

**UNIVERSIDAD AUTONOMA DE NUEVO LEON**

**FACULTAD DE MEDICINA**



**ASOCIACIÓN DEL ACOSO ESCOLAR (BULLYING) CON  
FUNCIONAMIENTO FAMILIAR EN PACIENTES INTERNADOS EN  
PSIQUIATRÍA INFANTIL**

**Por:**

**DRA. MARY CARMEN MELLADO ROMÁN**

**COMO REQUISITO PARCIAL PARA OBTENER EL GRADO DE  
ESPECIALISTA EN PSIQUIATRÍA INFANTIL Y DE LA  
ADOLESCENCIA**

**DICIEMBRE 2020**



**“ASOCIACIÓN DEL ACOSO ESCOLAR (BULLYING) CON FUNCIONAMIENTO FAMILIAR EN PACIENTES INTERNADOS EN PSIQUIATRÍA INFANTIL”**

**Aprobación de la tesis:**



---

**Dr. Mario Hernando Cáceres Vargas**  
Director de la tesis



---

**Dr. Alfredo B. Cuellar Barbosa**  
Coordinador de Enseñanza



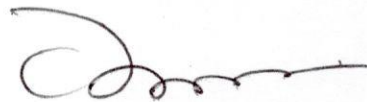
---

**Dr. Erasmo Saucedo Uribe**  
Coordinador de Investigación



---

**Dr. Stefan Mauricio Fernández Zambrano**  
Jefe de Servicio o Departamento



---

**Dr. med. Felipe Arturo Morales Martínez**  
Subdirector de Estudios de Posgrado



## AGRADECIMIENTOS

*Principalmente a mis pacientes y al departamento de psiquiatría por la confianza y las oportunidades que me han brindado; y a mis profesores y compañeros por todo el conocimiento compartido.*

## DEDICATORIA

*A mi querido esposo Jesús Armando y mi pequeña hija Danna María, por ser mi principal motivación para seguir adelante, por su sacrificio y comprensión; y a mis padres y hermana por su apoyo incondicional a pesar de la distancia.*

# TABLA DE CONTENIDO

Capítulo I	Página
1. ANTECEDENTES.....	10
Capítulo II	
2. INTRODUCCIÓN.....	12
Capítulo III	
3. JUSTIFICACIÓN.....	18
Capítulo IV	
4. HIPÓTESIS.....	20
Capítulo V	
5. OBJETIVOS.....	22
Capítulo VI	
6. MATERIAL Y MÉTODOS.....	24

Capítulo VII		
7. RESULTADOS.....		34
Capítulo VIII		
8. DISCUSIÓN.....		43
Capítulo IX		
9. CONCLUSIÓN.....		46
Capítulo X		
10. ANEXOS.....		48
Capítulo XI		
11. BIBLIOGRAFÍA.....		59
Capítulo XII		
12. RESUMEN AUTOBIOGRÁFICO .....		61



## INDICE DE TABLAS

**Tabla 1.** Datos sociodemográficos

**Tabla 2.** Test de BULL´S

**Tabla 3.** Tipo de funcionamiento familiar

**Tabla 4.** Estilo de cohesión familiar

**Tabla 5.** Estilo de adaptabilidad familiar

**Tabla 6.** Comunicación familiar

**Tabla 7.** Satisfacción familiar

## ÍNDICE DE FIGURAS

**Fig. 1.** Tipo de funcionamiento familiar

**Fig. 2.** Estilo de cohesión familiar

**Fig. 3.** Estilo de adaptabilidad familiar

**Fig. 4.** Comunicación familiar

**Fig. 5.** Satisfacción familiar

## LISTA DE ABREVIATURAS

**FACE:** Escala de Evaluación de la Cohesión y Adaptabilidad Familiar

**FIG.:** Figura

**TB:** Trastorno bipolar

**TC:** Trastorno de conducta

**TCA:** Trastorno de conducta alimentaria

**TDM:** Trastorno Depresivo Mayor

**TDAH:** Trastorno por déficit de atención e hiperactividad.

**TOC:** Trastorno obsesivo compulsivo

**TEPT:** Trastorno de estrés postraumático

LISTA DE ABBREVIATURAS

# Capítulo I

## ANTECEDENTES

## ANTECEDENTES

México es el país que más casos de acoso escolar registra al año, seguido por Estados Unidos de América y China. De acuerdo con un estudio de la Organización para la Cooperación y Desarrollo Económicos (OCDE). En México, 18 millones 782 mil alumnos de primaria y secundaria son víctimas de acoso escolar en México.

En los estados de Chihuahua, Guanajuato, Nuevo León, Jalisco, Puebla y Estado de México, es donde se producen el mayor número de casos, por lo que preocupa las consecuencias de estas cifras.

Actualmente no se cuentan con estudios de asociación del acoso escolar (bullying) con el grado de funcionamiento familiar en pacientes internados en algún hospital de psiquiatría infantil.

ANTECEDENTES

México es el país que más casos de acoso escolar registra al año, seguido por Estados Unidos de América y China. De acuerdo con un estudio de la Organización para la Cooperación y Desarrollo Económicos (OCDE). En México, 18 millones 782 mil alumnos de primaria y secundaria son víctimas de acoso escolar en México.

## Capítulo II

# INTRODUCCIÓN

En los estados de Chihuahua, Guanajuato, Nuevo León, Jalisco, Puebla y Estado de México, es donde se producen el mayor número de casos, por lo que preocupa las consecuencias de estas cifras.

Actualmente no se cuentan con estudios de asociación del acoso escolar (bullying) con el grado de funcionamiento familiar en pacientes internados en algún hospital de psiquiatría infantil.

## INTRODUCCIÓN

El acoso escolar (bullying) se define como el maltrato entre iguales, y se conforma por comportamientos de una o varias personas, dirigido hacia una persona con el fin de ofender, humillar o hacer sentir mal a una persona de manera repetitiva y constante. Una característica fundamental es que haya un desequilibrio de poder entre el agresor y la víctima.

Una de las situaciones más preocupantes de la victimización por acoso escolar es que se asocia con resultados de salud más deficientes en la vida adulta, teniendo un riesgo mayor de depresión, trastornos de ansiedad y suicidio en la mediana edad.

Por otra parte, es importante evaluar el funcionamiento familiar, ya que psicólogos familiares mencionan que la explicación a la agresividad que manifiesta un niño proviene de su entorno familiar debido a que su comportamiento podría ser consecuencia de los comportamientos que suceden dentro de su familia, provocando estímulos negativos, ya sea por imitación o como consecuencia de la falta de afecto y seguridad. Si nos enfocamos en detectar y prevenir el bullying, podremos tratar de evitar suicidios como una de las consecuencias más devastadoras. Según el INEGI (2016), en México el suicidio es la segunda causa de mortalidad en adolescentes de 14 a 19 años.

## MARCO TEÓRICO

El acoso escolar, también conocido como bullying, se define como cualquier tipo de maltrato, de forma continuada, a un alumno por sus compañeros, teniendo como finalidad intimidarlo, asustarlo o dañarlo.

Nos podemos encontrar con distintos tipos de bullying, entre los que se encuentran son:

- Físico (golpes)
- Verbal (se realizan por medio de insultos)
- Psicológico (a través de maneras de disminuir la autoestima)
- Social (rechazan a una persona y hacen partícipes al resto de los compañeros).

En la mayoría de los casos, la persona víctima de acoso escolar resulta excluida de la sociedad debido al constante abuso físico, verbal y/o mental que recibe. Este acoso se puede dar en el ámbito escolar, así como a través de las redes sociales, lo que se le conoce como ciberbullying.

Dentro del origen del acoso escolar nos encontramos como factores determinantes al propio sujeto, al contexto familiar, la escuela y al contexto social. Si en alguno de estos entornos se encuentran valores negativos, el niño que se



desarrolla en ellos repetirá dichos valores, lo que se puede manifestar como actitudes violentas o discriminatorias frente a otros niños.

De los factores de riesgo que pueden favorecer comportamientos de acoso se encuentran: el antecedente de haber sufrido algún tipo de maltrato por parte de sus cuidadores (abusos físicos, sexuales) presentan una mayor propensión para acosar a otros.

Los niños que se encuentran más vulnerables al acoso son los niños solitarios, con carencia de amigos o no tener amigos de confianza, los que sufren alguna discapacidad o pertenecen a una minoría étnica, entre otros.

Se han encontrado en estudios, que las niñas son más propensas al acoso psicológico o social, como la exclusión de sus pares y los varones tienen más probabilidades de ser lo perpetradores de acoso utilizando amenazas o incluso la violencia física.

El ser intimidado (frecuentemente) se asocia con un mayor riesgo de depresión, trastornos de ansiedad y suicidio en la mediana edad, además se asocia con otros trastornos psicológicos a los 23 y a los 50 años de edad (a casi 40 años de la exposición), se asocia a una menor calidad de vida percibida a los 50 años y una menor satisfacción con la vida.

Los estudiantes acosados son más proclives a tener dificultades académicas como bajo rendimiento escolar o la falta de atención, entre otras.

Un estudio reveló que las niñas que eran víctimas frecuentes de bullying en la infancia tenían tasas aumentadas de intentos suicidas y suicidios consumados a la edad de 25 años, y tenían más probabilidades de haber recibido psicotrópicos y haber sido hospitalizadas en un hospital psiquiátrico.

Con esto nos podemos dar cuenta que los efectos sociales, emocionales y psicológicos producidos por consecuencia del acoso escolar pueden ser graves y durar desde la infancia hasta la edad adulta.

Se han publicado diversos estudios, donde se ha encontrado que las familias con una comunicación positiva entre padres e hijos experimentan mayores tasas de cohesión, adaptabilidad y satisfacción. El tener una buena comunicación es un factor muy importante para la crianza positiva y esto se asocia con una disminución en el consumo de sustancias, algunos problemas de salud mental (depresión) y una participación reducida en la violencia o problemas de conducta juvenil y/o delincuencia.

Olson et. Al. (1985) definieron como funcionamiento familiar, la manera de interrelacionarse de los miembros de una familia. Si los integrantes de la familia tienen una dinámica adecuada, flexible y funcional, beneficiará la armonía familiar y generará a sus miembros la posibilidad de desarrollar un bienestar familiar, estabilidad emocional, identidad y seguridad. Al momento de hablar de

funcionamiento familiar, algunos autores plantean que la familia se hace disfuncional cuando no se tiene la capacidad de asumir cambios, es decir, cuando la rigidez de sus reglas le impide ajustarse a su propio ciclo y al desarrollo de sus miembros. Otras de las características de la disfunción familiar son la incompetencia intrafamiliar y el incumplimiento de sus funciones básicas.

La principal característica que debe tener una familia funcional es que promueva un desarrollo favorable a la salud para todos sus miembros, para lo cual es imprescindible que tenga: jerarquías claras, límites claros, roles bien definidos, un canal de comunicación abierto y explícito y una capacidad de adaptación al cambio.

Si la familia establece estrategias disfuncionales ante las situaciones de cambio, como la rigidez y la resistencia, esto provoca un encubrimiento de los conflictos y por lo tanto, comienzan a aparecer síntomas que atentan contra la salud y el desarrollo armónico de sus miembros.

funcionamiento familiar, algunos autores plantean que la familia se hace disfuncional cuando no se tiene la capacidad de asumir cambios, es decir, cuando la rigidez de sus reglas le impide ajustarse a su propio ciclo y al desarrollo de sus miembros. Otras de las características de la disfunción familiar son la incompetencia intrasistémica y el incumplimiento de sus funciones básicas.

## Capítulo III

La principal característica que debe tener una familia funcional es que promueva un desarrollo favorable de sus miembros, para lo cual es imprescindible que tenga: jerarquías claras, límites claros, roles bien definidos, un canal de comunicación abierto y explícito y una capacidad de adaptación al cambio.

Si la familia establece estrategias disfuncionales ante las situaciones de cambio, como la rigidez y la resistencia, esto provoca un enclaustramiento de los conflictos y por lo tanto, comienzan a aparecer síntomas que alertan contra la salud y el desarrollo armónico de sus miembros.

## JUSTIFICACIÓN

En México, el suicidio es la segunda causa de mortalidad en adolescentes de 14 a 19 años (INEGI 2016).

Debido a la alta mortalidad de los adolescentes es importante conocer el tipo de funcionamiento familiar que presentan en las familias y si este se asocia al bullying. Hay estudios que han demostrado que los programas de prevención del acoso que incluyen al menos alguna programación básica para padres (por ejemplo, información sobre el acoso escolar) es más efectiva que los programas que no incluyen tales actividades.

Es necesario conocer la relación que existe entre la disfunción familiar y el acoso escolar en nuestra población para poder implementar medidas hacia su manejo integral mediante intervenciones familiares tempranas y mejorando las relaciones entre los miembros y la percepción familiar creando factores protectores que ayuden al adolescente a prevenir el acoso escolar.

JUSTIFICACIÓN

## Capítulo IV

# HIPÓTESIS

## HIPÓTESIS

### HIPÓTESIS ALTERNA

- Los adolescentes que participan en el acoso escolar tendrán menor grado de funcionamiento familiar en comparación con aquellos que no participan en el acoso escolar.

### HIPÓTESIS NULA

- Los adolescentes que participan en el acoso escolar no tendrán menor grado de funcionamiento familiar en comparación con aquellos que no participan en acoso escolar.

## Capítulo V

# OBJETIVOS



## OBJETIVOS

### OBJETIVO GENERAL

- Analizar si existe una asociación entre el acoso escolar y el tipo de funcionamiento familiar.

### OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar la prevalencia de acoso escolar en los pacientes internados en psiquiatría infantil.
- Determinar tipo de cohesión, adaptabilidad, comunicación y satisfacción familiar.
- Determinar el funcionamiento familiar de acuerdo con el modelo circumplejo de Olson.
- Describir los datos sociodemográficos de los pacientes internados en psiquiatría infantil.

## Capítulo VI

# MATERIAL Y MÉTODOS

## MATERIAL Y MÉTODOS

### A) Diseño metodológico del estudio:

Se trata de un estudio ambispectivo, observacional, descriptivo, no ciego.

### B) Tipo de estudio:

Es una encuesta descriptiva.

### C) Población en estudio:

Pacientes entre 12 y 16 años, internados en el departamento de psiquiatría infantil y de la adolescencia, y que se encuentren inscritos en un curso escolar.

### **CRITERIOS DE INCLUSIÓN**

- Pacientes de 12 a 16 años, inscritos en un curso escolar, internados en el departamento de psiquiatría infantil.
- Sin dificultades en el entendimiento de los instrumentos del estudio.
- Que acepten participar en el estudio.

### **CRITERIOS DE EXCLUSIÓN**

- Personas que tengan dificultad para el entendimiento de los instrumentos del estudio.
- Personas que no deseen participar en el estudio.

### **CRITERIOS DE ELIMINACIÓN**

- Pacientes con escalas incompletas.

### **TAMAÑO DE LA MUESTRA:**

Debido a que se trata de un estudio ambispectivo poblacional, se considera a todos los individuos en el periodo de tiempo señalado, por lo que no se necesita un tamaño de muestra.

### *Plan de análisis*

En una base de datos Excel se recabaron los resultados obtenidos, y posteriormente se analizaron los resultados en el programa estadístico SPSS versión 25.0. Para el análisis descriptivo de los resultados se utilizaron frecuencias absolutas y porcentajes, así como medias o medianas con desviación estándar con límites o rangos. Los valores para estudiar se contrastaron con las variables de interés mediante pruebas de hipótesis para medias y proporciones, a una confiabilidad del 95%. Para el análisis inferencial se midió el coeficiente de correlación de Pearson o de Spearman según su distribución. Además, se utilizó la prueba de X<sup>2</sup> o de Probabilidad Exacta de Fischer y la T de Student para muestras independientes, considerándose como significativo un valor  $p < 0.05$ .

## Participantes

A todos los pacientes internados de septiembre 2019 a octubre 2020, en la sala de psiquiatría infantil y de la adolescencia, en el departamento de Psiquiatría del Hospital Universitario y que cumplieron con los criterios para formar parte del estudio, se les solicitó su participación de manera voluntaria en el estudio, se le explicó a detalle en que consistía el estudio, su participación, los beneficios y riesgos de participar y se les garantizó la confidencialidad de sus datos. Las escalas se aplicaron desde septiembre 2019, con la finalidad de valorar la dinámica familiar y evaluar la agresividad entre escolares con la escala de Bull's. Debido a que es un estudio ambispectivo, parte de la muestra ya se encontraba en los expedientes, y a partir de que se convirtió en un protocolo de estudio, a todos los pacientes y padres de éstos, que aceptaban participar de forma voluntaria se les solicitaba firmarán el consentimiento y consentimiento informado, respectivamente, esto posterior a asegurarnos que comprendieron la información proporcionada. Se les informó que en caso de que no quisieran participar no tendrían ninguna repercusión en su tratamiento y/o en la atención brindada.

A los pacientes que decidieron participar se les explicaron las instrucciones de las escalas y se aplicaron en un consultorio para garantizar su

privacidad, al término de las escalas se le entregaron al médico tratante y se anexaron a los expedientes, resguardándolos bajo llave.

Las escalas a aplicadas fueron las siguientes:

- Escala de Evaluación de Funcionamiento Familiar (FACES IV)
- Test BULL-S
- Perfil sociodemográfico (edad del paciente, género, estado civil, nivel académico, grado escolar, diagnóstico)

## VARIABLES

**La cohesión:** se refiere al grado de unión emocional percibidos por los miembros de la familia. Existen 4 niveles de cohesión en los grupos familiares, pudiéndose identificar familias desligadas, equilibradas (ya sea del tipo separadas o conectadas) y amalgamadas. Definición operacional: Cohesión desligada se define como la presencia de 10 a 34 puntos, Cohesión separada se define como la presencia de 35 a 40 puntos, cohesión conectada se define como la presencia de 41 a 45 puntos, cohesión amalgamada se define como la presencia de 46 a 50 puntos en la escala de funcionamiento familiar. Escala de medición: variable ordinal.

**La adaptabilidad familiar:** Se define como la magnitud de cambio en roles, reglas y liderazgo que experimenta la familia. Los tipos de adaptabilidad pueden ser caóticos, flexibles, estructurada o rígida. Definición operacional: Adaptabilidad caótica se define como la presencia de 29 a 51 puntos, adaptabilidad flexible de 25 a 28 puntos, adaptabilidad estructurada de 20 a 24 puntos, adaptabilidad rígida de 10 a 19 puntos. Escala de medición: variable ordinal.



**Satisfacción familiar:** Es el resultado del continuo juego de interacciones (verbales y/o físicas) que mantiene un sujeto con los otros miembros de su familia.

Definición operacional: 10-20 muy baja, 21-39 baja, 40-60 media, 61-79 alta, 80-90 muy alta satisfacción familiar. Encima del centil cincuenta indican una vivencia satisfactoria de la propia familia. Escala de medición: variable ordinal.

**Género:** Identidad biológica masculina o femenina. Definida operacionalmente como masculino o femenino.

**Edad:** Años de vida a partir del nacimiento. Operacionalmente definida como la edad del sujeto en años. Variable cuantitativa numérica.

**Estado civil:** Situación legal de la persona determinada por sus relaciones de familia provenientes del matrimonio o unión con otro individuo. Definida operacionalmente como soltero, casado, separado, viudo, divorciado, unión libre. Siendo una variable cualitativa nominal.

**Nivel educativo:** Nivel de escolaridad al momento del estudio. Definida operacionalmente como ninguna, primaria, secundaria, preparatoria.

Siendo una variable cualitativa ordinal.

## **INSTRUMENTOS**

### **PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO**

- Edad del paciente
- Género
- Estado civil
- Nivel académico
- Diagnóstico

### **ESCALA DE EVALUACIÓN DEL FUNCIONAMIENTO FAMILIAR (FACES IV)**

El Modelo Circumplejo es un enfoque teórico desarrollado para la comprensión de los sistemas familiares, fue desarrollado por David H. Olson, Candyce Russel y Douglas Sprenkle en 1979.

- Está realizado para que sea contestado por los miembros de la familia mayores de 12 años.
- Consta de 62 ítems.
- Se estima que su aplicación dure 20-25 minutos aproximadamente.

Esta escala integra tres dimensiones: cohesión, flexibilidad y comunicación. El grado de cohesión y flexibilidad que presenta cada familia puede integrar un indicador del funcionamiento que predomina en el sistema familiar, pudiendo ser familias equilibradas, con una disfunción moderada o una disfunción severa. La comunicación, se define como la capacidad de hablar y escuchar con respeto, compartir sus sentimientos y dar opiniones de manera respetuosa.

## **TEST BULL-S**

### **Test de evaluación de la agresividad entre escolares**

Permite explorar el acoso escolar a partir del informe de los alumnos por el sistema de nominación.

Consta de un formato de 15 preguntas para niños de 7 a 16 años de edad y requiere de 20 minutos responderlo.

Analiza la estructura interna del aula definida bajo los criterios de: aceptación-rechazo, agresividad-victimización y la apreciación de determinadas características personales que se pueden asociar a los alumnos directamente implicados (Cerezo, 2009).

Persigue tres objetivos fundamentales: analizar las características socio-afectivas del grupo de iguales, detectar las situaciones de abuso entre escolares, sujetos implicados, y elementos situacionales.

Esta escala integra tres dimensiones: cohesión, flexibilidad y comunicación. El grado de cohesión y flexibilidad que presenta cada familia puede integrarse un indicador del funcionamiento que predomina en el sistema familiar, pudiendo ser familias equilibradas, con una distorsión moderada o una distorsión severa. La comunicación, se define como la capacidad de hablar y escuchar con respeto, compartir sus sentimientos y dar opiniones de manera respetuosa.

## Capítulo VII

TEST BULL-S  
Test de evaluación de la agresividad entre escolares

Permite explorar el score escolar a partir del informe de los alumnos por el sistema de nominación.

# RESULTADOS

Consta de un formato de 15 preguntas para niños de 7 a 16 años de edad y requiere de 20 minutos de respuesta.

Analiza la estructura interna del aula definida bajo los criterios de aceptación-rechazo, agresividad-victimización y la apreciación de determinadas características personales que se pueden asociar a los alumnos directamente implicados (Cerezo, 2009).

Permite tres objetivos fundamentales: analizar las características socio-afectivas del grupo de iguales, detectar las situaciones de abuso entre escolares, sujetos implicados, y elementos situacionales.

El diagnóstico más frecuente en los pacientes hospitalizados fue el trastorno depresivo mayor, representando un 72% (n=24), seguido por trastorno de conducta con un 7% (n=2), trastornos de alimentación otro 7% (n=2) y otros diagnósticos idénticos fueron: TDAH, TOC, TEPT, trastorno bipolar, cada uno representando un 3% (n=1). Los datos sociodemográficos se representan en la

## RESULTADOS

En total participaron 29 sujetos entre los 12 y 16 años que estuvieron internados en la sala de psiquiatría infantil y de la adolescencia entre los meses de septiembre 2019 a octubre 2020. Los sujetos participantes en el estudio fueron de ambos sexos y aceptaron de forma voluntaria y con el consentimiento informado de sus padres a participar en el estudio de investigación.

Del total de los pacientes participantes, se estableció que el mayor porcentaje fueron de género femenino, representando un 78.3% y solo un 21.7% de la población estudiada fueron del género masculino.

Respecto a la edad de los pacientes, se obtuvo una media de 14 años. No se encontró una significancia estadística en la prueba de  $\chi^2$  de Pearson al relacionar el género con la percepción de gravedad del acoso ni con la percepción de seguridad en la escuela.

En cuanto al nivel académico, el 35% (n=9) se encontraba cursando la preparatoria, el 26% (n=8) estaba en segundo y en tercero de secundaria, y una menor parte, el 13% (n=4) cursaba primero de secundaria.

El diagnóstico mas frecuente en los pacientes hospitalizados fue el trastorno depresivo mayor, representando un 72% (n=21), seguido por trastorno de conducta con un 7% (n=2), trastornos de alimentación otro 7% (n=2) y otros diagnósticos identificados fueron: TDAH, TOC, TEPT, trastorno bipolar, cada uno representando un 3% (n=1). Los datos sociodemográficos se representan en la tabla 1.

**Tabla 1 Datos sociodemográficos**

TABLA SOCIODEMOGRAFICOS			
PARAMETRO			
MUESTRA (PACIENTES)		n	%
GENERO	HOMBRE	5	21.7
	MUJER	24	78.3
EDAD	12 AÑOS	1	3
	13 AÑOS	6	21
	14 AÑOS	11	38
	15 AÑOS	6	21
	16 AÑOS	5	17
ESCOLARIDAD	1 SECUNDARIA	4	13
	2 SECUNDARIA	8	26
	3 SECUNDARIA	8	26
	PREPARATORIA	8	35
DIAGNÓSTICO	TDM	21	72
	TCA	2	7
	TC	2	7
	TDAH	1	3
	TOC	1	3
	TEPT	1	3
	TB	1	3

El tipo de acoso que reportaron con más frecuencia fueron los insultos y amenazas en un 48% (n=14), seguido por el rechazo en un 38% (n=11), maltratos físicos y otras formas de agresiones fueron reportados en un 7% (n=2), según los encuestados.

El sitio de acoso más frecuente, de acuerdo con lo referido por la población estudiada, respondieron que fue en el aula en un 79% (n=23), seguido por patio 7% (n=2), pasillos 7% (n=2) y "otros" también con un 7% (n=2).

Respecto a la frecuencia con la que se molestan entre compañeros, se determinó que el 24% (n=7) mencionó ser molestado todos los días, el 21% (n=6) respondió que solo de 1 a 2 veces por semana es molestado en la escuela, el 31% (n=9) reportó que rara vez es agredido en la escuela y solo el 24% (n=7) de los estudiantes examinados mencionó que nunca han sido molestados en la escuela.

Los pacientes que aceptaron ser víctimas de bullying (acoso escolar) fueron de hasta un 45% (n=13) y quienes negaron sufrir de bullying fue reportado en un 55% (n=16). Solo el 10% (n=3) reportó ser el victimario, el 3% (n=1) se identificó como víctima/agresor,

Según la gravedad del acoso que perciben los estudiantes encuestados, el 38% (n=11) lo reportan como regular, el 17% (n=5) lo percibe como bastante grave, otro 17% (n=5) lo reporta como mucho muy grave y el 28% (n=8) lo perciben como poco o nada grave.

Respecto a la percepción de seguridad que sienten en la escuela, el 28% (n=8) se siente poco o nada seguro, el 38% (n=11) reporta una seguridad de forma regular, el 17% (n=5) se siente bastante seguro, y el otro 17% (n=5) mencionan también sentirse mucho muy seguros.

Se observó que las personas que consideraban las situaciones muy graves, eran las personas que sufrían de acoso escolar.

TABLA 2 TEST BULL-S			
PARAMETRO		n	%
MUESTRA (PACIENTES)			
LAS AGRESIONES SUELEN SER:	INSULTOS Y AMENAZAS	14	48%
	MALTRATOS FISICOS	2	7%
	RECHAZO	11	38%
	OTRAS FORMAS	2	7%
¿EN DONDE SUELEN OCURRIR LAS AGRESIONES?	AULA	23	79%
	PATIO	2	7%
	PASILLOS	2	7%
	OTROS	2	7%
¿TE SIENTES SEGURO EN TU ESCUELA?	POCO O NADA	8	28%
	REGULAR	11	38%
	MUCHO	5	17%
	BASTANTE	5	17%
¿CREES QUE ESTAS SITUACIONES SEAN GRAVES?	POCO O NADA	8	28%
	REGULAR	11	38%
	MUCHO	5	17%
	BASTANTE	5	17%
¿CON QUE FRECUENCIA TE OCURREN LAS AGRESIONES?	TODOS LOS DÍAS	7	24%
	1-2 VECES POR SEMANA	6	21%
	RARA VEZ	9	31%
	NUNCA	7	24%
PRESENCIA DE ACOSO ESCOLAR	SIN ACOSO ESCOLAR	16	55%
	CON ACOSO ESCOLAR	13	45%



La función primordial de una familia equilibrada es precisamente mantener el equilibrio entre sus miembros en diferentes niveles, desde los biológicos hasta los psicológicos y los sociales.

En cuanto a la escala FACES IV aplicada a la población estudiada los resultados fueron los siguientes: se encontró que el 79% (n=23) reportaron tener un funcionamiento equilibrado, el 17% resultó con una disfunción moderada y solo el 3.4% (n=1) reportó una disfunción familiar severa. Ver tabla 3.

**Tabla 3 Tipo de funcionamiento**

	Porcentaje	Frecuencia
DISFUNCIÓN MODERADA	17.2	5
DISFUNCIÓN SEVERA	3.4	1
EQUILIBRADA	79.3	23
Total	100.0	29

Respecto al nivel de cohesión familiar, se estableció que un 31% tienen un nivel muy conectado, el 27% (n=8) considero un nivel conectado, el 20% como "algo conectado" solo el 10% (n=3) resultó con un nivel de cohesión del tipo desligado y el otro 10% (n=3) con un estilo de nivel de cohesión aglutinado, encontrándose los

niveles de cohesión extremos (desligados y aglutinados) reportados con menor frecuencia. Ver tabla 4.

**Tabla 4 Nivel de cohesión**

	Porcentaje	Frecuencia
AGLUTINADA	10.3	3
ALGO CONECTADA	20.7	6
CONECTADA	27.6	8
DESLIGADA	10.3	3
MUY CONECTADA	31.0	9
Total	100.0	29

Continuando con el estilo de adaptabilidad, las familias “algo flexibles” representaron el 13.8% (n=4), el estilo mas frecuente fue “flexible” se reportó en el 65% (n=19) de la población estudiada, en un 17% (n=5) consideraron tener una adaptabilidad como “muy flexible” y solo el 3% (n=1) resultó ser una familia con un nivel rígido.

Estudios afirman que cuando una familia no se encuentra estructurada, puede ser un elemento para generar conductas agresivas, sobretodo cuando se aprende desde edades tempranas. Otros estudios mencionan que es de familias disfuncionales donde proviene el bullying, en donde la disciplinan la controlan de una forma “dura” o rígida.

**Tabla 5 Adaptabilidad**

	Porcentaje	Frecuencia
ALGO FLEXIBLE	13.8	4
FLEXIBLE	65.5	19
MUY FLEXIBLE	17.2	5
RÍGIDA	3.4	1
Total	100.0	29

La comunicación familiar definida como interacción constante entre los miembros de una familia, caracterizada por transmitir los pensamientos y sentimientos, sentirse escuchados y comprendidos, este ha sido estudiado como un elemento clave para mantener una buena relación familiar. Se ha observado que los padres que tienen una buena comunicación con sus hijos hacen que crezcan con una autoconfianza y que hagan relaciones interpersonales sanas.

Del grupo de pacientes estudiado, el 27% (n=8) consideró su comunicación familiar “muy baja”, el otro 27% (n=8) lo reportó como “muy alta”, el 13% (n=4) determinó una comunicación familiar “moderada”, solo el 13% (n=4) lo marcó como alto y un 17% (n=5) reportaron una comunicación de nivel bajo. Ver tabla 6.

**Tabla 6 Comunicación**

	Porcentaje	Frecuencia
ALTO	13.8	4
BAJO	17.2	5
MODERADO	13.8	4
MUY ALTO	27.6	8
MUY BAJO	27.6	8
Total	100.0	29

Por último, la satisfacción familiar, mostraron tener con más frecuencia una satisfacción muy baja, reportada en el 27% (n=8) de los pacientes, seguido de un

24% (n=7) considerando ser una satisfacción alta, con un porcentaje del 13% (n=4) respondieron tener una satisfacción baja y en la misma frecuencia una satisfacción familiar moderada y solo el 20% (n=6) determino tener una satisfacción familiar muy alta. Ver tabla 7.

**Tabla 7 Satisfacción familiar**

	Porcentaje	Frecuencia
ALTO	24.1	7
BAJO	13.8	4
MODERADO	13.8	4
MUY ALTO	20.7	6
MUY BAJO	27.6	8
Total	100.0	29

En la escala FACES IV aplicada, se encontró como significativo ( $p=0.031$ ) que en un 43.8% de los pacientes que negaron sufrir de acoso escolar se asocia con un nivel de cohesión conectado, contrario a los que reportaron acoso escolar se asociaron a un nivel de cohesión solo “algo conectado”, quiere decir que los pacientes que no son víctimas de bullying y que se sienten conectados a sus familias tienen un vínculo o lazo emocional importante, que los hace sentirse más seguros.

## DISCUSIÓN

# Capítulo VIII

## DISCUSIÓN

## DISCUSIÓN

Obtuvimos una muestra de 29 pacientes entre los 12 y 16 años, de los 29 pacientes 25 de ellos fue conformado por mujeres y solo 4 eran varones, con una edad media de 14 años. El 65% se encontraba estudiando la secundaria y solo 35% cursaba la preparatoria. El trastorno psiquiátrico mas frecuentes en los pacientes internados en el último año fue el trastorno depresivo mayor en un 72% (n=21), seguido por trastorno de conductas alimentarios y trastorno de conducta con un porcentaje del 7% (n=2) para cada uno.

En el TEST de BULL´S se encontró que el acoso escolar mas frecuente eran los insultos y amenazas en un 48% (n=14), seguido por el rechazo en un 38% (n=11). Este resultado podría ser debido a que la mayoría de los sujetos estudiados fueron mujeres, se ha encontrado que en ellas la agresión mas frecuente es el rechazo, comparado con los varones que utilizan mas las amenazas, insultos y golpes como las agresiones mas comunes. Las agresiones fueron principalmente en el aula en un 79% (n=23), reportándose con una frecuencia de agresiones como "rara vez" en un 31% (n=9). Se considera como acoso escolar a todos aquellos

que recibían bullying independientemente de la frecuencia y de la gravedad que ellos consideraban. Los sujetos que tenían una percepción más grave del acoso, se sentían menos seguras en las escuelas, contrario a los pacientes que no sufrían bullying, además de haber asociado el no ser víctima de acoso escolar con un nivel de cohesión familiar conectado, considerando que las familias conectadas pueden aumentar el nivel de autoconfianza, por eso la importancia de este estudio.

Hay estudios en los que se menciona que los niños tienen más probabilidad de causar acoso, y de usar la agresión física y/o amenazas, a diferencia de las niñas que perpetran más el acoso psicológico como la exclusión y la propagación de rumores.

Como se mencionó anteriormente, el sitio más frecuente donde ocurren los insultos o amenazas fue en el aula de clases, cuando se supone se encuentra el profesor, esto nos lleva a detectar que no es fácil identificar el acoso escolar (bullying) incluso estando el profesor en clase, sería interesante saber las razones del porque el bullying puede pasar desapercibido en muchas ocasiones.

En el apartado de satisfacción familiar, la mayoría de los pacientes estudiados marcaron una satisfacción muy baja (27%), aunque esta satisfacción no se asoció de manera significativa con ser víctima o no de bullying.

En el nivel de cohesión familiar se encontró que la mayoría tenía una cohesión conectada, y una adaptabilidad flexible, reportando a la mayoría de las familias de internamiento desde la perspectiva del paciente con un funcionamiento equilibrado en un 79% (n=23). En los pacientes que resultaron con un funcionamiento familiar

equilibrado se sentían más seguros en la escuela, comparados con las familias disfuncionales.

## Capítulo IX

# CONCLUSIONES



## CONCLUSIONES

De la población estudiada el 45% aceptó ser víctima de bullying, el 90% reportó ser testigo de bullying, solo un 10% resultó ser agresor y solo 1 de los 29 pacientes aceptó ser víctima/agresor.

No hubo una asociación significativa entre el tipo de funcionamiento familiar y el acoso escolar, sin embargo, si se logró apreciar una relación significativa de los pacientes que negaron sufrir de acoso escolar con un nivel de cohesión familiar conectado, así como con un nivel de adaptabilidad familiar flexible, en resumen comparando con lo que nos dice la literatura, los niños que pertenecen a familias con un funcionamiento equilibrado se asocian con no presentar algún tipo de acoso escolar.

Concluimos con la recomendación de integrar escalas de bullying y funcionamiento familiar en las evaluaciones de los pacientes de infantil, considerando al acoso escolar (bullying) como una psicopatología que podría traer graves consecuencias no solo a corto plazo, si no también a un mediano y largo plazo, llegando a afectar hasta en la vida adulta. Así como explorar el funcionamiento familiar para identificar el grado de disfunción que pueden llegar a tener para poder iniciar con intervenciones tempranas y generar un ambiente

seguro y de confianza para afrontar los problemas que se les puedan presentar a los adolescentes.

## CONCLUSIONES

# Capítulo X

# ANEXOS

TEST BUL-2

Nombre: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_
Código: \_\_\_\_\_
¿Cuántos años tiene? \_\_\_\_\_ ¿Cuántos años de experiencia? \_\_\_\_\_
(Responde por el presente)

Las preguntas siguientes son respuestas a un cuestionario de selección de personal para el cargo de COMISARIO Y A SU EQUIPO. Las preguntas y las respuestas son completamente confidenciales. Responde cada pregunta cuidadosamente como si fuera un COMISARIO de un departamento de policía que se quiere seleccionar a la persona.

ANEXOS

- 1 - ¿A qué se refiere como candidato (a) de grupo de clase?
 

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_
- 2 - ¿A qué se refiere como candidato?
 

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_
- 3 - ¿Qué cosa que se refiere a ti?
 

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_
- 4 - ¿Qué cosa que NO se refiere a ti?
 

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_
- 5 - ¿Qué es el más fuerte de la clase?
 

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_
- 6 - ¿Qué cosa como candidato a cargo de policía?
 

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

- 1.- ¿A quien elegiras como compaero (a) de grupo de clase?  
 a. \_\_\_\_\_  
 b. \_\_\_\_\_  
 c. \_\_\_\_\_
- 2.- ¿A quien NO elegiras como compaero?  
 a. \_\_\_\_\_  
 b. \_\_\_\_\_  
 c. \_\_\_\_\_
- 3.- ¿Quien crees que te elegira a ti?  
 a. \_\_\_\_\_  
 b. \_\_\_\_\_  
 c. \_\_\_\_\_
- 4.- ¿Quien crees que NO te elegira a ti?  
 a. \_\_\_\_\_  
 b. \_\_\_\_\_  
 c. \_\_\_\_\_
- 5.- ¿Quien es el mas fuerte de la clase?  
 a. \_\_\_\_\_  
 b. \_\_\_\_\_  
 c. \_\_\_\_\_
- 6.- ¿Quien actua como miedoso o como un bebe?  
 a. \_\_\_\_\_  
 b. \_\_\_\_\_  
 c. \_\_\_\_\_

Las preguntas siguientes nos ayudaran a entender mejor como percibes el mundo que te rodea. Estas preguntas se refieren a COMO VES A TUS COMPAÑEROS Y A TI EN CLASE. Tus respuestas y tus datos con completamente confidenciales. Responde cada pregunta escribiendo como maximo un NOMBRE de tus compaeros en clase que mejor se ajusten a la pregunta.

Edad: \_\_\_\_\_ Sexo: M \_\_\_\_\_ F \_\_\_\_\_ Grado Escolar: \_\_\_\_\_  
 ¿Con quien vives? Ambos padres \_\_\_\_\_ Un solo padre \_\_\_\_\_ Abuelo \_\_\_\_\_ Familiares \_\_\_\_\_ Otros \_\_\_\_\_  
 Diagnostico psicopatologico \_\_\_\_\_ (llenado por el psicologo)

TEST BULL-S





7.- ¿Quién maltrata o pega a otros compañeros?

a. \_\_\_\_\_  
b. \_\_\_\_\_

8.- ¿Quién suele ser la víctima?

a. \_\_\_\_\_  
b. \_\_\_\_\_  
c. \_\_\_\_\_

9.- ¿Quién suele empezar las peleas?

a. \_\_\_\_\_  
b. \_\_\_\_\_  
c. \_\_\_\_\_

10.- ¿A quién se le rechaza?

a. \_\_\_\_\_  
b. \_\_\_\_\_  
c. \_\_\_\_\_

11.- Las agresiones suelen ser.... (Marca con una X)

Insultos y amenazas \_\_\_\_\_ Maltratos Físicos \_\_\_\_\_ Rechazo \_\_\_\_\_

\*Otras formas \_\_\_\_\_ \*Especifica:

12.- ¿Dónde suelen ocurrir las agresiones? (Marca con una X)

En el aula \_\_\_\_\_ En el patio \_\_\_\_\_ En los pasillos \_\_\_\_\_

\*Otros \_\_\_\_\_ \*¿Cuáles?

13.- ¿Con que frecuencia ocurren las agresiones hacia ti? (Marca con una X)

Todos los días \_\_\_\_\_ 1-2 veces por semana \_\_\_\_\_ Rara vez \_\_\_\_\_ Nunca \_\_\_\_\_

14.- ¿Crees que estas situaciones sean graves? (Marca con una X)

Poco o nada \_\_\_\_\_ Regular \_\_\_\_\_ Mucho \_\_\_\_\_ Bastante \_\_\_\_\_

15.- ¿Te sientes seguro en tu escuela? (Marca con una X)

Poco o nada \_\_\_\_\_ Regular \_\_\_\_\_ Mucho \_\_\_\_\_ Bastante \_\_\_\_\_

¡GRACIAS!

INSTRUCCIONES. A continuación hay una serie de afirmaciones, se le pide las las con atención y conteste que tan de acuerdo está a cada una de ellas. Es necesario tomar en cuenta su contexto familiar actual, le pedimos contestar todos los reactivos.		1	2	3	4	5
1. Los miembros de la familia están envueltos en las vidas de cada uno.	1	2	3	4	5	
2. Nuestra familia trata nuevas maneras de lidiar con problemas.	1	2	3	4	5	
3. Nosotros nos llevamos mejor con personas fuera de la familia que con personas en la familia.	1	2	3	4	5	
4. Nosotros pasamos demasiado tiempo juntos.	1	2	3	4	5	
5. Hay consecuencias estrictas por romper reglas en nuestra familia.	1	2	3	4	5	
6. Parece que no nos podemos organizar en nuestra familia.	1	2	3	4	5	
7. Los miembros de la familia se sienten muy unidos.	1	2	3	4	5	
8. Los padres comparten el liderazgo en nuestra familia.	1	2	3	4	5	
9. Los miembros de la familia parecen evitar entrar en contacto cuando están en la casa.	1	2	3	4	5	
10. Los miembros de la familia se sienten presionados a pasar tiempos juntos.	1	2	3	4	5	
11. Las consecuencias son bien claras cuando un miembro de la familia hace algo equivocado.	1	2	3	4	5	
12. Es difícil saber quien es el líder en nuestra familia.	1	2	3	4	5	
13. Los miembros de la familia se apoyan unos a otros durante momentos difíciles.	1	2	3	4	5	
14. La disciplina es justa en nuestra familia.	1	2	3	4	5	
15. Los miembros de nuestra familia saben muy poco acerca de los amigos de los otros miembros de la familia.	1	2	3	4	5	
16. Los miembros de la familia son muy dependientes de los otros miembros.	1	2	3	4	5	
17. Nuestra familia tiene reglas para cada posible situación.	1	2	3	4	5	
18. Las cosas no se completan en nuestra familia.	1	2	3	4	5	
19. Los miembros de la familia se constriñen unos a otros.	1	2	3	4	5	
20. Mi familia se puede ajustar a los cambios cuando es necesario.	1	2	3	4	5	
21. Los miembros de la familia están por su cuenta cuando hay un problema para resolver.	1	2	3	4	5	



	Fuertemente en desacuerdo	Con o sin acuerdo	Indeciso	Con o altamente de acuerdo	Fuertemente de acuerdo
22. Los miembros de la familia tienen poca necesidad de amigos fuera de la familia.	1	2	3	4	5
23. Nuestra familia es sumamente organizada.	1	2	3	4	5
24. No está claro quien es responsable de diferentes cosas (tareas, actividades) en nuestra familia.	1	2	3	4	5
25. Los miembros de la familia les gusta pasar sus tiempos libres juntos.	1	2	3	4	5
26. Nosotros intercambiamos las responsabilidades de la casa de persona a persona.	1	2	3	4	5
27. Nuestra familia raramente hace cosas juntas.	1	2	3	4	5
28. Nosotros nos sentimos demasiado conectados unos con los otros.	1	2	3	4	5
29. Nuestra familia se frustra cuando hay un cambio en nuestros planes o rutinas.	1	2	3	4	5
30. No hay liderazgo en nuestra familia.	1	2	3	4	5
31. Aunque los miembros de la familia tienen intereses individuales, todos participan en las actividades de la familia.	1	2	3	4	5
32. Nosotros tenemos reglas y roles familiares claros.	1	2	3	4	5
33. Los miembros de la familia raramente cuentan unos con los otros.	1	2	3	4	5
34. Nosotros nos resentimos si los miembros de la familia hacen cosas fuera de la familia.	1	2	3	4	5
35. Es importante seguir las reglas en nuestra casa.	1	2	3	4	5
36. Se le hace difícil a nuestra familia saber quien es que está a cargo de hacer las diferentes tareas del hogar.	1	2	3	4	5
37. Nuestra familia tiene un buen balance entre separación y la unión.	1	2	3	4	5
38. Cuando los problemas surgen nosotros llegamos a un acuerdo.	1	2	3	4	5
39. Los miembros de la familia trabajan independientemente.	1	2	3	4	5
40. Los miembros de la familia se sienten culpables si desean pasar tiempo fuera de la familia.	1	2	3	4	5

	Fuertemente en desacuerdo	Con o sin acuerdo	Indeciso	Con o sin acuerdo	Fuertemente de acuerdo
41. Una vez que una decisión se toma es muy difícil modificar la decisión.	1	2	3	4	5
42. Nuestra familia parece estresante y desorganizada.	1	2	3	4	5

**INSTRUCCIONES.** A continuación hay una serie de afirmaciones, se le pide leerlas con atención y conteste que tan de acuerdo está a cada una de ellas. Es necesario tomar en cuenta su contexto familiar actual, le pedimos contestar todos los reactivos.

	Fuertemente en desacuerdo	Generalmente en desacuerdo	Indeciso	Generalmente de acuerdo	Fuertemente de acuerdo
1. Los miembros de la familia están satisfechos de cómo se comunican unos con los otros.	1	2	3	4	5
2. Los miembros de la familia saben escuchar.	1	2	3	4	5
3. Los miembros de la familia saben expresar afecto.	1	2	3	4	5
4. Los miembros de la familia saben preguntar por lo que quieren.	1	2	3	4	5
5. Los miembros de la familia pueden discutir calmadamente los problemas.	1	2	3	4	5
6. Los miembros de la familia pueden discutir sus ideas y creencias con otros miembros.	1	2	3	4	5
7. Cuando los miembros de la familia se hacen preguntas uno a los otros reciben respuestas sinceras.	1	2	3	4	5
8. Los miembros de la familia tratan de entender los sentimientos de los otros.	1	2	3	4	5
9. Cuando están enojados, los miembros de la familia casi nunca dicen cosas negativas acerca de otros.	1	2	3	4	5
10. Los miembros de la familia expresan sus sentimientos sinceramente unos con otros.	1	2	3	4	5

Continua en la siguiente página.



**INSTRUCCIONES.** A continuación hay una serie de afirmaciones, se le pide las lea con atención y conteste que tan de acuerdo está a cada una de ellas. Es necesario tomar en cuenta su contexto familiar actual, lo podemos contestar todos los reactivos.

	Fuertes entre de acuerdo	Creer o al menos en de acuerdo	Indiferente	Creer o al menos en contrario	Fuertes entre contrario
1. El nivel de unión entre los miembros de la familia.	1	2	3	4	5
2. La habilidad de la familia en lidiar con estrés.	1	2	3	4	5
3. La habilidad de la familia en ser flexible.	1	2	3	4	5
4. La habilidad de la familia en compartir experiencias positivas.	1	2	3	4	5
5. La calidad de comunicación entre los miembros de la familia.	1	2	3	4	5
6. La habilidad de la familia en resolver conflictos.	1	2	3	4	5
7. La cantidad de tiempo que pasan juntos.	1	2	3	4	5
8. La manera en la cual los problemas son discutidos.	1	2	3	4	5
9. La crítica es justa en su familia.	1	2	3	4	5
10. La preocupación de los miembros de la familia hacia cada miembro.	1	2	3	4	5

Continúa en la siguiente página.



**INSTRUCCIONES.** A continuación se le pide completar la siguiente información.

Edad: \_\_\_\_\_ Género: **Femenino / Masculino**

Estado Civil:  
**Soltero / Casado / Unión Libre / Divorciado / Separado**

Especificar estados civiles previos (Ej. Segundo matrimonio): \_\_\_\_\_

Escolaridad:  
**Primaria / Secundaria / Preparatoria trunca / Preparatoria /  
Licenciatura trunca / Licenciatura / Posgrado**

Ocupación:  
**Desempleado / Técnico-Manual / Profesionista / Pensionado-Jubilado**

¿Con quién vive? \_\_\_\_\_

¿Cuántas personas son en su familia? \_\_\_\_\_

¿Qué lugar ocupa en su familia?  
**Padre / Madre / Hijo**

Especificar número de hijo (Ej. Hijo 1): \_\_\_\_\_

¿Cómo calificaría el funcionamiento de su familia?  
**a) Muy bueno b) Bueno c) Neutral d) Malo e) Muy malo**

¿Por qué?  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Detengase en esta página. Gracias por su participación.**

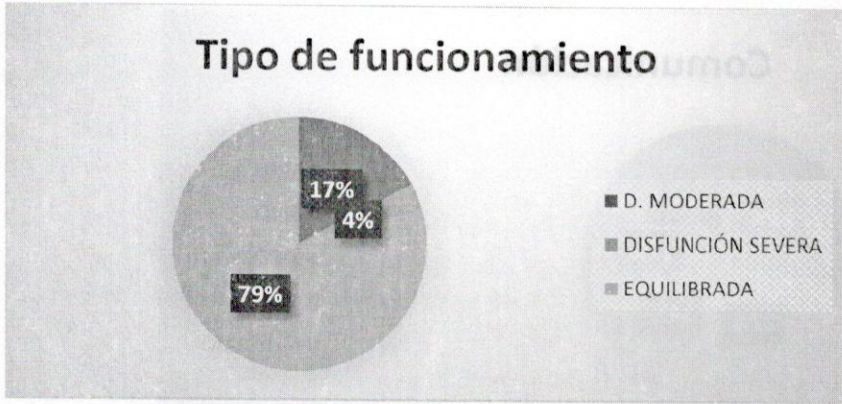


Figura 1 Tipo de funcionamiento familiar

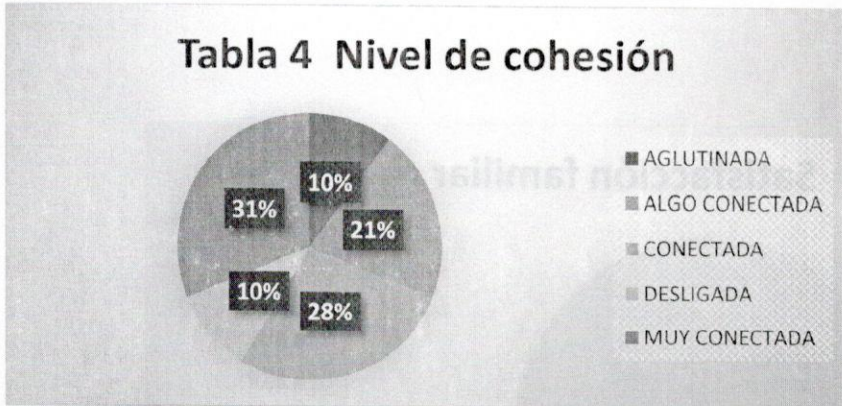


Figura 2 Nivel de cohesión

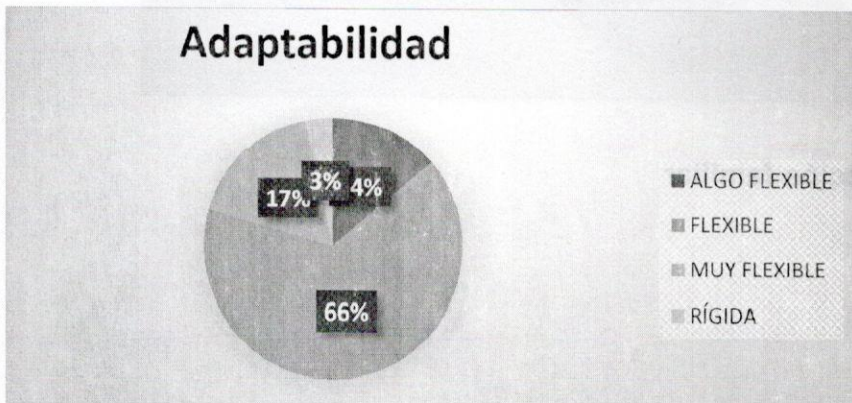


Figura 3 Estilo de adaptabilidad familiar



Figura 4 Comunicación familiar



Figura 5 Satisfacción familiar

## CONFLICTO DE INTERESES

Los participantes en este proyecto de investigación declaramos no tener ningún conflicto de intereses.

BIBLIOGRAFÍA

# BIBLIOGRAFÍA

conflicto de intereses

los participantes en el

CONFLICTO DE INTERESES

## BIBLIOGRAFÍA

- 1) Albores-Gallo L, Saucedo-García JM, Ruiz-Velasco S, Roque-Santiago E. El acoso escolar (bullying) y su asociación con trastornos psiquiátricos en una muestra de escolares en México. *Salud Publica Mex.* 2011;53(3):220-7.
- 2) Álvarez, B., Castillo, V., Lozano, R., & Rodríguez, B. (2012). Efectos psicológicos de la experiencia de la violencia social. *Revista Asociación Mexicana de Psicología Social*, 1(2), 489-491.
- 3) Alsaker, F. D., & Valkanover, S. (2001). Early diagnosis and prevention of victimization in kindergarten. *Peer harassment in school: The plight of the vulnerable and victimized*, 175-195.
- 4) Brito, C. C., & Oliveira, M. T. (2013). Bullying and self-esteem in adolescents from public schools. *Jornal de Pediatria*, 89(6), 601-607.
- 5) Craig, W. M. (1998). The relationship among bullying, victimization, depression, anxiety, and aggression in elementary school children. *Personality and individual differences*, 24(1), 123-130.
- 6) Caralt, J. C., & Miquel, C. E. (2006). El acoso escolar: un enfoque psicopatológico.
- 7) Jalón, M. J. D. A. (2005). La violencia entre iguales en la adolescencia y su prevención desde la escuela. *Psicothema*, 17(4), 549-558.
- 8) Kaltiala-Heino, R., Rimpelä, M., Marttunen, M., Rimpelä, A., & Rantanen, P. (1999). Bullying, depression, and suicidal ideation in Finnish adolescents: school survey. *Bmj*, 319(7206), 348-351.
- 9) Ramírez Cerezo, F. (2017). Violencia y victimización entre escolares. El bullying: estrategias de identificación y elementos para la intervención a través del Test Bull-S. *Electronic Journal of Research in Education Psychology*, 4(9), 333-352.
- 10) Rech, R. R., Halpern, R., Tedesco, A., & Santos, D. F. (2013). Prevalence and characteristics of victims and perpetrators of bullying. *Jornal de Pediatria*, 89(2), 164-170.
- 11) Trautmann, A. (2008). Maltrato entre pares o "bullying": Una visión actual. *Revista chilena de pediatría*, 79(1), 13-20.
- 12) Semenova Moratto Vásquez, N., Berbesí Fernández, D. Y., Cárdenas Zuluaga, N., Restrepo Botero, J. C., & Londoño Ardila, L. F. (2015). La familia como factor predictor de la intimidación escolar en Antioquia (Colombia). *Revista Clínica de Medicina de Familia*, 8(2), 97-102.
- 13) Solberg, M. E., & Olweus, D. (2003). Prevalence estimation of school bullying with the Olweus Bully/Victim Questionnaire. *Aggressive Behavior: Official Journal of the International Society for Research on Aggression*, 29(3), 239-268.
- 14) Veenstra, R., Lindenberg, S., Oldehinkel, A. J., De Winter, A. F., Verhulst, F. C., & Ormel, J. (2005). Bullying and victimization in elementary schools: a comparison of bullies, victims, bully/victims, and uninvolved preadolescents. *Developmental psychology*, 41(4), 672.
- 15) Waasdorp, T. E., Bradshaw, C. P., & Duong, J. (2011). The link between parents' perceptions of the school and their responses to school bullying: Variation by child characteristics and the forms of victimization. *Journal of Educational Psychology*, 103(2), 324.

## BIBLIOGRAFÍA

(1) Albornoz-Gallo L, Sandoval-García JM, Ruiz-Velasco S, Rodríguez-Santiago E. El acoso escolar (bullying) y su asociación con trastornos psiquiátricos en una muestra de escuelas en México. *Salud Mental*. 2015; 40(1): 1-7.

(2) Álvarez B, Castellanos B. (2012). Efectos psicológicos de la experiencia de la violencia social. *Revista Mexicana de Psicología*. 29(1): 1-10.

(3) Billo C, C. & Oliveira, M. T. (2013). Bullying and self-esteem in adolescents from public schools. *Journal of Pediatr*, 88(6), 601-607.

(4) Craig W. M. (2009). Bullying, victimization, depression, anxiety, and aggression in elementary school children: Personality and individual differences. *Journal of Personality and Social Psychology*, 96(1), 1-10.

(5) Ramírez-Cortez, F. (2017). Violencia y victimización entre escolares. El bullying: estrategias de identificación y elementos para la intervención a través del Test Bul-

# Capítulo XII

## RESUMEN AUTOBIOGRÁFICO

**Mary Carmen Mellado Román**

Candidata para el grado de Psiquiatría infantil y de la adolescencia

**Tesis:** Asociación del acoso escolar (bullying) con funcionamiento familiar internados en psiquiatría infantil.

**Campo de estudio:** Salud Mental

Originaria de Tampico, Tamaulipas, sus estudios primarios fueron en la escuela La Corregidora, después cursó la Escuela Secundaria General No. 2 "Lauro Aguirre", posteriormente accedió a la Preparatoria, Instituto de Ciencias y Estudios Superiores de Tamaulipas (ICEST). Presento el examen de admisión en Facultad de Medicina de la Universidad Autónoma de Tamaulipas, del 2012 al 2013 se vino a vivir a la Ciudad de Monterrey para realizar su año de Internado en el Hospital ISSSTE Regional de Monterrey, posteriormente regresó a Tampico para realizar su Servicio Social del 2013 al 2014. Presentó su examen del ENARM siendo aprobatorio y fue aceptada para cursar la Especialidad de Psiquiatría en el Hospital Universitario José Eleuterio González, en el periodo 2015-2019. Aprobada por el Consejo Mexicano de Psiquiatría. Actualmente se encuentra cursando su último año de la subespecialidad de Psiquiatría Infantil y de la



Adolescencia, en el departamento de psiquiatría del Hospital Universitario, avalado por la Universidad Autónoma de Nuevo León.

