociación entre el comportamiento antisocial juvenil y la victimización; la coexistencia de ambos está relacionada con mala SM y un funcionamiento general deteriorado en etapas posteriores de la vida.⁸

La victimización repercute en la salud física, mental,⁹ las relaciones interpersonales y la replicación del fenómeno.^{1,6} Los niños, niñas y adolescentes (NNyA) con mayor exposición a diferentes tipos de violencia (abuso psicológico y maltrato infantil, principalmente) en la primera infancia tienen más probabilidades (1.9 y 3.8 veces más) de desarrollar estados de ánimo depresivos durante la adolescencia y la edad adulta;¹⁰ además, un mayor número de victimizaciones antes de los tres años de edad incrementa 15 % la gravedad de la depresión entre los nueve y 15 años de edad.¹¹

Para la polivictimización haber sufrido una agresión física se asoció a una probabilidad 8.3 veces mayor de ser intimidado, 8.9 veces mayor de ser amenazado y 6.4 veces mayor a ser abusado sexualmente. La posibilidad de ser victimizado por un tipo de perpetrador también aumentó las probabilidades de ser victimizado por otros.¹²

En el mundo, anualmente uno de cada dos niños entre los dos a 17 años es víctima de algún tipo de violencia.¹³ En México, la Encuesta de Cohesión Social para la Prevención de la Violencia y la Delincuencia (ECOPRED) 2014⁷ reportó que 44 % (2.8 millones de mexicanos) vivió alguna forma de victimización durante 2013. La Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT) 2018¹⁴ encontró que la prevalencia de daños a la salud por violencia en adolescentes en 2017 fue de 3.98 %, mayor en hombres (5.68 %) que en mujeres (2.23 %); el principal tipo de violencia reportada fue la física (67.07 %).

En México, existen pocos estudios sobre victimización y polivictimización en NNyA, solo se identificó un

trabajo sobre factores relacionados con la polivictimización en este grupo etario, por lo que el objetivo de este estudio fue describir la victimización y polivictimización en adolescentes e identificar los factores relacionados en una muestra de la Ciudad de México.

Métodos

El estudio fue aprobado por los comités de investigación y de ética en investigación institucionales, con registro 07/2018.

Se aplicó una encuesta sobre violencia y salud mental en nueve escuelas secundarias públicas de la Alcaldía Tlalpan, Ciudad de México, durante el primer semestre de 2018, con dos instrumentos de autorreporte validados en mexicanos (Casas-Muñoz A, Velasco-Rojano AE, González-García N, Benjet C, Caraveo-Anduaga JJ, Martínez-Vélez NA, Loredó-Abdalá A. ISPCAN Child Abuse Screening Tool for Children [ICAST-C]: translation and adaptation to Mexican Spanish, and psychometric properties tested in Mexico City adolescents. Child Abuse Negl, en prensa):

- ISPCAN Child Abuse Screening Tool-Children (ICAST-C), que tamiza, (a lo largo de la vida y el año anterior, cinco tipos de victimización: abuso físico, abuso psicológico, abuso sexual, negligencia, exposición a violencia, así como el *bullying* recibido y realizado a lo largo de la vida.
- Youth Self Report (YSR), que tamiza sintomatología de ocho problemas de SM: depresión-ansiedad, depresión-introversión, quejas somáticas, problemas sociales, problemas de pensamiento, problemas de atención, conducta para romper las reglas y conducta agresiva.

Se calcularon frecuencias y porcentajes de los tipos de victimización y la regresión logística binaria sirvió para identificar los factores relacionados con la polivictimización, entre los que se incluyeron sexo, edad, separación de los padres, *bullying* y ocho condiciones de SM. Se calculó la potencia estadística para regresión logística con el programa G*power, con 14 predictores, una probabilidad de cometer el error tipo I (α) de 0.05 y una potencia estadística ($1-\beta$) de 0.80,¹⁵ que dio como resultado 609 participantes.

Resultados

Participaron 888 adolescentes, se analizaron las respuestas completas de 638 cuestionarios, 49.37 % ($n = 315$) correspondió a hombres y 50.63 % ($n = 323$) a mujeres; la edad promedio fue de 13.39 ± 0.93

Tabla 1. Frecuencia de la sintomatología relacionada con problemas de salud mental reportada a través del cuestionario Youth Self Report, en adolescentes de 11 a 18 años de la Alcaldía Tlalpan (n = 638)

Problemas de salud mental	Frecuencia relativa (%)	IC 95 %
Problemas de atención	4.23	2.66-5.79
Conducta agresiva	4.07	2.66-5.63
Quejas somáticas	3.90	2.51-5.62
Depresión-introversión	3.60	2.19-5.16
Problemas de pensamiento	3.44	2.03-4.85
Depresión-ansiedad	2.97	1.72-4.53
Problemas sociales	2.97	1.72-4.38
Conductas para romper las reglas	2.97	1.72-4.38

años, 30 % (n = 192) informó separación/divorcio de los padres y entre 2 y 4 %, sintomatología de problemas de SM (Tabla 1). El reporte de síntomas no constituye un diagnóstico categórico, ya que el instrumento utilizado solo tamiza y aunque es muy probable que quienes reportaron un problema de SM lo tengan, no hubo una confirmación.

El tipo de victimización registrado con mayor frecuencia fue el abuso psicológico (96.39 %) (Tabla 2); 49.37 % de los participantes informó de una a tres experiencias a lo largo de la vida, 53.37 % antes del año anterior y 68.86 % durante el año anterior; en tanto, 47.65 % reportó cuatro o más experiencias, 21.75 % antes del año anterior y 17.53 % durante el año anterior (Tabla 3 y Figura 1).

Los predictores de la polivictimización fueron tener una condición de SM (depresión introversión, déficit de atención o conductas para romper las reglas), *bullying* realizado y separación/divorcio de los padres (Tabla 4). Se obtuvo un modelo significativo ($\chi^2_{(5)} = 92.58$, $p < 0.01$) que explicó 18 % de la varianza de polivictimización (R^2 de Nagelkerke = 0.18), con adecuada bondad de ajuste (Hosmer y Lemeshow $\chi^2_{(3)} = 0.27$, $p = 0.97$), como se describe en la Tabla 4.

Discusión

La victimización y polivictimización reportadas por las y los adolescentes en esta muestra fue de 96.39 y 47.65 %, respectivamente, cifras superiores a las informadas en otros estudios.⁷ Méndez y Pereda

señalaron que 85.5 % de los adolescentes (entre 12 y 17 años) había vivido al menos una experiencia de victimización;¹⁶ al igual que en esta investigación, el abuso psicológico fue la forma más frecuente. La frecuencia de polivictimización (47.6 %) también fue más alta que la reportada por Méndez y Pereda (35.9 %)¹⁶ y por Frías y Finkelhor (20 %),¹² quienes analizaron la información recabada en la ECOPRED 2014. Es relevante mencionar que el primer estudio fue realizado en otro estado (puede existir variación en las formas de victimización) y que los instrumentos utilizados en cada trabajo fueron distintos, sin haber sido validados en población mexicana. Por lo anterior, se requieren más estudios en adolescentes mexicanos, con instrumentos validados de autorreporte (que reflejen una medición más real de la problemática), para disponer de datos comparables.^{16,17}

Las formas de victimización más frecuentes identificadas en este estudio fueron abuso psicológico (71.2 %), abuso físico (63.5 %), ser testigo de violencia familiar (54.7 %) y *bullying* (35.1 %). En países desarrollados como Estados Unidos (52.6 %), Reino Unido (59.5 %), Canadá (30 %) y España (20.9 %), el *bullying* fue la forma más frecuente, con bajas frecuencias de las otras formas (≤ 17 %). Sin embargo, en Chile, los datos reflejan ambas tendencias: el *bullying* (60.4 %) y el abuso psicológico (52 %) fueron las formas más frecuentes,¹⁸⁻²² lo que muestra que algunos tipos de victimización pueden tener una mayor prevalencia en los países en desarrollo, por lo que se requiere mayor énfasis en la prevención y atención a estas problemáticas.

Respecto a los factores asociados a la polivictimización, el diseño de este estudio permitió detectar una relación y no asociación causal entre las variables, es decir, no fue posible identificar cuál generó el riesgo de experimentar la otra; sin embargo, se pudo observar que se presentaron en conjunto, como otros autores han descrito.⁸ Este hallazgo puede enriquecer los programas de prevención y atención de ambas problemáticas,⁵ al facilitar la identificación oportuna y posibles comorbilidades.

Tres problemas de SM se relacionaron con polivictimización: depresión-introversión, déficit de atención y conducta para romper las reglas. Se sabe que se puede desarrollar depresión secundaria a victimización a largo plazo;^{4,23,24} en este estudio se identificó que pueden estar presentes al mismo tiempo, lo cual cobra relevancia porque a mayor duración de la depresión sin identificación temprana, puede agravarse la sintomatología y la carga de la enfermedad.²⁵

Tabla 2. Frecuencia de los tipos de victimización reportada por adolescentes de 11 a 18 años de la Alcaldía Tlalpan

Tipo de victimización	Frecuencia relativa (%). Antes del año anterior (n = 414)	IC 95 %	Frecuencia relativa (%). Año anterior (n = 224)	IC 95 %	Frecuencia relativa total (%). A lo largo de la vida (n = 638)	IC 95 %
Abuso psicológico	71.21	67.45-74.49	81.53	78.41-84.51	96.39	94.67-97.65
Abuso físico	63.54	59.63-67.45	43.19	39.59-47.10	77.00	73.40-80.10
Exposición a la violencia	54.77	51.02-58.53	38.8	35.20-42.60	62.38	58.62-66.14
Negligencia	43.66	39.91-47.73	35.05	31.14-38.49	50.00	45.77-53.91
Abuso sexual	7.82	5.63-9.86	5.95	4.23-7.98	11.29	8.78-13.95
<i>Bullying</i> recibido*	NA	NA	NA	NA	35.11	31.51-38.87

*Sobre el *bullying*, el instrumento solo pregunta a lo largo de la vida. NA: no aplica.

Tabla 3. Frecuencia del número de experiencias de victimización reportada por adolescentes de 11 a 18 años de la alcaldía Tlalpan

Número de experiencias diferentes reportadas	Frecuencia relativa (%). Antes del año anterior (n = 414)	IC 95 %	Frecuencia relativa (%). Año pasado (n = 224)	IC 95 %	Frecuencia relativa total (%). A lo largo de la vida (n = 638)	IC 95 %
0	11.27	8.92-13.62	13.62	10.95-16.12	2.98	1.72-4.39
1	17.06	14.24-20.18	24.57	21.28-28.01	8.62	6.43-10.97
2	20.97	18-24.26	26.76	23.16-30.51	15.36	12.70-18.03
3	24.41	21.13-27.70	17.53	14.71-20.65	25.39	21.95-29
4	22.69	19.56-25.67	13.77	11.27-16.59	26.49	23.04-30.09
5	3.60	2.19-5.16	3.76	2.35-5.16	16.30	13.48-19.12
6	NA	NA	NA	NA	4.86	3.29-6.58

NA: no aplica.

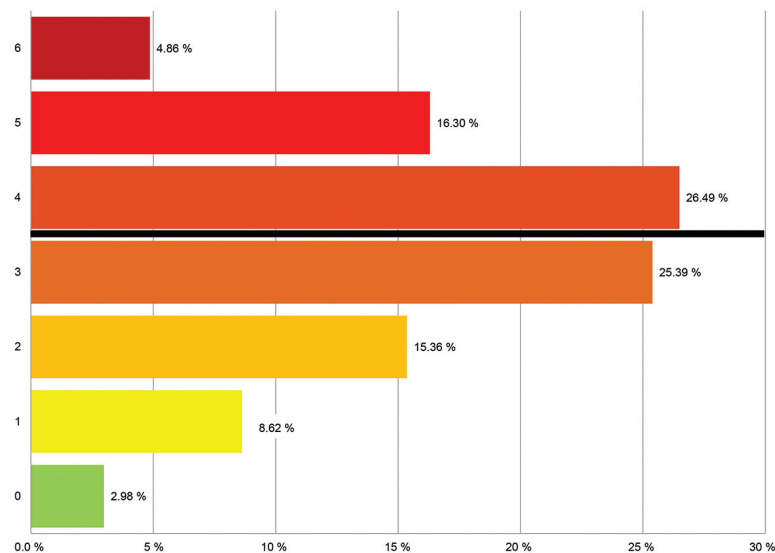


Figura 1. Porcentaje de adolescentes entre 11 y 18 años de la Alcaldía Tlalpan, que reportaron diferentes experiencias de victimización (n = 638). Línea negra: punto donde se considera polivictimización: cuatro o más experiencias de victimización.

Tabla 4. Predictores significativos^a de la polivictimización,* reportados por adolescentes de 11 a 18 años de la Alcaldía Tlalpan (n = 638)

Predictor	B	Wald**	p	Razón de momios	IC 95 %
Depresión-introversión	3.10	8.91	< 0.01	22.21	2.90-170.04
Déficit de atención	1.68	6.86	< 0.01	5.39	1.53-19.02
Conducta para romper las reglas	1.64	4.49	0.03	5.18	1.13-23.65
<i>Bullying</i> realizado	0.99	28.79	< 0.01	2.71	1.88-3.90
Separación o divorcio de los padres	0.48	6.91	< 0.01	1.63	1.13-2.34
Constante	-0.71	37.38	< 0.01	0.49	1.13-2.34

^aSe obtuvo un modelo significativo ($\chi^2_{(3)} = 92.58$, $p < 0.01$), que explicó 18 % de la varianza de polivictimización (R^2 de Nagelkerke = 0.18) con adecuada bondad de ajuste (Hosmer y Lemeshow $\chi^2_{(3)} = 0.27$, $p = 0.97$).

* ≥ 4 experiencias de victimización.

**El estadístico de Wald refleja una relación estadística entre los datos, se utiliza en la regresión logística para determinar la significación de cada predictor en relación con la distribución de la χ^2 .

La relación entre la polivictimización y las conductas para romper las reglas puede ocurrir porque los adolescentes quedan en una condición de vulnerabilidad, que de no ser identificada oportunamente genera círculos viciosos.^{5,8,26,27} Algo similar sucede con el *bullying*, el cual puede ser percibido por otras personas como una conducta para romper las reglas, lo que favorece la victimización. Los NNyA que llevan a cabo este tipo de conductas reciben respuestas de sus pares víctimas, lo que retroalimenta y mantiene la violencia.^{28,29}

El divorcio/separación, que incrementó 1.63 veces la probabilidad de polivictimización, se asocia a menor bienestar y mayor predisposición a sufrir abuso psicológico, negligencia, problemas de SM y de comportamiento, así como a afectación negativa en el rendimiento académico.²⁷ Además, los hijos de padres separados muestran ajuste psicológico menor (capacidad de adaptación y funcionamiento psicológico) que quienes viven con ambos padres, y mayor probabilidad de desarrollar problemas de SM: depresión, ansiedad, soledad y peor autoconcepto.³⁰

Las consecuencias de la victimización o polivictimización se reflejan a lo largo de la vida y muchas veces suelen ser irreversibles,⁹ por lo que identificar y atender los factores asociados^{6,27} es una pauta para prevenir, atender oportunamente y disminuir el impacto en la SM y salud física de NNyA. Involucrar a la familia es esencial y se le debe poner al tanto de las posibles condiciones de vulnerabilidad en sus hijos para no incrementarlas, brindarles atención multidisciplinaria y evitar secuelas a mediano y largo plazo.

Una de las fortalezas de este estudio estriba en que incluyó adolescentes y tanto las experiencias de

victimización como sus posibles factores asociados se midieron al mismo tiempo. Por su parte, una limitante consistió en la selección de la muestra por conveniencia. Este tipo de estudios se ven limitados por la solicitud de consentimiento informado a los padres, lo que genera sesgos de selección y restringe la posibilidad de identificar riesgos y la autogestión de ayuda en los adolescentes. Sugerimos que se puedan hacer excepciones, como propone la pauta 10 del Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas.³¹ Otra limitante fue que se incluyeron principalmente adolescentes tempranos, por lo que es importante trabajar con otros grupos etarios.

Conclusiones

Este estudio es uno de los primeros sobre victimización y polivictimización en adolescentes mexicanos, cuyas frecuencias fueron más altas al compararlas con las reportadas en dos trabajos previos. Se identificó que los factores que se presentan con la polivictimización estuvieron relacionados con sintomatología relativa a problemas de salud mental (síntomas depresivos, conducta disruptiva, déficit de atención), *bullying* realizado y divorcio/separación de los padres.

Agradecimientos

Los autores agradecen a las y los pasantes de servicio social Guadalupe Espinosa Félix, por su excelente trabajo en la depuración de las bases datos; a María Teresa Arias González, Víctor Alam Gaona Badillo y Óscar Pérez Toscano, por su apoyo durante

las aplicaciones de los instrumentos. Los autores también agradecen el invaluable apoyo de la licenciada en trabajo social Guadalupe Jardón Solís y del personal del Centro Integral de Esparcimiento Lúdico y Orientación (CIELO), para el acceso a las escuelas durante las aplicaciones de los instrumentos, la referencia y la atención de las y los adolescentes en situaciones de riesgo.

Financiamiento

Este trabajo fue financiado por el Instituto Nacional de Pediatría, a través del fondo de recurso fiscal para investigación del Programa Presupuestario E022.

Conflicto de intereses

Los autores declaran que no existe conflicto de intereses potenciales respecto a la investigación, autoría o publicación de este artículo.

Responsabilidades éticas

Protección de personas y animales. Los autores declaran que los procedimientos seguidos se conformaron a las normas éticas del comité de experimentación humana responsable y de acuerdo con la Asociación Médica Mundial y la Declaración de Helsinki.

Confidencialidad de los datos. Los autores declaran que siguieron los protocolos de su centro de trabajo sobre la publicación de datos de pacientes.

Derecho a la privacidad y consentimiento informado. Los autores obtuvieron el consentimiento informado de los pacientes o sujetos referidos en el artículo. Este documento obra en poder del autor de correspondencia.

Bibliografía

- Finkelhor D, Ormrod RK, Turner HA. Re-victimization patterns in a national longitudinal sample of children and youth. *Child Abuse Negl.* 2007;31:479-502.
- Finkelhor D, Ormrod RK, Turner HA. Poly-victimization: a neglected component in child victimization. *Child Abuse Negl.* 2007;31:7-26.
- United Nations International Children's Emergency Fund. Panorama estadístico de la violencia contra niñas, niños y adolescentes en México. México: United Nations International Children's Emergency Fund; 2019.
- Guerra C, Pereda N, Guilera G. Poly-victimization and coping profiles: relationship with externalizing symptoms in adolescents. *J Interpers Violence.* 2021;36:1865-1882.
- Haahr-Pedersen I, Ershadi A, Hyland P, Hansen M, Perera C, Sheaf G, et al. Polyvictimization and psychopathology among children and adolescents: A systematic review of studies using the Juvenile Victimization Questionnaire. *Child Abuse Negl.* 2020;107:104589.
- Finkelhor D, Turner H, Hamby SL, Ormrod R, Finkelhor D, Turner HA, et al. Polyvictimization: children's exposure to multiple types of violence, crime, and abuse. *Juvenile Justice Bull.* 2011;235504.
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía. Encuesta de Cohesión Social para la Prevención de la Violencia y la Delincuencia. México: Instituto Nacional de Estadística y Geografía; 2015.
- Van Domburgh L, Geluk C, Jansen L, Vermeiren R, Doreleijers T. Anti-social behavior and victimization over 2-year follow-up in subgroups of childhood arrestees. *J Interpers Violence.* 2019;34:3780-3806.
- Fogleman ND, McQuade JD, Mehari KR, Becker SP. In-person victimization, cyber victimization, and polyvictimization in relation to internalizing symptoms and self-esteem in adolescents with attention-deficit/hyperactivity disorder. *Child Care Health Dev.* 2021;47:805-815.
- Choi JK, Teshome T, Smith J. Neighborhood disadvantage, childhood adversity, bullying victimization, and adolescent depression: a multiple mediational analysis. *J Affect Disord.* 2021;279:554-562.
- Luby JL, Barch D, Whalen D, Tillman R, Belden A. Association between early life adversity and risk for poor emotional and physical health in adolescence: a putative mechanistic neurodevelopmental pathway. *JAMA Pediatr.* 2017;171:1168-1175.
- Frias SM, Finkelhor D. Victimization of Mexican youth (12-17 years old): a 2014 national survey. *Child Abuse Negl.* 2017;67:86-97.
- Organización Mundial de la Salud. Informe sobre la situación mundial de la prevención de la violencia contra los niños 2020. Resumen de orientación. Suiza: Organización Mundial de la Salud; 2021.
- Instituto Nacional de Salud Pública. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2018-19. Resultados Nacionales. México: Instituto Nacional de Salud Pública; 2020.
- Cárdenas-Castro M, Arancibia-Martini H. Potencia estadística y cálculo del tamaño del efecto en G*Power: complementos a las pruebas de significación estadística y su aplicación en psicología. *Salud Soc.* 2014;5:210-224.
- Méndez-López C, Pereda N. Victimization and poly-victimization in a community sample of Mexican adolescents. *Child Abuse Negl.* 2019;96:104100.
- Cyr K, Clément M, Chamberland C. Lifetime prevalence of multiple victimizations and its impact on children's mental health. *J Interpers Violence.* 2014;29:616-634.
- Finkelhor D, Ormrod RK, Turner HA. Lifetime assessment of poly-victimization in a national sample of children and youth. *Child Abuse Negl.* 2009;33:403-411.
- Radford L, Corral S, Bradley C, Fisher HL. The prevalence and impact of child maltreatment and other types of victimization in the UK: findings from a population survey of caregivers, children and young people and young adults. *Child Abuse Negl.* 2013;37:801-813.
- Cyr K, Chamberland C, Clément ME, Lessard G, Wemmers JA, Collin-Vézina D, et al. Polyvictimization and victimization of children and youth: results from a population survey. *Child Abuse Negl.* 2013;37:814-820.
- Pereda N, Guilera G, Abad J. Victimization and polyvictimization of Spanish children and youth: results from a community sample. *Child Abuse Negl.* 2014;38:640-649.
- Pinto-Cortez C, Gutiérrez-Echeverría P, Henríquez D. Child victimization and polyvictimization among young adults in Northern Chile. *J Interpers Violence.* 2021;36:2008-2030.
- Debowska A, Willmott D, Boduszek D, Jones AD. What do we know about child abuse and neglect patterns of co-occurrence? A systematic review of profiling studies and recommendations for future research. *Child Abuse Negl.* 2017;70:100-111.
- Charak R, Vang ML, Shevlin M, Ben-Ezra M, Karatzias T, Hyland P. Lifetime interpersonal victimization profiles and mental health problems in a nationally representative panel of trauma-exposed adults from the United Kingdom. *J Trauma Stress.* 2020;33:654-664.
- Corea-del Cid MT. La depresión y su impacto en la salud pública. *Rev Med Hondur.* 2021;89:1-68.
- Rapsey CM, Scott KM, Patterson T. Childhood sexual abuse, poly-victimization and internalizing disorders across adulthood and older age: findings from a 25-year longitudinal study. *J Affect Disord.* 2019;244:171-179.
- Reinserta un Mexicano. Estudio de factores de riesgo y victimización en adolescentes que cometieron delitos de alto impacto social. México: Reinserta un Mexicano A. C.; 2018.
- Olweus D. School bullying: development and some important challenges. *Annu Rev Clin Psychol.* 2013;9:751-780.
- Solberg ME, Olweus D, Endresen IM. Bullies and victims at school: are they the same pupils? *Br J Educ Psychol.* 2007;77:441-464.
- Amato PR, Anthony CJ. Estimating the effects of parental divorce and death with fixed effects models. *J Marriage Fam.* 2014;76:370-386.
- Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas/ Organización Mundial de la Salud. Pautas éticas internacionales para la investigación relacionada con la salud con seres humanos. Suiza: Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas/ Organización Mundial de la Salud; 2014.