Descargado el: 7-11-2026 ISSN 1727-897X

ARTÍCULO ORIGINAL

Modelo explicativo de ansiedad generalizada y bullying como predictores de autolesiones no suicidas en adolescentes peruanos

Generalized anxiety and bullying explanatory model as non-suicidal self-harm predictors in Peruvian adolescents

Jonatan Baños-Chaparro[1]

[1] Universidad de San Martín de Porres, Lima, Peru

Cómo citar este artículo:
Baños-Chaparro J. Modelo explicativo de ansiedad generalizada y bullying como predictores de autolesiones no suicidas en adolescentes peruanos. **Medisur** [revista en Internet]. 2023 [citado 2026 Nov 7]; 21(3):[aprox. 8 p.]. Disponible en: https://medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/5667

Resumen

Fundamento: las autolesiones no suicidas se consideran un problema de salud pública y social durante la última década, el cual afecta en mayor medida a los adolescentes. La ansiedad generalizada y el *bullying* pueden ser factores desencadenantes para su desarrollo.
Objetivo: analizar un modelo explicativo de la ansiedad generalizada y el *bullying* como predictores de autolesiones no suicidas en adolescentes peruanos.
Métodos: estudio de diseño explicativo, transversal, con participación de 1 249 adolescentes peruanos, de edad promedio de 15 años (desviación estándar = 1,49) quienes respondieron escalas sobre ansiedad generalizada, *bullying* y autolesiones no suicidas. Para el análisis de datos, se aplicó la potencia estadística, la correlación y un modelo de regresión estructural basado en covarianzas para confirmar el modelo explicativo.
Resultados: las variables psicológicas se correlacionaron de manera positiva y estadísticamente significativa. El modelo propuesto presentó índices de ajuste adecuados (CFI = 0,94; RMSEA = 0,03 [IC del 90 %: 0,02-0,03] y SRMR = 0,04) y se evidenció que la ansiedad generalizada (β = 0,26, p = 0,001) y las dimensiones del *bullying*, como la agresión (β = 0,25, p = 0,001) y la victimización (β = 0,21, p = 0,003) predijeron de manera estadísticamente significativa las autolesiones no suicidas.
Conclusiones: los hallazgos sugieren que tanto la ansiedad generalizada como el *bullying* predicen las autolesiones no suicidas en adolescentes. La evidencia proporciona información útil para desarrollar y evaluar programas de prevención basados en estas variables psicológicas, con vistas a disminuir el riesgo de las autolesiones no suicidas.

Palabras clave: Ansiedad, acoso escolar, conducta autodestructiva, predicción, adolescente

Abstract

Background: non-suicidal self-harm has been considered a public and social health problem during the last decade, which affects adolescents to a greater extent. Generalized anxiety and bullying can be trigger factors for its development.
Objective: to analyze a generalized anxiety and bullying explanatory model as non-suicidal self-harm predictors in Peruvian adolescents.
Methods: cross-sectional, explanatory design study, with 1,249 Peruvian adolescents, average age 15 years old (standard deviation = 1.49), who answered scales on generalized anxiety, bullying, and non-suicidal self-harm. For data analysis, statistical power, correlation, and a structural regression model based on covariances were applied to confirm the explanatory model.
Results: the psychological variables were positively and statistically significantly correlated. The proposed model had adequate fit indices (CFI = 0.94; RMSEA = 0.03 [90% CI: 0.02-0.03] and SRMR = 0.04) and it was evidenced that generalized anxiety (β = 0.26, p = 0.001) and bullying dimensions such as aggression (β = 0.25, p = 0.001) and victimization (β = 0.21, p = 0.003) statistically significantly predicted self-harm not suicidal.
Conclusions: The findings suggest that both generalized anxiety and bullying predict non suicidal self-harm in adolescents. The evidence provides useful information for developing and evaluating prevention programs based on these psychological variables, to reduce the non-suicidal self-harm risks.

Key words: Anxiety, bullying, self-injurious behavior, forecasting, adolescent

Aprobado: 2023-03-17 21:34:11

Correspondencia: Jonatan Baños-Chaparro. Universidad de San Martín de Porres. Lima banos.jhc@gmail.com

INTRODUCCIÓN

Las autolesiones no suicidas (ANS) han sido conceptualizadas como una conducta deliberada de autolesión sin intención suicida en el tejido corporal a través de cortes, quemaduras, golpes y otros métodos.[1] Son reconocidas como un importante problema de salud pública y social durante la última década, para la cual la edición reciente del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DMS) incluye a las ANS en una sección específica que requiere estudios adicionales, lo que evidencia la magnitud del problema para la sociedad contemporánea.[2]

Aunque las ANS se encuentran presentes en niños, adolescentes y adultos, la evidencia científica respalda una mayor frecuencia en la adolescencia. Un metaanálisis de 62 estudios sobre ANS en los que participaron 264 638 adolescentes, informó una prevalencia del 22 % para las ANS en toda la vida y 23,2 % durante un período de 12 meses, además de que la ANS repetitiva (20,3 %) fue más común que la episódica (8,3 %).[3] En el Perú, un estudio en población adolescente reportó una prevalencia del 19,8 % sobre conductas de ANS, en el cual el 68,1 % se lastimó alguna vez en su vida, el 19,8 % entre dos a cuatro ocasiones, y el 12,1 % más de cinco veces, siendo los cortes en el tejido corporal (61,5 %) el método más empleado.[4]

Por otra parte, la evidencia refiere que las conductas autolesivas mayormente emergen por una motivación y razón eventual implícitas en el adolescente. Esto puede describirse como un método funcional para afrontar los problemas familiares y dificultades interpersonales, una forma legítima de comunicar angustia o para controlar las emociones negativas.[1, 4] Sin embargo, una conducta repetitiva o episódica de ANS en la adolescencia puede desencadenar graves lesiones físicas y psicológicas en su etapa de desarrollo, así como generar consecuencias en el ámbito personal, familiar y social.[5]

La literatura señala que, si bien los adolescentes se encuentran expuestos a los problemas de relaciones familiares, violencia, adicciones psicológicas (videojuegos, redes sociales) y consumo de sustancias ilícitas, también experimentan otros problemas vinculados al *bullying* y síntomas psicológicos que pueden precipitar conductas de ANS.[5, 6, 7] Al respecto, un estudio en adolescentes australianos encontró que la victimización (ser víctima de un comportamiento agresivo o daño intencional) y agresión (rol del acosador mediante acciones verbales, físicas y relacionales) por *bullying* aumenta significativamente la probabilidad de presentar autolesiones y tendencias suicidas, mientras que experimentar síntomas de ansiedad generalizada resulta un predictor independiente de autolesiones en comparación con aquellos que no informan tales síntomas.[6] Del mismo modo, otra investigación reportó que la ideación suicida y las autolesiones aumentaban con la gravedad de los síntomas de ansiedad generalizada,[7] en tanto otros hallazgos confirman los mismos resultados, pero con repercusiones desde la adolescencia hacia la edad adulta temprana.[5]

Comprender e identificar los factores de riesgo relevantes constituye una prioridad en el desarrollo de programas efectivos de prevención y tratamiento. La evidencia empírica sugiere que tanto la ansiedad generalizada como el *bullying* son factores que se encuentran asociados y predicen las ANS en población adolescente.[5, 6, 7] No obstante, la gran mayoría de la literatura sobre ANS, ansiedad generalizada y *bullying* entre adolescentes proviene de países de altos ingresos, y se sabe mucho menos sobre la situación en países de medianos ingresos y aún en desarrollo.[5, 6] Por lo tanto, el objetivo de la presente investigación fue analizar un modelo explicativo de la ansiedad generalizada y el *bullying* como predictores de ANS en adolescentes peruanos.

MÉTODOS

El estudio se enmarcó en la categoría de investigaciones empíricas, al tratarse de una estrategia asociativa de diseño explicativo con variables latentes, enfoque cuantitativo y transversal. Inicialmente participaron 1 455 adolescentes peruanos, pertenecientes a nueve instituciones educativas de jornada escolar completa, adscritas a la unidad de gestión educativa local (UGEL) de Angaraes. El muestreo fue no probabilístico por conveniencia, y cada adolescente debió cumplir los siguientes criterios de inclusión para el estudio: a) estar matriculados y cursar estudios en la institución educativa seleccionada, b) ser estudiante del nivel de secundaria, c) edad entre 10 y 19 años y c) facilitar el consentimiento informado de los padres o apoderados, como también la aceptación del asentimiento informado por parte del adolescente. El rango de edad establecido para la adolescencia se fijó según la clasificación de la Organización Mundial de la Salud.[8]

Del total de 1 455 adolescentes se descartaron 206, debido a respuestas sesgadas en el cuestionario (revisar la sección de resultados); lo cual resultó en una muestra final de 1 249 participantes.

Para cumplir los objetivos de la investigación, se aplicaron los siguientes instrumentos:

- *Generalized Anxiety Disorder-2* (GAD-2): Evalúa los síntomas de ansiedad generalizada durante las últimas dos semanas mediante los siguientes dos ítems: 1) sentirse nervioso, ansioso o con "los nervios de punta"; 2) no poder dejar de preocuparse o controlar la preocupación. Cada ítem presenta cuatro alternativas de respuestas en una escala de 0 a 3 puntos. La puntuación total se encuentra en el rango de 0 a 6, donde puntuaciones altas indican mayores síntomas de ansiedad generalizada. En este estudio se utilizó la validación peruana.[9]

- *European Bullying Intervention Project Questionnaire* (EBIPQ): Conformado por 14 ítems, evalúa el *bullying* a través de dos dimensiones. Los primeros 7 ítems corresponden a la dimensión victimización, mientras que los siguientes a la dimensión agresión. Cada ítem presenta un formato de respuesta tipo Likert (0 = nunca, 1 = una o dos veces, 2 = una o dos veces al mes, 3 = alrededor de una vez a la semana, 4 = más de una vez a la semana), y los encuestados responden si han participado y/o experimentado aquellas situaciones durante los últimos dos meses. En este estudio se utilizó la validación peruana.[10]

- Inventario de Declaraciones sobre Autolesión (ISAS): Es un autoinforme que evalúa las ANS, dividido en dos secciones: comportamientos de ANS (12 ítems) y funciones de ANS (39 ítems). En este estudio se aplicó la primera sección, la cual examina la frecuencia de comportamientos de ANS realizadas intencionalmente y sin intención de suicidio a lo largo de la vida. Cada ítem presenta cinco categorías de respuesta (0 = sin presencia de ningún tipo de autolesión, 1 = entre a y 4 veces, 2 = entre 5 y 50 veces, 3 = entre 51 y 100 veces, 4 = más de 100 veces). Se utilizó la versión española[11] y se validó en la población de estudio, en el cual presentó una adecuada estructura unidimensional (CFI = 0,97, RMSEA = 0,04 [IC del 90 %: 0,03-0,05], SRMR = 0,04) y aceptable confiabilidad (ω = 0,84).

La recolección de información se realizó a partir de la aprobación de nueve instituciones educativas pertenecientes a la UGEL de Angaraes, distrito de Lircay, departamento de Huancavelica. El proceso se realizó de manera presencial, durante los meses de septiembre y octubre de 2022. Dado que, al realizar el estudio en el Perú aún se mantenía el estado de emergencia a causa de la pandemia del SARS-CoV-2 (COVID-19), se respetaron las recomendaciones de bioseguridad actuales, por ejemplo: se exigió el uso de mascarilla KN95 para ingresar a cada aula, lavado de manos y desinfección con alcohol líquido, distanciamiento físico mínimo de un metro y aulas ventiladas, verificando que las ventanas permanecieran abiertas.

Previo a la entrega de la encuesta, se explicó el objetivo de la investigación, el anonimato de sus respuestas, la participación voluntaria, la confidencialidad de la información recopilada y la libertad de abandonar el estudio en cualquier momento. El orden de presentación de la encuesta fue con el asentimiento informado, preguntas demográficas e instrumentos psicológicos. Por último, el estudio fue aprobado por la UGEL Angaraes y el comité de especialistas de educación con número de registro 243-2022. Asimismo, todos los participantes fueron informados sobre sus derechos de acuerdo al código de ética del Colegio de Psicólogos del Perú (CPP) y la Declaración de Helsinki.

Finalmente, el proceso estadístico se realizó por etapas y utilizando el software Rstudio con los paquetes ggcorrplot, ggstatsplot, lavaan, semPlot, psych y Bayesrel. En la primera etapa, se procedió con un análisis preliminar de casos atípicos multivariados a través del procedimiento de distancia Mahalanobis (D^2). Posteriormente, se realizó el análisis descriptivo mediante la media y desviación estándar, como también los índices de asimetría y curtosis (+/- 1,5) para examinar la normalidad univariada; y matriz de correlación de Pearson para analizar la ausencia de

multicolinealidad (r > 0,90), considerando los siguientes puntos de corte para el tamaño del efecto: 0,05 muy pequeño, 0,10 pequeño, 0,20 mediano, 0,30 grande y 0,40 muy grande.[12] En la segunda etapa, se realizó un modelo de regresión estructural basado en covarianzas (CB-SEM) y estimador de máxima verosimilitud robusta (MLR). Para la evaluación global del modelo explicativo que incluyó una variable dependiente (autolesiones no suicidas) y tres variables independientes (ansiedad generalizada, victimización y agresión), se consideró el índice de ajuste comparativo (CFI > 0,90), error medio cuadrático de aproximación (RMSEA < 0,05) con intervalos de confianza (IC) del 90 % y el error medio cuadrático estandarizado (SRMR < 0,05).[13] Con el fin de estimar un tamaño muestral adecuado de potencia estadística (β), considerando el número de variables observadas y latentes del modelo propuesto, se estableció un tamaño del efecto anticipado de 0,20, un nivel de probabilidad de 0,05 y una β de 0,99. El tamaño de muestra mínimo recomendado fue de 695, superando este criterio en el estudio actual.

RESULTADOS

Características generales de la población de estudio

La mayor participación de estudiantes de acuerdo al grado escolar fue quinto grado (24,2 %), segundo grado (19,8 %) y tercer grado (19,7 %), La edad promedio fue de 15 años (DE = 1,49), en un rango de 12 a 18 años, contando con la participación de mujeres (44 %) y hombres (56 %). En relación a las características de los participantes, el 82,1 % indicó que no trabaja actualmente, el 73,2 % que no tenía una relación amorosa, y el 2,2 % que se encontraba embarazada. Además, cuando se preguntó sobre el estado actual de sus padres, el 80 % mencionó que ambos padres viven juntos y el 12,7 % indicó que sus padres se encuentran separados. Un grupo reducido de participantes informó que su madre es viuda (3,4 %) y que nunca conocieron a su padre (2,5 %), mientras que otros indicaron que su padre es viudo (1 %), que nunca conocieron a su madre (0,2 %) y algunos manifestaron que nunca conocieron a su padre ni a su madre (0,2 %).

Análisis descriptivo

En el análisis de sesgos de respuestas mediante el D^2 con un punto de corte de 26,2 (gl = 12, p < 0,01), fueron identificados 206 casos atípicos, los cuales fueron eliminados de la base de datos inicial, concluyendo una muestra final de 1 249 casos. En el análisis descriptivo se evidenció que las puntuaciones de asimetría y curtosis fueron superiores a los criterios de normalidad (+/- 1,5) y el promedio de la media se ubicó en la ansiedad generalizada (M = 1,86) y la victimización (M = 5,72). Los valores de desviación estándar (DE) para la ansiedad generalizada y las ANS fueron 1,65 y 5,79, respectivamente. Las variables incluidas en el estudio no demostraron presencia de multicolinealidad (r > 0,90) y se correlacionaron de manera positiva y estadísticamente significativa, presentando tamaños del efecto mediano, grande y muy grande. (Fig. 1).

 ISSN 1727-897X

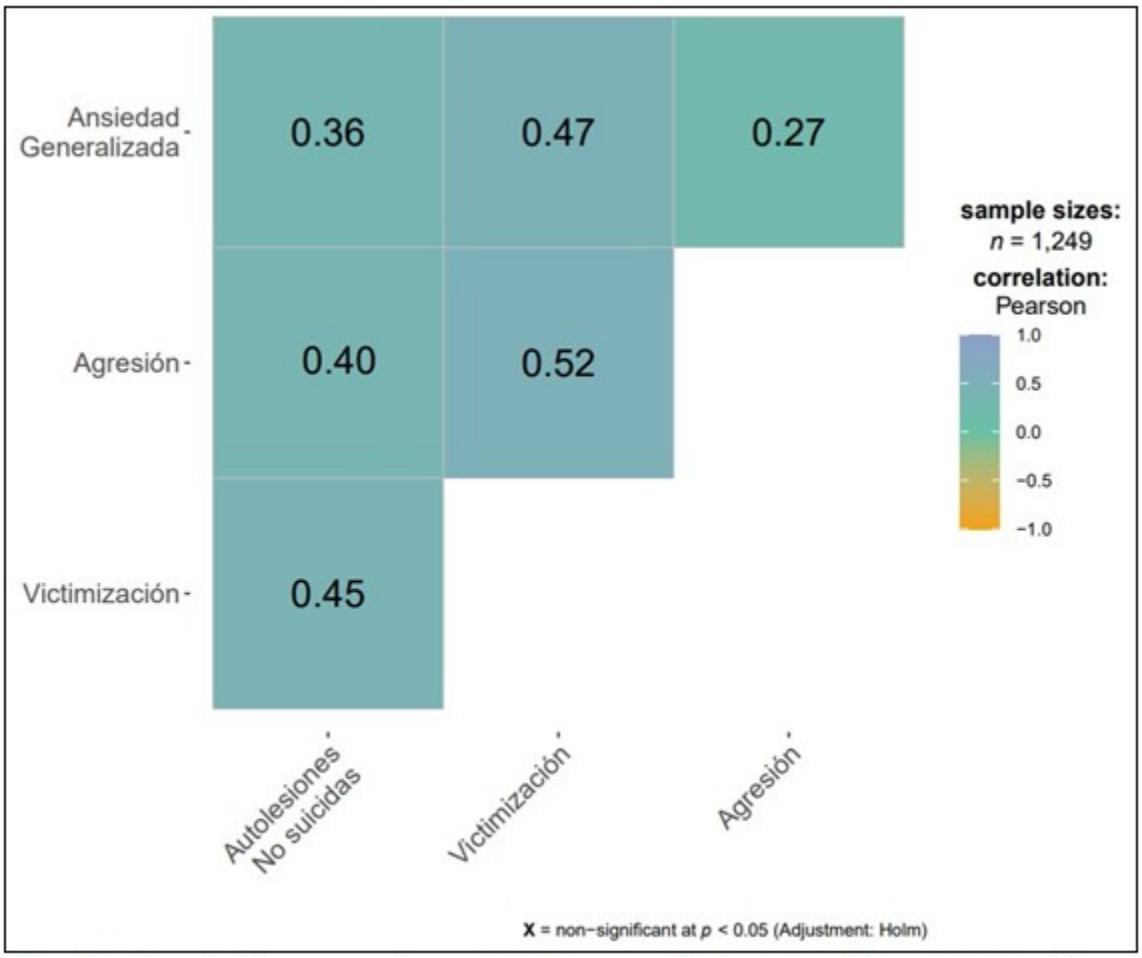


Fig. 1- Correlación entre la ansiedad generalizada, agresión, victimización y autolesiones no suicidas en adolescentes peruanos.

Análisis de regresión estructural

El modelo predictivo para las variables psicológicas propuestas presentó un aceptable ajuste: CFI = 0,94; RMSEA = 0,03 [IC del 90 %: 0,02-0,03] y SRMR = 0,04. En ese sentido, fue evidente que la ansiedad generalizada (β = 0,26; p = 0,001) y las dimensiones del *bullying* como la agresión (β = 0,25; p = 0,001) y la victimización (β = 0,21, p = 0,003) predicen de manera estadísticamente significativa las ANS en los adolescentes. (Fig. 2).

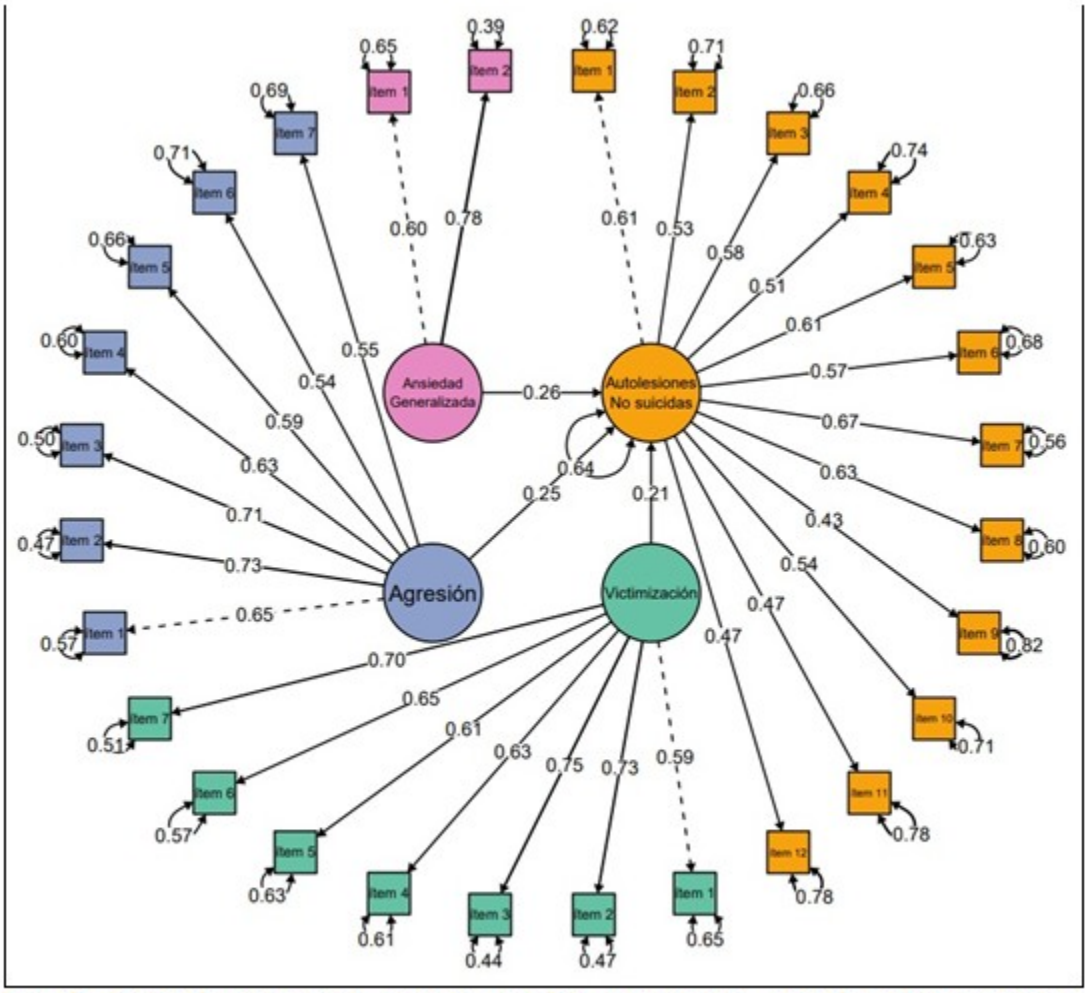


Fig. 2- Regresión estructural entre la ansiedad generalizada, agresión, victimización y autolesiones no suicidas en adolescentes peruanos.

DISCUSIÓN

El presente estudio examinó el papel predictivo de la ansiedad generalizada y el *bullying* en relación con las ANS en adolescentes peruanos de población general. En concordancia con la literatura científica, los síntomas de ansiedad generalizada y el *bullying* fueron predictores estadísticamente significativos para las ANS. Esto sugiere información valiosa sobre los diversos problemas psicológicos que conducen el riesgo de una conducta de autolesión sin intención suicida, lo que permite mejorar la prevención y tratamiento terapéutico.

Los resultados del modelo explicativo apoyaron la hipótesis formulada en este estudio. En concreto, la ansiedad generalizada explicó un 26 % las ANS, mientras que las dimensiones del *bullying*, como la victimización y la agresión explicaron un 21 % y un 25 % de los casos cada una. Estos resultados coinciden con la evidencia empírica. En particular, un estudio informó que los adolescentes que refirieron síntomas de ansiedad generalizada tenían más probabilidades de presentar posteriormente ANS,[6] y otra investigación indicó que, según se incrementaba la magnitud de la ansiedad generalizada, las ANS repetitivas también lo hacían considerablemente.[7] En cuanto al *bullying*, los resultados de otros estudios confirman que tanto la victimización como la agresión en su conjunto o independiente, son factores que aumentan la probabilidad de una conducta de ANS,[6] mientras el riesgo de autolesionarse es cinco veces mayor para los adolescentes víctimas del *bullying*, y tres veces mayor para los agresores por *bullying*, aunque el riesgo aumentó seis veces más para los

adolescentes que cumplían un doble rol, o sea, de víctima y acosador.[14]

Una explicación sobre la ansiedad generalizada y el *bullying* como predictores de ANS puede deberse a las funciones subyacentes de las conductas autolesivas.[1] Por un lado, los síntomas de ansiedad generalizada se caracterizan por una preocupación excesiva y un estado pronunciado de ansiedad e hipervigilancia, acompañado de respuestas autonómicas (temblores, sudoración, entre otros) y nerviosismo como aspectos esenciales;[15] y por otro lado, el *bullying* expresado en la victimización y agresión se encuentra asociado con un incremento de problemas emocionales como la ansiedad generalizada, síntomas depresivos e ideación suicida.[5, 7, 14] En este escenario, las funciones de las ANS desempeñan un rol importante, dado que varios estudios cuantitativos y cualitativos han expuesto que para los adolescentes las ANS tienen un alcance de regular las emociones negativas, comunicar la angustia o un método para afrontar los problemas eventualmente.[1,4,14] De modo que, la ansiedad generalizada y el *bullying*, pueden aumentar el riesgo de las ANS.

Por lo tanto, los hallazgos del estudio actual pueden ser de utilidad para la investigación y práctica profesionales. En cuanto a la investigación, los resultados contribuyen a la comprensión de las vías de desarrollo para la emisión de una ANS en adolescentes peruanos, y sirve de base para estudios posteriores longitudinales o la inclusión de otras variables psicológicas para el desarrollo de otros modelos explicativos. Asimismo, futuros estudios experimentales podrían implementar programas de intervención psicológica con adolescentes víctimas de *bullying* y antecedentes de ansiedad generalizada, para comprobar si la intervención en aquellas variables puede disminuir las probabilidades de una conducta autolesiva. En cuanto a la práctica profesional, los psicólogos que ejercen funciones de responsabilidad y atención en centros de educación básica nivel secundario, deben priorizar el apoyo y seguimiento continuo en adolescentes que informan *bullying* o síntomas de ansiedad generalizada, mediante la enseñanza de habilidades de afrontamiento para la regulación emocional y prevención de autolesiones. Además, implementar estrategias generales en la comunidad educativa mediante charlas a cada grado escolar y la formación responsable y empática en la escuela de padres de familia sobre los factores de riesgo y consecuencias de las ANS. También sería necesaria la capacitación a los docentes y personal administrativo para la detección y abordaje de las conductas autolesivas; todo ello con el objetivo de prevenir las conductas autolesivas y promover un bienestar escolar adecuado en la comunidad educativa.

Finalmente, es necesario mencionar las fortalezas y limitaciones del estudio. En cuanto a las fortalezas, la investigación se basó en una gran muestra de adolescentes (n = 1 249) y consideró una adecuada potencia estadística para su interpretación de resultados. Además, este es el primer estudio explicativo que considera la ansiedad generalizada y el *bullying* como predictores de las ANS en el contexto peruano, aportando evidencia empírica para estudios posteriores. En cuanto a las limitaciones, la primera comprende el método de muestreo utilizado, pues para la recopilación de datos se empleó un muestreo no probabilístico por conveniencia, en el cual no se puede representar a toda la población general adolescente. La segunda se refiere a que los datos se recopilaron en un determinado tiempo y no se volvió a aplicar nuevamente la encuesta a los participantes. Los análisis se basaron en datos transversales, y a partir de ello no se puede determinar la causa y el efecto de las variables incluidas en el modelo explicativo. La tercera radica en los instrumentos utilizados para la ejecución del estudio, dado que los autoinformes no pueden capturar en su totalidad un fenómeno clínico. El cuarto implica a la población de estudio, puesto que los hallazgos se fundamentan en adolescentes. Derivar estos resultados a niños, adultos y adultos mayores es incorrecto; para ello, se recomienda replicar el estudio en estas poblaciones. Por último, la quinta limitación está relacionada con el modelo explicativo analizado: es probable que otros problemas psicológicos como los síntomas depresivos y el *ciberbullying*, entre otros, favorezcan la presencia de las ANS. Por lo tanto, se recomienda que los próximos estudios analicen otros modelos explicativos de las ANS, considerando otras variables psicológicas.

En conclusión, los hallazgos sugieren que tanto la ansiedad generalizada como el *bullying* predicen las ANS, lo cual destaca la importancia de los problemas emocionales y escolares en el entorno del adolescente. La evidencia proporciona información útil para desarrollar y evaluar programas de prevención basadas en estas

variables psicológicas con vistas a disminuir el riesgo de las conductas autolesivas.

Conflicto de intereses:

El autor declara que no existe conflicto de intereses.

Contribución de autoría:

Conceptualización: Jonatan Baños Chaparro

Curación de datos: Jonatan Baños Chaparro

Análisis formal: Jonatan Baños Chaparro

Investigación: Jonatan Baños Chaparro

Metodología: Jonatan Baños Chaparro

Administración del proyecto: Jonatan Baños Chaparro

Validación: Jonatan Baños-Chaparro

Visualización: Jonatan Baños Chaparro

Redacción – borrador original: Jonatan Baños Chaparro

Redacción – revisión y edición: Jonatan Baños Chaparro

Financiación:

El estudio fue autofinanciado por el propio autor.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Quarshie EN, Waterman MG, House AO. Adolescent self-harm in Ghana: a qualitative interview-based study of first-hand accounts. BMC Psychiatry. 2020;20:275.

2. American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Text Revision Dsm-5-tr. Washington: American Psychiatric Association Publishing; 2022.

3. Xiao Q, Song X, Huang L, Hou D, Huang X. Global prevalence and characteristics of non-suicidal self-injury between 2010 and 2021 among a non-clinical sample of adolescents: A meta-analysis. Front Psychiatry. 2022;13:912441.

4. Cabrera N. Autolesiones no suicidas y variables sociodemográficas en adolescentes limeños. Av Psicol. 2021;29(1):59-77.

5. Dantchev S, Hickman M, Heron J, Zammit S, Wolke D. The Independent and Cumulative Effects of Sibling and Peer Bullying in Childhood on Depression, Anxiety, Suicidal Ideation, and Self-Harm in Adulthood. Front Psychiatry. 2019;10:651.

6. Islam MI, Khanam R, Kabir E. Depression and anxiety have a larger impact on bullied girls than on boys to experience self-harm and suicidality: A mediation analysis. J Affect Disord. 2022;297:250-8.

7. Salman M, Shehzadi N, Mustafa ZU, Mallhi TH, Khan YH, Khan TM, et al. Self-harm and suicidal ideation in Pakistani youth amid COVID-19 pandemic: findings of a large, cross-sectional study. Psychol Health Med. 2022;1-9.

8. World Health Organization. Adolescent health[Internet]. Geneva: WHO; 2017[citado 13/01/2023]. Disponible en: https://www.who.int/health-topics/adolescent-health#tab=tab_1

9. Baños J. Análisis psicométrico del Generalized Anxiety Disorder-2 en adultos peruanos. Rev Inv Univ Quindio. 2022;34(1):30-6.

10. Zeladita JA, Zegarra R, Cuba JM, Castillo H, Chero VH, Morán GI. Validation of a Bullying Scale in Peruvian Adolescents and Gender-Specific Differences. Int J Psychol Res. 2022;15(2):105-13.

11. Pérez S, García J, Gallego B, Marco JH. Characteristics and Unidimensionality of Non-Suicidal Self-Injury in a Community Sample of Spanish Adolescents. Psicothema. 2021;33(2):251-8.

12. Funder DC, Ozer DJ. Evaluating Effect Size in Psychological Research: Sense and Nonsense. Adv Meth Pract Psychol Sci. 2019;2(2):156-68.

13. Kline RB. Principles and practice of structural equation modeling. Methodology in the social sciences. New York: The Guilford Press; 2016.

14. Myklestad I, Straiton M. The relationship between self-harm and bullying behaviour: results from a population based study of adolescents. BMC Public Health. 2021;21(1):524.

15. Baños J, Lamas F, Ynquillay P, Jacobi DJ, Fuster FG. Análisis de red de la comorbilidad entre síntomas de ansiedad e insomnio en adultos. Rev Cubana Med Milit[Internet] 2022[citado 14/01/2023];51(2):[aprox. 15p]. Disponible en: https://revmedmilitar.sld.cu/index.php/mil/article/view/1891/1311

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS