



**UNIVERSIDAD MICHOACANA DE
SAN NICOLAS DE HIDALGO
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO**

**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DELEGACIÓN REGIONAL EN MICHOACÁN
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO. 80**

**FUNCIONALIDAD FAMILIAR Y RASGOS DE PERSONALIDAD EN
BULLYING EN ADOLESCENTES**

TESIS

**QUE PARA OPTAR POR EL GRADO DE:
ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR**

PRESENTA:

MARÍA TERESA ARREDONDO NÚÑEZ

DIRECTORA DE TESIS: DRA. PAULA CHACÓN VALLADARES. IMSS. UMF 80.

**ASESOR ESTADÍSTICO: MATEMÁTICO CARLOS GÓMEZ ALONSO. Centro de
investigación biomédica de Michoacán IMSS.**

MORELIA, MICHOACÁN. MÉXICO. FEBRERO DE 2017

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DELEGACIÓN REGIONAL EN MICHOACAN
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 80.



Dr. Juan Gabriel Paredes Saralegui

Coordinador de Planeación y Enlace Institucional

Dr. Cleto Álvarez Aguilar

Coordinador Auxiliar Médico de Investigación en Salud

Dra. Wendy Lea Chacón Pizano

Coordinador Auxiliar Médico de Educación en Salud

Dr. Sergio Martínez Jiménez

Director de la Unidad de Medicina Familiar No. 80

Dr. Gerardo Muñoz Cortés

Coordinador Clínico de Educación e Investigación en Salud

Dra. Paula Chacón Valladares

Profesora Titular de la Residencia de Medicina Familiar

Dr. Jorge Lenin Pérez Molina

Profesor Adjunto de la Residencia de Medicina Familiar

UNIVERSIDAD MICHOACÁNA DE SAN NICOLAS DE HIDALGO.



Dr. Daniel Feliciano Zalapa Martínez

Jefe de la división de Posgrado de la Facultad de Ciencias Médicas y Biológicas “Dr.
Ignacio Chávez”.

Dr. Alain Raimundo Rodríguez Orozco.

Coordinador de la Especialidad de Medicina Familiar de la Facultad de Ciencias Médicas
y Biológicas “Dr. Ignacio Chávez”.

AGRADECIMIENTOS:

En primer lugar, al IMSS por darme la oportunidad de pertenecer a tan distinguida institución, por prestarme su aulas y hospitales para desarrollar mis conocimientos.

Posteriormente gracias a la UMSNH porque siempre ha sido un orgullo pertenecer a esta escuela.

Gracias a todos los profesores que contribuyeron mi formación, y en especial a mis asesores que sin ellos esta etapa y esta tesis no hubiese sido tan provechosa.

DEDICATORIA:

Esta tesis, esta especialidad y esta vida, va dedicada a los únicos realmente importantes, mi familia, sin ellos nada hubiese sido posible, sin ellos no sería yo, sin ellos no estaría aquí, así de simple, así de siempre, a ustedes familia.

A los que amo y me aman sin dependencia. A los que no temen que los caminos nos separen porque saben de los reencuentros. A los que quieren ser felices... a pesar de todo.

A mi vieja amiga Chayo, por siempre estar; a mi nueva amiga Bety infinitas gracias; y a toda esa gente increíble que conocí en Oaxaca mientras realice el servicio y que le dieron sentido a todo, nombrarlos a todos sería imposible, saben que están en mi historia y en mi corazón.

INDICE:

Resumen	1
Abstract	2
Abreviaturas	3
Glosario	4
Relación de figuras y tablas	5
Introducción	6
Marco teórico	7
Planteamiento del problema	31
Justificación	33
Hipótesis	35
Objetivos	35
Material y métodos	36
Criterios de selección	37
Descripción de las variables	38
Descripción operativa	51
Análisis estadístico	55
Consideraciones éticas	56
Resultados	57
Discusión	64
Conclusiones	68
Perspectivas	69
Recomendaciones	70

Referencias bibliográficas	71
Anexos	78
Anexo 1: Dictamen de autorización	78
Anexo 2: Consentimiento informado	79
Anexo 3: Ficha de identificación del adolescente	82
Anexo 4: Test de funcionamiento familiar	83
Anexo 5: Cuestionario para la exploración de bullying	85
Anexo 6: Cuestionario de evaluación IPDE MODULO DSM IV	90
Anexo 7: Cronograma de actividades	94

RESUMEN

FUNCIONALIDAD FAMILIAR Y RASGOS DE PERSONALIDAD EN BULLYING EN ADOLESCENTES

INTRODUCCION: El bullying o acoso escolar es una forma de violencia que se está presentando cada vez más en la sociedad con consecuencias cada vez más graves, provocando incluso suicidio de los adolescentes. El bullying ha existido siempre, hay estudios a nivel mundial y nacional, sin embargo, no se ha realizado en nuestra unidad estudios que relacionen la funcionalidad familiar y la personalidad, esta investigación nos ayudará a entender mejor la magnitud del problema y será el precedente para investigaciones posteriores. **OBJETIVO.** Establecer la relación entre la funcionalidad familiar y los rasgos de personalidad con el bullying en el adolescente. **MATERIAL Y METODOS:** Se realizó un estudio observacional, descriptivo, transversal, con una muestra de 100 adolescentes derechohabientes de la UMF 80. Se utilizaron tres encuestas para medir: funcionalidad familiar, frecuencia de bullying y rasgos de personalidad. La asociación de variables se efectuó con el estadístico de prueba no paramétrico Chi cuadrado. Además, se aplicó análisis de fiabilidad mediante el Alpha de Cronbach para los instrumentos involucrados; y se reconfirmo la validez mediante el método de mitades de Speraman-Brown. **RESULTADOS.** Se incluyeron adolescentes cuya edad fue de 12.9 ± 0.7 años, 50 hombres y 50 mujeres. El estado civil de los padres: 76% casados, 4% solteros, 17% divorciado y 3% unión libre. En cuanto al bullying el 24% ha sido víctima en frecuencia media-alta; el 5% ha sido agresor alguna vez, y el 38% ha sido observador. Los rasgos de personalidad que predominaron fueron: el 19% evitativo, el 13% limite, siendo el 38% sin rasgo de trastorno de personalidad. La funcionalidad familiar: familia funcional el 26%, moderadamente funcional 54%, disfuncional 18 y severamente disfuncional 2%. Hubo asociación entre familia disfuncional y los rasgos de personalidad en el papel de víctima (χ^2 p 0.035) **CONCLUSIONES:** los rasgos de trastornos de personalidad y la funcionalidad familiar se relacionan con la presencia de bullying. **PALABRAS CLAVE:** Bullying, funcionalidad familiar, personalidad, adolescente, violencia.

ABSTRACT

FAMILY FUNCTION AND PERSONALITY TRAITS IN BULLYING ADOLESCENTS

INTRODUCTION: The bullying is a form of violence that is occurring increasingly in society with serious consequences, even leading to suicide among adolescents. Bullying has always existed, studies at global and national level, however has not been done in our unit studies linking family functioning and personality, this research will help us better understand the magnitude of the problem and will be the precedent for research later.

OBJECTIVE: Establish the relationship between family functioning and personality traits with bullying in adolescents.

MATERIAL AND METHODS: An observational, descriptive, cross-sectional study with a sample of 100 adolescent beneficiaries of the FMU 80. Se used three surveys to measure: family functioning, frequency of bullying and personality traits. The association of variables was performed using the nonparametric statistical test Chi square. Besides reliability analysis was applied using the Cronbach Alpha for the instruments involved; and validity is reconfirmed by the method of half - Brown Speraman. **RESULTS:** Marital status of parents: 76 % married, 4 % were single, 17 % divorced, and 3% cohabiting. In the mid-high frequency 24% have suffered from bullying; 5% have ever been aggressor, and 38% has been observer. Personality traits were predominant: 19% avoidant, 13% limit being 38% without personality disorder trait. Family functioning: functional family 26%, 54 % moderately functional, dysfunctional and severely dysfunctional 18 2% **CONCLUSIONS:** the traits of personality disorders and the degree of family functioning if they relate to the presence of bullying.

Keywords: Bullying, family functioning, personality, teen, violence.

ABREVIATURAS

UNESCO: Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura.

OCDE: Organización de la cooperación y desarrollo económico.

OMS: Organización Mundial de la Salud.

DSM: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders

CIE: Clasificación internacional de enfermedades.

UNAM: Universidad Nacional Autónoma de México.

UAEM: Universidad Autónoma del Estado de México.

SNDIF: Sistema Nacional para el Desarrollo integral de la Familia.

DIF: Desarrollo integral de la Familia.

DF: Distrito Federal.

IFE: Instituto Federal Electoral.

ENADIS: Encuesta Nacional sobre el Discriminación en México.

SEE: Secretaria de Educación del Estado

UMF: Unidad de Medicina Familiar.

IPDE: Examen Internacional de Trastornos de la Personalidad.

INEE: Instituto Nacional de Evaluación educativa.

GLOSARIO

ADOLESCENCIA: periodo de la vida que se encuentra entre la niñez y la adultez.

AGRESOR: sujeto que hace daño a otro.

BULLYING: cualquier forma de maltrato psicológico, verbal o físico producido entre escolares de forma reiterada a lo largo de un tiempo determinado.

FUNCIONALIDAD FAMILIAR: es el conjunto de relaciones interpersonales que se generan en el interior de cada familia y que le confieren identidad propia.

PERSONALIDAD: estructura de carácter psicológico que hace referencia al conjunto de rasgos distintivos de un individuo.

VICTIMA: individuo que sufre daño por culpa ajena.

RELACIÓN DE TABLAS Y FIGURAS

TABLA I	Tipos y frecuencia de bullying	57
TABLA II.	FAMILIA FUNCIONAL, BULLYING Y RASGOS DE PERSONALIDAD	59
TABLA III.	FAMILIA MODERADAMENTE FUNCIONAL, BULLYING Y RASGOS DE PERSONALIDAD	60
TABLA IV.	FAMILIA DISFUNCIONAL, BULLYING Y RASGOS DE PERSONALIDAD	61
TABLA V	GENERO- VICTIMA	62
TABLA VI	GENERO- AGRESOR	62
TABLA VII	GÉNERO- OBSERVADOR	63
Figura 1	Rasgos de personalidad de los adolescentes	58
Figura 2	Funcionalidad familiar de los adolescentes.	58

INTRODUCCION

El acoso escolar, llamado bullying en inglés, se refiere al uso repetido y deliberado de agresiones verbales, psicológicas o físicas para lastimar y dominar a otro niño, sin que hayan sido precedidas de provocación y en el conocimiento de que la víctima carece de posibilidades de defenderse.

Es un hecho ampliamente constatado que en todos los centros educativos aparecen situaciones de abuso y violencia entre los escolares. En la mayoría de las ocasiones, este fenómeno sólo llega a conocimiento de la comunidad educativa cuando, por desgracia, suele ser demasiado tarde, es decir, cuando las conductas de agresión y de victimización están tan arraigadas que han tenido una drástica repercusión.

La violencia escolar se ha convertido en objeto de estudio e intervención prioritario durante la última década. El bullying es un indicador de falta de salud de la sociedad. Las causas de esta violencia son múltiples. Los efectos de una agresión varían de una víctima a otra, en función, de su personalidad, de la del agresor, y de las circunstancias. Casi todas las víctimas sienten vergüenza y culpabilidad, algunas incluso llegan hasta identificarse con su agresor. La mayoría de los niños y adolescentes pasan por una fase de estrés agudo justo después de la agresión. A veces los síntomas postraumáticos aparecen semanas o meses más tarde.

Esta forma de violencia puede generar repercusiones a corto, mediano y largo plazo en la víctima, el agresor y los testigos. Tanto las víctimas como los agresores presentan mayor riesgo de problemas de adaptación psicosocial y tienen mayores probabilidades de desarrollar en el futuro otras formas de violencia y conductas antisociales. Las víctimas pueden desarrollar trastornos psicosomáticos y psicosociales que incluyen exacerbación de enfermedades crónicas, trastorno del sueño y conducta alimentaria, enuresis, auto o heteroagresividad, disminución del rendimiento escolar y conductas de riesgo. Esta descrito el mayor riesgo de suicidio en adolescentes aun en ausencia de depresión mayor. Estas repercusiones psicosociales pueden ocasionar además distintos grados de disfunción familiar.

MARCO TEORICO

La violencia es el problema más grave de la humanidad¹. Para comprender por qué no se ha avanzado más en su erradicación conviene tener en cuenta que la reacción producida por la violencia suele distorsionar el análisis de sus causas: simplificándolo, buscando chivos expiatorios, o incluso culpabilizando a la víctima en lugar de responsabilizar al agresor^{2,3}. De ahí el decisivo papel que puede desempeñar la investigación, ayudando a superar dichas limitaciones⁴. Porque para prevenir la violencia es preciso reconocer que sus causas son múltiples y complejas; y que suele surgir como consecuencia de una interacción problemática entre el individuo y el entorno que le rodea.⁵

NIVEL INTERNACIONAL

Las primeras investigaciones sistemáticas sobre violencia escolar se realizaron en los años cincuenta en Estados Unidos.

Olweus es el que más ha investigado sobre este tema y a partir de sus estudios longitudinales en Suecia y Noruega, otros países europeos inician estudios sobre la violencia escolar. En la primera fase, la mayor parte de los estudios se centraron en buscar una definición al problema. Paralelamente se da el estudio en la incidencia del problema y luego aparecen los estudios sobre la descripción de los agentes implicados para culminar en el estudio de los efectos que tiene este problema en las víctimas.

Un estudio realizado en Róterdam encontró que el bullying se asocia con ideas suicidas, mientras que el cyberbullying se asocia con problemas de salud mental, principalmente en las niñas. Estos resultados subrayan la importancia de los programas destinados a reducir el comportamiento de intimidación, sobre todo porque la aparición temprana los problemas de salud mental pueden suponer un riesgo para el desarrollo de los trastornos psiquiátricos en la edad adulta.⁶

En la actualidad, las investigaciones sobre el bullying se hacen en casi todos los países. Merece una atención especial los trabajos de investigación realizados en España y que son referente para otras investigaciones; aquí resalta el Estudio Cisneros X , el primer estudio epidemiológico nacional Europeo, con una muestra de 24.990 alumnos de 14 comunidades autónomas, donde se encontró que el 13.90% de los alumnos es agredido por sobrenombres, el 10.40% por el silencio o no dirigirles la palabra. Se encontró también que la tasa de acoso entre niños es de 24.4%, la tasa de acoso entre las niñas fue de 21.6% y la tasa de acoso total fue de 23.3%.⁷

Las investigaciones que se hacen en Europa difieren del contexto latinoamericano por factores de orden cultural, económico, político y social.

Bajo este contexto en Latinoamérica, la violencia escolar se convierte en un problema de salud pública en la década de los 90. En un estudio en Brasil, efectuado por la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la ciencia y la cultura (UNESCO) en el 2001 cuando se les preguntó a los alumnos sobre el porte de armas en las escuelas, el 13% respondió positivamente.

Lo que ocurre en Latinoamérica es que la sociedad civil y las autoridades educativas aún no toman la importancia de este problema socio-educativo, porque muchos de estos países aprendieron a convivir con la violencia y el maltrato y bajo este entorno se trasmite una imagen totalmente negativa y distorsionada de la convivencia pacífica a los más jóvenes.

ESTUDIOS PREVIOS A NIVEL NACIONAL

México presenta los niveles más altos de violencia escolar en educación secundaria, en comparación con el resto de los países de la Organización de Cooperación y Desarrollo Económico (OCDE). El desarrollo de programas de prevención de la violencia escolar basados en la evidencia científica y la adopción por el sistema escolar de los mismos son urgentes.⁸

Son pocas las investigaciones reportadas a nivel nacional en artículos sobre dicho tema, la mayoría de la información se encuentra reportada en periódicos o conferencias.

EN MICHOACAN existe una ley para la atención de la violencia escolar, misma que fue publicada en el periódico del estado, el 17 de agosto del 2012, novena sección, tomo: CLIV, número 99. La cual menciona en su capítulo primero, artículo 1: “tiene como objeto proteger y atender a los estudiantes en todos los ámbitos, niveles y modalidades educativos, de las instituciones públicas y privadas, de cualquier forma de violencia escolar, producida entre los mismos estudiantes, de forma intencional, sea metódica, sistemática o reiterada, produciendo un daño apreciable; así como establecer los lineamientos para otorgar el apoyo asistencial a los receptores y generadores de dicho fenómeno y a sus familias.”

LA VIOLENCIA DESDE UNA PERSPECTIVA SOCIOCULTURAL

La violencia trasciende la conducta individual y se convierte en un proceso interpersonal, porque afecta al menos a tres protagonistas: quien la ejerce, quien la padece y quien la contempla sin poder o querer evitarla.

La mayoría de las investigaciones sobre el bullying toman como marco de explicación de Bronfenbrenner del desarrollo de la conducta humana quien señala la influencia tan grande que tienen los ambientes que rodean al individuo en su desarrollo.⁹ Esta teoría plantea una visión comprender que la violencia es una conducta aprendida en diversos niveles:

- **El microsistema** constituye en nivel primario en el que se desarrolla el individuo (en este caso la familia)
- **El mesosistema** comprende las interrelaciones de dos o más entornos en los que se desenvuelve el sujeto activamente (la familia , los amigos, el colegio, etc)
- **El exosistema** está integrado por contextos más amplios que no incluyen a la persona como un sujeto activo (la comunidad, los medios de comunicación)
- **El macrosistema** lo componen el conjunto de valores y esquemas culturales del cual los niveles anteriores son manifestaciones concretas.¹⁰

Las características o circunstancias personales de ciertos niños y adolescentes pueden ser factores de riesgo, para que, en determinadas situaciones, se comporten de forma violenta con sus compañeros. Cuando un niño agresivo es rechazado y sufre repetidos fracasos en sus relaciones sociales, crece con la convicción de que el mundo es hostil y está contra él, aunque esto no le impide que se autovalore positivamente. Sin embargo, para orientar su necesidad de relaciones sociales y manejar positivamente su autoestima busca el apoyo social de aquellos con los que se siente respaldado, que son los que comparten con él sus estatus de rechazados, creándose así pequeños grupos desestabilizadores dentro del grupo.

Cabe agregar que tampoco se debe olvidar la influencia que tienen los factores de personalidad en el desarrollo de la agresividad, puesto que el niño agresor suele mostrar una tendencia significativa hacia el psicoticismo. Le gusta el riesgo, el peligro y los contactos sociales, aunque en ellos habitualmente tiende a ser agresivo, se enfada fácilmente y sus sentimientos son variables. Todo lo anterior hace que este tipo de niño tienda a tener "trastornos de conducta" que le lleven a meterse en problemas con sus iguales e incluso con adultos.¹¹

TEORIAS DEL ORIGEN DE LA AGRESIVIDAD

Teoría de los instintos: refiere que la agresión puede definirse como el comportamiento animal instintivo que tiende a amedrentar o generar daño a otro, que sirve principalmente para mantenerse, equilibrarse y si hablamos biológicamente, evolucionar su especie.

Teorías neurobiológicas: al igual que la teoría de los instintos establecen que la agresión se encuentra dentro del individuo, pero aquí se consideran aspectos biológicos fisiológicos que estimulan tales respuestas, involucrando por ejemplo al sistema nervioso y al sistema endocrino.

Teorías de la frustración agresión: están basadas en considerar que la frustración es el causante de las respuestas agresivas.

Teoría del aprendizaje social: resalta el papel del medio externo social en la adquisición de conductas agresivas.¹²

DEFINICIÓN DE CONCEPTOS RELACIONADOS AL BULLYING:

El primer concepto asociado a esta investigación es el de “violencia”, es por ello que analizaremos las diferencias entre violencia y agresividad.

A) Violencia.

La OMS (2002) define la violencia como:

“El uso deliberado de la fuerza física o el poder, ya sea en grado de amenaza o efectivo, contra uno mismo, otra persona o un grupo o comunidad, que cause o que tenga muchas probabilidades de causar lesiones, muerte, daños psicológicos, trastornos del desarrollo o privaciones”.¹³

De lo anterior expuesto se concluye que la violencia es todo acto que remite al uso de la fuerza física o psicológica en contra de un semejante para herir, abusar, humillar, dañar, dominar y perjudicar.

B) La agresividad

La agresividad es una característica innata de todos los seres vivientes.

En tanto que la agresión: es una conducta interpersonal cuya intención es herir o causar daño simbólico, verbal o físico a una persona que no desea sufrir esa suerte y que provoca daño real. Existen dos formas de agresión:

- **La agresión reactiva** es todo aquello que se conoce como golpes, violaciones, torturas o acabar con la vida. También se incluyen aquí las amenazas fundadas. En conclusión, se podría decir que la agresión activa es una táctica de supervivencia.

- **En tanto que la agresión pasiva** es todo aquello que no se ve, pero que dañan mucho más y se manifiestan en conductas de coerción e intimidación, el daño es más psicológico. ¹⁴

D) Escuela

Es una institución que brinda la oportunidad para la construcción de modelos de convivencia, a través de la enseñanza y el aprendizaje cotidiano de valores, como por ejemplo la solidaridad, la participación, la comunicación y el respeto por los demás. ¹⁵

DELIMITACIÓN DE CONCEPTOS ENTRE VIOLENCIA ESCOLAR Y BULLYING

Violencia escolar, es cualquier acción u omisión intencionada, que, en la escuela, alrededores de la escuela o actividades extraescolares, daña o puede dañar a terceros que también pueden ser cosas, como el destrozo del mobiliario escolar o el daño a propiedades del otro compañero. Hablamos de bullying cuando las conductas agresivas son repetidas, la intención es hacer daño y se establece una relación de control-sumisión en la que el agredido no puede defenderse. ¹⁶

ROLES INVOLUCRADOS EN EL BULLYING

La dinámica bullying involucra a tres agentes: una víctima, que es el blanco de las agresiones, un acosador, quien maltratará a una víctima indefensa y el espectador, quien en la mayoría de los casos aprobará las actitudes del acosador con su silencio.

1) TIPOS DE VÍCTIMAS

Se puede precisar la existencia de dos tipos de víctimas: pasivas y activas.

- Las víctimas típicas o pasivas, se caracterizan por ser aislados, poco comunicativos, baja popularidad, una conducta muy pasiva, manifestado por el miedo o ser muy vulnerables con incapacidad para defenderse por sí solos. Estas conductas se suelen

observar en hijos de familias muy protectoras que no brindan la oportunidad de cierta independencia a los hijos.

- Las víctimas activas, se caracterizan por un fuerte aislamiento social y por estar entre los alumnos más rechazados por sus compañeros, presentan una autoestima muy baja y un pronóstico a largo plazo negativo. Son más vulnerables que las víctimas pasivas.¹⁷

2) TIPOS DE ACOSADORES

a) Acosador Asertivo. Es aquel que, con buenas habilidades sociales y popularidad en el grupo, es capaz de organizar o manipular a otros para que cumplan sus órdenes. En definitiva, es aquel que es capaz de enmascarar su actitud intimidatoria para no ser descubierto.

b) Acosador Poco Asertivo. Es aquel que manifiesta un comportamiento antisocial y que intimida y acosa a otros directamente, a veces como reflejo de su falta de autoestima y de confianza en sí mismo. Gracias a su comportamiento de acoso consigue su rol y status dentro del grupo, por lo que puede atraer a otros

c) Acosador Víctima: Es aquel que acosa a compañeros más jóvenes que él y es a la vez acosado por chicos mayores o incluso es víctima en su propia casa.¹⁸

3) TIPOS DE ESPECTADORES

Podemos distinguir cuatro tipos de espectadores:

a) Espectadores Pasivos. Alumnos que saben de la situación y callan porque temen ser las próximas víctimas o porque no sabrían cómo defenderse.

b) Espectadores Antisociales. Alumnos que hacen parte del agresor o acompañan en los actos de intimidación. El acosador suele estar acompañado por alumnos fácilmente influenciables y con un espíritu de solidaridad poco desarrollado.

c) Espectador reforzador. Aunque no participan de la agresión de manera directa, observan las agresiones, las aprueban e incitan

d) **El espectador Asertivo.** Son alumnos que apoyan a la víctima, y a veces hacen frente al agresor.¹⁹

TIPOS DE BULLYING

Entre las conductas que los acosadores dirigen a la víctima pueden distinguirse los siguientes tipos:

Exclusión y marginación social: ignorar sistemáticamente a la víctima y no dejarla participar, aislándola intencionadamente de las interacciones del grupo

Agresión verbal: con insultos, a través de burlas, apodosos ofensivos, hablando mal de otro, sembrando rumores y mentiras, o ridiculizándola. En ocasiones, estas agresiones verbales giran en torno a dificultades de la víctima (como tener una menor agilidad o alguna necesidad especial). En otros casos, por el contrario, son precisamente cualidades de la víctima valoradas por la sociedad (como el rendimiento, llevarse bien con las figuras de autoridad o tener una apariencia que suscita envidia) las que son ridiculizadas en los sobrenombres o apodosos.

Agresión física indirecta: robando, rompiendo o escondiéndole cosas.

Agresión física directa: a través de golpes, patadas, palizas, empujones...

Intimidación/amenaza/chantaje: para provocar miedo, obligándole a hacer algo que no quiere (como traer objetos o dinero, hacer trabajos), u obligar a la víctima a hacer cosas que no quiere.

Acoso sexual: supone un atentado dirigido a la dignidad y libertad sexual de las personas. De tipo verbal (con frases o insultos obscenos) u obligando a participar de situaciones de carácter sexual con coacciones.

Ciberacoso (cyberbullying): conductas en las que cualquiera de los otros tipos de agresiones se realiza grabando la agresión y difundiéndola mediante el teléfono celular o internet, o se utilizan estos medios para acosar a la víctima fuera del recinto escolar.²⁰

PERFIL DE RIESGO PARA CONVERTIRSE EN VÍCTIMA O AGRESOR

La víctima suele ser tímida, con baja autoestima, retraída y con poca habilidad para entablar relaciones. El agresor se caracteriza por su conflictividad social y escolar, agresividad y empleo frecuente de conductas violentas y antisociales, así como actitudes desafiantes de los adultos, justificando la agresión. Los testigos pueden ser activos o pasivos dependiendo de su actitud respecto a la situación. Los adultos, padres, docentes o personal de salud minimizan la situación considerándolo “cosa de niños”.²¹

A continuación, destacamos las características más resaltantes del perfil de riesgo para convertirse en víctima de bullying:

- Tener baja popularidad entre sus compañeros, con los que no logra tener buenas relaciones y es rechazado como para no recibir ayuda de ellos en situaciones de maltrato.
- Sentimientos de culpabilidad, lo que le imposibilita comunicar su situación a los demás.
- Sentimientos de soledad, marginación y rechazo.
- Muchos miedos que lo hacen padecer de angustia y ansiedad
- Temperamento débil y tímido. Falta de seguridad
- Baja autoestima
- Tendencia a la depresión
- El estrés, la ansiedad, la angustia y el miedo pueden llegar a causarle ataques de pánico
- Tendencia a somatizar; pueden fingir enfermedades e incluso provocarlas por su estado de estrés
- Aceptación pasiva de la frustración y el sufrimiento, incapacidad para hacer una confrontación, generar competitividad, venganza o agresión.
- Sobreprotección de la familia con carencia de habilidades para enfrentarse al mundo. Dependencia emocional.

- Gestos, postura corporal, falta de simpatía y dificultades para la interpretación del discurso entre iguales con características que les ubican en el punto de mira de los agresores.

A continuación, se detallan las características del Perfil de riesgo para convertirse en agresor o acosador:

- Gozar de mayor popularidad y apoyo, pero con sentimientos ambivalentes de respeto o miedo.
- Temperamento impulsivo y agresivo, ira incontrolada.
- Muchos proceden de hogares que se caracterizan por su alta agresividad, violencia y falta de comunicación y cariño entre la familia.
- Tienen complejos con necesidad de autoafirmación.
- Falta de normas y conductas claras y constantes en la familia que no le pone límites ni lo controla.
- Tiene comportamientos agresivos con los miembros de la familia.
- Carece de sentimientos de culpabilidad.
- Falta de responsabilidad y tendencia a culpar a los demás.
- No respeta a la autoridad y trasgrede las normas.
- Mal estudiante y sin motivación hacia los estudios, baja autoestima académica.
- Necesidad de sentirse autoafirmado y miedo a la soledad, pero las relaciones sociales las interpreta en términos de poder-sumisión.
- Consume alcohol y otras drogas

En general, los agresores suelen ser fuertes físicamente, impulsivos, dominantes con conductas antisociales y poco empáticos con sus víctimas.¹³

CONSECUENCIAS DEL BULLYING PARA LAS VÍCTIMAS.

El bullying tiene consecuencias muy negativas para todos los involucrados; pero quien más sufre es la víctima quien padece:

- Sentimientos de inseguridad, soledad e infelicidad.
- Timidez, introversión, aislamiento y soledad
- Baja autoestima.
- Síntomas de depresión y ansiedad

El niño que sufre de bullying suele terminar aceptando que es un mal estudiante, un mal compañero, incapaz de valerse por sí solo. Y todo esto genera un sentimiento de culpa y afecta a su autoestima y por ende el autoconcepto que el niño se va formando de sí mismo en una etapa crucial de su desarrollo y maduración psicológica. De este modo un niño normal o incluso brillante puede pasar a ser una sombra de lo que fue.

Un niño que sufre bullying, piensa que todo lo que hace está mal, se autoinflige un castigo psicológico de minusvalía, generando un concepto negativo de sí mismo y esta baja autoestima es probable que lo acompañe hasta la vida adulta. Y muchas veces este puede ser el motivo principal del ausentismo escolar. Aquí es importante precisar la falta de interés de los padres que mantienen escasa comunicación con el hijo en edad escolar y no saben realmente lo que sucede y si lo saben no les dan importancia.²²

CONSECUENCIAS DEL BULLYING PARA EL AGRESOR

- Baja capacidad de empatía, insensibilidad hacia el dolor ajeno, ausencia de sentimiento de responsabilidad o culpa, alta autoestima.
- Bajo rendimiento académico. Los estudios evidenciaron que los agresores acudían menos a clases y presentaban una actitud negativa hacia la escuela y su rendimiento escolar era bajo.
- Impulsividad, sentimientos de ira, hostilidad, depresión y riesgo de suicidio. Los estudios demostraron que los agresores se caracterizan por la impulsividad con tendencia a la violencia y dominio de los demás, tienen baja tolerancia a la frustración y dificultades para cumplir
- El agresor muestra alta tendencia al psicotismo

- Síntomas psicopatológicos: depresión, consumo de alcohol y drogas.
- Conductas antisociales, delincuencia, psicopatía.

Las investigaciones destacan que los agresores son insensibles al dolor ajeno y presentan bajo rendimiento académico, ausencia de sentimientos de culpa y muchos de ellos requieren ayuda psicológica o psiquiátrica y un porcentaje de ellos probablemente desarrolle en la vida adulta conductas antisociales, delictivas o psicopáticas.²³

Después de lo expuesto podemos concluir que el agresor en muchos casos revive el maltrato sufrido en el hogar, ya sean estas físicas o psicológicas.

Es necesario señalar que existen muchos centros educativos que no cuentan con un departamento de psicología y los Directores, los profesores y los auxiliares de educación minimizan estas conductas de bullying, ya sea por falta de información o porque lo ven algo “rutinario” en el proceso de la convivencia escolar.

CONSECUENCIAS DEL BULLYING PARA LOS ESPECTADORES

La falta de apoyo social de los compañeros hacia las víctimas es el resultado de la influencia que los agresores ejercen sobre los demás. Esta influencia puede ser de dos maneras. La primera, cuando se produce un contagio social que inhibe la ayuda e incluso fomenta la participación en actos intimidatorios por parte del resto de los compañeros. Y, en segundo lugar, el espectador tiene miedo a ser incluido dentro del círculo de victimización y convertirse en blanco de las agresiones, lo que le impide que, aunque quiera ayudar a la víctima, no lo haga. Esta pasividad por parte de los compañeros favorece la dinámica bullying entre los escolares.

Algunas de las repercusiones que tiene el bullying para los espectadores son:

- Callar por miedo para no ser la próxima víctima de la agresión.
- Convertirse en “ayudante del agresor”.
- Hacerle frente al agresor y convertirse en su “rival”, actuando de esta forma como el defensor o solidario de la víctima.

Otro aspecto importante de la influencia del bullying sobre los observadores, es que produce un efecto de desensibilización y la pérdida de empatía frente al dolor ajeno.

En conclusión, resumimos algunas de las consecuencias del bullying sobre los espectadores: Miedo, Sumisión, Pérdida de empatía, Desensibilización ante el dolor del prójimo, Falta de solidaridad, Interiorización de conductas antisociales y delictivas para conseguir objetivos, Sentimientos de culpabilidad, Persistencia de síntomas a largo plazo y en edad adulta. ²⁴

INDICADORES DE OBSERVACIÓN PARA LA IDENTIFICACIÓN DE LAS VÍCTIMAS

Aquí es necesario considerar que no todos los niños que son víctimas de bullying cuentan a los adultos su situación ni su sufrimiento. Sin embargo, existen algunos indicadores aceptados que nos permiten identificar cuándo un niño es víctima de bullying por ejemplo:

CONDUCTAS DE MIEDO, HUIDA Y EVITACIÓN: Comienza a faltar a clase de forma repentina. Espera a que no haya nadie para llegar o salir de la escuela. Escoge rutas inusuales para desplazarse. Se aísla socialmente. Evita hablar de temas relacionados con el colegio.

CONDUCTAS PÚBLICAS QUE EXPRESAN INSEGURIDAD: Busca la cercanía de los adultos en los recreos y lugares comunes de la escuela. Se ubica en lugares alejados del resto de los alumnos. Busca amigos y compañeros de menor edad.

RENDIMIENTO ACADÉMICO: Descenso del rendimiento académico, Dificultades de atención y concentración.

CONDUCTAS ANSIOSAS Y DEPRESIVAS: Muy sensible, Estados de ánimo inestables (depresión, mal humor), Diversas somatizaciones

CONDUCTAS PROBLEMÁTICAS: Roba dinero de casa para saldar deudas, Agresividad con sus menores, En casos extremos ideaciones suicidas, Recibe llamadas misteriosas que lo ponen nervioso. ²⁵

INDICADORES PARA LOS ACOSADORES

Los acosadores presentan ciertas conductas típicas que los distinguen del resto de sus compañeros. Estas conductas nos permiten identificar a los acosadores:

CONDUCTAS MANIFIESTAS DE AGRESIÓN FÍSICA: Tienen comportamientos agresivos con miembros de la familia. Agrede físicamente a sus compañeros Rompe, esconde, desordena y roba cosas ajenas. Actúa en grupo para fastidiar a otros compañeros

CONDUCTAS MANIFIESTAS DE AGRESIÓN PSICOLÓGICA: Resalta constantemente defectos físicos de sus compañeros. Humilla y ridiculiza a sus compañeros. Es intolerante con los demás. Mal humor y estados de ánimo alterados. Chantajea y amenaza

CONDUCTAS MANIFIESTAS DE AGRESIÓN VERBAL: Insulta. Se burla. Habla mal de otros y calumnia

CONDUCTAS MANIFIESTAS DE EXCLUSIÓN SOCIAL: Describe a sus compañeros. Hace el vacío ignorando a sus compañeros. Influye a sus compañeros para marginar a alguien. Ignora los derechos de los demás.²⁶

LA FAMILIA COMO FACTOR DE RIESGO

Entre los factores de riesgo más relevantes dentro de la funcionalidad familiar se destacan:

a) Los conflictos familiares en general (entre padres y entre hermanos) y los modos en que se manejan.

b) Las estrategias disciplinarias parentales deficientes, especialmente las muy duras o maltratadoras y las inconsistentes (que son, alternativamente muy laxas o demasiado coercitivas).

c) Las relaciones negativas entre progenitores e hijo (apego inseguro y culpabilización estigmatizadora)

d) Depresión crónica de la madre. ²⁷

A continuación, veamos algunos enfoques teóricos relacionados a los factores de riesgo familiares.

A) Teoría del aprendizaje social.

Las teorías del aprendizaje social proponen que los padres son: modelos del comportamiento y reforzadores del comportamiento.

Muchas de las conductas que los niños manifiestan en los salones de clase son conductas aprendidas en el entorno familiar y que se van acentuando ante la falta de autoridad de los padres o en su defecto ante una excesiva violencia dentro del hogar los niños repiten estas experiencias en las aulas de clase.

B) Estilos de crianza

Los estilos de crianza están relacionados básicamente a las formas de crianza que se dan dentro de cada familia y las relaciones o estilos familiares son únicas, con una dinámica propia y la forma como se dé la interacción entre sus miembros y el establecimiento de normas y reglas de convivencia claras estarán implicados directamente en el origen de ciertas conductas agresivas y también conductas de sumisión y esto dependerá de la capacidad de asimilación por parte de los niños. ²⁸

C) La teoría del apego

Un modelo teórico importante para explorar la relación entre el progenitor y el hijo es el modelo del apego. El desarrollo de un modelo de funcionamiento interno inseguro o disfuncional durante la infancia puede llevar a que el niño tenga dificultades con sus compañeros en el colegio. ²⁹

D) La teoría del manejo de la culpa

Según esta teoría, el reconocimiento de la culpa juega un papel importante en el mantenimiento de relaciones personales adaptativas; el reconocimiento efectivo, la

rectificación y la eliminación de la culpa son los pasos a dar en este aspecto. Por el contrario, el desplazamiento de la responsabilidad es poco adaptativo, puesto que la persistencia de sentimientos debilitadores de culpabilidad puede provocar la externalización de la hostilidad y la búsqueda de un chivo expiatorio. Además la culpa que no es reconocida como tal puede provocar el distanciamiento de los otros y sentimientos de ira. Bajo este esquema se demuestra que los acosadores carecen de sentimientos de culpa.³⁰

E) La teoría de los sistemas familiares

Los conflictos familiares se refieren a todos los conflictos dentro del sistema familiar: entre padres, entre progenitor e hijo y entre hermanos. Todos parecen actuar aditivamente para predecir la violencia infantil y la agresión.¹³

Existen diversos métodos como entrevistas o encuestas para detectar la presencia de bullying en este estudio aplicaremos un test llamado “cuestionario para la exploración del Bullying (CEBU)” creado por Miguel Estrada Gómez y consta de tres partes que dividen a los actores del bullying en víctima, agresor y observador. Consta de 70 ítems con un formato de respuesta de escala tipo Lickert.⁴²

FUNCIONALIDAD FAMILIAR

El funcionamiento familiar es la dinámica relacional sistemática que se da a través de: cohesión, armonía, roles, comunicación, permeabilidad, afectividad y adaptabilidad.

Cohesión: es la unión familiar física y emocional al enfrentar diferentes situaciones y en la toma de decisiones de las tareas cotidianas.

Armonía: es la correspondencia entre los intereses y necesidades individuales con los de la familia en un equilibrio emocional positivo.

Comunicación: es la cualidad en la que los miembros de la familia son capaces de transmitir sus experiencias de forma clara y directa.

Permeabilidad: es la capacidad de la familia de brindar y recibir experiencias de otras familias e instituciones.

Afectividad: es la capacidad de los miembros de la familia de vivenciar y demostrar sentimientos y emociones positivas unos a los otros.

Roles: es la manera es la que cada miembro de la familia cumple las responsabilidades y funciones negociadas por el núcleo familiar.

Adaptabilidad: es la habilidad de la familia para cambiar de estructura de poder, relación de roles y reglas ante una situación que lo requiera.³¹

La familia es una unidad biopsicosocial y una de sus funciones más importantes es contribuir a la salud de todos sus miembros, por medio de la transmisión de creencias y valores de padres a hijos, así como del apoyo brindado. Así, todo el proceso de crecimiento y desarrollo de los adolescentes se encuentra influido por las decisiones que se adoptan en el seno del grupo familiar.

Durante la adolescencia ocurren cambios importantes que se reflejan en todas las esferas del individuo y causan tensiones que alteran su ingreso a la sociedad; se considera como un período de transición entre la niñez dependiente y la edad adulta autónoma.

La disfunción familiar se asocia con resultados negativos durante la adolescencia, como embarazos no planeados, consumo de sustancias, enfermedades de transmisión sexual y trastornos depresivos entre otros.³²

Existen diferentes cuestionarios para valorar la funcionalidad familiar, algunos de los más usados son el APGAR FAMILIAR, con base en la adaptación, participación, crecimiento, afecto, recursos; y divide a la familia en funcionales y no funcionales. Fue elaborado este instrumento en 1979 por Smilkstein y validado en diferentes investigaciones. Puede utilizarse periódicamente para detectar un problema específico de disfunción familiar. El resultado puede ser diferente para cada miembro de la familia ya que la percepción individual o la situación de cada uno puede variar.³³ Otro instrumento es el FACES III (Family Adaptability and Cohesion Evaluation Scales) es un instrumento creado por Olson y cols, éste instrumento no mide directamente la funcionalidad familiar, sino que solamente el grado de dos de las dimensiones señaladas en el modelo (cohesión y adaptabilidad).³⁴

Para esta investigación utilizaremos el **TEST DE FUNCIONAMIENTO FAMILIAR FF-SIL**: este instrumento mide varios grados de funcionalidad familiar y ha sido aplicado en diferentes estudios que demuestran su efectividad. Fue construido por Master en psicología de salud para evaluar cuanti-cualitativamente la funcionalidad familiar el cual mide las variables cohesión, armonía, comunicación, permeabilidad, afectividad, roles y adaptabilidad.⁴³

ADOLESCENCIA

La etapa de la adolescencia es una etapa de transición entre la infancia y la edad adulta, y va de los 10 a los 18 años.

Según las teorías de terapia familiar, durante la adolescencia se producen dos crisis: la de la familia y la del adolescente. Los adolescentes buscan su libertad y autonomía, satisfacción sexual y afectiva, buscan su identidad, lo que preocupa a los padres quienes en su intento por controlar esta conducta asumen actitudes de crítica, rígidas o indiferentes que llevan a los adolescentes a conductas extremas.³⁵

La adolescencia es una etapa difícil, pues la estabilidad que se había logrado durante la niñez se pierde; las relaciones con los padres se tornan difíciles y los amigos ocupan un lugar más importante. Sin embargo, el papel de los padres es trascendental.³⁶

PERSONALIDAD

Hay quienes definen la personalidad como “la organización dinámica del individuo, de patrones psicofísicos que crean patrones característicos de conducta, pensamiento y sentimientos”. En la obra de Jung, se identifican los tipos psicológicos, y explica dos polos prevaecientes en los individuos: extraversión e introversión (Teoría de los tipos psicológicos). Los rasgos de la personalidad son básicamente estables, cualquier inestabilidad se denomina trastorno o desorden de la personalidad.³⁷

Actualmente se usan diversas técnicas en la definición de personalidad de un individuo, divididas en dos grandes líneas: psicométricas y proyectivas. En la primera línea los métodos están compuestos por un conjunto de preguntas que luego de ser contestadas por el sujeto bajo evaluación son analizadas por un especialista, y de acuerdo con unos parámetros establecidos se genera el diagnóstico.³⁸

TRASTORNOS DE LA PERSONALIDAD

Los psiquiatras tienen interés por poder evaluar apropiadamente los trastornos de personalidad pues se sabe que estos conllevan a una morbilidad considerable, es por eso la importancia de mantener una salud mental.³⁹

Se dice que un individuo presenta un trastorno de personalidad si sus características personales son inflexibles desde la adolescencia o el inicio de la edad adulta y hacen que el individuo viva y se comporte de tal manera que no pueda adaptarse a las exigencias de la vida cotidiana y de la cultura en la que vive. Esto se manifiesta en diferentes áreas (cognoscitivas, afectiva, en las relaciones interpersonales o en el control de los impulsos) y se produce malestar o deterioro social.

En los trastornos de personalidad no se cuenta con pruebas biológicas que nos ayuden al diagnóstico, ni con tratamientos específicos. Las personalidades paranoide y esquizoide se acercan a la psicosis; las personalidades obsesiva y dependiente se mantienen más cercanas a la normalidad.

La personalidad tiene una base hereditaria, aunque no se sabe con certeza como opera este factor genético. A las disposiciones genéticas se atribuye un peso en la individualidad. Algunos autores estiman que el factor genético orienta el desarrollo de la personalidad y que los rasgos son producto de las experiencias del niño en sus circunstancias familiares y el ambiente social y cultural. Los estudios de gemelos idénticos criados aparte y de

gemelos fraternales, sugieren que la agresividad, la timidez, la impulsividad y el dominio social tienen una base hereditaria importante. En cuanto a los trastornos de la personalidad el componente genético es más aparente. Los sujetos con personalidad antisocial tienen con frecuencia hijos antisociales, aun cuando sean adoptados tempranamente por una pareja de personas sanas.

Por otra parte, los efectos de la herencia y del ambiente no pueden ser separados en forma tajante. ¿Cómo aprenden los niños a pensar y a conducirse? Esto depende en gran parte de las respuestas de quienes refuerzan o inhiben las tendencias naturales del niño. Un niño irritable suscita que otros le sean hostiles y por ello tiende a hacerse más irritable. Un niño alegre se vuelve más alegre. Un niño con una tendencia al aislamiento característico de la personalidad esquizoide no desarrolla las habilidades necesarias para establecer contactos sociales y su aislamiento se convierte en conducta habitual difícil de alterar.

El ambiente que rodea al niño es la fuerza modeladora principal de la personalidad, y por ello las escuelas psicológicas y conductuales han puesto mucha atención a la crianza como factor decisivo en el desarrollo. Los niños modelan sus acciones imitando a las personas que les rodean y tienden a repetir las acciones que les son recompensadas y les permiten evadir castigos. La conducta reiteradamente reforzada se torna más firme y difícil de modificar. Por ejemplo, un niño que es tratado con dureza tiende a aislarse y a volverse agresivo y rebelde. Un niño inseguro puede requerir que se le den muestras constantemente de aprobación y un niño sobreprotegido puede ser poco capaz de contender con otros. En algunas personalidades paranoides es posible establecer que nunca recibieron demostraciones de confianza y afecto.

El “modelado” de la personalidad es un mecanismo importante. A través de la observación y de la imitación se adoptan patrones de conducta que otros exhiben. Los padres son generalmente los modelos más accesibles y a menudo los niños repiten lo que ven hacer a sus padres aun cuando no hayan sido recompensados por ello y de hecho los padres quisieran que actuaran de forma diferente. Las expectativas que el niño tiene son otra

fuente de aprendizaje social. Por ejemplo, un niño que ha sido castigado por su conducta auto afirmativa llega a evitarla aun en circunstancias en las que le sería recompensada.⁴⁰

Los trastornos de la personalidad se hacen presentes clínicamente en la adolescencia.⁴¹

CLASIFICACION DE LOS TRASTORNOS DE PERSONALIDAD

Los trastornos de la personalidad se clasifican en tres grupos diferentes (DSM-IV).

Grupo A: comprende los trastornos paranoides, esquizoide y esquizotípico.

Grupo B: trastorno antisocial, histriónico, límite y narcisista.

Grupo C: Trastorno de la personalidad dependiente, evitativo y obsesivo-compulsivo.

Grupo A: son sujetos extraños o extravagantes, reacios a las relaciones sociales. Existe asociación (genética o familiar) con los trastornos psicóticos; son frecuentes las alteraciones cognitivo-perceptuales.

- **Paranoide:** más frecuente en varones; son sujetos desconfiados, suspicaces, tendiendo a interpretar lo que les rodea como una agresión; son rígidos, radicales, hipersensibles; con frecuencia precede al desarrollo de un trastorno delirante (paranoia). Muchos dictadores desarrollan fuertes rasgos paranoides sintiéndose amenazados por casi cualquier persona, lo que se traduce por desgracia en persecuciones y "depuraciones".

- **Esquizoide:** socialmente aislados, son introvertidos, con gran frialdad emocional, tienen dificultad para establecer relaciones íntimas y desinterés por el entorno. Está relacionado con la esquizofrenia (bastante cercano a la esquizofrenia simple). Pasan completamente inadvertidos para los demás.

- **Esquizotípico:** tienen alteraciones del pensamiento (pensamiento "mágico"), la percepción (ilusiones, despersonalización), el lenguaje y la conducta no alcanza criterios de esquizofrenia (la CIE la considera una forma de esquizofrenia latente); pueden presentar episodios psicóticos breves; tienden a la marginación (vagabundos) o a refugiarse en

grupos sectarios. Probablemente hoy en día se les vea en programas de televisión donde se muestran a personas extrañas, con comportamientos muy peculiares.

• **Grupo B:** son sujetos inmaduros o emocionalmente inestables; presentan asociación con los trastornos afectivos, los somatomorfos y el abuso de sustancias; hay alteración del control de los impulsos y de la regulación del afecto.

- **Disocial (antisocial, psicópata, sociópata):** más frecuente en varones; el paciente inicia su conducta disocial en la adolescencia (menores de 5 años), y es continua y crónica; presentan gran riesgo de abuso y de dependencia de sustancias; carecen de sentimientos de culpa o de respeto por los derechos de los demás, con gran impulsividad y con violencia brutal en ocasiones. Destaca su frialdad, su falta de miedo y la incapacidad de aprender conductas socialmente aceptadas a pesar del castigo.

- **Borderline (límite):** más frecuente en mujeres; comienza al principio de la edad adulta; presentan inestabilidad en todos los aspectos de la personalidad (autoimagen, estado de ánimo, conducta, relaciones Interpersonales), aunque ésta tiende a mejorar con los años; tienen sentimientos crónicos de vacío, impulsividad (autolesiones, suicidio), existe posibilidad de episodios psicóticos breves; hay intolerancia al abandono, pero con incapacidad para establecer relaciones estables. En la película Inocencia interrumpida se muestran varias chicas ingresadas por este trastorno.

- **Narcisista:** son personas que necesitan la admiración de los demás, para lo que no dudan en explotarles, con marcado egoísmo; son hipersensibles a la crítica, buscan su exhibicionismo, tendiendo a las fantasías de grandeza para no dejar de sentirse importantes. Tienen la autoestima baja y son tendentes a la depresión. Es fácil encontrar fuertes rasgos narcisistas en algunos líderes políticos o personajes de relevancia social.

- **Histriónica:** es más frecuente en mujeres; son personas dependientes, con necesidad constante de apoyo, pero sin establecer relaciones profundas; seductores (utilizan la sexualidad como medio de captar la atención de los demás) y teatrales en sus relaciones, intentan manipular en su provecho, reaccionando de forma infantil a la

frustración. Tanto Escarlata O'Hara en Lo que el viento se llevó como el personaje de los Muppets, Miss Peggy, muestran una personalidad fuertemente histriónica.

- **Grupo C:** son sujetos temerosos, ansiosos; asociados con los trastornos de ansiedad:

- **Evitativa (fóbica):** muestran hipersensibilidad a la humillación y al rechazo, deseando el contacto social (diferencia con los esquizoides), lo evitan por vergüenza y por su baja autoestima; están muy cercanos a la fobia social. Su entorno los califica como "muy tímidos".

- **Dependiente:** es muy frecuente, sobre todo en mujeres; son pasivos y no asumen responsabilidades, ni toman decisiones; son sumisos, con escasa autoestima e incapaces de valerse por sí mismos. Suelen establecer relaciones patológicas (masoquistas) con otros trastornos de la personalidad, sin posibilidad de romper las mismas por el miedo a la soledad.

- **Obsesiva (anancástica):** más habituales en varones; son perfeccionistas, meticulosos, amantes del orden y de la puntualidad, rígidos, con dificultad para expresar sus emociones (tienden a racionalizar) y para decidirse; pueden estar adaptados (muy trabajadores y cumplidores) hasta que algún acontecimiento vital les descompensa (hacia la depresión mayor, cercano al concepto de "personalidad melancólica"). En la serie Big Bang Theory el personaje de Sheldon muestra fuertes rasgos obsesivos de personalidad.

- Otras formas: personalidades masoquistas, pasivo-agresivas, hipertímicas, depresivas, etc. Aunque el abordaje terapéutico clásico es la psicoterapia, cada vez se da mayor importancia a los tratamientos farmacológicos, fundamentalmente en los trastornos límite, que son los que más recursos psiquiátricos consumen, en donde se usan combinaciones de fármacos (antidepresivos, anticonvulsivantes, antipsicóticos). Muchos trastornos de la personalidad desarrollarán enfermedades psiquiátricas, siendo estas últimas el motivo de búsqueda de tratamiento en la mayoría de los casos más que el propio trastorno de personalidad en sí.⁴²

Utilizaremos el Cuestionario para rasgos de trastornos de la personalidad. Módulo DSM-IV. El cuestionario IPDE, que es una herramienta de cribaje autoadministrada, con la intención de eliminar aquellos sujetos en los que resulta poco probable que padezcan un trastorno de personalidad, el cuestionario IPDE es un instrumento de cribado que no debe ser usado para realizar diagnósticos psiquiátricos en ninguna circunstancia. Este cuestionario en la versión DSM-IV tiene 77 preguntas con dos posibles respuestas, verdadero o falso. El resultado es sólo categorial pues no puede utilizarse para calcular puntuaciones dimensionales. En su aplicación menciona que aun que este instrumento no ha sido diseñado para menores de 18 años, algunos autores han demostrado su utilidad en adolescentes de 15 años ⁴³, por lo que hemos decidido usar este instrumento en nuestra investigación.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El Bullying es un problema multicausal y su abordaje debe ser realizado desde diversas disciplinas. Es una modalidad de agresión y hace referencia a comportamientos hostiles de un alumno o grupos de alumnos hacia la víctima, ocasionándole daños irreparables en su autoestima y otras áreas de su desarrollo personal. En México, hasta 32% de niñas y niños, entre 6 y 9 años de edad son expuestos a violencia en la escuela según datos de la Consulta Infantil y Juvenil, mientras que 25% es objeto de violencia en el ámbito escolar, sin precisar la forma o el perpetrador según la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición de 2006. La Secretaría de Educación en el Estado (SEE), informó que en el estado de Michoacán, siete de cada 10 niños de entre 5 y 14 años de edad.

Esta información nos remite a una llamada de alerta a la sociedad mexicana, porque durante el simposio titulado "Acoso escolar: discusión o diagnóstico", -organizado por el Instituto de Investigaciones Jurídicas de la UNAM-, se dieron a conocer cifras dramáticas referentes a este fenómeno psicosocial. Esto debiese concientizarnos de que se está dando un deterioro social a partir de una mayor carga de agresividad colectiva que parece salirse de control.

Quizá porque el bullying se manifiesta en el ámbito escolar no se le había dado la importancia que merece, pues se calificaba como travesuras propias de la infancia y adolescencia. Efectivamente, esta conducta siempre ha existido en México y todo el mundo. Sin embargo, la dimensión que hoy cobra este problema en México a partir de las estadísticas y su posible interrelación con la violencia delincuenciales exige respuestas de fondo e inmediatas.

Un estudio realizado por la Cámara de Diputados y senadores de México en 2011 se descubrió que cerca del 80% de los estudiantes de primaria reconocieron agredir, -o por lo menos atestiguar-, en contra de sus condiscípulos, mientras el 63% de los alumnos de secundaria reconoce atestiguar esto de forma cotidiana.

Niños y adolescentes se están familiarizando con la violencia. Lo grave es que si esto sucede hoy en el ámbito escolar significa que en el futuro, veremos que esta agresividad que hoy llamamos bullying, se convertirá en violencia descontrolada que aumentará el número de homicidios quizá agravados por la tortura.

Estas conductas son el resultado de complejos mecanismos psicológicos que se originan en su propia experiencia como víctimas de terceros, ya sea dentro de su entorno familiar o de otros ámbitos de su vida cotidiana. La violencia genera mayor violencia dentro de una cadena interminable de compensaciones inconscientes.

Es evidente entonces que el bullying es una realidad que existe y convive en los centros educativos de nuestro país. Constantemente existe un masivo bombardeo de violencia a través de los medios de comunicación, lo cual puede influir de manera negativa sobre los niños, volviéndolos insensibles hacia el dolor ajeno y generando conductas de imitación. Así mismo, la importancia de la familia en la formación de la personalidad es determinante ya que es el primer elemento de socialización del niño y las investigaciones afirman que los modelos de familia pueden ser predictores de conductas violentas en los niños. Los niños provenientes de hogares conflictivos y con carencia de necesidades, por lo general tenderán a desarrollar conductas inadecuadas de relación con los demás. Razón por la cual se ha formulado la siguiente interrogante.

PREGUNTA DE INVESTIGACION

¿Tiene la funcionalidad familiar y los rasgos de personalidad relación con el bullying en el adolescente?

JUSTIFICACIÓN

El Bullying es un problema social que se encuentra sumergido en nuestro medio, de sus consecuencias más catastróficas es el suicidio, que va en aumento lo cual es alarmante. Ocasiona baja autoestima, bajo aprendizaje escolar, problemas familiares, depresión infantil, entre otras cosas.

América Latina es la región más violenta del mundo y también el área donde los estudiantes padecen más bullying, según la organización Plan Internacional. Los resultados que arrojan algunas investigaciones han evidenciado preocupantes niveles de agresión en las escuelas latinoamericanas, donde tradicionalmente han existido bromas, burlas, acoso, intimidación y distintas formas de maltrato; siendo toleradas o aceptadas culturalmente inclusive en la escuela bajo un modelo de educación tradicional, donde el castigo físico o el maltrato eran validados por padres, acudientes, docentes y directivos, como formas de disciplinar el cuerpo.

De acuerdo con estudios de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE), México ocupa el primer lugar internacional en casos de bullying entre estudiantes de secundaria. Según el organismo, el número de casos de acoso o bullying en el país ha aumentado y afecta a 40% de los 18, 781,875 alumnos de primaria y secundaria, en instituciones educativas públicas y privadas.

Las diversas investigaciones sobre el bullying, señalan como causas de origen de este fenómeno a los factores familiares, personales, sociales, económicos y escolares. Bajo este contexto, en México existe un gran número de familias desestructuradas, pudiendo ser el elemento clave en la génesis de las conductas violentas, por la falta de una adecuada comunicación, reglas de convivencia y la ausencia de los progenitores.

Existe información en periódicos y conferencias en México sobre el bullying pero pocas investigaciones a nivel nacional, la mayor cantidad de la información es de países como España o algunos de Suramérica.

En la UMF 80 no se han hecho hasta el momento investigaciones relacionadas con la violencia escolar y la relación de esta con la funcionalidad**d de la familia y los rasgos de personalidad.

En nuestro sistema de salud falta mucho por hacer y hay mucha ayuda que se podría dar para prevenir y detectar a tiempo estos problemas. Si logramos identificar y evidenciar la gravedad del problema y a lo que esto conlleva podremos orientar a los padres de familia, maestros y alumnos a que sepan a dónde dirigirse. Y a sí mismo, los médicos saber tratar o derivar en su caso al paciente que esté sufriendo de violencia para que reciba terapia psicológica o en su caso que sea agresivo aplicar test o descartar que el joven curse incluso con un trastorno psiquiátrico importante. Es de suma importancia no minimizar la magnitud del problema, poder detectarlo y tratarlo a tiempo.

HIPÓTESIS

La disfunción familiar y los rasgos de personalidad del adolescente se asocian con la presencia de bullying.

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL:

Establecer la relación entre la funcionalidad familiar y los rasgos de personalidad con la presencia de bullying en el adolescente.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Identificar la edad y género de los encuestados.
2. Conocer el estado civil de los padres.
3. Estimar la frecuencia de bullying en adolescentes.
4. Identificar los rasgos de personalidad de cada adolescente.
5. Identificar la funcionalidad familiar.

MATERIAL Y METODOS

DISEÑO

Es un estudio transversal descriptivo, observacional.

POBLACIÓN Y MUESTRA DE ESTUDIO

Se realizó el estudio en adolescentes de 10 a 14 años derechohabientes adscritos en la UMF 80

TIPO DE MUESTREO Y ESTIMACIÓN DEL TAMAÑO DE LA MUESTRA

Se calculó el tamaño de la muestra con la fórmula para población finita. Se tomaron en cuenta los adolescentes derechohabientes de la UMF 80 que tienen entre 10 y 14 años, lo cuales suman un total de 19,454, siendo éstos 9,814 varones y 9,640 mujeres. Estos datos se aplicaron a la fórmula de población finita, lo que nos da como resultado que el **tamaño de la muestra de un total de 100 adolescentes**. Para lo cual fueron 50 mujeres y 50 varones.

TAMAÑO DE MUESTRA PARA POBLACION FINITA⁴⁴

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2} \quad (*)$$

donde :

n : Es el tamaño de la muestra a obtener

N : Población finita o número de casos

e : Error de estimación que está en condiciones de aceptar

Según censo de población derechohabiente de la UMF No. 80, la población usuaria es de 19,454.

El error que estamos dispuestos a tolerar es de un 10 % (0.10) en error de muestreo entre entrevistar a los 19,454 derechohabientes y el tamaño que arroje la fórmula de cálculo. Para el caso particular que nos interesa hay 9,814 varones y 9,640 mujeres adolescentes entre 10 y 14 años de edad.

Sustituyendo en la fórmula * queda:

$$n = \frac{19,454}{1 + 19,454(0.10)^2}$$

$$n = \frac{19,454}{1 + 19,454(0.01)}$$

$$n = \frac{19,454}{1 + 194.54}$$

$$n = 100$$

CRITERIOS DE SELECCIÓN

CRITERIOS DE INCLUSIÓN

1. Adolescentes de 10 a 14 años, adscritos a la UMF 80 que aceptaron participar en el estudio.
2. Que tuvieran firmado por padre o tutor el consentimiento informado.

CRITERIOS DE EXCLUSION

- 1.- Diagnóstico de enfermedad psiquiátrica previo.
- 2.- Adolescentes que no aceptaron participar.

CRITERIOS DE ELIMINACIÓN

1. Que no completaran todo el cuestionario entregado.

DESCRIPCION DE LAS VARIABLES

VARIABLE INDEPENDIENTE: La Funcionalidad Familiar y Rasgos de personalidad en el Adolescente.

VARIABLE DEPENDIENTE: El bullying.

OPERACIONALIZACION DE LAS VARIABLES

VARIABLES INDEPENDIENTES	DEFINICION	DESCRIPCION OPERATIVA	TIPO DE VARIABLE	FORMA DE MEDIR
FUNCIONALIDAD FAMILIAR	Dinámica relacional sistemática que se da a través de: cohesión, armonía, roles, comunicación, permeabilidad, afectividad y adaptabilidad.	<ul style="list-style-type: none"> • 1. Familia funcional: De 70 a 57 ptos. • 2. Familia moderadamente funcional: De 56 a 43 ptos. • 3. Familia disfuncional: De 42 a 28 ptos. • 4. Familia severamente disfuncional: De 27 a 14 ptos. 	Cualitativa	<ul style="list-style-type: none"> • 1. Familia funcional • 2. Familia moderadamente funcional • 3. Familia disfuncional: • 4. Familia severamente disfuncional

<p>PARANIOIDE</p>	<p>Las personas que tienen este trastorno suelen ser frías, distantes e incapaces de generar vínculos interpersonales estrechos. A menudo son demasiado desconfiadas de su entorno, pero injustificadamente, generalmente no pueden apreciar su propia función en las situaciones de conflicto y suelen proyectar sus sentimientos de paranoia</p>	<p>1. Si = Si >3 ítems que corresponde a personalidad paranoide (2,14,36,38,58,66,72) resultan positivos.</p> <p>1. No: Con <3 ítems que corresponde a personalidad paranoide.</p>	<p>Cualitativa</p>	<p>1. Con personalidad paranoide</p> <p>2. Sin personalidad paranoide.</p>
--------------------------	--	--	--------------------	--

	en forma de enojo hacia los demás.			
ESQUIZOIDE	Las personas que tienen este trastorno suelen ser frías, distantes e introvertidas y tienen gran temor a la intimidad y a los vínculos estrechos. Permanecen tan absortas en sus propios pensamientos y fantasías que se autoexcluyen de los vínculos con la realidad y otras personas.	1. Si = Si >3 ítems que corresponde a personalidad esquizoide(1,12,21,31,46,57,77) resultan positivos. 2. No: Con <3 ítems que corresponde a personalidad esquizoide.	Cualitativa	1. Con personalidad esquizoide 2. Sin personalidad esquizoide.

<p>ESQUIZOTIPI CO</p>	<p>Similar al trastorno esquizoide; estas personas suelen ser frías, distantes e introvertidas y tienen gran temor a la intimidad y a los vínculos estrechos. Sin embargo, estos también presentan trastornos del pensamiento, de la percepción y habilidades ineficaces de comunicación . Muchos síntomas se parecen a la esquizofrenia, pero son más leves.</p>	<p>1. Si = Si >3 ítems que corresponde a personalidad esquizotípico (2,24,30,52,64,67,70,71,77) resultan positivos.</p> <p>2. No: Con <3 ítems que corresponde a personalidad esquizotípico</p>	<p>Cualitativa</p>	<p>1. Con personalidad esquizotípico</p> <p>2. Sin personalidad esquizotípico</p>
----------------------------------	---	--	--------------------	---

<p>HISTRIONIC O</p>	<p>Las personas que tienen este trastorno están demasiado preocupadas por su aspecto, constantemente buscan la atención de y a menudo se comportan dramáticamente en situaciones que no justifican ese tipo de reacción. Las expresiones emocionales de las personas que tienen personalidad histriónica suelen ser consideradas</p>	<p>1. Si = Si >3 ítems que corresponde a personalidad histriónico (5,10,17,26,28,35,44,45) resultan positivos.</p> <p>2. No: Con <3 ítems que corresponde a personalidad histriónico.</p>	<p>Cualitativa</p>	<p>1. Con personalidad histriónico.</p> <p>2. Sin personalidad histriónico.</p>
--------------------------------	--	---	--------------------	---

	superficiales y exageradas.			
ANTISOCIAL	<p>Las personas que tienen este trastorno típicamente no tienen en cuenta los sentimientos, propiedad, autoridad y respeto hacia los demás en busca del propio beneficio. Esto puede incluir acciones violentas o agresivas que afectan o implican a otros individuos, sin un sentimiento de remordimiento</p>	<p>1. Si = Si >3 ítems que corresponde a personalidad antisocial(11,18,20,29,47,56,74) resultan positivos.</p> <p>2. No: Con <3 ítems que corresponde a personalidad antisocial.</p>	Cualitativa	<p>1. Con personalidad antisocial</p> <p>2. Sin personalidad antisocial.</p>

	o ni culpabilidad por sus actos destructores.			
NARCICISTA	Las personas que tienen este trastorno presentan sentimientos excesivamente exagerados de autovaloración, grandiosidad y superioridad en relación con los demás. Las personas que tienen personalidad narcisista suelen explotar a las personas que no los admiran y son	<p>1. Si = Si >3 ítems que corresponde a personalidad narcisista(7,9,15,22,37,55, 61,65,68) resultan positivos.</p> <p>2. No: Con <3 ítems que corresponde a personalidad narcisista.</p>	Cualitativa	<p>1. Con personalidad narcisista.</p> <p>2. Sin personalidad narcisista.</p>

	demasiado sensibles a las críticas, juicios de valor y fracasos.			
LIMITE	Las personas que tienen este trastorno presentan inestabilidad en la percepción de sí mismas y tienen dificultad para mantener relaciones estables. Los estados de ánimo también pueden ser inconstantes, pero jamás neutros, y su sentido de la realidad siempre se	<p>1. Si = Si >3 ítems que corresponde a personalidad limite(4,8,13,25,40,43,53,60,7) resultan positivos.</p> <p>2. No: Con <3 ítems que corresponde a personalidad limite.</p>	Cualitativa	<p>1. Con personalidad limite</p> <p>2. Sin personalidad limite.</p>

	<p>percibe en “blanco y negro”. Las personas que tienen personalidad limítrofe a menudo creen que los cuidados que recibieron durante la infancia fueron insuficientes y, por consiguiente, buscan incesantemente más atención de los demás en su etapa adulta. Esto lo pueden lograr manipulando a los demás, lo cual a</p>			
--	--	--	--	--

	<p>menudo los deja sintiéndose vacíos, enojados y abandonados, sensación que puede llevarlos a un comportamie nto desesperado e impulsivo.</p>			
<p>OBSESIVO- COMPULSIV O</p>	<p>Las personas que tienen este trastorno se muestran inflexibles ante el cambio y se molestan si la rutina se ve alterada debido a su obsesión por el orden. Por consiguiente, son ansiosas y tienen</p>	<p>1. Si = Si >3 ítems que corresponde a personalidad obsesivo- compulsivo(3,19,23,32,41, 48,54,59) resultan positivos.</p> <p>2. No: Con <3 ítems que corresponde a personalidad obsesivo compulsivo.</p>	<p>Cualitati va</p>	<p>1.Con personalidad obsesivo- compulsivo</p> <p>2. Sin personalidad obsesivo compulsivo.</p>

	<p>dificultad para completar las tareas y tomar decisiones.</p> <p>Suelen sentirse incomodas en situaciones que están fuera de control y como consecuencia de ello tienen dificultad para mantener relaciones interpersonales positivas y sanas.</p>			
DEPENDIENTE	<p>Las personas que tienen este trastorno dependen excesivamente de los demás para su validación y</p>	<p>1. Si = Si >3 ítems que corresponde a personalidad dependiente (6,33,42,49,50,62,69,73) resultan positivos.</p>	<p>Cualitativa</p>	<p>1. Con personalidad dependiente.</p> <p>2. Sin personalidad dependiente.</p>

	<p>para la satisfacción de sus necesidades básicas. Además de no ser capaces de cuidar se sí mismas correctamente, a las personas que tienen personalidad dependiente les falta confianza en sí mismos y seguridad, y tienen dificultad para tomar decisiones.</p>	<p>2. No: Con <3 ítems que corresponde a personalidad dependiente.</p>		
	<p>Las personas que tienen este trastorno son hipersensibles</p>	<p>1. Si = Si >3 ítems que corresponde a</p>		

<p>EVITATIVO</p>	<p>ante el rechazo y, por lo tanto, evitan situaciones que pueden generarles conflicto. Esta reacción es impulsada por el temor; sin embargo, las personas que tienen personalidad de evitación se sienten perturbadas por su propio aislamiento social, su retraimiento y su incapacidad de mantener vínculos interpersonales estrechos.</p>	<p>personalidad evitativo(16,27,34,38,39,51,63,76) resultan positivos.</p> <p>2. No: Con <3 ítems que corresponde a personalidad evitativo</p>	<p>Cualitativa</p>	<p>1. Con personalidad evitativo</p> <p>2. Sin personalidad evitativo.</p>

VARIABLES DEPENDIENTES	DEFINICION	DESCRIPCION OPERATIVA	TIPO DE VARIABLE	FORMA DE MEDIR
BULLYING	Es la presencia de violencia en la escuela.	1. Agresor: veinticuatro ítems (25 al 48), 2. Agredido: veinticuatro ítems (1 al 24). 3. Observador veintidós ítems (49 al 70)	Cualitativa	1. Agresor 2. Agredido. 3. Observador
NIVEL DE BULLYING	Es la frecuencia con que se presenta el bullying.	1. Baja: de 1 a 1.6 2. Media: de 1.7 a 3.3 2. Alta: de 3.4 a 5	Cualitativa	1. Baja. 2. Media. 2. Alta.

DESCRIPCION OPERATIVA

Previa autorización del comité de investigación el investigador se eligieron los adolescentes de los pacientes que se encontraban en espera de consulta e iban acompañados de un adulto que firmó el consentimiento informado. Se les explicó en qué consistía el estudio y se les entregó las hojas de información y consentimientos informados a los padres de familia de los adolescentes que aceptaron participar en el estudio.

Se aplicaron 5 encuestas al día, durante 20 días de lunes a viernes en los turnos matutino y vespertino de la UMF80 hasta completar el total de la muestra.

El investigador principal aplicó los cuestionarios, previamente se les dio la explicación sobre los motivos de la evaluación y las instrucciones respectivas a los adolescentes.

Luego de haber aplicado las encuestas se realizó una depuración de las hojas para eliminar según los criterios de eliminación o exclusión ya mencionados previamente. Se creó una base de datos para vaciar las respuestas y finalmente se codificaron los resultados para ser procesados y hacer los análisis estadísticos pertinentes.

TEST DE FUNCIONAMIENTO FAMILIAR FF-SIL. Consiste en una serie de situaciones que pueden ocurrir o no en la familia, para un total de 14, correspondiendo 2 a cada una de las 7 variables que mide el instrumento.⁴⁵

No. de Situaciones Variables que mide

1 y 8 Cohesión

2 y 13 Armonía

5 y 11 Comunicación

7 y 12 Permeabilidad

4 y 14 Afectividad

3 y 9 Roles

6 y 10 Adaptabilidad

Para cada situación existe una escala de 5 respuestas cualitativas, que éstas a su vez tienen una escala de puntos.

Escala Cualitativa Escala Cuantitativa

Casi nunca: 1 pto.

Pocas veces: 2 ptos.

A veces: 3 ptos.

Muchas veces: 4 ptos.

Casi siempre: 5 ptos.

Cada situación será respondida por el usuario mediante una cruz (x) en la escala de valores cualitativos, según su percepción como miembro familiar. Al final se realiza la suma de los puntos, la cual corresponderá con una escala de categorías para describir el funcionamiento familiar de la siguiente manera:

De 70 a 57 ptos. Familia funcional

De 56 a 43 ptos. Familia moderadamente funcional

De 42 a 28 ptos. Familia disfuncional

De 27 a 14 ptos. Familia severamente disfuncional

CUESTIONARIO PARA LA EXPLORACIÓN DEL BULLYING (CEBU)

Estructura: El cuestionario CEBU contiene 70 ítems, todos ellos con un formato de respuesta de escalamiento tipo Lickert de cuatro valores numéricos del 1 al 5 donde el uno es nunca, dos es casi nunca, tres es con frecuencia, cuatro es casi siempre y cinco es siempre.

El CEBU está estructurado en tres partes de acuerdo a los actores principales del Bullying: bulliado (víctima), en el que se contemplan veinticuatro ítems (1 al 24), bullie o bully (agresor), con veinticuatro ítems (25 al 48), y observador, que contiene veintidós ítems (49 al 70). Este instrumento ya fue validado en un estudio previo y el criterio de confiabilidad del instrumento se determinó mediante el coeficiente de Alfa de Cronbach, que requiere de una sola aplicación y permite evaluar la consistencia interna del instrumento. Se registró un nivel de confiabilidad de .933 con el Programa SPSS 20.0

Aplicación: El cuestionario es autoadministrado y puede ser aplicado de manera individual o grupal; el tiempo de resolución no excede de 20 minutos.⁴⁶

**CUESTIONARIO PARA RASGOS DE TRASTORNOS DE LA PERSONALIDAD.
MODULO DSM- IV IPDE**

El propósito de este cuestionario es conocer qué tipo de rasgo de personalidad tiene, este cuestionario no debe ser usado para hacer un diagnóstico

No hay un límite de tiempo para contestar. Se debe señalar la respuesta que parezca más correcta respecto a cada situación: FALSO o VERDADERO.

Si 3 o más ítems de un trastorno han sido señalados, el sujeto habrá dado positivo la evaluación para ese trastorno.

PARANOIDE	2F	14F	36V	38V	58V	66V	72V		
ESQUIZOIDE	1F	12V	21F	31V	46V	57F	77F		
ESQUIZOTIPICO	2F	24V	30V	52V	64V	67V	70V	71F	77F
HISTRIONICO	5V	10V	17V	26V	28V	35F	44V	45V	
ANTISOCIAL	11F	18F	20V	29V	47V	56V	74V		
NARCISISTA	7F	9V	15V	22V	37V	55V	61V	65V	68V
LIMITE	4V	8V	13V	25F	40V	43V	53V	60V	75V
OBSESIVO-COMPULSIVO	3F	19V	23V	32V	41V	48V	54V	59V	
DEPENDENCIA		6V	33V	42V	49V	50V	62V	69F	73V
EVITACION	16V	27V	34V	38V	39V	51V	63V	76V	

ANALISIS ESTADISTICO

Se empleó estadística descriptiva según el tipo de variables; para las cuantitativas continuas media y desviación estándar; y para las variables discretas cualitativas en frecuencia con su respectivo porcentaje. Para el procesamiento de los datos se empleó el paquete estadístico para las ciencias sociales (SPSS 20.0).

La asociación de variables se efectuó con el estadístico de prueba no paramétrico Chi cuadrado. Las cifras estadísticamente significativas son las que asocian a un P-valor $<.05$. Se presentan tablas de contingencia y gráficos en barras de porcentaje. Además, se efectuó análisis de Fiabilidad mediante el Alpha de Cronbach para los instrumentos involucrados resultando. Y se reconfirmó la validez mediante el método de mitades de Speraman-Brown. El estadístico de contraste que se empleó fue en base al tipo de distribución de los datos sean estos paramétricos o no paramétricos (utilizando el criterio de normalidad).

CONSIDERACIONES ETICAS

La presente investigación se rigió por las declaraciones de la asociación mundial de Helsinky (1964), con las modificaciones de Tokio (1975), Venecia (1983), Hong Kong (1964), Somerset West (1996), y de acuerdo a las normas internacionales para la investigación Biomédica en sujetos Humanos de la Organización Mundial de la Salud. Por lo apegado a los documentos previos se mantuvo total discreción con respecto a los datos generales y los resultados obtenidos en este trabajo, así como durante todo el tiempo de la investigación. Se contemplaron normas del reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud. Titulo primero, capítulo único, artículo 3. Titulo segundo, capítulo I artículos 13 y 14. Titulo quinto, capítulo único, artículos 98-100, 102.

Por lo que ningún participante sufrió daño físico ni moral durante el desarrollo de la investigación.

RESULTADOS

En este estudio se efectuó análisis de Fiabilidad mediante el Alpha de Cronbach para los instrumentos involucrados resultando: para el de funcionalidad familiar (FF SIL) 0.709; para el DSM-IV un Alpha de Cronbach de 0.885; y para el CEBU 0.964. Y se reconfirmó la validez mediante el método de mitades de Speraman-Brown.

Se incluyeron 100 adolescentes derechohabientes de la UMF 80, de los cuales 50 fueron de género femenino y 50 de género masculino. La edad de los adolescentes fue de 12.9 ±0.7años.

El estado civil de los padres de los adolescentes fue el siguiente: el 76% casados, el 4% solteros, el 17% divorciado y el 3% unión libre.

En relación al bullying podemos observar que del total de adolescentes encuestados la mayoría presentó una frecuencia baja tanto como para víctima, agresor u observador.

Actores del bullying	FRECUENCIA		
	BAJA	MEDIA	ALTA
VICTIMA	76 %	22 %	2 %
AGRESOR	95 %	4 %	1 %
OBSERVADOR	62 %	34 %	4 %

A continuación, podemos observar que el rasgo de personalidad que predominó fue el evitativo, no se encontró ningún adolescente con rasgo paranoide, antisocial o dependiente.

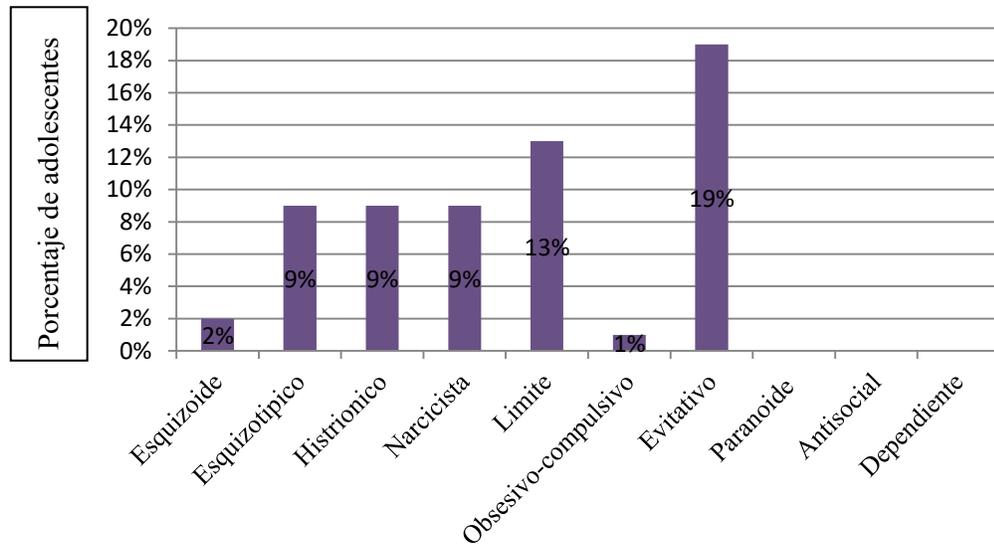


Figura 1 Rasgos de personalidad de los adolescentes

Con respecto a la funcionalidad familiar de los adolescentes la que predominó fue la familia moderadamente funcional, en contraste con la familia severamente disfuncional que fue la minoría como se muestra en la Figura número 2.

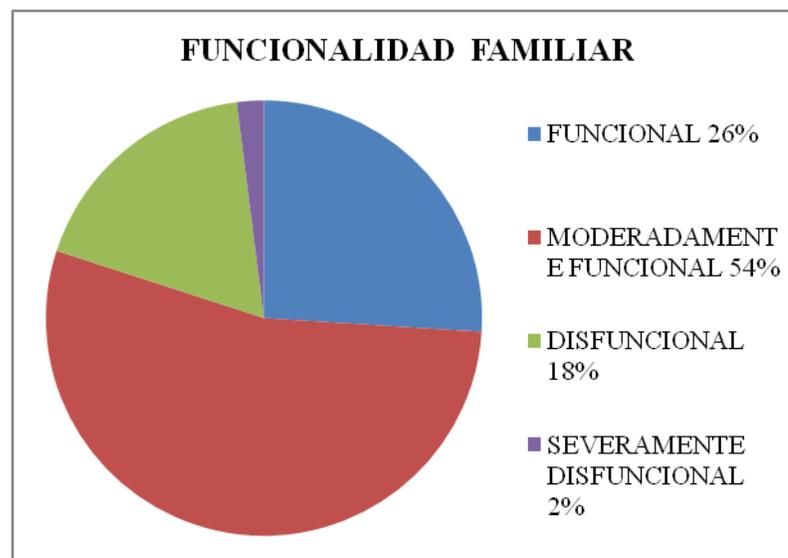


Figura 2 Tipo de funcionalidad familiar de los adolescentes.

Se buscó la asociación entre el tipo de funcionalidad familiar, los rasgos de personalidad y la frecuencia de bullying en los adolescentes y lo encontrado fue lo siguiente.

FAMILIA FUNCIONAL

Los adolescentes con familias funcionales y rasgos de personalidad evitativo se asociaron a una baja frecuencia de bullying tanto como para víctima, agresor u observador.

TABLA II. Familia funcional, bullying y rasgos de personalidad									
	Frecuencia de bullying								
	BAJA			MEDIA			ALTA		
	V	A	O	V	A	O	V	A	O
NINGUNO (%)	10 (38.5)	10 (38.5)	9 (34.6)	-	-	1 (3.8)			
ESQUIZOTIPICO (%)	1 (3.8)	1 (3.8)	-	1 (3.8)		2 (7.7)		1 (3.8)	
HISTRIONICO (%)	1 (3.8)	1 (3.8)	1 (3.8)						
NARCICISTA (%)	-	1 (3.8)	-	1 (3.8)		1 (3.8)			
LIMITE (%)	2(7.7)	3 (11.5)	3 (11.5)	1 (3.8)	1 (3.8)	1 (3.8)	1 (3.8)		
OBSESIVO-COMPULSIVO (%)	1(3.8)	1 (3.8)	1 (3.8)	-	-	-	-	-	-
EVITATIVO (%)	6 (23)	7 (26.9)	6 (23.1)	1 (3.8)			-	-	1 (3.8)
Abreviaturas: V: víctima; A: agresor; O: observador. Víctima: Chi-cuadrado de Pearson 15.88 VALOR DE P 0.197 gl =12 Agresor :Chi-cuadrado de Pearson 18.14 VALOR DE P 0.111 gl = 12 Observador: Chi-cuadrado de Pearson 17.87 VALOR DE P 0.120 gl = 12									

FAMILIA MODERADAMENTE FUNCIONAL

Los trastornos de personalidad se asocian a niveles bajos de frecuencia de bullying para agresor, en adolescentes con familias moderadamente funcionales.

El trastorno esquizotípico y narcisista fueron los más asociados con frecuencia media de bullying en caso de la víctima.

TABLA III. Familia moderadamente funcional, bullying y rasgos de personalidad									
	Frecuencia de bullying								
	BAJA			MEDIA			ALTA		
	V	A	O	V	A	O	V	A	O
NINGUNO (%)	19 (35.2)	22 (40.7)	13 (24.1)	3 (5.6)	-	9 (16.7)			
ESQUIZOIDE (%)	1 (1.9)	1 (1.9)	-	-	-	1 (1.9)			
ESQUIZOTIPICO (%)	1 (1.9)	3 (5.6)	2 (3.7)	3 (5.6)	1 (1.9)	2 (3.7)			
HISTRIONICO (%)	5 (9.3)	7 (13)	4 (7.4)	2 (3.7)	-	2 (3.7)			
NARCICISTA (%)	2 (3.7)	5 (9.3)	2 (3.7)	3 (5.6)	-	2 (3.7)			1 (1.9)
LIMITE (%)	3 (5.6)	5 (9.3)	1 (1.9)	-	-	2 (3.7)	-	-	-
EVITATIVO (%)	1 0 (18.5)	1 1 (20.4)	1 0 (18.5)			1 (1.9)			1 (1.9)

Abreviaturas: V: víctima; A: agresor; O: observador.

VICTIMA: Chi-cuadrado de Pearson 17.45 VALOR DE P 0.133 *gl*= 12
 AGRESOR: Chi-cuadrado de Pearson 7.26 VALOR DE P 0.297 *gl*= 6
 OBSERVADOR: Chi-cuadrado de Pearson 12.22 VALOR DE P 0.428 *gl*= 12

FAMILIA DISFUNCIONAL

En la siguiente tabla podemos observar que en cuanto a los adolescentes con familias disfuncionales los rasgos de trastorno límite fueron los que se asociaron con una frecuencia media para ser víctima de bullying.

TABLA IV. Familia DISFUNCIONAL, bullying y rasgos de personalidad									
	Frecuencia de bullying								
	BAJA			MEDIA			ALTA		
	V	A	O	V	A	O			
NINGUNO (%)	6 (33.3)	6 (33.3)	4 (22.2)	-		2 (11.1)			
ESQUIZOIDE (%)	1 (5.6)	1 (5.6)	-	-		1 (5.6)			
ESQUIZOTIPICO (%)	2 (11.1)	3 (16.7)	1 (5.6)	1 (5.6)		2 (11.1)			
HISTRIONICO (%)	1 (5.6)	1 (5.6)	1 (5.6)	-		-			
NARCICISTA (%)	2 (11.1)	3 (16.7)	1 (5.6)	1 (5.6)		2 (11.1)			
LIMITE (%)	-	3 (16.7)	2 (11.1)	4 (22.2)	1 (5.6)	2 (11.1)			
Abreviaturas: V: víctima; A: agresor; O: observador.									
Víctima: Chi-cuadrado de Pearson 12.00 VALOR DE P 0.035 gl= 5 Agresor: Chi-cuadrado de Pearson 3.70 VALOR DE P 0.592 gl= 5 Observador: Chi-cuadrado de Pearson 3.33 VALOR DE P 0.649 gl= 5									

Hubo dos adolescentes con familias severamente disfuncionales, y de estos, la frecuencia fue baja para bullying, y se relacionó exclusivamente con los rasgos límite.

En cuanto a la relación del género del adolescente con el bullying obtuvimos lo siguiente:

1. El género femenino se relaciona con una baja frecuencia a ser víctima a diferencia de la frecuencia media del género masculino.

TABLA V GÉNERO- VICTIMA						
			VICTIMA			TOTAL
			BAJA	MEDIA	ALTA	
Genero	Femenino	Recuento	40	9	1	50
		% del total	40%	9%	1%	50%
		Residuos corregidos	0.9	-1	0	
	Masculino	Recuento	36	13	1	50
		% del total	36%	13	1	50
		Residuos corregidos	-0.9	1	0	
Total		Recuento	76	22	2	100
		% del total	76%	22%	2%	100%

Chi-cuadrado de Pearson **Valor P = 0.626**

2. El género femenino tiene baja frecuencia en su participación como agresor, a diferencia del masculino que tiene una frecuencia alta.

TABLA VI GÉNERO- AGRESOR						
			AGRESOR			TOTAL
			BAJA	MEDIA	ALTA	
Genero	Femenino	Recuento	48	2	0	50
		% del total	48%	2%	0	50%
		Residuos corregidos	0.5	0	-1	
	Masculino	Recuento	47	2	1	50
		% del total	47%	2%	1%	50
		Residuos corregidos	-0.5	0	1	
Total		Recuento	95	4	1	100
		% del total	95%	4%	1%	100%

Chi-cuadrado de Pearson **Valor P = 0.603**

3. Los masculinos tienen una frecuencia alta como observadores a diferencia del género femenino que tiene una frecuencia media. Tabla VII

TABLA VII		GENERO- OBSERVADOR				
		OBSERVADOR			TOTAL	
		BAJA	MEDIA	ALTA		
Genero	Femenino	Recuento % del total Residuos corregidos	31 31% 0	18 18% 0.4	1 1% -1	50 50%
	Masculino	Recuento % del total Residuos corregidos	31 31% 0	16 16% -0.4	3 3% 1	50 50%
Total		Recuento % del total	62 62%	34 34%	4 4%	100 100%

Chi-cuadrado de Pearson **Valor P = 0.572**

DISCUSION

Los maestros y los padres a menudo restan importancia ante el acoso escolar ya que desconocen las consecuencias que este tipo de violencia puede dejar en el adolescente de ahí a importancia de detectar a tiempo e informar a padres, maestros y adolescentes para prevenir las consecuencias de este tipo de violencia.

En México, hasta el 32% de niñas y niños entre 6 y 9 años de edad, afirma estar expuesto a violencia en la escuela según los datos de Consulta Infantil y Juvenil 2000, ⁴⁷ mientras que el 25% afirmó ser objeto de violencia en el ámbito escolar según la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición de 2006. ⁴⁸ .

El Instituto Nacional de Evaluación Educativa en el 2007 reportó que en México uno de cada diez estudiantes ha amenazado a otro estudiante; 7 de cada 10 han sido víctimas; y dos de cada 10 han participado en peleas y golpes⁴⁹. Lo encontrado en este estudio fue que la frecuencia media-alta a ser víctima es de 24% de los adolescentes, 5% a ser agresores y 38% a ser observadores. Cabe mencionar que aplicamos una encuesta para corroborar que se tratara de bullying y no de violencia aislada, es importante enfatizar este punto ya que en múltiples estadísticas encontradas no especifican e incluso mezclan la violencia escolar con el bullying, esto puede ser una causa de sobrestimación de las cifras que ellas presentan. Lo importante de nuestro trabajo es que utilizamos una encuesta que, si habla específicamente de bullying, recordemos que un hecho aislado de violencia es más frecuente que el bullying en sí, y las consecuencias a largo plazo son por completo distintas, he aquí la importancia de que se pueda hacer una diferenciación de dichos tipos de agresión.

El departamento de Psiquiatría pediátrica de la Universidad de Turku Finlandia realizó un estudio longitudinal sobre el acoso escolar en adolescentes de 8 a 16 años donde encontraron que el acoso en los niños permanece por muchos años y que los roles se mantienen: un niño que es víctima a los 7 años mostrara el mismo estatus 8 años después. ⁵⁰ Además, los efectos sobre la salud mental permanecen después de 10 y 15 años, ya que el 28% de víctimas y agresores mantienen la psicopatología según lo encontrado en otro

estudio longitudinal realizado en Finlandia en niños de 8 años que fueron víctimas o agresores de bullying, y que al llegar a los 18 años mantuvieron trastornos de la personalidad.⁵¹

Nuestra investigación dividió a los adolescentes en víctima, agresor y observador y nos dio la frecuencia con la que se presenta cada uno, por lo que es interesante ya que en los estudios encontrados previamente solo menciona si el adolescente ha sufrido de bullying alguna vez sin tomar en cuenta la frecuencia, y dejan de lado si ha observado o cometido este tipo de violencia.

En el año 2013 se publicó un estudio cualitativo llamado “Bullying: El poder de la violencia. Una perspectiva cualitativa sobre acosadores y víctimas en escuelas primarias de Colima”⁵² donde encontraron que el género masculino utiliza más la violencia física, mientras que en las mujeres el acoso es más verbal o psicológico. Si bien este estudio no tiene encuestas validadas y se basa principalmente en preguntas abiertas y entrevistas a alumnos, profesores y padres de familia, es interesante ya que explora el bullying desde una perspectiva cualitativa, a diferencia de la mayoría de los estudios que se enfocan en lo cuantitativo. En la investigación realizada por nosotros, si bien los instrumentos utilizados no nos permiten comparar que tipo de violencia es la que se ejerce, si encontramos que los hombres suelen a ser más agresores que las mujeres.

En nuestro estudio encontramos que ciertos rasgos de personalidad se asocian con el acosado o el acosador en el bullying, siendo esto similar a diversos estudios realizados, uno de ellos en el 2011, donde se incluyeron 1092 niños que cursaban entre el segundo y sexto grado de primaria, de cinco escuelas diferentes de la ciudad de México donde encontraron que el acoso escolar se asocia a psicopatología en los adolescentes, requiriendo atención psiquiátrica oportuna⁵³. De manera semejante ocurrió en una investigación retrospectiva realizada en el año 2010,⁵⁴ con una muestra representativa de los Estados Unidos,

realizada en adultos de entre 18 y 35 años, en donde el 6% de los individuos que estuvieron implicados como agresores resultaron con riesgo para trastorno bipolar, trastorno de conducta, trastorno de personalidad tipo histriónico, paranoide, antisocial e historia familiar de conducta antisocial.

Continuando con estudios internacionales, ahora fuera del continente americano, citare, por ultimo un estudio realizado en el año 2000, en Finlandia, con adolescentes de entre 14 y 16 años, en donde encontraron que tanto víctimas como agresores presentaron síntomas psicossomáticos, por mencionar algunos, depresión, ansiedad, trastornos de alimentación e incluso abuso de sustancias, por lo que el bullying debe ser visto como un indicador de riesgo de diversos trastornos mentales en la adolescencia.⁵⁵

Nuestros resultados concuerdan entonces con estudios previamente comentados, tanto nacionales como internacionales, en donde coincidimos que el bullying se asocia con psicopatología en todos los implicados.

El bullying es también un indicador de disfunción familiar. Según Bauer,⁵⁶ 97% de los casos de niños acosadores fueron víctimas de maltrato familiar y sus madres reportaron violencia de sus parejas hacia ellas hasta en 50% de los casos. Un estudio trasversal analítico, realizado en Perú, en adolescentes, asocio el bullying con ideaciones suicidas⁵⁷.

En cuanto a la funcionalidad familiar un estudio descriptivo, retrospectivo y trasversal realizado en la UMF No 66 de Xalapa Veracruz, encontraron 52% de parejas funcionales, 39% de parejas moderadamente disfuncionales y 9% de parejas severamente disfuncionales⁵⁸.

En un estudio realizado en Morelia, publicado en el año 2012, en donde evaluaron a 192 familias encontraron que el 56.2% tuvo un funcionamiento familiar moderadamente balanceado, el 38.6% un rango medio, el 4.7% resulto ser disfuncional y el 0.5% funcional⁵⁹. Estos datos son semejantes a los obtenidos por nuestro estudio donde el mayor porcentaje fue para las familias moderadamente funcionales y el 2% para familias

severamente disfuncionales, cabe mencionar que utilizaron instrumentos distintos para medir la funcionalidad familiar por lo que la clasificación no es la misma.

Debemos mencionar que la encuesta aplicada para bullying no nos permite conocer tajantemente si hay o no bullying, sino que lo divide en frecuencias baja, media y alta, por lo cual podría ser una limitación ya que no podemos concluir el porcentaje exacto de adolescente con bullying y sin bullying. Cabe mencionar que no se valoró la presencia de cyberbullying, lo cual sería interesante en futuros estudios ya que este tipo de violencia mediante redes sociales va en aumento y es frecuente principalmente en el género femenino.⁶⁰

Una fortaleza en nuestra investigación es que el instrumento que utilizamos para bullying si es específico y no valora únicamente si es violencia, ya que muchas de las cifras presentadas por diversas instituciones no especifican si miden la violencia escolar o el bullying y estos son dos tipos distintos y debe hacerse la diferenciación para no sobreestimar la frecuencia.

Podría ser una debilidad que el cuestionario utilizado para trastornos de personalidad IPDE ha sido diseñado principalmente para mayores de 18 años, sin embargo, algunos autores lo han utilizado en adolescentes⁴³. Debemos recordar que el cada uno de los instrumentos utilizados los validamos previamente con el Alpha de Cronbach. Cabe mencionar que en la actualidad ya se cuenta con instrumentos para trastornos de personalidad específicos de adolescentes como el inventario multifacético de la personalidad de Minnesota⁶¹, sin embargo, este estudio no pretende hacer diagnósticos, sino únicamente identificar si los adolescentes tienen alguna tendencia hacia algún trastorno de personalidad.

CONCLUSIONES:

Se encontró asociación entre la funcionalidad familiar, los trastornos de personalidad y el bullying en los adolescentes.

De los 100 adolescentes, 50% femeninos y 50% masculinos, la edad media fue de 12.9 \pm 0.7años.

El estado civil de los padres de los adolescentes fue en mayores porcentajes casados, seguidos de los divorciados, y la minoría solteros y unión libre.

En cuanto al bullying la mayoría ha sido observador, seguido de víctimas y la minoría resulto ser agresor.

Los rasgos de personalidad que se encontraron en los adolescentes fueron: el evitativo como predominante, seguido del límite, en igual porcentaje el esquizotípico, histriónico y narcisista; y ningún adolescente con rasgos paranoide, antisocial ni dependiente.

La mayoría de las familias fueron moderadamente funcionales, seguidas de las familias funcionales, siendo el mínimo porcentaje las familias severamente disfuncionales.

PERSPECTIVAS

Con los resultados obtenidos es importante que se tome en cuenta que para que exista la presencia de bullying van a influir los rasgos de personalidad del adolescente y su dinámica familiar, lo cual es importante considerar para prestar más atención a los adolescentes que tengan familias disfuncionales o aquellos con ciertos rasgos de trastornos de personalidad.

Es importante que tanto los padres de familia, profesores y médicos tengan presentes que este tipo de violencia está afectando de manera importante la vida de los estudiantes y sus consecuencias pueden ser severas, por lo cual cabe mencionar que si se detectan adolescentes de este tipo el medica familiar debe hacer el envío oportuno a trabajo social o psicología para poder detectar y tratar este conflicto.

El médico familiar debe ser observador y saber detectar si el adolescente muestra algunos de los datos que sugieren que está sufriendo de bullying ya que es primordial la detección temprana de este tipo de violencia para evitar así sus consecuencias. Debe ser un trabajo en conjunto y el medica familiar debe derivar a psicología o psiquiatría, así como orientar a los padres para que pidan ayuda con el departamento de psicología de su escuela, así como los profesores.

RECOMENDACIONES

Es recomendable que las trabajadoras sociales en conjunto con los médicos hagan pláticas informativas con los adolescentes para brindarles orientación y apoyo a aquellos que la requieran y poder ayudar al adolescente para que sepa con quien dirigirse en caso de que esté sufriendo este tipo de acoso escolar para poder así prevenir las consecuencias que esto puede traer en cada joven.

Es importante no ignorar o minimizar este problema ya que las repercusiones en el individuo que sufre violencia, ejerce violencia o la observa sin hacer nada son decisivas en el carácter que se va a formar cuando ese adolescente sea adulto, repercutiendo así en su salud y en la de los demás.

BIBLIOGRAFIA

-
- 1 Goodman R, Scott S. Child Psychiatry. 2ªed. Oxford: Blackwell; 2005:243.
 - 2 Méndez I, Cerezo F. Test Bull-s programa informático de evaluación de la agresividad entre escolares. Manual de referencia. España: Grupo ALBOR-COHS; 2010.
 - 3 Pifano DV. Síndrome bullying en estudiantes del ciclo diversificado del liceo bolivariano “Fernando Peñalver” de ciudad Bolívar. [Tesis licenciatura]. Ciudad Bolívar: Universidad de Oriente, Escuela de Ciencias de la Salud; 2010.
 - 4 Lozano MF. Un caso grave de bullying Rol del médico en atención primaria. Rev Méd Urug. 2010; 26(3): 168-171.
 - 5 Diaz AM, Martínez AR, Martín SG. Prevención de la violencia y lucha contra la exclusión desde la adolescencia Vol 2. España: INJUVE; 2004.
 - 6 Rienke B, Suzanne B, Petra MJ, Frouwkje G. Cyber and Traditional Bullying Victimization as a Risk Factor for Mental Health Problems and Suicidal Ideation in Adolescents. Plos one. 2014; 9(4):1-7.
 - 7 Oñate CA, Piñuel I. Acoso y violencia escolar en España Informe Cisneros X. España: IIEDDI Editores; 2007.
 - 8 Orozco RL, Ybarra SJ, Guerra LV. Adaptación del cuestionario de violencia escolar en estudiantes de secundaria en México. Rev Mex Inv Psic. 2012; 4(1):14-22.
 - 9 Gifre MM, Guitart ME. Consideraciones educativas de la perspectiva ecológica de Urie Bronfenbrenner. Contextos Educativos. 2012; 15: 79-92.

-
- 10 Armenta MF, Romero JC. Protective factors, parenting and child abuse: An ecological model. *Psychology*. 2012; 3(3): 259-270.
- 11 Choque L. Ecosistema educativo y fracaso escolar. *Rev Iberam Edu*. 2010;49(4): 2-9
- 12 Chapi MJ. Una revisión psicológica de las teorías de la agresividad. *Revista electrónica de psicología Iztacala*. 2012;15(1):80-93.
- 13 Informe mundial sobre la violencia y la salud: resumen. Washington, D.C: Organización Panamericana de la Salud; 2002.
- 14 Hales RE, Yudofsky SC. Talbott J A. *Tratado de Psiquiatría*. Barcelona: Masson; 2000.
- 15 La participación de las familias en la educación escolar. España: Ministerio de Educación, Cultura y Deporte; 2014
- 16 Martin MA, Reidl ML. Validación psicométrica del cuestionario “Así nos llevamos en la escuela” para evaluar el hostigamiento escolar en primarias. *Rev Mex Inv Edu*. 2013;18(56):11-36.
- 17 Ruiz R, Riuó, M, Tesouro M. Estudio del bullying en el ciclo superior de primaria. *Educación XX1*. 2015; 18(1): 345-368.
- 18 Gil G. Intervención cognitivo-conductual con el niño agresor en un caso de acoso escolar. *Revista de psicología clínica con niños y adolescentes*. 2015; 2(1): 25-31.
- 19 Asanza , Pilco P, Alvarado A. El Bullying en la universidad. *Revista Atlante: Cuadernos de Educación y Desarrollo*. 2015.

-
- 20 Musri S. Acoso escolar y estrategias de prevención en educación escolar básica y nivel medio.[Tesis Licenciatura]. Paraguay: Facultad de Ciencias Humanas, Universidad Tecnológica Intercontinental; 2012.
- 21 Lozano MF. Un caso grave de bullying. Rol del médico en atención primaria. Rev Méd Urug. 2010; 26(3): 168-171.
- 22 Zatarain F. Contra el bullying. México: Peacemakers Editores;2009
- 23 Gabarda V. Bullying en el aula. España: VIU;2015.
- 24 Oliveira WA, Lossi S, Mello MF. Causas del bullying: resultados de la Investigación Nacional de la Salud del Escolar. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2015;23(2):275-82.
- 25 Gálvez JA, Martínez AP, Castellanos M. Variables relacionadas con las conductas agresivas y su efecto en el rendimiento académico. Evaluación nacional a graduados de nivel medio 2012. Revista 28 de la universidad de Guatemala. 2014: 38-45
- 26 Orte S. Bullying: la necesidad del abordaje multidisciplinario. FMC. 2005;12(3):130-8.
- 27 Ortega RF, Ardilla AC, Londoño Z, Ferres L. Factores de riesgo y protectores del bullying escolar en estudiantes con bajo rendimiento de cinco instituciones educativas de santa marta, Colombia. Psicogente. 2015; 18(33): 188-205.
- 28 Mestres MV, Tur AM, Samper P, Nácher MJ. Estilos de crianza en la adolescencia y su relación con el comportamiento prosocial. Rev Latinom Psicol. 2007; 38 (2).

-
- 29 Safrany RK. Vínculo y desarrollo psicológico: la importancia de las relaciones tempranas. *Rev Dig Univ.* 2005;6(11):2-15.
- 30 García-Haro. Tres concepciones de la culpa: Historia y psicoterapia. *Clínica e Investigación Relacional.* 2015; 9 (1): 187-205.
- 31 Ortega VT, Cuesta FD, Días RC. Propuesta de un instrumento para la aplicación del proceso de atención de enfermería en familias disfuncionales. *Rev Cuba Enferm.* 1999; 15(3):164-168.
- 32 Laura ML, Avendaño DM, Duarte CZ, Campo AA. Consistencia interna y análisis de factores de la escala APGAR para evaluar el funcionamiento familiar en estudiantes de básica secundaria. *Rev Colomb Psiquiatr.* 2008;35(1):23-29.
- 33 Alvelays O, Fernández V, Osorio M. Funcionamiento familiar. Su percepción por diferentes grupos generacionales y signos de alarma. *Rev Cubana Med Gen Integr.* 2003; 19(4).
- 34 Ponce ER, Gómez C, Teran MT, Irigoyen AE. Validez de constructo del cuestionario FACES III en español (México). *Aten Primaria.* 2002; 30(19): 624-630.
- 35 Libro de texto *Enfermería Familiar y Social* del colectivo de autores Cubanos. La Habana: Editorial Ciencias médicas; 2004.
- 36 Martínez M (ed.). *La salud del niño y del adolescente.* México: Manual moderno; 2005.
- 37 Mosqueda RP, García M. Rasgos de personalidad y gratificaciones de jóvenes usuarios del chat. *Revista razón y palabra.* 2010; 15 (72).

-
- 38 Liliana GP, Echeverri J, Urrego G. Herramienta de lógica difusa para definir rasgos de la personalidad de un individuo. *Revista Ingenierías Universidad de Medellín Col* 2011; 10(19): 137-148
- 39 Duggan C, Gibbon S. Evaluación práctica del trastorno de personalidad. *Psiquiatr. Biol.* 2008; 15(6):228-232.
- 40 De la Fuente R. *Psicología Médica*. México: Fondo de cultura económica; 1992.
- 41 Magariños LM, García PP. Trastornos de personalidad. *Medicine*. 2007; 9(84): 5408-5413.
- 42 Manual CTO de medicina y cirugía Psiquiatría. 8^a ed. México: CTO Editorial; 2008.
- 43 Organización Mundial de la Salud, Ginebra. Examen internacional de los trastornos de personalidad. Madrid: Meditor; 1996.
- 45 Ortega VT, Cuesta FD, Días RC. Propuesta de un instrumento para la aplicación del proceso de atención de enfermería en familias disfuncionales. *Rev Cuba Enferm.* 1999; 15(3): 164-168.
- 46 Estrada GM, Jaik DA. Cuestionario para la exploración del bullying. *Revista Visión Educativa IUNAES*; 2011; 5(11): 45-49.
- 47 Consulta Infantil y Juvenil 2000. [sitio internet]. Disponible en: <http://www.ife.org.mx/documentos/wwwife/confecon.htm>
- 48 Encuesta Nacional de Salud y Nutrición del 2006. México. [sitio de internet] disponible en <http://www.insp.mx/ensanut/ensanut2006.pdf>

-
- 49 Zavaleta JA, Treviño E, Jiménez M. La gestión de la violencia en las escuelas de educación básica en Veracruz. México: Universidad Veracruzana; 2014.
- 50 Sourander A, Helstela L, Helenius H, Piha J. Persistence of bullying from childhood to adolescence: a longitudinal 8 year follow-up study. *Child Abuse Negl.* 2000;24:873-881.
- 51 Sourander A, Jensen P, Ronning JA, Niemela S, Helenius H, Sillanmaki L, et al. What is the early adulthood outcome of boys who bully or are bullied in childhood: the Finnish "From a boy to a man" study. *Pediatrics.* 2007; 120:397-404.
- 52 Gómez NA. . Bullying: El poder de la violencia. Una perspectiva cualitativa sobre acosadores y víctimas en escuelas primarias de Colima. *RMIE.* 2013; 18(58).
- 53 Albores GL, Saucedo G, Ruiz VS, Roque SE. El acoso escolar (bullying) y su asociación con trastornos psiquiátricos en una muestra de escolares en México. *Rev Salud Pública Mex.* 2011; 53:220-227.
- 54 Vaughn MG, Fu Q, Bender K, Delisi M, Beaver KM, Perron BE, et al. Psychiatric Correlates of Bullying in the United States: Findings from a National Sample. *Psychiatr Q.* 2010;81:183-195.
- 55 Kaltiala HR, Rimpela M, Rantanen P. Bullying at school: an indicator of adolescents at risk for mental disorders. *J Adolesc.* 2000;23:661-674
- 56 Bauer NS, Herrenkohl TI, Lozano P, Rivara FP, Hill KG, Hawkins JD. Childhood bullying involvement and exposure to intimate partner violence. *Pediatrics* 2011;118:235-242.

57 Cano P, Gutiérrez C, Nizama M. Tendencia a la violencia e ideación suicida en adolescentes escolares en una ciudad de la amazonía peruana. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*. 2009; 26(2): 175-81.

58 Mendoza LA, Soler HE, Sainz V L, Gil AI, Mendoza HF, Pérez HC. Análisis de la Dinámica y Funcionalidad Familiar en Atención Primaria. *Archivos en Medicina Familiar*. 2010; 8(1): 27-37.

59 Medellín MM, Rivera ME, Lopez J, Kanan C, Rodríguez AR. Funcionamiento familiar y su relación con las redes de apoyo social en una muestra de Morelia, México. *Salud Mental*. 2012;35:147-154.

60 Putallaz M, Grimes CL, Foster KJ, Kupersmidt JB, Coie JD, Dearing K. Overt and relational aggression and victimization: multiple perspectives within the school setting. *J Sch Psychol* 2007;45: 523-547

61 Casullo mm (comp). *Aplicaciones del MMPI-2 en los ámbitos clínicos, forense y laboral*. Buenos Aires: Paidós; 2006.

(ANEXO 1)

DICTAMEN DE AUTORIZACION

MÉXICO

Dirección de Prestaciones Médicas
Unidad de Educación, Investigación y Políticas de Salud
Coordinación de Investigación en Salud



"2015, Año del Generalísimo José María Morelos y Pavón".

Dictamen de Autorizado

Comité Local de Investigación y Ética en Investigación en Salud 1603.
H GRAL ZONA NUM 8, MICHOACÁN

FECHA 01/06/2015

M.C. PAULA CHACON VALLADARES

PRESENTE

Tengo el agrado de notificarle, que el protocolo de investigación con título:

FUNCIONALIDAD FAMILIAR Y RASGOS DE PERSONALIDAD EN BULLYING EN ADOLESCENTES

que sometió a consideración de este Comité Local de Investigación y Ética en Investigación en Salud, de acuerdo con las recomendaciones de sus integrantes y de los revisores, cumple con la calidad metodológica y los requerimientos de Ética y de investigación, por lo que el dictamen es **AUTORIZADO**, con el número de registro institucional:

Núm. de Registro
R-2015-1603-10

ATENTAMENTE


DR. (A) GUSTAVO GABRIEL PÉREZ SANDI LARA
Presidente del Comité Local de Investigación y Ética en Investigación en Salud No. 1603

IMSS
SECRETARÍA DE SALUD



(ANEXO 2)

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL.

UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 80. MORELIA, MICH.

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Morelia, Mich. A _____ de _____ del _____.

Por medio de la presente yo _____

Acepto participar en el proyecto de investigación titulado **Funcionalidad familiar y rasgos de personalidad en bullying en adolescentes**, registrado ante el Comité Local de Investigación, con el número R- 2015- 1603- 10

JUSTIFICACION: Detectar si la funcionalidad familiar y los rasgos de personalidad influyen para que exista bullying en adolescentes de la UMF 80, esto ayudará a conocer más sobre la magnitud del problema para con esto poder crear estrategias de apoyo.

EL OBJETIVO de este estudio es determinar si la funcionalidad familiar y los rasgos de personalidad están relacionados con la presencia de bullying en los adolescentes de la UMF 80.

PROCEDIMIENTOS: se me ha explicado que mi participación en el estudio consistirá en contestar tres encuestas, una sobre funcionalidad familiar, otra sobre rasgos de personalidad y la tercera relacionada con el bullying. Se mantendrá mi anonimato en las encuestas. Responder los cuestionarios me llevará aproximadamente 40 minutos.

POSIBLE RIESGO Y MOLESTIAS: Se me ha explicado que los riesgos son mínimos por tratarse solo de contestar preguntas, no incluye ninguna intervención. Las molestias que se puedan presentar son incomodidad al contestar algunas preguntas de intimidad personal.

POSIBLES BENEFICIOS: El adolescente que lo requiera podrá solicitar orientación sobre el tema y se le derivara con las autoridades pertinentes.

INFORMACION SOBRE RESULTADOS Y ALTERNATIVA DE TRATAMIENTO: En caso de que el padre de familia lo solicite se informara de los resultados obtenidos al finalizar la investigación con su médico familiar.

PARTICIPACION O RETIRO: he sido informado que puedo retirarme del estudio si así lo decido, sin que ello afecte los servicios que recibo del IMSS.

PRIVACIDAD Y CONFIDENCIALIDAD: se me ha informado y asegurado que la información que yo aporte es confidencial, se usara solamente para reportes científicos en los cuales no se me identificara de ninguna manera.

Por todo lo anterior declaro que acepto participar en el estudio y puedo retirarme del estudio si así lo decido, sin que ello afecte los servicios que recibo del IMSS.

En caso de dudas o aclaraciones relacionadas con el estudio podré dirigirme a:

Investigador responsable: Dra. María Teresa Arredondo Núñez

Investigador asociado: Dra. Paula Chacón Valladares

Comité Local de Investigación y Ética de Investigación en Salud No.

Secretario del Comité: Dr. Jerónimo Camacho Pérez

En caso de dudas o aclaraciones sobre mis derechos como participante podré dirigirme con el Secretario Comité Local de Investigación y Ética en Investigación en Salud N° ____ al teléfono 452 52 437 31.

O bien a:

Comisión de Ética de Investigación de la CNIC del IMSS: Avenida Cuauhtémoc 330 4° piso Bloque “B” de la Unidad de Congresos, Colonia Doctores México, D.F., CP 06720. Teléfono (55) 56 27 69 00 extensión 21230, Correo electrónico: comisión.etica@imss.gob.mx

Nombre y firma del participante

Investigador Responsable

TESTIGOS

Padre, madre o tutor.

Nombre y firma

(ANEXO 3)

FICHA DE IDENTIFICACION DEL ADOLESCENTE

Los datos serán totalmente confidenciales, no se solicitará el nombre del encuestado.

EDAD: _____ años

SEXO: **FEMENINO** **MASCULINO**

SUBRAYA EL ESTADO CIVIL DE TUS PADRES:

A) Casados B) Solteros C) Divorciados D) Unión libre

(ANEXO 4)

TEST DE FUNCIONAMIENTO FAMILIAR (FF-SIL)

A continuación, les presentamos una serie de situaciones que pueden ocurrir o no en su familia. Marque con una X su respuesta según la frecuencia en que ocurre la situación.

SITUACIONES	CASI NUNC A	POCA S VECE S	A VEC ES	MUCH AS VECES	CASI SIEMPR E
1. Se toman decisiones para cosas importantes de la familia.					
2. En mi casa predomina la armonía.					
3. En mi familia cada uno cumple sus responsabilidades.					
4. Las manifestaciones de cariño forman parte de nuestra vida cotidiana					
5. Nos expresamos sin insinuaciones, de forma clara y directa.					
6. Podemos aceptar los defectos de los demás y sobrellevarlos.					
7. Tomamos en consideración las experiencias de otras familias ante situaciones diferentes.					

8. Cuando alguien de la familia tiene un problema los demás ayudan.					
9. Se distribuyen las tareas de forma que nadie esta sobrecargado.					
10 Las costumbres familiares pueden modificarse ante determinadas situaciones.					
11. Podemos conversar diversos temas sin temor.					
12. Ante una situación familiar difícil somos capaces de buscar ayuda en otras personas.					
13. Los intereses familiares de cada cual son respetados por el núcleo familiar.					
14. Nos demostramos el cariño que nos tenemos.					

(ANEXO 5) CUESTIONARIO PARA LA EXPLORACIÓN DEL BULLYING

Presentación: En ocasiones hay alumnos que sufren algún tipo de agresión por alguno(s) de sus compañeros, ya sea por amenazas, burlas, golpes u otro tipo de agresión de manera continua o reiterada, lo cual, provoca inseguridad y en ocasiones deseos de abandonar la Escuela, esta situación está relacionada con la palabra Bullying.

Instrucciones: Enseguida se presentan una serie de planteamientos, no existen respuestas correctas o incorrectas, todo es desde tu perspectiva, en cada caso marca con una X, la opción que corresponda a la respuesta de tu elección.

No.	Durante mi estancia en la Escuela, con que frecuencia alguno de mis compañeros:	Nunca	Casi nunca	Con frecuencia	Casi siempre	Siempre
1	Me ha pateado					
2	Me ha empujado					
3	Me ha sapeado					
4	Me ha dado puñetazos					
5	Me ha golpeado con objetos					
6	Me ha encerrado					
7	Me ha criticado					
8	Me ha escondido algo					
9	Me ha robado algo					
10	Me ha dañado alguna pertenencia					
11	Esparce rumores falsos sobre mí					
12	Me prohíbe integrarme en actividades grupales					
13	Me imita de manera burlesca					

No	Durante mi estancia en la Escuela, con que frecuencia alguno de mis compañeros:	Nunca	Casi nunca	Con frecuencia	Casi siempre	Siempre
14	Me llama por apodo					
15	Presenta una imagen falsa de mí a otros compañeros					
16	Me obliga a hacer cosas que no deseo					
17	Me excluye del grupo					
18	Me impide que opine sobre cualquier tema					
19	Me amenaza con dañar alguna de mis pertenencias					
20	Amenaza con golpearme					
21	Se dirige a mí por medio de insultos					
22	Me amenaza con esparcir un rumor falso sobre mí					
23	Me apoda de alguna forma por cumplir con las tareas					
24	Se burla cuando participo en clase					
No.	Durante mi estancia en la Escuela, con que frecuencia he realizado las siguientes acciones hacia alguno de mis compañeros	Nunca	Casi nunca	Con frecuencia	Casi siempre	Siempre

25	Patearlo					
26	Empujarlo					
27	Sapearlo					
28	Darle puñetazos					
29	Golpearlo con objetos					
30	Encerrarlo					
31	Criticarlo					
32	Esconderle algo					
33	Robarle algo					
34	Dañarle alguna pertenencia					
35	Esparcir rumores falsos sobre él					
36	Prohibirle integrarse en actividades grupales					
37	Imitarlo de manera burlesca					
38	Lllamarlo por apodo					
39	Presentar una imagen falsa de él a mis otros compañeros					
40	Obligarlo a hacer cosas que no desea					
41	Excluirlo del grupo					
42	Impedirle que opine sobre algún tema					
43	Amenazarlo con dañarle alguna pertenencia					
44	Amenazar con golpearlo					

45	Dirigirme a él por medio de insultos					
46	Amenazarlo con esparcir un rumor falso sobre él					
47	Lllamarlo por algún apodo por cumplir con las tareas					
48	Burlarme cuando participa en clase					
No.	Durante mi estancia en la Escuela, con que frecuencia he observado que alguno de mis compañeros	Nunca	Casi nunca	Con frecuencia	Casi siempre	Siempre
49	Es pateado					
50	Es empujado					
51	Es sapeado					
52	Es golpeado con puñetazos					
53	Es golpeado con objetos					
54	Es encerrado					
55	Es criticado					
No.	Durante mi estancia en la Escuela, con que frecuencia he observado que a alguno de mis compañeros:	Nunca	Casi nunca	Con frecuencia	Casi siempre	Siempre
56	Le esconden algo					
57	Le roban algo					

58	Le dañan alguna pertenencia					
59	Esparcen rumores falsos sobre él					
60	Le prohíben integrarse en actividades grupales					
61	Lo imitan de manera burlesca					
62	Lo llaman por apodo					
63	Presentan una imagen falsa de él					
64	Es obligado a hacer cosas que no desea					
65	Es excluido del grupo					
66	Le impiden que opine sobre cualquier tema					
67	Es amenazado con dañarle alguna pertenencia					
68	Es amenazado de golpes					
69	Se dirigen a él por medio de insultos					
70	Lo amenazan con esparcir un rumor falso sobre él					

(ANEXO 6)

CUESTIONARIO DE EVALUACIÓN IPDE MÓDULO DSM-IV

El propósito de este cuestionario es conocer tus rasgos de personalidad.

INSTRUCCIONES:

1. Favor de no omitir ningún ítem. Si no está seguro de su respuesta, señalar la respuesta (VERDADERO o FALSO) que le parezca más correcta. No hay límite de tiempo, pero no pierda mucho tiempo pensando cual es la respuesta correcta a un ítem determinado
2. Cuando la respuesta se VERDADERO, señalar con un circulo la letra V, cuando la respuesta es FALSO, señalar con un circulo la letra F.

1	Normalmente me divierto y disfruto de la vida	V	F
2	Confío en la gente que conozco	V	F
3	No soy minucioso con los detalles pequeños	V	F
4	No puedo decidir qué tipo de persona quiero ser	V	F
5	Muestro mis sentimientos a todo el mundo	V	F
6	Dejo que los demás tomen decisiones importantes por mí	V	F
7	Me preocupo si oigo malas noticias sobre alguien que conozco	V	F
8	Ceder a algunos de mis impulsos me causa problemas	V	F
9	Mucha gente que conozco me envidia	V	F
10	Doy mi opinión general sobre las cosas y no me preocupo por los detalles	V	F
11	Nunca me han detenido	V	F
12	La gente cree que soy frío y distante	V	F
13	Me meto en relaciones muy intensas pero poco duraderas	V	F
14	La mayoría de la gente es justa y honesta conmigo	V	F
15	La gente tiene una gran opinión sobre m	V	F

16	Me siento molesto o fuera de lugar en situaciones sociales	V	F
17	Me siento fácilmente influido por lo que me rodea	V	F
18	Normalmente me siento mal cuando hago daño o molesto a alguien	V	F
19	Me resulta muy difícil tirar las cosas	V	F
20	A veces he rechazado un trabajo, incluso aunque estuviera esperándolo	V	F
21	Cuando me alaban o critican manifiesto mi reacción a los demás	V	F
22	Uso a la gente para lograr lo que quiero	V	F
23	Paso demasiado tiempo tratando de hacer las cosas perfectamente	V	F
24	A menudo, la gente se ríe de mí, a mis espaldas	V	F
25	Nunca he amenazado con suicidarme, ni me he autolesionado a propósito	V	F
26	Mis sentimientos son como el tiempo, siempre están cambiando	V	F
27	Para evitar críticas prefiero trabajar solo	V	F
28	Me gusta vestirme para destacar entre la gente	V	F
29	Mentiría o haría trampas para lograr mis propósitos	V	F
30	Soy más supersticioso que la mayoría de la gente	V	F
31	Tengo poco o ningún deseo de mantener relaciones sexuales	V	F
32	La gente cree que soy demasiado estricto con las reglas y normas	V	F
33	Generalmente me siento incómodo o desvalido si estoy solo	V	F
34	No me gusta relacionarme con gente hasta que no estoy seguro de que les guste	V	F
35	No me gusta ser el centro de atención	V	F
36	Creo que mi cónyuge (amante) me puede ser infiel	V	F
37	La gente piensa que tengo muy alto concepto de mí mismo	V	F
38	Cuido mucho lo que les digo a los demás sobre mí	V	F
39	Me preocupa mucho no gustar a la gente	V	F
40	A menudo me siento vacío por dentro	V	F
41	Trabajo tanto que no tengo tiempo para nada más	V	F
42	Me da miedo que me dejen solo y tener que cuidar de mí mismo	V	F

43	Tengo ataques de ira o enfado	V	F
44	Tengo fama de que me gusta coquetear	V	F
45	Me siento muy unido a gente que acabo de conocer	V	F
46	Prefiero las actividades que pueda hacer por mí mismo	V	F
47	Pierdo los estribos y me meto en peleas	V	F
48	La gente piensa que soy tacaño con mi dinero	V	F
49	Con frecuencia busco consejos o recomendaciones sobre decisiones de la vida cotidiana	V	F
50	Para caer bien a la gente me ofrezco a realizar tareas desagradables	V	F
51	Tengo miedo de ponerme en ridículo ante gente conocida	V	F
52	A menudo confundo objetos o sombras con gente	V	F
53	Soy muy emocional y caprichoso	V	F
54	Me resulta difícil acostumbrarme a hacer cosas nuevas	V	F
55	Sueño con ser famoso	V	F
56	Me arriesgo y hago cosas temerarias	V	F
57	Todo el mundo necesita uno o dos amigos para ser feliz	V	F
58	Descubro amenazas ocultas en lo que me dicen algunas personas	V	F
59	Normalmente trato de que la gente haga las cosas a mi manera	V	F
60	Cuando estoy estresado las cosas que me rodean no me parecen reales	V	F
61	Me enfado cuando la gente no quiere hacer lo que le pido	V	F
62	Cuando finaliza una relación, tengo que empezar otra rápidamente	V	F
63	Evito las actividades que no me resulten familiares para no sentirme molesto tratando de hacerlas	V	F
64	A la gente le resulta difícil saber claramente qué estoy diciendo	V	F
65	Prefiero asociarme con gente de talento	V	F
66	He sido víctima de ataques injustos sobre mi carácter o mi reputación	V	F
67	No suelo mostrar emoción	V	F
68	Hago cosas para que la gente me admire	V	F

69	Suelo ser capaz de iniciar mis propios proyectos	V	F
70	La gente piensa que soy extraño o excéntrico	V	F
71	Me siento cómodo en situaciones sociales	V	F
72	Mantengo rencores contra la gente durante años	V	F
73	Me resulta difícil no estar de acuerdo con la personas de las que dependo	V	F
74	Me resulta difícil no meterme en líos	V	F
75	Llego al extremo para evitar que la gente me deje	V	F
76	Cuando conozco a alguien no hablo mucho	V	F
77	Tengo amigos íntimos	V	F

(ANEXO 7)

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES 2014-2016

	Mar- May	Junio- Sep	Oct- Dic	Ene Mar	Abr- jun	Jul- Sep	Oct- Dic	Ene- Feb
Subir al SIRELSIS y realizar correcciones	x							
Autorización por el SIRELSIS	x							
Entregar consentimientos informados y aplicar encuestas		x						
Capturar resultados obtenidos.		x						
Realizar análisis estadístico			x					
Presentación final de tesis				x				
Realizar correcciones							x	
Presentar tesis final								x