

of cadexomer iodine on bioburden load and other wound characteristics in diabetic foot ulcers. *Int Wound J.* 2013;10(2):193-9. <https://doi.org/10.1111/j.1742-481X.2012.01109.x>

4. Malone M, Johani K, Jensen SO, Gosbell IB, Dickson HG, McLennan S, et al. Effect of cadexomer iodine on the microbial load and diversity of chronic non-healing diabetic foot ulcers complicated by biofilm in vivo. *J Antimicrob Chemother.* 2017;72(7):2093-101. <https://doi.org/10.1093/jac/dkx099>

5. Nherera LM, Woodmansey E, Trueman P, Gibbons GW. Estimating the clinical outcomes and cost differences between standard care with and without cadexomer iodine in the management of chronic venous leg ulcers using a Markov model. *Ostomy Wound Manage.* 2016;62(6):26-40 [citado febrero 27, 2020]. Disponible en: [https://www.researchgate.net/publication/304629791\\_Estimating\\_the\\_Clinical\\_Outcomes\\_and\\_Cost\\_Differences\\_Between\\_Standard\\_Care\\_With\\_and\\_Without\\_Cadexomer\\_Iodine\\_in\\_the\\_Management\\_of\\_Chronic\\_Venous\\_Leg\\_Ulcers\\_Using\\_a\\_Markov\\_Model](https://www.researchgate.net/publication/304629791_Estimating_the_Clinical_Outcomes_and_Cost_Differences_Between_Standard_Care_With_and_Without_Cadexomer_Iodine_in_the_Management_of_Chronic_Venous_Leg_Ulcers_Using_a_Markov_Model)

## Trastornos psiquiátricos y su asociación con el ciberacoso en una muestra de adolescentes mexicanos

*Señor editor:* El ciberacoso se define como el comportamiento agresivo, repetido y deliberado que realiza uno o más individuos mediante tecnologías de comunicación, con la intención de causar daño o exclusión social a la víctima.<sup>1</sup> Publicaciones extranjeras recientes muestran la asociación del ciberacoso con la psicopatología,<sup>2</sup> pero en México faltan estudios.

Se realizó una encuesta con adolescentes (N=351) con un rango de edad de 11 a 17 años (53.3% mujeres), edad promedio de 13.49 años (DE 1.0). Mediante el cuestionario de Valoración Escolar de Acoso (VEA), se investigó el acoso tradicional y cibernético,<sup>3</sup> mientras que con la lista de verificación de comportamiento infantil (CBCL, por sus siglas en inglés) se evaluó la psicopatología.

Se realizó una prueba ji cuadrada y se calculó la razón de momios (RM) entre el resultado dicotómico (rango

clínico vs. normal) de las subescalas de la CBCL/6-18 y el estatus de ciberagresor, cibervíctima y ciberagresor-víctima, y los neutros como grupo de referencia.

La frecuencia del ciberacoso fue de 23.9% (femenino: 64%, masculino: 36%). La frecuencia por rol de ciberacoso mediante el autorreporte fue 13.1% cibervíctimas (femenino: 73.9%, masculino: 26.1%), 4.3% ciberagresores (femenino: 53.3%, masculino: 46.7%); y 6.6% cibervíctimas-agresores (femenino: 52.2%, masculino: 47.8%). Los adolescentes fueron 2.8 veces más vulnerables de ser cibervíctimas en comparación con los varones (IC95%: 1.41-5.69) ( $p=0.003$ ).

La prevalencia de ciberacoso en nuestro estudio se aproxima a la estimación nacional de 24.5% de la encuesta del Módulo sobre Ciberacoso 2015 (Mociba),<sup>4</sup> y dentro del rango de prevalencia (12-22%) estimada para países latinoamericanos. Además, la tasa de cibervictimización fue más frecuente que la tasa de ciberacoso (13.1 vs. 4.3%). Demostramos que las niñas son principalmente cibervíctimas, lo que confirma al sexo femenino como predictor de cibervictimización.<sup>5</sup> También mostramos que existe traslape entre el acoso tradicional y el ciberacoso, lo que apoya la idea de que el ciberacoso es una posible extensión del acoso tradicional.

Nuestros resultados sugieren que los adolescentes cibervíctimas tienen más problemas de atención que el grupo neutro; los ciberagresores fueron tres veces más propensos a presentar problemas de atención, internalizados y afectivos. Los cibervíctimas-agresores tuvieron asociación con problemas de quebranto de reglas externalizados y conducta.

La intervención para el ciberacoso debe incluir una evaluación psiquiátrica y el tratamiento de los trastornos psiquiátricos identificados.

Yassel Flores-Rodríguez, MD,<sup>(1)</sup>  
avellanafr@hotmail.com  
Olga Martínez-Aguilar, MD,<sup>(2)</sup>  
Liliana Guadalupe Tapia-Guillen, MD,<sup>(3)</sup>  
Marco Antonio Solís-Bravo, MD,<sup>(3)</sup>  
Aymara Gatica-Hernández, MD,<sup>(4)</sup>  
José Juan Escoto-López, MD,<sup>(5)</sup>  
Tania Lucila Vargas-Rizo, MD,<sup>(6)</sup>  
Luis Alberto Salinas-Torres, MD,<sup>(6)</sup>  
Enrique Navarro-Luna, MD,<sup>(4)</sup>  
Lilia Albores-Gallo, MD, PhD.<sup>(3)</sup>

(1) Hospital Psiquiátrico Dr. Samuel Ramírez Marena. Estado de México, México.

(2) Centro Comunitario de Salud Mental Zacatenco. Ciudad de México, México.

(3) Investigación en Epidemiología Clínica y Comunitaria, Hospital Psiquiátrico Infantil Dr. Juan N. Navarro. Ciudad de México, México.

(4) Instituto Nacional de Psiquiatría Dr. Ramón de la Fuente Muñiz. Ciudad de México, México.

(5) Centro Integral de Salud Mental. Ciudad de México, México.

(6) Centro Comunitario de Salud Mental Cuauhtémoc. Ciudad de México, México.

<https://doi.org/10.21149/11308>

## Referencias

1. Smith PK. Bullying: Definition, types, causes, consequences and intervention: bullying. *Soc Personal Psychol Compass.* 2016;10(9):519-32. <https://doi.org/10.1111/spc3.12266>
2. Jo MJ, Lee JW, Sung M, Song SH, Lee YM, Lee JJ, et al. Psychopathology associated with cyberbullying among middle school students. *J Korean Neuropsychiatr Assoc.* 2015;54(2):245-51. <https://doi.org/10.4306/jknpa.2015.54.2.245>
3. Romero-Cruz B, Albores-Gallo L. Validación de la escala Valoración Escolar del Acoso. Ciudad de México: Universidad Nacional Autónoma de México, 2016.
4. Instituto Nacional de Estadística y Geografía. Módulo sobre ciberacoso MOCIBA 2015. Principales resultados 2016 [internet]. Ciudad de México: INEGI, 2015 [citado 21 abril, 2020]. Disponible en: [http://internet.contenidos.inegi.org.mx/contenidos/productos/prod\\_serv/contenidos/espanol/bvinegi/productos/nueva\\_estruc/promo/mociba2015\\_principales\\_resultados.pdf](http://internet.contenidos.inegi.org.mx/contenidos/productos/prod_serv/contenidos/espanol/bvinegi/productos/nueva_estruc/promo/mociba2015_principales_resultados.pdf)
5. Sourander A, Klomek AB, Ilkonen M, Lindroos J, Luntamo T, Koskelainen M, et al. Psychosocial risk factors associated with cyberbullying among adolescents: A population-based study. *Arch Gen Psychiatry.* 2010;67(7):720-8. <https://doi.org/10.1001/archgenpsychiatry.2010.79>