



*Universidad Autónoma del Estado de México*  
*UAEM Facultad de Ciencias de la Conducta*



**“RELACION DEL ACOSO ESCOLAR Y OBESIDAD EN ESTUDIANTES  
DE NIVEL SECUNDARIA”**

**T E S I S**

Que para obtener el título de

**Licenciado en Psicología**

Presenta

**Victor Monroy Garduño**

Número de Cuenta: **9348276**

Asesor

**Dra. Brenda Mendoza González**

Toluca, México, Abril de 2015.

# INDICE

	Pag.
<b>RESUMEN</b> .....	10
<b>PRESENTACIÓN</b> .....	11
<b>INTRODUCCIÓN</b> .....	12

## CAPITULO I ACOSO ESCOLAR

1	Sobre la Violencia y Agresión.....	14
1.2	Comportamiento Violento: Factores individuales.....	15
1.2.3	Comportamiento Violento: Factores de Riesgo Familiares.....	16
1.2.4	Comportamiento Violento: Factores de Protección en la Familia.....	18
1.3	Antecedentes del Acoso Escolar.....	19
1.3.1	Concepto de Acoso Escolar.....	20
1.4	Diferencia Entre Acoso Escolar y Violencia Escolar.....	23
1.4.1	Indicadores de Acoso Escolar.....	24
1.5	Factores de Riesgo en el Acoso Escolar.....	25
1.5.1	Factores de Riesgo de la Violencia Escolar.....	27
1.5.2	Factores de Riesgo del Agresor.....	27
1.5.3	Factores de Riesgo de la Víctima.....	28
1.5.4	Factores de Riesgo Socioculturales.....	29
1.6	Factores de Protección Ante el Acoso Escolar.....	30
1.7	Tipos de Acoso Escolar.....	31
1.7.1	El Acoso Físico.....	31
1.7.2	El Acoso Verbal.....	32
1.7.3	El Acoso Relacional.....	32
1.8	Perfil de Agresores y Víctimas.....	34
1.8.1	La Víctima Típica o Víctima Pasiva.....	34
1.8.2	Víctima Activa.....	34
1.8.3	Agresor.....	35

1.8.4	Factores de Riesgo.....	36
1.8.5	Factores de Protección.....	36
1.8.6	El Papel de los Compañeros, del Profesorado, y la Calidad de la Escuela.....	37
1.8.7	El Profesorado Como Victima.....	38
1.9	Algunos Estudios Realizados en México.....	39
1.9.1	Educación Básica Primaria.....	39
1.9.2	Educación Básica Secundaria.....	40
1.9.3	Educación Medio Superior.....	40
1.9.4	Educación Superior.....	41
1.9.5	Estudios con Otras Variables.....	42

## **CAPITULO II OBESIDAD**

2.1.	Definición y Clasificación de la Obesidad.....	44
2.1.1.	Clasificación de la Obesidad.....	45
2.1.2.	Variables Psicológicas Relacionadas Con la Obesidad.....	46
2.2	Obesidad y su Relación con Trastornos de la Ingestión y de la Conducta Alimentaria.....	50
2.2.1	Trastorno de Ingesta de la Conducta Alimentaria de la Infancia y la Niñez.....	51
2.2.2	Pica.....	51
2.2.3	Trastorno de Rumiación.....	51
2.2.4	Trastorno de la Ingesta Alimentaria de la Infancia y la Niñez.....	52
2.2.5	Trastorno de la Conducta Alimentaria.....	52
2.2.6	Anorexia Nerviosa.....	53
2.2.7	Bulimia Nerviosa BN.....	54
2.2.8	Atracones.....	55
2.3	Obesidad en edad Escolar: Niñez y Adolescencia.....	56
2.3.1	Adolescencia Identidad e Imagen Corporal.....	59
2.4	Obesidad y Factores de Riesgo.....	61

2.4.1	Maltrato Infantil y Obesidad.....	61
2.5	Ansiedad, Depresión, Estrés y Obesidad.....	62
2.6	Alteración Cognitiva.....	65
2.7	Déficit en Autocontrol y Malos Hábitos.....	66
2.8	Nivel socioeconómico.....	66
2.9	Obesidad: Factores de protección.....	67
2.10	Medición Psicológica de la Obesidad.....	69
2.11	Estudios Encontrados con el Instrumento OQ.....	70
2.12	Intervenciones Psicológicas con Pacientes de Obesidad.....	71

### **CAPITULO III METODOLOGIA**

3.1.	Objetivo General.....	74
3.2.	Objetivos específicos.....	74
3.3.	Planteamiento del Problema o Pregunta de Investigación.....	74
3.4.	Planteamiento de Hipótesis.....	75
3.5.	Tipo de Estudio o de Investigación.....	75
3.6.	Definición de Variables.....	75
3.7.	Definición del Universo de Estudio.....	79
3.8.	Definición de la Muestra.....	79
3.9.	Tipo de Muestreo.....	79
3.10.	Selección del Instrumento de Medición.....	80
3.11.	Diseño de Investigación.....	80
3.12.	Captura de la Información.....	80
3.13	Procesamiento de la Información.....	81

### **CAPITULO IV RESULTADOS**

4.1	Participantes.....	82
4.2	Tipos de Adolescentes y su Relación con la Violencia en la interacción Alumno-alumno y Alumno-profesor.....	83

4.3	Tipologías.....	83
4.4	Correlaciones.....	86
4.5	Tipologías y su Relación con Cada Factor del OQ.....	88
4.5.1	Tipologías en Situaciones de Violencia Escolar e Interacción con Iguales.....	88
4.5.2	Sexo Curso Escolar y Tipologías.....	92
4.6	Conclusiones.....	96
4.6.1	Roles de Adolescentes Involucrados en Acoso Escolar.....	96
4.6.2	Relación Entre Acoso Escolar y Obesidad.....	96
4.6.3	Descripción de los Roles de Participación con a) Hábitos de Salud y actitudes de Conducta Alimentaria y b) Hábitos de Salud y Funcionamiento Psicosocial.....	97
4.6.4	Rol Agresor Puro Bully.....	97
4.6.5	Rol no Involucrados.....	97
4.6.6	Rol Víctimas de Violencia y Victima de Bullying.....	98
4.6.7	Riesgo de Participar en Bullying en Función del Sexo.....	99
4.7	Discusiones.....	100
4.7.1	Roles de Adolescentes Involucrados en Acoso Escolar.....	100
4.7.2	Descripción de los Roles de Participación con a) Hábitos de Salud y actitudes de Conducta Alimentaria y b) Hábitos de Salud y Funcionamiento Psicosocial.....	100
4.7.3	Rol Agresor Puro Bully.....	101
4.7.4	Rol no Involucrados.....	102
4.7.5	Rol Víctimas de Violencia y Victima de Bullying.....	103
4.7.6	Riesgo de Participar en Bullying en Función del Sexo.....	106
	<b>SUGERENCIAS</b> .....	109
	<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b> .....	110
	<b>ANEXOS</b> .....	120

## RESUMEN

El acoso escolar es un subtipo de agresión de reciente estudio en México, se han desarrollado diversas investigaciones para definirlo, describirlo y explicarlo, la presente investigación explora la relación del acoso escolar y obesidad en estudiantes de nivel secundaria, variables que han sido escasamente estudiadas. Se utilizaron los instrumentos OQ (Cuestionario de Sobreingesta alimentaria O'Donell, y Warren, 2007) y el Cuestionario de Violencia y Acoso escolar. Participaron en este estudio 566 alumnos de primer a tercer grado de secundaria, 294 mujeres y 272 hombres de escuelas públicas de Atizapán de Zaragoza Estado de México, dentro del ciclo escolar 2014-2015. Se identificaron cuatro grupos de alumnos en situaciones de violencia escolar y bullying, alumnos que participa como *bully*, los alumnos que no se involucran en episodios de violencia escolar ni de bullying *No Involucrados*, el alumnado que participa como *Víctima* en episodios de *Violencia Escolar* y el alumnado que es *Víctima Pura* en episodios de *Bullying*. Los resultados indicaron que el alumnado que ejerce el rol de Bully presenta más sobreingesta, antojos alimentarios, racionalizaciones y subingesta; los no involucrados son los menos afectados y aquellos que presentan la tipología de Víctima tanto en violencia como en bullying se ven más vulnerables para presentar sobreingesta, subingesta, aislamiento social y alteración afectiva. Por último se identificó que no existe dependencia del sexo y la tipología, mientras que en cuanto al curso escolar fue el tercero el que se encuentra en mayor riesgo de participar en situaciones de violencia escolar.

# PRESENTACION

El presente trabajo se realizó debido a la inquietud de conocer cuál es la relación existente entre acoso escolar y obesidad ya que estos temas han prevalecido desde mucho tiempo atrás en el país, pero es hasta hace poco que se comenzó a centrar los focos y las alarmas en estos temas debido al alto índice de prevalencia tanto de sobrepeso y obesidad en edad escolar y sobretodo los altos índices de violencia que van en incremento día a día.

Participaron en este estudio 566 alumnos de primer a tercer grado de secundaria, 294 mujeres y 272 hombres de escuelas públicas de Atizapán de Zaragoza Estado de México, dentro del ciclo escolar 2014-2015.

La presente tesis se desarrolló con el apoyo del Proyecto PRODEP “Factores que sitúan en mayor riesgo al alumnado de educación básica de participar en episodios de acoso escolar (bullying)” (proyecto PRODEP DSA 103.5/14/752905), que dirige la Dra Brenda Mendoza González. Para su desarrollo también se obtuvo el apoyo del Gobierno Municipal de Atizapán de Zaragoza en el marco del Proyecto del Sistema Municipal DIF Atizapán de Zaragoza “Sé Tolerante Piensa Diferente. No permitas el Bullying”, quienes brindaron apoyo necesario para obtener resultados de este trabajo de investigación.

La investigación contribuye al estudio del acoso escolar, ya que permite identificar cuatro grupos de alumnos en situaciones de violencia escolar y bullying, alumnos que participa como *bully*, los alumnos que no se involucran en episodios de violencia escolar ni de bullying *No Involucrados*, el alumnado que participa como *Víctima* en episodios de *Violencia Escolar* y el alumnado que es *Víctima Pura* en episodios de *Bullying*.

# INTRODUCCIÓN

El término acoso escolar o bullying como se le conoce en anglosajón ha existido durante casi toda la historia del sistema escolarizado, sin embargo no era conocido con ese nombre, aquí en México se le denominaba como “agarrar de bajada” (Mendoza, 2014) es hasta la década de los 90 cuando el Noruego Dan Olweus acuña el término Bullying el cual consiste en la agresión física y psicológica de uno o más estudiantes hacia otro que hacen su víctima que prevalece durante un periodo de tiempo determinado y caracterizado por un desequilibrio de fuerza o poder, provocando en la víctima baja autoestima desequilibrio emocional bajo rendimiento escolar, deserción, solo por mencionar algunos (Olweus, 1993).

En México fue hasta 2007, cuando se comenzó a hablar del fenómeno y a partir de ese año se comenzó la descripción de la violencia y acoso escolar a nivel gobierno (Mendoza, 2012) es por ello su importancia y relevancia de llevar a cabo la investigación ya que pareciera algo común a diario en los medios de información y noticieros se hace referencia constantemente a la agresión y maltrato entre iguales, la violencia escolar y sobre todo al bullying lo cual nos hace pensar: son los centros escolares tan violentos como dicen, están los niños desprotegidos en el ámbito escolar, que podemos hacer o que estrategias podemos implementar para dar solución a este problema (Hernández y Solano, 2007).

Existen dos variables cuya prioridad de estudio se enmarca en el Plan Nacional de Desarrollo, variables que afectan a la niñez Mexicana: Obesidad y bullying, por lo que en el Plan Nacional se determina la urgente necesidad de que la sociedad civil, instituciones e investigadores trabajen conjuntamente para atender dichas problemáticas (Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018).

La investigación de acoso escolar y obesidad es escasa, en los pocos estudios publicados se ha identificado que el antecedente de maltrato infantil puede aumentar o exacerbar riesgos psicosociales relacionados con el desarrollo y mantenimiento de la



obesidad. Una teoría propone que los alimentos sirven como mecanismo compensador en niños que han vivido una experiencia traumática o que viven en condiciones hostiles y que tienen deficiencias afectivas (López-Navarrete, Perea-Martínez y Rodelo-Abdala, 2008).

El estado de México se distingue por ser uno de los más poblados de la república mexicana, con 15 millones 175 mil 862 habitantes que lo conforman (INEGI, 2010) para esta entidad la educación es la base del desarrollo cultural, social y humano.

En la actualidad el sistema educativo estatal atiende a casi 4.5 millones de alumnos con cerca de 223 mil docentes en más de 23 mil escuelas. De los cuales 3 millones 334 mil 24 estudiantes corresponden a educación básica, atendidos por 135 mil 122 docentes distribuidos en 18 mil 464 centros escolares, con lo que respecta a los centros escolares, 7 mil 504 son de preescolar, 7 mil 444 corresponden a primaria y 3 mil 518 a secundarias (INEGI, 2010).

Es así que el presente trabajo tiene como objetivo conocer cuál de los roles que desempeña el alumnado adolescente que participan en episodios de acoso escolar, se encuentra en mayor riesgo de tener obesidad.

# CAPITULO I ACOSO ESCOLAR

## 1. Sobre la Violencia y Agresión.

Según Sanmartín, (2002, 2004) la agresividad es un instinto y por consiguiente un rasgo seleccionado por la naturaleza para incrementar la eficacia biológica de su portador, señala que existen inhibidores de la agresividad entre los seres humanos desde Darwin (1872) tales son las expresiones emocionales y en particular la expresión facial del miedo, pero desgraciadamente el hombre no se comporta con el hombre, como el lobo se comporta con otro lobo, ya que estos últimos se perdona la vida cuando uno de ellos lo solicita. De ahí que la agresividad humana se traduzca frecuentemente en atentados contra la integridad física o psíquica del otro, que conllevan en muchas ocasiones a su muerte, la violencia dice Sanmartín, es agresión sin control (Sanmartín, 2004).

A lo largo de la historia ha habido dos corrientes respecto a los factores que convierten la agresividad en violencia: el biologismo y el ambientalismo, la primera hace referencia a la determinación genética; mientras que los ambientalistas defienden el origen social o cultural de la violencia, entre ambos puntos existe una tercera que es la interaccionista según la cual la violencia es una alteración de la agresividad natural es decir la alteración de un instinto (Sanmartín, 2004).

La violencia en la mayoría de los casos son resultados de factores aprendidos, y culturales en el sentido amplio del término, la alteración del equilibrio natural de la agresividad, este aprendizaje tiene lugar a lo largo de la historia personal del individuo en la cual intervienen diferentes factores desde características individuales, la familia en la que se desarrolló, la escuela, el trabajo, el vecindario y grupos de iguales y por otro lado los prejuicios, preconcepciones, ideologías, principios, valores que dan forma a su estructura. (Sanmartín, 2004).

## 1.2 Comportamiento Violento: Factores individuales

Sanmartín clasifica algunos factores como parte importante de la violencia tenemos por ejemplo, el maltrato infantil, en el cual mantiene la hipótesis que una buena parte de los adultos violentos han sufrido maltrato infantil, generalmente directo de sus padres, toda forma de maltrato infantil tiene secuelas de tipos psicológico y algunas modalidades de maltrato como el emocional el cual consiste en amenazas, gritos, o tendencias a atemorizar, minusvalorar, etc., a la víctima, estas son puramente psicológicas. Se ha pensado que los efectos emocionales negativos del maltrato podría ser una de las causas de la violencia e incluso de la violencia extrema, algunos autores afirman que en cada asesino en serie hay una historia de maltrato infantil. A menudo una madre autoritaria es el origen del problema (Sanmartín, 2004).

Por otro lado afirma que el uso de sustancias tóxicas como el alcohol y la drogas se correlaciona de una manera muy significativa con la violencia por ejemplo el alcohol está presente en más del 50% de casos de violencia contra la mujer en el mundo, y la presencia de las drogas está creciendo en forma alarmante principalmente las drogas de diseño que afectan la producción de serotonina que es el freno natural de la agresividad (Sanmartín, 2004).

Continuando con la clasificación Sanmartín asegura que el niño aprende tanto de lo que experimenta en sí mismo, como de lo que observa en otros, sean estas personas de carne y hueso o personajes de las pantallas de cine, televisión, internet o videojuegos. Este tipo de aprendizaje se le conoce como modelado simbólico (Bandura, 1973) a través del cual algunos niños aprenden a comportarse de manera violenta, refiriéndose a niños que por lo común viven ya en un entorno violento y que aprenden de las pantallas como dar forma a sus comportamientos (Sanmartín, 2000). Hay niños que en un momento crucial se refugian en fantasías aberrantes de la pornografía para dar forma a sus ensueños e imitan a sus oscuros héroes o heroínas (Ressler, 1992). Son pocos pero su comportamiento nos inquieta por lo brutal y espectacular (Sanmartín, 2004).

En el mismo tenor, Sanmartín destaca que, si malo es tener una educación sexista, tan malo o peor es no tener una formación suficiente (Defensor del Pueblo 2002) sobre todos los casos de maltrato infantil registrados por los servicios sociales de España se encontró que 9 de cada 10 agresores de niños tiene solo estudios primarios o no tienen ningún estudio, resaltando el hecho de que tener estudios no es importante por el conocimiento más bien porque permite desarrollar el autocontrol y habilidades sociales para la interacción con los demás, a través de las distintas estructuras el individuo va conformando su personalidad y conducta, la sociedad hace que este interiorice determinadas ideas, pensamientos y sentimientos que constituirán el marco en el que interpretara sus emociones (Sanmartín, 2004).

### **1.2.3 Comportamiento Violento: Factores de Riesgo Familiares**

Ferro (2012), sostiene que ha venido siendo la desatención por parte de los padres hacia los hijos, una de las causas de una inadecuada formación ya que actualmente los padres tienen que trabajar jornadas laborales de hasta 14 horas continuas, en comparación de hace 20 años que las jornadas laborales eran de 8 horas, más los tiempos de traslado para poder solventar los gastos y la manutención de la familia, aunado a todo esto encontramos que no solo los padres varones trabajan, sino que también las madres, tienen que salir a trabajar jornadas extensas similares para poder completar el gasto del hogar, ya de por si las madres tenían la carga del trabajo duro que implica hacerse cargo del hogar sin sueldo claro, como atender a los hijos preparar los alimentos, realizar las tareas domésticas, y ahora aportando económicamente en el hogar, presentando el fenómeno social del “hijo abandonado”.

Ferro también comenta que en la práctica se ha encontrado con que los padres le dicen que es la única manera de sacar los hijos adelante, que los dos progenitores trabajen y aporten monetariamente a la manutención del hogar, sin embargo cuando solo los padres trabajaban y la madre se quedaba todo el día en el hogar, la gran diferencia significativa de esto era que las madres si se integraron al trabajo para aportar financieramente, no así los padres han asumido el apoyo a las madres en los

quehaceres y tareas domésticas del hogar, concluyendo que la familia se está debilitando de manera grave (Ferro, 2012).

Otro punto que destaca Ferro es la pérdida de valores en general, pero principalmente tres valores fundamentales que se han perdido a lo largo del paso de los años; el amor, la honestidad, el respeto y la justicia, ya que menciona que en la actualidad muy pocas familias toman en cuenta los valores como parte de la formación ciudadana de sus hijos, observando de forma alarmante que cada día existen menos familias, y por ningún motivo y bajo ninguna circunstancia debemos pensar que los valores cambian de acuerdo a las necesidades de la sociedad actual cada vez más cambiante (Ferro, 2012).

Es así, que destaca, que el problema comienza cuando se deja solos a los hijos, sin orientación ni valores, lo que los lleva a no tener claro el camino que deben seguir, esto los confunde al considerar que su juventud es sinónimo de riesgo al enfrentarse a grupos de diferentes ídolos con los cuales se identifican y encuentran sentido de pertenencia, además de encontrar satisfactores en el consumo de sustancias que alteran sus sentidos, la posmodernidad está alcanzando a nuestros vástagos de una forma en picada donde el riesgo de la globalización nos orilla a situaciones extremas, llevándonos a un desorden relativo pero existente (Maluf, 2002).

Entre las consecuencias que destaca Ferro están la deserción escolar, esta a su vez puede ser por la economía o por el hostigamiento tan severo y constante que sufren en el entorno escolar, baja de rendimiento y aprovechamiento y aislamiento, las víctimas manifiestan agresividad involuntaria, los cuales al tener coraje retenido responden violentamente a la menor provocación con cualquier persona que no sea su acosador. Es de relevancia observar que este comportamiento es la respuesta a que todos los días a todas horas está siendo hostigado por un grupo de al menos tres compañeros y hasta doce miembros del grupo, haciendo casi imposible la estancia escolar, generándole sentimientos de miedo e inferioridad por la ausencia de autoestima, causando entre otras ira y ganas de desquitarse iniciando una frustración que se

manifiestas con agresiones violentas incluyendo el homicidio, y en muchas ocasiones el suicidio (Ferro, 2012).

De esta manera los jóvenes se ven involucrados rápidamente en grupos de acosadores aunque ellos no lo deseen, pero lo hacen para no ser ellos los fustigados, es decir a cambio de no ser ellos los *buleados* se incorporan a las filas de los granujas que muy a su pesar se convertirán en los perpetradores pero sin opción de salir bien librados. Esta situación no cambiara por más esfuerzos que realice la víctima por satisfacer las demandas de su agresor, incluso se dejara abusar sexualmente dando pie a cimentar el ataque constante y frontal. La única manera que tiene la víctima de ser liberado es enfrentar a su agresor delante de todos incluyendo a las autoridades escolares (Ferro, 2012).

#### **1.2.4 Comportamiento Violento: Factores de Protección en la Familia**

- Preguntar a diario a su hijo (a), que aprendió en la escuela, no como le fue.
- Dedicar cuando menos una hora diaria para realizar tareas escolares.
- Revisar sus páginas de navegación en internet y orientarlo sobre el contenido de estas, evitando reprenderlo.
- Acercar a un número determinado de sus compañeros a casa para conocerlos y saber con quién convive a diario.
- Platicar con él/ella cada que se pueda y escuchar lo que dice por absurdo simple que parezca, necesita ser escuchado, no juzgado.
- Recordar que es tu hijo no tu amigo, la función de un padre es formarlo no aconsejarlo.
- Una vez por semana o más, mándale mensajes de confianza, no lo comprometas, dile lo que significa para ti.
- Visitar con cierta frecuencia las instalaciones del colegio para que sus compañeros se den cuenta que no está solo (a) así incrementarás su seguridad, de esta forma colaborarás a combatir el bullying de una manera indirecta pero muy efectiva.

- Comentar en pareja aunque no estén juntos lo que les dice su hijo (a) y saquen conjeturas, preguntando qué es lo que quiso decir, no condenar por cosas que solo suponemos. (Ferro, 2012)

### **1.3 Antecedentes del Acoso Escolar**

En las últimas décadas nos hemos dado cuenta que la violencia se genera en todos los contextos sociales, incluso en aquellos como la familia y la escuela en los que debido a su naturaleza educativa llama más la atención su existencia. La mayoría de los estudios realizados sobre violencia escolar se han centrado en el acoso escolar que como ya hemos dicho es el equivalente en castellano del término inglés Bullying que se deriva de bully, matón (Díaz-Aguado, 2004).

El acoso escolar por lo general se compone de los siguientes elementos, suele incluir conductas negativas diversas como, burlas, amenazas, intimidaciones, agresiones físicas, aislamiento sistemático, insultos etc. Estas conductas prevalecen y se dan durante un tiempo determinado es decir si es solo un acto aislado no entra dentro del criterio, también supone un abuso de poder sobre la víctima, el matón generalmente se encuentra apoyado por un grupo, contra una víctima que se encuentra indefensa, y que no puede salir de la situación por ella misma, y por último se da por la pasividad e ignorancia de las personas que circundan al agresor y a la víctima y que no hacen nada por solucionar la situación (Díaz-Aguado, 2004).

Dan Olweus fue el pionero en estudiar el acoso escolar en 1993 aportándonos los siguientes datos estadísticos de manera general, la violencia entre escolares afecta directamente al 15% de los alumnos de primaria y secundaria: el 9% de los cuales se reconoce como víctima, el 7% como agresor, y el 1.6% en ambos roles. Generalmente este tipo de agresiones se dan principalmente dentro de las escuelas principalmente en la hora del recreo donde hay poca vigilancia de parte de los adultos (Olweus, 1993).

Respecto a las diferencias de género se destaca que los chicos dicen participar más en situaciones de violencia directa como insultar, esconder cosas, robar y amenazar, para

inducir miedo; y como víctimas no los dejan participar en equipos les ponen motes y amenazas para generarles miedo; en cuanto a las chicas se da más la violencia indirecta como hablar mal de otros, y como víctimas las agresiones son el mismo sentido recibir habladurías chismes y rumores (Olweus, 1993).

Algunos de los mitos más frecuentes son los siguientes son que el acoso escolar es únicamente violencia física; son juegos de niños; es una vía normal para ventilar conflictos; son “problemas de niños”; acosar o ser acosado no hace ningún daño duradero; “aguantar” el acoso lo va “a curtir”, el alumno acosado “tiene la culpa” (Voors, 2005).

### **1.3.1 Concepto de Acoso Escolar**

El término acoso escolar entre iguales, es igualmente conocido por el término inglés “bullying”, este último, a su vez, deriva de la también palabra inglesa “bully” que puede ser traducido al español como matón, aunque esta traducción no es usada en investigación. El término acoso escolar o bullying como se le conoce en anglosajón ha existido durante casi toda la historia del sistema escolarizado, sin embargo no era conocido con ese nombre, aquí en México se le denominaba “agarrar de bajada” (Mendoza, 2014).

El origen del estudio sobre el acoso escolar entre iguales se sitúa en la década de los 70, en los países escandinavos, siendo los primeros estudios sobre acoso escolar entre iguales, los realizados por Heinemann (1972), y Olweus (1973, 1978, 1993, 1996, 1998). Es hasta la década de los 90 cuando el Noruego Dan Olweus acuña el término Bullying el cual consiste en la agresión física y psicológica de uno o más estudiantes hacia otro que hacen su víctima que prevalece durante un periodo de tiempo determinado y caracterizado por un desequilibrio de fuerza o poder, provocando en la víctima baja autoestima desequilibrio emocional bajo rendimiento escolar, deserción, solo por mencionar algunos (Olweus, 1993).

A partir, de estos estudios, Palomero y Fernández (2001) definen el acoso escolar entre iguales como “una conducta de persecución y agresión física, psicológica o moral que



realiza un alumno, o grupo de alumnos sobre otro, con desequilibrio de poder y de manera reiterada.

En México fue hasta 2007, cuando se comenzó a hablar del fenómeno y a partir de ese año se comenzó la descripción de la violencia y acoso escolar a nivel gobierno (Mendoza, 2012) es por ello su importancia y relevancia de llevar a cabo la investigación ya que pareciera algo común a diario en los medios de información y noticieros se hace referencia constantemente a la agresión y maltrato entre iguales, la violencia escolar y sobre todo al bullying lo cual nos hace pensar: son los centros escolares tan violentos como dicen, están los niños desprotegidos en el ámbito escolar, que podemos hacer o que estrategias podemos implementar para dar solución a este problema (Hernández y Solano, 2007).

Conductas agresivas como burlas, amenazas, intimidaciones, agresiones físicas, aislamiento sistemático, insultos que dirige un grupo contra una víctima repetitivamente y se prolongan durante cierto tiempo, se caracteriza por el desequilibrio de poder entre el acosador y la víctima, el bullying se mantiene debido a la ignorancia o pasividad de las personas que rodean a los agresores y a las víctimas sin intervenir directamente como profesores y los propios pares.

- 1) Se trata de un fenómeno que parece formar parte habitual de la cultura escolar tradicional, puesto que a lo largo de su vida en la escuela todos los alumnos parecen tener contacto con él, como víctimas, agresores o espectadores (la situación más frecuente).
- 2) Dar a conocer al conjunto de la sociedad la información sobre la incidencia de la violencia entre escolares es un paso fundamental para romper la tradicional “conspiración del silencio” que ha existido hacia este problema, superando la frecuente tendencia que llevaba a minimizarlo. Aunque también es preciso evitar la tendencia contraria, la de exagerar su incidencia, transmitiendo una visión deformada de la escuela actual como un escenario permanente de violencia.

Con respecto a la participación de los alumnos en episodios de bullying, tradicionalmente se han considerado que son tres los roles principales en las situaciones de acoso escolar entre iguales. Estos tres roles principales son los de agresor, víctima y espectador. A continuación se describen con sus correspondientes características y sus diferentes tipos y subtipos.

- **AGRESOR:** Son alumnos que lastiman a otros pares generalmente lo hacen en grupo, se caracterizan por no ser empáticos, no tener valores y carecen de auto estima positiva (López, 2006., Gras, 2010).

El rol del agresor es clasificado en diferentes tipos o subtipos. Salmivalli, (1996), al referirse al rol de agresor, diferencian entre los siguientes tipos de agresores:

1. **Agresores líderes:** aquellos agresores, que inician las situaciones de acoso escolar entre iguales, son los agresores, que empiezan que toman la iniciativa en las situaciones de acoso escolar entre iguales.
2. **Agresores seguidores:** aquellos estudiantes que no inician la agresión, pero que se unen al agresor líder o persona que inicia la situación de acoso escolar.
3. **Agresores reforzadores:** aquellos estudiantes que participan de la situación mediante el ánimo a los agresores, y las burlas hacia la víctima.

- **VICTIMA:** Al hablar de las víctimas, debemos diferenciar entre dos tipos de víctimas, con unas características para cada caso, que las convierten en dos modelos de víctimas diferentes. Así hablamos de víctimas pasivas y víctimas activas. (Smith, Tallamendi, Cowie, Naylor, Chahuan, 2004), (Pellegrini, Bartini y Brooks, 1999 citados en Palomero y Fernández. 2001).

1. **Victima pasiva:** es el tipo de víctimas que no suele contar con apoyo de su grupo, sufre de aislamiento social, y muestra carencias importantes en sus habilidades sociales y de comunicación básicas, es una persona muy poco asertiva y se

comporta como su nombre lo dice pasiva e incluso sumisa. Estas víctimas pasivas sienten miedo ante las situaciones de violencia y se muestran como personas muy vulnerables, ansiosas, inseguras y con una autoestima muy baja, a menudo estas víctimas pasivas se sienten culpables y con vergüenza por lo tienden a ocultarla situación.

2. Víctima activa: al igual que las anteriores no cuentan con el apoyo de su grupo sufren de cierto aislamiento social, gozan de una gran impopularidad, suelen aparecer como alumnos discriminados y excluidos, se comportan de manera agresiva e impulsiva, reaccionando de esta forma ante las agresiones, pero también ante otros estímulos, son incapaces de encontrar la conducta adecuada para resolver el conflicto. En ocasiones son etiquetadas como víctimas provocadoras. (Díaz-Aguado, 2005)

ESPECTADOR: dentro de este perfil o rol de espectador existen diferentes subtipos (Salmivalli, 1996) involucrados en las situaciones de acoso escolar:

- a) Defensores: aquellos estudiantes que ayudan o intentan ayudar a las víctima.
- b) Espectadores: aquellos estudiantes que no se involucran en la situación.

En relación a esto último se distinguen dos tipos de espectadores, aquellos que conocen la situación pero que no intervienen y aquellos que ignoran la situación por lo tanto tampoco hacen nada.

## **1.4 Diferencia Entre Acoso Escolar y Violencia Escolar**

Violencia escolar: es la que se produce en el sistema escolar, dentro de ella hay un tipo de violencia muy preocupante en nuestros días: el acoso escolar Bullying (Serrano e Iborra, 2005).

Violencia escolar es cualquier tipo de violencia que se da en contextos escolares, puede ir dirigida hacia alumnos, profesores o propiedades, tiene lugar en instalaciones

escolares, aulas, patios, baños, en los alrededores del centro y en las actividades extraescolares.

El termino acoso escolar Bullying en ingles hace referencia a un comportamiento repetitivo de hostigamiento e intimidación, cuyas consecuencias suelen ser el aislamiento y la exclusión social de la víctima (Serrano e Iborra, 2005).

Serrano e Iborra (2005), consideran que el acoso cuando debe cumplir con al menos tres de los siguientes criterios:

- La víctima se siente intimidada.
- La víctima se siente excluida.
- La victima percibe al agresor como más fuerte.
- Las agresiones son cada vez de mayor intensidad.
- Las agresiones suelen ocurrir en privado.

Ordinariamente suele considerarse que el bullying va acompañado de una “ley del silencio”.

### **1.4.1 Indicadores de Acoso Escolar**

Por otro lado Ferro afirma que El bully nunca ataca solo y lo hace con quien considera más débil, si se observa que el chico está bajando de calificación sin un motivo aparente o se encuentra aislado, encerrándose en su habitación por periodos prolongados de tiempo o si deja de comer, no quiere ir a la escuela, presenta excusas o pretextos como el que no hay clases o que hoy no asistirá el maestro, etc. estas son algunas alarmas que se encienden cuando un estudiante empieza a padecer bullying, para lo cual es necesario diferenciar la libertad de los hijos y su espacio, con el abandono y dejar que decidan todas y cada una de sus acciones (Ferro, 2012)

En este mismo aspecto sostiene que la familia y la consolidación de la misma como factor de anti violencia, propiciando una sociedad civilizada, con orden en todas sus

filas, formando ciudadanos colmados de valores, para sacudir nuestra dañada sociedad de la violencia. Promoviendo el amor la confianza, la honestidad, para alcanzar el grado de equilibrio que nos hará vivir felices lejos de la violencia (Ferro, 2012)

### **Algunas señales de alarma para saber si algún alumno está siendo acosado**

- Cualquier cambio súbito del comportamiento normal.
- No quiere asistir a clases ni participar en las actividades escolares donde también acuden sus compañeros.
- Caída inexplicable de los resultados escolares.
- Roturas en la ropa, prendas desgarradas.
- Dolores de cabeza, de estómago u otras indisposiciones inexplicables.
- Interrupciones frecuentes del sueño, dormir más horas de lo normal u otros cambios en las pautas de sueño.
- Procura evitar a sus compañeros de edad así como los actos sociales de la escuela.
- No va al comedor, ni sale al patio del colegio.
- Evita las actividades de tiempo libre, como excursiones, etc. donde pueda encontrar a compañeros de la escuela.
- Súbita pérdida del interés por actividades que antes le gustaba.
- Aspecto triste y deprimido.
- Se niega a ir o volver solo entre el domicilio y la escuela.
- No quiere hablar de lo que pasa en la escuela.

### **1.5 Factores de Riesgo en el Acoso Escolar.**

Entre las características observadas con más frecuencia en los agresores destacan las siguientes (Olweus, 1993; Pellegrini, Bartini y Brooks, 1999; Salmivalli et al, 1996; Schwartz, Dodge, Pettit y Bates, 1997): una situación social negativa aunque tienen algunos amigos que les siguen en su conducta violenta; una acentuada tendencia a abusar de su fuerza (suelen ser físicamente más fuertes que los demás); son

impulsivos, con escasas habilidades sociales, baja tolerancia a la frustración, dificultad para cumplir normas, relaciones negativas con los adultos, y bajo rendimiento, problemas que se incrementan con la edad; tienen dificultad de autocrítica; en relación a lo cual debe considerarse el hecho observado en varias investigaciones al intentar evaluar la autoestima de los agresores, y encontrarla media o incluso alta. Entre los principales antecedentes familiares suelen destacarse: la ausencia de una relación afectiva cálida y segura por parte de los padres, y especialmente por parte de la madre, que manifiesta actitudes negativas o escasa disponibilidad para atender al niño; y fuertes dificultades para enseñar a respetar límites, combinando la permisividad ante conductas antisociales con el frecuente empleo de métodos coercitivos autoritarios, utilizando en muchos casos el castigo físico.

También se refleja que los agresores tienen menor disponibilidad de estrategias no violentas de resolución de conflictos, detectando además las siguientes carencias en torno a las cuales convendría orientar también la prevención de este problema:

- 1) Están más de acuerdo con las creencias que llevan a justificar la violencia y la intolerancia en distinto tipo de relaciones, incluidas las relaciones entre iguales, manifestándose también como más racistas, xenófobos y sexistas. Es decir que tienden a identificarse con un modelo social basado en el dominio y la sumisión.
- 2) Tienen dificultades para ponerse en el lugar de los demás. Su razonamiento moral es más primitivo que el de sus compañeros, siendo más frecuente entre los agresores de identificación de la justicia con “hacer a los demás lo que te hacen a ti o crees que te hacen”, orientación que puede explicar su tendencia a vengar reales o supuestas ofensas. Y se identifican con una serie de conceptos estrechamente relacionados con el acoso escolar, como los del *chivato* y *cobarde* que utilizan para justificarlo y mantener la conspiración del silencio que lo perpetúa.
- 3) Están menos satisfechos que los demás con su aprendizaje escolar y con las relaciones que establecen con los profesores.

- 4) Son percibidos por sus compañeros como intolerantes y arrogantes y al mismo tiempo como que se sienten fracasados. El conjunto de las características en las que destacan sugiere que cuentan con iguales que les siguen en sus agresiones, formando grupos con disposición a la violencia, en los que se integrarían individuos que han tenido pocas oportunidades anteriores de protagonismo positivo en el sistema escolar.

### **1.5.1 Factores de Riesgo de la Violencia Escolar**

Los factores de riesgo, en general, son características personales, familiares, escolares, sociales o culturales, cuya presencia hace que aumente la probabilidad de que se produzca un fenómeno determinado.

Los factores de riesgo de la violencia en particular son variables que ponen al sujeto en una posición de vulnerabilidad hacia las conductas y actitudes violentas.

### **1.5.2 Factores de Riesgo del Agresor**

Mendoza (2012), los define de la siguiente manera:

#### **Factores individuales**

- Ausencia de empatía: incapacidad para reconocer el estado emocional de otras personas.
- Baja autoestima: percepción negativa de sí mismo.
- Impulsividad: falta del control de los impulsos que lleva a actuar y decir las cosas sin pensar.
- Egocentrismo: exagerada exaltación de la personalidad por la que la persona se considera el centro de atención.
- Fracaso escolar: bajo rendimiento escolar que puede llevar al ausentismo y/o abandono escolar.
- Consumo de alcohol y drogas.

- Trastornos psicopatológicos: trastornos de conducta, trastorno por déficit de atención con hiperactividad, trastorno negativista desafiante, y trastorno disocial; trastorno del control de los impulsos, trastorno explosivo intermitente; trastornos adaptativos, trastorno adaptativo con alteración mixta de las emociones y el comportamiento.

### **Factores familiares**

- Prácticas de crianza inadecuadas: autoritarias, o por el contrario negligentes.
- Maltrato intrafamiliar.
- Familia disfuncional.
- Poco tiempo compartido en familia.
- Pobres o escasos canales de la comunicación.

### **Factores escolares**

- Políticas educativas que no sancionan adecuadamente las conductas violentas.
- Ausencia de transmisión de valores.
- Transmisión de estereotipos sexistas en las prácticas educativas.
- Falta de atención a la diversidad cultural.
- Contenidos excesivamente academicistas.
- Problemática del profesorado: vulnerabilidad psicológica, carencia de una metodología adecuada para el control de la clase.
- Ausencia de la figura del maestro como modelo.
- Falta de reconocimiento social, respecto a la labor del profesorado.

## **1.5.3 Factores de Riesgo de la Víctima**

Mendoza (2012), los divide en individuales, familiares y escolares:

### **Factores individuales**

- Baja autoestima.
- Pocas habilidades sociales para relacionarse con otros niños.
- Excesivo nerviosismo.



- Rasgos físicos o culturales distintos a los de la mayoría: minorías étnicas, raciales y culturales.
- Discapacidad.
- Trastornos psicopatológicos: trastornos mentales leves, trastornos del estado de ánimo, trastorno depresivo, trastorno de conducta, trastorno por déficit de atención con hiperactividad, y trastorno desafiante.

### **Factores familiares**

- Prácticas de crianza inadecuadas: autoritarias o negligentes, síndrome del niño con la llave en el cuello.
- Familia disfuncional.
- Poca comunicación familiar.

### **Factores escolares**

- Ley del silencio: silencio o inacción que hay alrededor de una agresión entre iguales, el agresor exige silencio o se lo impone a la propia víctima por temor a las represalias. Los observadores, testigos, o espectadores, tampoco comunican los hechos, por miedo, por cobardía o por no ser acusados de chivatos.
- Escasa participación en actividades de grupo.
- Pobres relaciones con sus compañeros.
- Poca comunicación entre alumnado y profesorado.
- Ausencia de la figura de autoridad de referencia en el centro escolar.

## **1.5.4 Factores de Riesgo Socioculturales**

Mendoza (2012), los define como:

### **Medios de comunicación**

- Presentación de modelos carentes de valores.
- Baja calidad educativa y cultural de la programación.
- Alta presencia de contenidos violentos en los programas de televisión.
- Tratamiento sensacionalista de las noticias con contenido violento.

Otros

- Situación económica precaria
- Estereotipos sexistas y xenófobos instalados en la sociedad.
- Justificación social de la violencia como medio para conseguir un objetivo.

## **1.6 Factores de Protección Ante el Acoso Escolar.**

Díaz-Aguado, Martínez Arias y Martín Seoane, (2004) realizaron el estudio en 12 secundarias de Madrid, con 826 adolescentes cuya edad comprendía de los 13 a los 20 años y una media de 15.44 años; donde compararon la violencia entre iguales en la escuela y el ocio e identificaron a los siguientes como medidas de protección:

- 1) Enseñar a condenar toda forma de violencia favoreciendo una representación que ayude a combatirla. Conviene orientar el rechazo a la violencia desde una perspectiva que incluya tanto su rechazo de forma general, independientemente de quien sea la víctima y quien sea el agresor como un tratamiento específico de sus manifestaciones más frecuentes: la violencia de género y la violencia entre iguales, en la escuela y en el ocio las medidas disciplinarias deben contribuir a este objetivo ayudando a generar cambios cognitivos, emocionales y conductuales, que permitan que el agresor se ponga en el lugar de la víctima, se arrepienta de haber empleado la violencia e intente reparar el daño originado. La eficacia de estos tres componentes mejora cuando se integra en un mismo proceso.
- 2) Favorecer la identificación con el respeto a los derechos humanos, estimulando el desarrollo de la capacidad para ponerse en el lugar del otro, motor básico de todo el desarrollo socioemocional y que en sus niveles más evolucionados se extiende a todos los seres humanos; así como la comprensión de los derechos universales y la capacidad de usar dicha comprensión en las propias decisiones morales, coordinando dichos derechos con el deber de respetarlos. Al incluir el rechazo a la violencia dentro de esa perspectiva, conceptualizándola como una grave amenaza a

los derechos humanos, se favorece su comprensión como un problema que afecta a cualquier individuo, puesto que pone en peligro el nivel de justicia necesario para que se respeten también sus derechos.

- 3) Desarrollar alternativas a la violencia: estableciendo contextos y procedimientos alternativos el sistema escolar a través de los cuales de forma normalizada (sin que nadie se sienta amenazado con ellos) puedan expresarse las tensiones y las discrepancias y resolver los conflictos si recurrir a la violencia (a través de la comunicación, negociación, la mediación); y promoviendo habilidades en todos los individuos (alumnado, profesorado) que permitan afrontar la tensión y resolver los conflictos sin recurrir a la violencia.

## **1.7. Tipos de Acoso Escolar**

William Voors en el 2005 clasifica al bullying en tres el acoso físico, el acoso verbal, y el acoso relacional, hoy se conoce que es la clasificación más básica, sin embargo, hay más conductas que lo definen.

### **1.7.1 El Acoso Físico**

Entre las formas habituales del acoso físico figuran las patadas, empujones, los golpes con las manos, los escupitajos, los tirones de pelo, los mordiscos, y encerrara a la víctima en el salón o los baños. Y a medida que avance el curso o grado escolar estas acciones se vuelven más violentas como meter la cabeza de la víctima en el escusado y jalar la palanca, tirar de los calzoncillos hasta reventarles en México a esto se le conoce como calzón chino; y en este mismo sentido también se incrementan los acosos de índole sexual como tocamientos a las chicas, levantares la falda y bajarles las pantaletas, sobre todo a las chicas que se han desarrollado más. De todos los tipos de acoso el físico es el más fácil de detectar ya que es más fácil ver cuando alguien ha sido golpeado (Voors, 2005).

## **1.7.2 El Acoso Verbal**

Decirles a los niños que las palabras no hieren es mentirles este acoso se refiere a las amenazas verbales, los insultos las burlas acerca de la indumentaria, del aspecto físico, de la raza, del origen étnico, de algún defecto o anomalía visible, o de alguna rareza del habla, o de la conducta, son siempre hirientes y forman parte del acoso verbal. Siendo los niños los más susceptibles a este tipo de acoso que los adultos ya que no tienen claro una noción de su propia personalidad (Voors, 2005).

Dentro de este último también entran la injuria la cual daña de manera significativa a la víctima ya que las injurias son del tipo sexual por ejemplo si es a una niña le dicen que es una mujercuela, y si es varón lo llaman afeminado y mariquita, o en ambos géneros cuando hay alguien con sobrepeso lo llaman cerdo o cualquier situación que se adecue con la intención siempre de dañar al otro. El instigador de acoso verbal tiene más probabilidades de quedar impune que los autores de violencia física, incluso este tipo por ser el más rápido y llega a ser muy sutil dándose frente a los maestros y adultos los cuales califican como bromas, cabe recordar que el acoso verbal nunca es banal ni bueno, ni ingenioso, ni divertido es una forma poderosa y dañina de maltrato emocional y puede afectar negativamente a la víctima durante toda su vida (Voors, 2005).

## **1.7.3 El Acoso Relacional**

Se refiere a la exclusión entre jóvenes como una práctica cruel, la cual puede ser por su aspecto, por su ideología, su manera de actuar, de pensar. En esta categoría según Voors entra la discriminación ya que separa de manera directa quien pertenece a la cultura y quién no. También afirma que prolifera más en las chicas en edad adolescente de tal manera que afectan más a las víctimas que en esta etapa se da el proceso de reconocimiento y de aceptación entre pares y al no darse de la manera adecuada puede influir en problemas psiquiátricos, entre los cuales figuran la depresión o el uso del alcohol y otras drogas para olvidar la sensación alienante.

El “rumor malicioso” es otra forma de acoso relacional se da por medio de habladurías y calumnias, la mayoría de las veces anónimas como pintas en los baños y lugares concurridos del colegio donde toda la población puede ver e identificar a las víctimas como blancos de estas situaciones con la intención de dañar. La diferencia de porque no entra este en acoso verbal refiere Voors es porque el acoso verbal se da de una manera directa mientras de los rumores generalmente son de manera anónima (Voors, 2005).

Voors además da esta última clasificación de acoso escolar y humorismo donde el acoso escolar implica un sentido del humor especialmente cruel. Cuando una situación de acoso les parece gracioso tanto a los acosadores como a los observadores y por las risas el instigador da por hecho que están de su lado y que no está haciendo nada malo, entonces no ve el sufrimiento de un ser humano y como consecuencia de esa desensibilización los espectadores se vuelven indiferentes, dándoles impunidad las perpetradores haciendo que esto se repita. La víctima sufre aún más ya que piensa que su sufrimiento no le interés a nadie (Voors, 2005).

## **Consecuencias**

Por último Voors (2005) nos enlista algunas consecuencias tanto del acosado como del acosador he aquí algunas que tienen que ver directamente con alumnado acosado.

- Dificultades intrapersonales.
- Dificultades interpersonales.
- Dificultades académicas.
- Dificultades por adicción.

Consecuencias para los acosadores

- Dificultades intrapersonales.
- Dificultades interpersonales.
- Dificultades académicas, vocacionales y legales.

## **1.8 Perfil de Agresores y Víctimas**

Díaz-Aguado en el 2004 dentro de su estudio resalta la siguiente clasificación de los roles de las personas que participan dentro del acoso escolar:

### **1.8.1 La Víctima Típica o Víctima Pasiva**

- Sufre una situación aislamiento social: por lo general no tiene amigos por lo que tiene escasa asertividad, dificultad para comunicarse, baja popularidad, la falta de amigos puede originar el proceso de victimización, lo que hace que disminuya aún más la popularidad de quien la sufre.
- Tener una conducta muy pasiva: miedo ante la violencia, alta ansiedad, miedo al contacto físico, inseguridad y baja autoestima, se culpan de su situación y la niegan por vergüenza.
- Manifiestan cierta tendencia a relacionarse con los adultos lo que en algunos estudios se ha comprobado que es por ser sobre protegidos por sus familias.
- Mostrar una conducta coincidente a los estereotipos femeninos y con conductas infantiles, a lo cual los estudios han demostrado que las víctimas pasivas disminuye con la edad.

### **1.8.2 Víctima Activa**

- Una situación de aislamiento social, fuerte impopularidad, son alumnos rechazados por sus compañeros, lo que podría ser el origen de que los elijan como víctimas.
- Una tendencia excesiva e impulsiva a actuar en situaciones o conductas inadecuadas, problemas de concentración, conductas agresivas, irritantes, provocadoras, etc. Suelen ser agresores también aunque su agresión es meramente reactiva.

- Bajo rendimiento y pronóstico desfavorable en comparación con las víctimas pasivas.
- Los escolares que son víctimas activas agresivas suelen haber tenido desde su primera infancia un trato familiar más hostil, abusivo y coercitivo que el resto de sus iguales.
- Esta situación es más frecuente entre los chicos que entre las chicas, no disminuye de manera significativa con la edad, por lo regular se encuentran los escolares con hiperactividad.

### 1.8.3 Agresor

- Una situación social negativa, llega a ser rechazado por sus compañeros, sin embargo está menos aislado que las víctimas ya que cuenta con un grupo de amigos que le siguen en sus agresiones.
- Tiene una tendencia marcada a la violencia, a dominar a los demás, y abusar de los demás ya que suelen ser más fuertes que sus pares, bastante impulsivo, escasas habilidades sociales, baja tolerancia a la frustración, dificultad para acatar normas, negaciones negativas con los adultos y bajo rendimiento; todo esto se incrementa con la edad.
- Su capacidad de autocrítica suele ser nula, esta característica se ha puesto de manifiesto ya que en varias investigaciones al evaluar la autoestima de los agresores se ha descubierto que era media e incluso alta.
- Entre los principales antecedentes familiares de los escolares que se convierten en agresores se destaca: la ausencia de una relación afectiva cálida y segura de los padres y en especial con la madre quien manifiesta actitudes negativas y/o escasa disponibilidad para atender al niño; fuertes dificultades para enseñarle a respetar límites combinando la permisividad ante conductas antisociales con el frecuente empleo de métodos coercitivos autoritarios, y utilizando en muchos casos el castigo físico.

- La situación de agresor es mucho más frecuente en los chicos que en las chicas y suele mantenerse muy estable o incrementarse a lo largo del tiempo especialmente en la preadolescencia.

Díaz-aguado también manifiesta que es importante reconocer que las causas de la violencia escolar y acoso escolar son múltiples y complejas, y que se deben de analizar teniendo en cuenta la interacción entre los individuos y el contexto los cuales son desde el espacio físico o escenarios, la influencia de otros sistemas sociales y el conjunto de creencias y valores de la sociedad de la que en niveles directos son manifestaciones concretas (Díaz-Aguado, 2004).

Esta autora dentro de su estudio encontró también algunos factores de riesgo y protección que resaltan por ser algunas situaciones que están dentro de nuestro alcance tanto para poderlas prevenir como para detectarlas y en su caso corregirlas y mejorarlas.

#### **1.8.4 Factores de Riesgo**

- La exclusión social o sentimiento de exclusión.
- Ausencia de límites.
- Exposición de la violencia en los medios de comunicación.
- Integración en grupos identificación identificados con la violencia.
- Facilidad para disponer de armas.
- Justificación de la violencia en la sociedad donde se dan los hechos.

#### **1.8.5 Factores de Protección**

- Modelos sociales positivos y solidarios.
- Colaboración entre la familia y la escuela.
- Los contextos de ocio y grupos de pertenencia positivos.
- Adultos accesibles y atentos para ayudar



Para lo cual para la autora es importante conocer también el modelo del enfoque ecológico de Bronfenbrener (1979), para conceptualizar la complejidad de las causas que incrementan o reducen el riesgo de que surja la violencia escolar. Este modelo se divide en cuatro niveles que son los siguientes:

1. El microsistema: o contexto inmediato donde se encuentra el sujeto, por ejemplo la escuela y la familia.
2. El mesosistema: o conjunto de sistemas donde se desenvuelve, la comunicación entre la escuela y la familia, situada dentro de este nivel representa una importante condición protectora contra el deterioro producido por numerosas condiciones de riesgo de violencia.
3. El exosistema: o las estructuras sociales que nos contienen en sí mismas a las personas pero que incluyen en los entornos específicos que si las contienen como la televisión o las nuevas tecnologías.
4. El macrosistema: o conjunto de esquemas y valores culturales de los que los niveles anteriores con manifestaciones concretas.

Siguiendo la misma línea Díaz-Aguado refiere que una de las condiciones del microsistema escolar que influyen claramente en las situaciones de violencia entre escolares es el comportamiento de los compañeros que están presentes como observadores por tal describe la importancia de los compañeros de la siguiente manera. Así como también el papel del profesorado y de la misma manera el profesorado como víctima ya que ni los docentes se escapan a esta situación de la agresión, violencia y el acoso escolar.

### **1.8.6 El Papel de los Compañeros, del Profesorado, y la Calidad de la Escuela**

Díaz- Aguado (2004) hace mención de la importancia de los compañeros ya que por lo regular las víctimas tienen pocos o ningún amigo lo que los hace blanco fácil de los

agresores, debido q que están constantemente aislados, sin amigos y con una impopularidad sufriendo en mayor medida ambos tipos de problemas que los agresores, estas dificultades sociales son mucho mayores en las víctimas activas, las cuales reaccionan a este tipo de conductas con una agresión reactiva.

De acuerdo a las investigaciones de la Dra. Díaz-Aguado, se ha identificado que el profesorado se mantiene alejado del problema ya que tienen la falsa creencia de que el acoso escolar es inevitable, que tiene que pasar en todos lados y en cualquier momento, por lo que fortalece la idea errónea de que los adultos no deben de intervenir. Se ha identificado también que son los amigos la principal fuente de ayuda, el profesorado solo actúa ante situaciones de robos, agresiones físicas, amenazas e insultos por lo que llama la atención que no exista ninguna figura de apoyo ante las exclusiones que es uno de los principales problemas de la escuela actual. Esta situación de “Conspiración del Silencio” como la llama Díaz Aguado (2004) deja a las víctimas sin ayuda y se interpreta por los agresores como un apoyo implícito ya que dicen no pasa nada. Por lo que hay que sensibilizar al profesorado acerca de este tipo de problemática (Díaz-Aguado, 2004).

### **1.8.7 El Profesorado Como Víctima**

Terry en 1998 realizó un estudio con 101 profesores de siete centros de educación secundaria del Reino Unido, halló que el 9.9% de los profesores afirma haber sufrido bullying o haber sido acosado por parte de sus alumnos varias veces a la semana, siendo los profesores novatos quienes sufren dichas consecuencias con mayor frecuencia. De igual forma 9.9% dice no conocer a ningún profesor que sufra de bullying, mientras que el 51.4% dice conocer a un profesor que dirija la conducta hacia sus alumnos, y el 22.7% responde que conoce a tres o más. Por tanto las relaciones las relaciones deterioradas en la escuela hace que la experiencia de intimidación se dé dentro de la interacción entre maestros y educandos y en ambas direcciones (Díaz-Aguado, 2004), Mendoza (2006, 2011), también identificó que el profesorado puede ser víctima del alumnado, de hecho identificó una relación entre acoso escolar y el maltrato

en la interacción profesorado-alumnado lo que se identifica como reciprocidad coercitiva.

## **1.9 Algunos Estudios Realizados en México**

### **1.9.1 Educación Básica Primaria**

En México, se han desarrollado investigaciones en acoso escolar con la finalidad de conocer su incidencia porcentajes o frecuencia en nivel primaria. Tal es el caso de un estudio realizado en nivel primaria y secundaria de Ciudad Juárez Chihuahua cuyo objetivo fue determinar la presencia de bullying en alumnos de nivel primaria y secundaria en zonas urbanas de alta marginación sociocultural, pertenecientes al subsistema de escuelas federalizadas de Ciudad Juárez Chihuahua, la muestra se integró con 1663 alumnos de educación primaria de los grados de quinto y sexto y de secundaria de todos los grados, obteniendo los siguientes datos: 947 casos con presencia de algún tipo de acoso, entre compañeros; de estos 174 casos corresponden al acoso físico, 437 al acoso verbal, y 336 al acoso gesticular. Lo que indica una alta incidencia de esta problemática (Rodulfo, Solís y Lozano, 2011).

Otra investigación se desarrolló en una escuela pública de nivel primaria que se localiza al noreste de la ciudad de Mérida Yucatán en el turno vespertino, el nivel socioeconómico de dicha zona es considerado como medio bajo, la muestra se conformó por 111 estudiantes 54 niñas y 57 varones, de entre 6 y 13 años adicionalmente se involucraron voluntariamente de forma activa y participativa 7 profesoras del cuerpo docente y la directora de la institución educativa, destacaron como importante que todos los niños y niñas consideran dichas conductas de violencia como normales, por su parte las profesoras priorizaban el castigo como medida disciplinaria, un hecho importante es la asociación del hombre como el agresor mientras que a la víctima no se le asocia con un sexo en particular (Baquedano y Echeverría, 2013).

## 1.9.2 Educación Básica Secundaria

En cuanto a la educación secundaria un estudio cuyo objetivo fue identificar el nivel de incidencia del bullying en alumnos de secundaria así como la percepción y nivel de involucramiento que tienen profesores y padres de familia ante dicha problemática. Formaron parte de la investigación 112 estudiantes del turno matutino que asistían a la escuela Secundaria Técnica No. 47 Adolfo López Mateos, así como 17 profesores de la misma institución y 47 padres de familia, se encontró con mayor porcentaje el maltrato verbal: insultar y poner apodos con (51%), en segundo lugar está el hablar mal de alguien (18%) y en tercer lugar el daño físico (17%). Cabe destacar que el 30% de los participantes se considera tanto víctima como agresor (Piña, Tron y Bravo, 2014).

Otro estudio realizado en nivel secundaria presenta los resultados de la prevalencia de acoso escolar y las formas de intimidación en estudiantes de una escuela secundaria pública de Tijuana baja California; se encuestó a 321 estudiantes de las cuales 170 (54%) fueron mujeres con una edad promedio de 13.5 años y 91 estudiantes (28%) refirieron acoso escolar: 34 (17%) fueron víctimas, 17 (19%) agresores y 40 (44%) víctimas-agresores (mixto). En 52, 62, 71 y 22% de los estudiantes el acoso escolar fue físico, verbal, social (daño en las relaciones interpersonales) o cibernético, respectivamente, mientras que 39% de los estudiantes refirió que el agresor se encontraba en la misma clase que la víctima; 75% refirió haber tenido acoso escolar en más de un sitio dentro y fuera de la escuela, 14% en el área de juegos/patio, 6% en clase y 6% de ida y vuelta a la escuela. Los hombres que fueron víctimas refirieron mayor frecuencia de acoso verbal (95 vs. 67%,  $p= 0.003$ ) y físico (67 vs 33%,  $p = 0.04$ ) que las mujeres. Las mujeres que fueron víctimas refirieron mayor frecuencia de acoso escolar cibernético (33 vs. 11%,  $p = 0.12$ ) que los hombres (Avilés-Dorantes, Zonana-Nacach y Anzaldo-Campos, 2012).

## 1.9.3 Educación Medio Superior

Por otro lado en nivel medio superior o bachillerato, tenemos por ejemplo un estudio realizado en la ciudad de Puebla en una escuela privada de nivel bachillerato el autor

nos presenta el reporte de una investigación-acción participativa la cual pretende dar solución a una problemática social concreta, y cuyos resultados son similares a otro estudio. En el informe del defensor del pueblo (citado en Trianes, Sánchez y Muñoz, 2001), fueron los maestros los cuestionados sobre las manifestaciones más frecuentes del bullying, y dentro de la categoría a veces me ocurre, se resaltan los siguientes resultados: ignorarse (76.7%), esconder cosas (71.7%), hablar mal de los compañeros (67%), amenazar para meter miedo (67%), robar cosas (66%), insultar (63%), poner motes (62.7%), pegar (62.7%), romper cosas (60.7%), no dejar participar (60.3%), obligar a hacer cosas (33%), acosar sexualmente (15.7%) y amenazar con armas (10%), (Yescas, 2013). En otro estudio de bachillerato se presenta un diagnóstico de bullying en la preparatoria agrícola de la Universidad Autónoma de Chapingo, realizado con estudiantes de primer año con el objetivo de lograr una aproximación a este fenómeno social, reportando que el 85% de los alumnos perciben que en su escuela no se está cumpliendo la función socializadora con la potencialidad de elevar la calidad de convivencia entre alumnos, es decir solo el 15% de alumnos manifiestan que nunca habían visto o vivido intimidaciones en la escuela; sin embargo también reporta que el 52% de alumnos ha participado en intimidaciones hacia sus compañeros en mayor o menor medida, este dato es relevante porque señala la incidencia del fenómeno en la preparatoria agrícola (Aguilera y Méndez, 2013).

#### **1.9.4 Educación Superior**

La educación superior no está exenta del fenómeno ya que en otro estudio se presentan los resultados de un estudio realizado en el centro universitario de los altos (CUAltos) de la universidad de Guadalajara (UdG) para conocer la percepción de los estudiantes respecto de la violencia en la escuela y su disposición para participar en un programa tendiente a mejorar sus condiciones de interacción como colectividad en este estudio los autores reportan que el 79.15% señalaron que no existe violencia en CUAltos. La mayoría percibió un medio agradable, relajado y poco amenazante, y solo el 19.78% afirman que si hay violencia. Esto confirma lo referido por Fuchs en el 2009 quien afirma que conforme se avanzan los niveles educativos, el bullying tiende a

desaparecer; en este estudio la frecuencia de percepción de violencia encontrada en el nivel superior es considerablemente menor a la del nivel medio superior, ello se relaciona con las capacidades personales y sociales consolidadas por los jóvenes CUAltos, que les permiten consolidar un proyecto profesional, lo cual en México implica un logro fundamental ya que solo el 8% de los egresados de nivel medio superior ingresan a una formación universitaria profesional (Ramos y Vázquez, 2011).

### **1.9.5 Estudios con Otras Variables**

Se han realizado investigaciones para conocer la relación del acoso escolar con otras variables como psicopatología donde realizaron el estudio en una muestra de niños de preescolar así como de primero y de segundo de primaria para conocer la relación entre psicopatología y acoso escolar en escuelas públicas de la Ciudad de México, obteniendo los siguientes resultados el grupo de agresores tuvo relación con las escalas de ansiedad, síntomas somáticos, de oposición y de conducta, el grupo víctima-agresores, presento asociación con los problemas de atención, oposición y de conducta, en el grupo de víctimas, las asociaciones encontradas fueron con los problemas de ansiedad, estas diferencias fueron significativas frente al grupo control (neutro). Concluyendo que el acoso escolar se asocia con las psicopatologías que requiere de atención psiquiátrica oportuna (Albores, Saucedo, Ruiz y Roque, 2011).

Otro estudio del 2014 de las creencias de los docentes acerca del bullying donde se analizaron las creencias en educación básica acerca del bullying en tres escuelas secundarias públicas del estado de Sonora, donde se encontró la mayor frecuencia de reportes de bullying por los estudiantes en un estudio previo realizado por Valdez et. al. (2013), participaron 45 docentes de estas escuelas, 15 fueron entrevistados y el resto respondió una encuesta con preguntas abiertas; encontraron que los docentes definieron al bullying como violencia directa que involucra a estudiantes u otros actores, y ubican en la familia y el contextos social la explicación del fenómeno, desplazando así la responsabilidad de las intervenciones hacia otros, concluyendo que las creencias de

los docentes acerca del bullying reducen el margen de acción para que este problema reciba atención en el ámbito escolar (Valdez, Estevez y Maning, 2014).

# CAPITULO II OBESIDAD

## 2.1 Definición y Clasificación de la Obesidad

La obesidad es uno de los factores de riesgo más frecuentes asociados a problemas de salud, la evolución de la obesidad desde la óptica de la psicología de la salud no se centra únicamente en el tratamiento del trastorno en sí mismo, la psicología inicia desde un planteamiento de la conducta anormal entendida como malestar subjetivo; debe pretender también la evolución y valoración de los posibles riesgos para la salud (Roa, 1995).

Los datos de investigaciones sobre obesidad muestran las consecuencias a largo plazo de un estilo de vida no saludable. Cada año mueren a consecuencia del sobrepeso y la obesidad por lo menos 2,6 millones de personas (OMS, 2013). Existe una creciente preocupación nacional e internacional sobre su creciente prevalencia, señalándose que se debe a una combinación de mala dieta, falta de ejercicio, y malos hábitos alimenticios, es por esto que los psicólogos de la salud tienen que empezar a prevenir estos trastornos y no solo a tratarlos una vez que se presentan (Morrison Y Bennett, 2008).

La obesidad es una enfermedad sistémica, crónica y recurrente, caracterizada por un exceso de grasa corporal, que genera graves riesgos para la salud, su etiología es compleja, involucra factores, conductuales, ambientales y genéticos que conducen a un desequilibrio entre el consumo de alimentos y el gasto energético, se adquiere un exceso de calorías que se almacenan en el organismo en forma de grasa (López, Perea y Loredó, 2008).

De manera actual la OMS (2013), describe que la obesidad es la acumulación anormal o excesiva de grasa que supone un riesgo para la salud. Similar a esto, Macías y Méndez (1997), consideran este padecimiento como un aumento en el peso ocasionado por el exceso de grasa corporal.



La obesidad se produce cuando la ingesta de calorías excede los requerimientos energéticos del cuerpo para su crecimiento y actividad física como resultado hay una acumulación de grasas almacenadas en forma de tejido adiposo (Roa, 1995).

De acuerdo a los criterios de la Organización Mundial de la Salud por sus siglas OMS en el 2013, la obesidad infantil es uno de los problemas de salud pública más graves del siglo XXI. El problema es mundial y está afectando progresivamente a muchos países de bajos y medianos ingresos, sobre todo en el medio urbano. La prevalencia ha aumentado a un ritmo alarmante. Se calcula que en 2010 había 42 millones de niños con sobrepeso en todo el mundo, de los que cerca de 35 millones viven en países en desarrollo (OMS, 2013).

Otros datos que proporciona esta organización es que los niños obesos y con sobrepeso tienden a seguir siendo obesos en la edad adulta y tienen más probabilidades de padecer a edades más tempranas enfermedades no transmisibles como la diabetes y las enfermedades cardiovasculares. Así, el sobrepeso, la obesidad y las enfermedades relacionadas son en gran medida prevenibles. Por consiguiente hay que dar una gran prioridad a la prevención de la obesidad infantil (OMS, 2013).

### **2.1.1 Clasificación de la Obesidad**

Alvarado, Guzmán y González (2005) explican que se sufre de esta condición médica, cuando hay un exceso de peso superior al 20% en cuanto a la relación al peso ideal, el cual se obtiene calculando el peso y la estatura, la obesidad se produce cuando no hay un balance energético adecuado, esto se refiere a, cuando las calorías ingeridas rebasan las gastadas, dando como resultado que el excedente se acumule en forma de grasa.

Algunos autores dividen a la obesidad en tres niveles: obesidad leve cuando el sobrepeso se encuentra entre 20 – 40% por arriba del peso ideal; obesidad, moderada cuando esta entre el 41 – 100% sobre el peso ideal; y severa cuando supera el 100%

por encima del peso ideal (Stunkard 1984; Slap y Huang 2003; Saldaña y Rossell 1988; Brownell y Wadden, 1992, en Casado, Camuñas, Navlet, Sánchez y Vidal, 1997).

Por su parte la (OMS) organización mundial de la salud ha propuesto una clasificación cuantitativa de sobrepeso y obesidad basada en el (IMC) Índice de Masa Corporal, el cual se define como el cociente de dividir el peso (en Kg) por la talla en metros al cuadrado (m<sup>2</sup>) el cual es el más difundido y utilizado tanto en la clínica como para realizar estudios epidemiológicos (Chinchilla, 2003).

De acuerdo a la edad de aparición de acuerdo a Chinchilla (2003). La obesidad se clasifica de la siguiente manera:

1. Obesidad de inicio en la infancia o en la adolescencia. La cual se caracteriza por el exceso en 20% en el peso que le corresponde de acuerdo a su talla, este suele ser renuente al tratamiento.
2. Obesidad del adulto es más frecuente que la anterior y la edad se sitúa de los 20 a los 40 años.

### **2.1.2 Variables Psicológicas Relacionadas con la Obesidad**

La obesidad desde el punto de vista de la psicología es muy difícil de definir, ya que todavía no es clara la relación entre la obesidad y algún síndrome psicológico o conductual de características propias, sin embargo es más común encontrar alteraciones de la personalidad y problemas psiquiátricos en personas obesas que en las de peso normal (Vázquez y López, 2001).

Morrison y Bennett, (2008), relacionan a la obesidad con una déficit en la salud psicológica, como una baja autoestima y aislamiento social, el riesgo relativo de enfermedad parece aumentar proporcionalmente al porcentaje de exceso de peso aunque la evidencia empírica sobre esta relación lineal, refieren los autores, no es concluyente (Morrison Y Bennett, 2008).

La importancia del estudio de la obesidad se debe a que es un factor de riesgo para problemas de naturaleza psicológica tales como: depresión, ansiedad, hostilidad, aislamiento, estos problemas a su vez pueden derivar hacia otros trastornos de la conducta alimentaria como la anorexia y la bulimia (Casado, Camuñas, Navlet, Sánchez y Vidal, 1997).

Debido a que la obesidad puede ser visualizada como el síntoma o la consecuencia de un problema de índole psicológico o social que influye en las cualidades emocionales, calidad de vida y habilidades sociales de estas personas, particularmente, ya que la sociedad tiende a estigmatizar y señalar a las personas con obesidad (Vázquez y López, 2001).

Otros autores refieren acerca de la obesidad que, las personas obesas son por lo regular inseguras, dependientes, y vulnerables, ante los demás, y presentan niveles bajos de estabilidad emocional, sociabilidad originalidad y relaciones personales (Bravo, Espinoza, Mancilla y Tello, 2011).

El paciente obeso manifiesta comúnmente problemas en el área afectiva y cognitiva, como baja autoestima, pobre autoimagen, especialmente a lo referente al propio esquema corporal, observándose una deteriorada imagen de sí mismo y de su cuerpo y una baja expectativa respecto de la autoeficacia y logro (Bravo, Espinoza, Mancilla y Tello, 2011).

Existen importantes alteraciones emocionales y elevados niveles de ansiedad y depresión, la gente obesa muestra miedos e inseguridad personal pérdida de autoestima, desórdenes alimenticios, distorsión de la imagen corporal, frigidez e impotencia, perturbación emocional, por hábitos de ingesta erróneos, así como tristeza infelicidad y depresión (Calva, 2003).

La autoestima es el sentimiento valorativo de nuestros ser de nuestra manera de ser, de quienes somos y del conjunto de rasgos corporales mentales y espirituales que

configuran nuestra personalidad. Es confianza valor y respeto por uno mismo, una respuesta psicológica que se describe normalmente como de naturaleza afectiva o basada en el sentimiento positivo versus negativo, o aceptación contra rechazo (Sánchez, 2003).

Como consecuencia de la obesidad está considerada la pérdida de la autoestima lo que arrastrara a la gente a un cuadro de depresión y de esta manera ciertos pacientes tratan de compensar dicha depresión usando comida para aliviarla, lo que implica que estos problemas impidan a los pacientes que bajen de peso (Álvarez, 1998).

El caso en particular de la obesidad es que es muy visible a diferencia de otras enfermedades lo que genera ridiculización y condena por parte de los demás, por lo que los obesos sienten vergüenza, pena y culpa, esto los lleva a una reducción de la autoestima afectando su calidad de vida intensificando los sentimientos de frustración y vergüenza (Seijas y Feuchtmann, 1997).

Para abordar el problema de la obesidad desde la psicología debe tomarse en cuenta un enfoque que considere tanto en la etiología como en el mantenimiento de la obesidad ciertas variables cognitivas, como creencias; afectivas, que implique el manejo de estados emocionales desagradables, y ambientales, que incluyan, costumbres, hábitos familiares (Bravo, Espinoza, Mancilla y Tello, 2011).

Percibirse como obeso cuando no se es así, puede implicar un problema cognitivo que podría ser explicado a través de algún tipo de aprendizaje impuesto por las presiones sociales y culturales; además esta auto preocupación corporal, lo que podría convertirse en un factor decisivo para el desarrollo de un trastorno alimentario. A pesar de ser las chicas las que tienen mayor prevalencia de padecer perturbaciones de la imagen corporal y llevar a cabo un mayor número de conductas destinadas al control de su peso (Ramos, Rivera y Moreno, 2010).

Vázquez y López (2001) explican que durante años se ha mantenido la teoría de que las personas con obesidad, tenían problemas de personalidad y que aliviaban mediante la conducta de comer.

Esto último principalmente porque en el paciente obeso se presentan comúnmente problemas en el área afectiva y cognitiva, como baja autoestima y autoimagen, especialmente en lo referente al propio esquema corporal (representación psíquica consciente e inconsciente del propio cuerpo), observándose una deteriorada imagen de sí mismo y de su cuerpo, bajas expectativas de autoeficacia y logro (Seijas y Feuchtmann, 1997).

Como individuos y como sociedad debemos tener cuidado de no centrarnos en el exceso de peso de cada niño, aunque la obesidad está en aumento también lo está la conducta dietética extrema y los desórdenes alimenticios, varios estudios recientes indican que existe una creciente insatisfacción corporal entre los niños y los adolescentes sobre todo en las chicas; es así que la insatisfacción corporal si se lleva a extremos en cuanto a restricciones dietéticas puede tener potencialmente un efecto adverso físico y psicológico en términos de problemas de alimentación (Morrison y Bennett, 2008).

Muchas personas adoptan el concepto dominante del cuerpo ideal como su ideal personal del cuerpo, esta es la fuente de muchas preocupaciones somáticas y psicológicas; además de que la dificultad que tienen las personas con su apariencia, ya que los sujetos excedidos de peso son más susceptibles a las enfermedades; sin embargo los aspectos estéticos de la obesidad son tan preocupantes como los de la salud física (Jourard y Landsman, 2005).

Estudios clínicos han demostrado que los obesos tienen personalidades insanas por ejemplo; pueden ser incapaces de obtener satisfacción en su trabajo, tal vez estén sedientas de amor, por lo que recurren a un tipo muy primitivo de satisfacción, la que proporciona una buena comida. La obesidad principalmente se ocasiona por comer en exceso, las personas excedidas de peso parecen incapaces de controlar su ingesta de

alimentos, lo que indica que las personas comen de más por razones distintas al hambre (Jourard y Landsman, 2005).

## **2.2 Obesidad y su Relación con Trastornos de la Ingestión y de la Conducta Alimentaria**

Es frecuente atribuir la obesidad a comer en exceso, falta de actividad física, falta de voluntad ante las tentaciones, y comer por ansiedad, aburrimiento y soledad, esto es, bajo control de la persona (Moral y Meza, 2013), de hecho el comer en exceso se le conoce técnicamente en psicología como sobreingesta y se define como una conducta aprendida, utilizada por el sujeto obeso como mecanismo para reducir la ansiedad; no obstante es importante aclarar que a la fecha aún no es clara la relación entre la obesidad y algún síndrome psicológico o conductual de características propias (Vázquez y López, 2001).

Vera y Fernández (1989), señalan que algunas personas cuando están aburridas o solas comienzan a picar alimentos; esto es que tanto los factores sociales como los factores emocionales, así como los sentimientos de hastío, ansiedad, depresión, enfado, etc., llevan a comer sin hambre (Vera, 1998).

Es importante recalcar que la obesidad o sobrepeso como tal ha sido excluida de la clasificación de la American Psychiatric Association en el manual diagnóstico DSM-IV-TR, (2002),

En el DSM-IV- TR, (2002), solo se refieren a *Trastornos de la Ingestión y de la Conducta Alimentaria de la Infancia o la Niñez* los cuales son: Trastorno de pica, trastorno de rumiación y trastorno de la ingestión alimentaria de la infancia o la niñez los cuales se presentan generalmente antes de los 6 años de edad; y refiere también los *Trastornos de la Conducta Alimentaria* los cuales a su vez son: anorexia nerviosa, bulimia nerviosa y atracones, que suelen prevalecer de manera más significativa durante la adolescencia y la adultez (DSMIV-TR, 2002).

A continuación se presentan los trastornos de la conducta alimentaria, TCA de acuerdo al DSM-IV- TR, (2002), así como sus características diagnósticas y clasificación.

## **2.2.1 Trastornos de la Ingestión y Trastorno de la Conducta Alimentaria de la Infancia o la Niñez**

Según el DSMIV-TR, (2002), los trastornos de la ingestión y de la conducta alimentaria de la infancia o la niñez se caracterizan por alteraciones persistentes de la alimentación y la ingestión alimentaria propiamente dichas.

Los trastornos específicos incluidos son: Pica, Trastorno de Rumiación y Trastorno de la Ingestión Alimentaria de la infancia o la niñez (Manual Diagnostico y Estadístico de los Trastornos Mentales, DSM-IV-TR, 2002).

### **2.2.2 Pica**

La característica esencial de la pica es la ingestión persistente de sustancias no nutritivas durante un periodo de por lo menos un mes, la ausencia típica ingerida tiende a variar con la edad. La pica puede ser más frecuente en niños pequeños y en mujeres embarazadas (DSMIV-TR, 2002).

### **2.2.3 Trastorno de Rumiación**

Este trastorno consiste en la regurgitación y nueva masticación repetida del alimento una vez ingerida, que lleva a cabo un niño tras un periodo de funcionamiento normal y que dura por lo menos un mes. Hacen su aparición en la boca alimentos parcialmente digeridos sin que aparentemente se asocien a ellos nauseas, arcadas, disgusto o alguna enfermedad gastrointestinal. Entonces el alimento es arrojado de la boca, o más frecuentemente masticado y vuelto a deglutir. Los síntomas no se deben a una enfermedad gastrointestinal asociada ni a otra enfermedad médica. Y no aparece en el

curso de otra enfermedad como la anorexia nerviosa, o la bulimia nerviosa, (DSMIV-TR, 2002).

#### **2.2.4 Trastorno de la Ingestión Alimentaria de la Infancia o la Niñez**

El *trastorno de la ingesta alimentaria*, es la incapacidad persistente para comer adecuadamente. Lo que se pone de manifiesto por una incapacidad significativa para ganar peso o por una pérdida de peso grave durante por lo menos un mes. No se acompaña de enfermedad digestiva ni de otra enfermedad médica, suficientemente grave para explicar el trastorno de la ingestión alimentaria. No se explica por la presencia de otro trastorno mental por ejemplo trastorno de rumiación, o por simple no disponibilidad de alimentos. El inicio del trastorno es antes de los 6 años de edad (DSMIV-TR, 2002).

#### **2.2.5 Trastornos de la Conducta Alimentaria**

Aunque la obesidad simple está incluida en la clasificación internacional de enfermedades (CIE) como una enfermedad médica, en el DSM-IV no aparece, ya que no se ha establecido su asociación consistente con síndromes psicológicos o conductuales, sin embargo cuando existen pruebas de que los factores psicológicos desempeñan un papel importante en la etiología o en el curso de algún caso específico de obesidad este hecho puede indicarse anotando la presencia de factores psicológicos que afecten el estado físico (DSMIV-TR, 2002).

Los trastornos de la conducta alimentaria se caracterizan por alteraciones graves de la conducta alimentaria. La anorexia nerviosa la cual consiste en el rechazo por mantener el pesos en los niveles mínimos normales y la bulimia nerviosa que consiste en episodios recurrentes de voracidad seguidos por actos compensatorios negativos como el vómito provocado, el uso de fármacos laxantes y diuréticos, el ayuno o el ejercicio excesivo, una característica para ambas enfermedades es la alteración de la percepción de la forma y el peso corporales (DSMIV-TR, 2002).



## 2.2.6 Anorexia Nerviosa

Es un trastorno que se caracteriza por pérdida de peso, además está perdida de peso va acompañada de miedo a la recuperación del peso, en las mujeres produce amenorrea, alteración de la imagen corporal del sujeto que se percibe como gordo cuando en realidad está muy delgado, y solamente se auto-valora en relación a su aspecto físico, peso y figura (Saldaña, 2001).

Es un trastorno obsesivo que lleva al no comer en el que un individuo se pone a dieta y hace ejercicio hasta el punto en que su peso corporal es muy inferior a su peso óptimo, poniendo en riesgo su salud y llevándolo potencialmente a la muerte. La mayoría de las personas que sufren de este trastorno son mujeres adolescentes de clases sociales superiores.

Es el rechazo a mantener un peso corporal mínimo normal, miedo intenso a ganar peso y en una alteración significativa de la percepción de la forma o tamaño del cuerpo. Además las mujeres afectadas por este trastorno sufren de amenorrea aunque ya hayan pasado la menarquía (DSMIV-TR, 2002).

De acuerdo a sus características existen dos tipos de anorexia nerviosa: la anorexia nerviosa restrictiva y anorexia nerviosa de tipo compulsivo purgativo.

En la anorexia nerviosa restrictiva, los sujetos que la padecen no realizan atracones ni conductas compensatorias.

Mientras que en la anorexia nerviosa compulsivo purgativa, durante el episodio de anorexia el paciente realiza atracones y/o emplea conductas purgativas como provocarse el vómito auto-inducido, abuso de laxantes y diuréticos (Saldaña, 2001).

## 2.2.7 Bulimia Nerviosa (BN)

La Bulimia Nerviosa (BN) tiene tres características principales, la primera hace referencia a la presencia de episodios recurrentes de atracones, el cual consiste en la ingesta de grandes cantidades de alimentos durante un periodo muy corto; la segunda característica tiene que ver con la práctica de conductas compensatorias recurrentes, como, vómitos auto-inducidos, abuso de laxantes, diuréticos, u otros medicamentos, ayuno, o ejercicio físico exagerado.

Finalmente la tercera característica hace referencia a la excesiva preocupación por el peso y la figura, el valor del sujeto se juzga en función exclusivamente del peso y la figura (Saldaña, 2001).

Es un síndrome alimentario caracterizado por ciclos alternados de atracones y purgas mediante técnicas como, por ejemplo, el vómito, el uso excesivo de laxantes, dietas extremas, o ayuno y abuso del alcohol y de las drogas, el comer sin control parece ser ocasional alimentos en parte, por ponerse a dieta.

Consiste en atracones y métodos compensatorios inapropiados para evitar la ganancia del peso. Además la autoevaluación de los individuos con esta enfermedad se encuentra excesivamente influida por la silueta y el peso corporales. Para poder realizar el diagnóstico los atracones y las conductas compensatorias inapropiadas deben producirse por lo menos en un promedio de dos veces a la semana durante un periodo de tres meses (DSMIV-TR, 2002).

Además teniendo en cuenta el tipo de conductas compensatorias, que se emplean se han definido dos subtipos de bulimia nerviosa que son: la bulimia nerviosa de tipo purgativo, y la bulimia nerviosa de tipo no purgativo (Saldaña, 2001).

La bulimia nerviosa de tipo purgativo consiste en conductas purgativas como el vómito auto-inducido y el abuso de laxantes y diuréticos por parte del paciente.

La bulimia nerviosa de tipo no purgativo, en donde el sujeto emplea otro tipo de conductas compensatorias como el ayuno, o el exceso de ejercicio físico (Saldaña, 2001).

### **2.2.8 Atracones**

Este trastorno es definido como la falta de control sobre la ingesta que se manifiesta comiendo grandes cantidades de alimentos en un periodo muy corto de tiempo, la realización de atracones causa gran malestar en el sujeto, los atracones no van seguidos de conductas compensatorias y deben de ocurrir por lo menos dos veces a la semana por los últimos 6 meses (Saldaña, 2001).

Es parecido a la bulimia los sujetos que lo padecen suelen *atracarse de comida* pero evitando la conducta compensatoria de la purga para no aumentar de peso, suele presentarse en soledad, puede ser desencadenado por emociones negativas producidas por experiencias estresantes, las personas empiezan a comer y ya no pueden detenerse a pesar de que esto es desagradable la persona pierde el control y se siente incapaz de detenerse.

De acuerdo a Chinchilla, (2003) fue Espitzer, (1992) quien realizo el primer intento de dar la *definición operativa de atracones* reservando el diagnóstico de trastorno por atracones para aquellos pacientes que presentan episodios de atracones de comida de forma recurrentes sin la necesidad de compensación posterior típicas de la BN pero con sentimientos de desazón tras los episodios, caracterizándose por la ingesta de grandes cantidades de comida que se presentan de forma recurrente en el tiempo y son causa de malestar en el paciente. En el contexto de una pérdida del control de la conducta la duración de los atracones es variable aunque suele ser en menos de 2 horas, se presentan comiendo más rápido de lo normal comiendo alimentos hasta saciarse de forma desagradable, y se sigue comiendo aun si tener hambre, suelen presentarse en solitario por la pena que despierta en el paciente su conducta, tras estos se presentan sentimientos de culpa depresión, estos episodios tienen la frecuencia de 2 veces por

semana y ocurren durante al menos 6 meses consecutivos. No existe la presencia posterior de mecanismos compensatorios o de purga, como pueden ser el vómito, ejercicio excesivo, abuso de laxantes o diuréticos (DSMIV-TR, 2002).

El trastorno por atracón es más frecuente entre personas obesas que en personas de peso normal, de igual forma el trastorno por atracón se da con mayor frecuencia en mujeres que en hombres (Saldaña, 2001).

### **2.3 Obesidad en Edad Escolar: Niñez y Adolescencia**

La obesidad es un problema que preocupa en todo el mundo, en México de acuerdo a los datos más recientes se ha catalogado como uno de los países que más obesos tiene, en cuanto a la obesidad infantil en nuestro país se ha incrementado a niveles alarmantes, obteniendo el número uno y el segundo en obesidad adulta, el sector que más padece obesidad y con mayor intensidad es la niñez lo cual ha aumentado de manera significativa (Bravo, Espinoza, Mancilla y Tello, 2011); (Mercado y Vilchis, 2013).

Desde los años 80 los niños han tenido la inclinación por consumir alimentos distintos a los acostumbrados en la familia; ya que desean comer la denominada comida rápida, como hamburguesas, pizzas, hot dogs, pollo frito, etc., esto también se debe a un cambio en la estructura familiar, en el cual la mujer que tradicionalmente se ocupaba de la alimentación en la familias tiene una presencia importante en el ámbito laboral, además se ha identificado que en las familias de recursos bajos se inclinan por el consumo de la comida chatarra, aunado a lo anterior el hábito de los niños y las familias en la participación en actividad física se ha hace cada vez menos, heredándose estos hábitos a los niños (Mercado y Vilchis, 2013).

En México las encuestas nacionales de salud de los años 1999 y 2006 demuestran que tanto el sobrepeso como la obesidad de niños entre 5 y 11 años aumentaron un 40% revelo que en el país 26% de los niños en edad escolar presenta sobrepeso y obesidad;

en Sonora los datos son más alarmantes ya que el 40% de los niños y el 35% padecen sobrepeso y obesidad (Mercado y Vilchis, 2013).

En el 2003 se llevó a cabo una investigación con niños y niñas mexicanos de 5 a 11 años y concluyo que: el sobrepeso y la obesidad son problemas de salud de alta prevalencia en niños de edad escolar en México, especialmente en niñas, y se asocia positivamente con el nivel socioeconómico, la edad de los escolares y la escolaridad de las madres; de igual formar aparte de la cuestión económica existen otros aspectos que generan la obesidad en la sociedad como el político y social. Algunos temas a los que no les dan importancia en los centros de educación son el acoso escolar, el maltrato infantil, la pobreza, la autolesión y la obesidad, esta última especialmente en educación infantil y primaria (Figeroa, 2009; citado en Mercado y Vilchis, 2013).

En los últimos 20 años la prevalencia del exceso de peso se ha duplicado en niños de 6 a 11 años y triplicado en niños de 12 a 17. Los niños afroamericanos e hispanos se ven afectados de manera desproporcionada y las mujeres tienen un gran riesgo de subir de peso durante su adolescencia o entre los 20 y 29 años especialmente si tienen hijos en esta etapa (Taylor, 2007).

Actualmente ser obeso en la infancia debe ser considerado como un problema muy importante de salud y no solamente como un problema estético de apariencia, el 60% de los niños y adolescentes con sobrepeso muestran factores de riesgo de enfermedades, los malos hábitos alimenticios tempranos contribuyen a la obesidad, los niños a los que se les hace comer mucho en la infancia tienden a ser adultos obesos, los niños con exceso de peso corren mayor riesgo de sufrir rechazo, burlas y maltrato de sus compañeros (Taylor, 2007).

La obesidad infantil está marcada como desventaja física, cuya culpa recae en el niño obeso ya que lo asimilan como flojo y glotón, de tal manera que el niño asimila que el ser gordo es malo lo que implica en su aspectos psicológico, de hecho los niños obesos son con frecuencia objeto de desagradables comentarios acerca del peso, sus

compañeros se burlan de ellos y les ponen sobre nombres como, mantecosos, ballenas, esto puede continuar incluso en la adultez, algunos padres presionan a sus hijos para que bajen de peso empleando técnicas que los hacen sentir mal como chantajes emocionales y amenazas de dejarlos de querer, de tal manera que tienen una merma en su autoestima así como aprender a evitar la interacción con su compañeros lo que los lleva a una carencia en sus habilidades sociales (Taylor, 2007).

Amigo, Busto, y Fernández, (2008) sostienen que el sobrepeso y la obesidad infantil constituyen un problema social, sanitario, y psicológico, de gran relevancia en el mundo industrializado, desde esta perspectiva las conductas alimentarias de riesgo se asocian con alteraciones de la imagen corporal y creencias erróneas sobre su posible control; concluyen en su estudio que el ocio y el sedentarismo no está relacionado con el incremento en el índice de masa corporal.

Ramos, Rivera y Moreno, (2010), llevaron a cabo un estudio en 21,811 chicos y chicas adolescentes de 11 a 18 años, cuya finalidad fue conocer variables claves para el desarrollo de trastornos de la alimentación y como lo son el índice de masa corporal y en segundo lugar para conocer la imagen corporal de los adolescentes y su relación con las conductas relacionadas con el control del peso corporal. Encontrando que a pesar de que las chicas presentan un nivel menor de sobrepeso y obesidad, se encontró que ellas son las que se percibían más obesas, y las que estaban más insatisfechas con su imagen corporal y las que realizaban con más frecuencia dietas para adelgazar. Por otro lado encontraron que tanto chicos y chicas lo que los motiva a realizar dietas para adelgazar no es el peso corporal real, sino más bien la percepción que tienen de su cuerpo en primer lugar y que tan satisfechos están con el (Ramos, Rivera y Moreno, 2010).

Otro estudio del 2012 llevado a cabo en Chile en una muestra de 148 niños en edades de 6 a 12 años, con sobrepeso y otros con normopeso, a quienes se les aplico el cuestionario EAH-C (2008), que evalúa ingesta de alimentos en ausencia de hambre, previamente adaptado para niños y adolescentes, el cual evalúa tres dimensiones que

son, a) sentimientos negativos, tristeza ira o ansiedad, b) estímulos externos, ver comida o que alguien más se encuentre comiendo en su entorno, c) cansancio y aburrimiento; se encontró que los sujetos con obesidad comen más en ausencia de hambre que los niños normopeso lo que está determinado por distintos estados emocionales y estímulos ambientales y sociales (Morales, Santos, González, Ho y Hodgson, 2012).

Más recientemente en 2013 en san Mateo Atenco municipio del estado de México, con 400 niños de edad escolar de 3<sup>a</sup> a 6<sup>a</sup> de primaria los cuales 350 fueron tomados de una escuela pública y 50 de una iglesia católica al salir de misa, de los cuales 191 fueron niñas y 209 niños, a los que les aplicaron un cuestionario de falso y verdadero de 93 reactivos de los que se seleccionaron 50 los de mayor impacto, encontrando que el sexo no influye en padecer sobrepeso y obesidad, una tendencia al consumo pasivo de alimentos, niños y niñas no son afectos al ejercicio, también encontraron que en cuanto a los medios de comunicación los sujetos tienen conocimiento de que los alimentos chatarra son malos para la salud y aun así no dejan de consumirlos (Mercado y Vilchis, 2013).

Cuando se estudia esta prevalencia tan alta de sobrepeso y obesidad en los escolares por estados del país, la mayor prevalencia se encuentra en la Ciudad de México, y los estados del norte. En la epidemia de sobrepeso y obesidad de los niños en edad escolar que se vive en México, no hay un factor único responsable, es la conjunción de todos los elementos sociales que van a ejercer una influencia sobre el individuo, que ya tiene un programación genética y biológica y se agrega el aprendizaje conductual para responder al ambiente (Meléndez, 2008).

### **2.3.1 Adolescencia, Identidad e Imagen Corporal**

La adolescencia es conocida como la etapa más vulnerable en relación con los problemas de imagen corporal, ya que es un momento en el ciclo vital caracterizado por cambios fisiológicos, emocionales cognitivos y sobretodo, sociales, que provocan una

mayor preocupación por la apariencia física. Algunos autores subrayan que esta preocupación se torna diferente según el sexo, es decir, mientras los chicos se preocupan por tener una imagen corporal donde predomine la musculación, las chicas poseen unos ideales de belleza asociados a la delgadez y en la mayoría de los casos por debajo de una talla saludable (Ramos, Rivera y Moreno, 2010).

En la década pasada en estudio revisado por Taylor (2007), que se llevó a cabo con adolescentes arrojó que el 63% de las jóvenes y 16% de los jóvenes dijeron estar a dieta aun cuando su peso era normal, lo que implica un deseo por tener un aspecto delgado y estéticamente aceptable por la sociedad y con la única finalidad de verse atractivos (Taylor, 2007).

Los cambios psicológicos se caracterizan principalmente por presentar conflictos intelectuales y morales, debido al descubrimiento y enfrentamiento de incoherencias entre teorías y realidades, se manifiesta el desarrollo del planteamiento y elección de estrategias propias para la resolución de problemas y la toma de decisiones; existe temor en el proceso de conformación de la individualidad, sentimiento frecuente de ser juzgado por los demás, apatía y apasionamiento alternantes, y aceptación o rechazo de la imagen corporal que puede ocasionar el desarrollo de diferentes conductas alimentarias. Socialmente, el adolescente establece roles propios del género, lo acompaña una emancipación social iniciada por un rechazo o cuestionamiento hacia las autoridades, coexiste con la necesidad de pertenencia, comienza la formación de relaciones amistosas y de pareja más estables (Gil, Candela, y Rodríguez, 2003).

Habitualmente la adolescencia es más que una etapa de cambio o de transición ya que supone un periodo de crisis donde la vulnerabilidad de este grupo de edad hace que aparezcan hábitos y situaciones de riesgo. Todas las características antes mencionadas contribuyen a la adquisición de hábitos nutricionales, a veces poco saludables, y a la aparición de alteraciones del comportamiento alimentario, como obesidad, anorexia, bulimia y cuadros mixtos (Gil, Candela, y Rodríguez, 2003).



Otro hecho que debe tomarse en cuenta es la alimentación desordenada en esta época y sus consecuencias se harán extensibles a la vida adulta. La adolescencia es pues el momento de afianzar hábitos apropiados, incidir en campañas educativas y evitar factores de riesgo que permanezcan en el futuro (Gil, Candela, y Rodríguez, 2003).

## **2.4 Obesidad: Factores de Riesgo**

Según algunos autores como, Casado, Camuñas, Navlet, Sánchez y Vidal, (1997) la obesidad tiene una línea multicausal por lo que es importante tener en consideración toda una gama de variables como: hábitos de alimentación, situaciones conductuales que favorecen la ingesta sin un control de horario, niveles de ansiedad, una autoimagen deteriorada, ausencia de estrategias y recursos para enfrentar los problemas cotidianos, carencia de habilidades sociales que les impiden encajar en los grupos, distorsión de los pensamientos en relación con el peso y la comida. Lo que origina aspectos negativos cognitivos de tensión como, pensamientos de culpabilidad, pensamientos negativos, pensamientos irracionales, ingesta compulsiva de alimentos hipercalóricos (Casado, Camuñas, Navlet, Sánchez y Vidal, 1997), de hecho es frecuente atribuir la obesidad a comer en exceso, falta de actividad física, falta de voluntad ante las tentaciones, y comer por ansiedad, aburrimiento y soledad, esto es, bajo control de la persona (Moral y Meza, 2007).

### **2.4.1 Maltrato Infantil y obesidad**

López, Perea y Loredo (2008), señalan que existe relación entre la obesidad y el maltrato infantil ya que, explican que el consumo de alimentos lo realizan como una forma de gratificación para compensar la carencia de afecto y la hostilidad en el ambiente del niño, por lo que las conductas compulsivas ocurren en algunos trastornos a consecuencia del maltrato o como una forma de protección ante nuevas agresiones, a su vez señalan que la obesidad en el niño puede ser causa de diversos tipos de agresión como el acoso u hostigamiento en la escuela o bullying, lo que acarrea consecuencias en su desarrollo psicosocial (López, Perea y Loredo, 2008).

Es por ello que López, Perea y Loredó (2008), afirman que existe una asociación entre la obesidad y el maltrato, se ha identificado que algunos pacientes utilizan la obesidad como mecanismos de defensa y de adaptación, algunas mujeres que sufrieron abuso sexual pueden volverse obesas como una forma de protección contra el acoso sexual de parejas potenciales no deseadas o de agresores cierran (López, Perea y Loredó, 2008).

Entre las implicaciones psicológicas del maltrato al menor, frecuentemente se manifiestan con situaciones de alto riesgo como la depresión y la ansiedad esto a su vez puede afectar a las personas de tal manera que sean más vulnerables a otras adicciones como fumar, consumo de alcohol y drogas ilícitas y comer en exceso (López, Perea y Loredó, 2008).

Por otra parte la OMS, ha considerado al maltrato infantil como un problema de salud pública desde hace más de una década se conoce como un fenómeno médico social definido como una acción u omisión intencional, contra uno o varios menores que ocurre antes o después de nacer lo que altera su bienestar biopsicosocial y que es perpetrado por una persona, institución o sociedad, en razón a su superioridad, física, intelectual o ambas (López, Perea y Loredó, 2008).

## **2.5 Ansiedad, Depresión, Estrés y Obesidad.**

Entre los riesgos de la obesidad existe con frecuencia el estrés psicológico que ocasiona obesidad, aunque existe un fuerte estereotipo, de que las personas con exceso de peso son más vivaces, los estudios indican que a los obesos les va peor en términos del funcionamiento psicológico especialmente en relación a la depresión; la depresión se puede deber al descubrimiento de que el mundo no está hecho para personas obesas, tienen que soportar las burlas y comentarios desagradables de los demás (Taylor, 2007).

Además como factores de riesgo se han identificado trastornos depresivos, ansiosos, insatisfacción con su imagen corporal, y baja autoestima en niños obesos esta frecuencia es superior en chicas que en chicos, y se incrementa con la edad, y cuando se asocia al antecedente de obesidad en los padres, se continua estudiando en la lactancia en niños obesos si existe un riesgo del incremento de obesidad adulta y la morbilidad asociada a la obesidad infantil, también señala que la obesidad adulta se podría haber evitado si hubiese tratado desde la infancia (Mercado y Vilchis, 2013).

Seguir una dieta también se ha considerado como un factor de riesgo ya que debido a que el sujeto está bajo el estrés y la presión constantes, esto puede poner en peligro el funcionamiento psicológico conduciendo a la falta de concentración, a la preocupación por la comida, al estrés psicológico, atracones de comida, picar alimentos, es por ello que muchos pacientes tienden a recaer y recuperar más peso del perdido lo que se le conoce como dieta yoyo (Taylor, 2007).

Bravo, Espinoza, Mancilla y Tello (2011) analizaron los rasgos de la personalidad con mayor incidencia en una muestra de 60 sujetos de los cuales 31 varones y 29 mujeres con diagnostico medico de obesidad para lo cual se ha utilizado el perfil-inventario de la personalidad de Gordon (1994), apreciando que el rasgo cautela fue el más predominante (Bravo, Espinoza, Mancilla y Tello, 2011). En este estudio los investigadores infieren que los sujetos manifiestan poco interés en situaciones emocionales, actúan pasivamente, carecen de interés para pensar de manera crítica al no tener una mente inquisitiva, tienden a perder la paciencia más rápido, se ofenden con mayor intensidad, trabajan lento, mantienen menos energía, son inseguros al opinar, carecen de seguridad en sí mismos, son nerviosos, se disgustan con facilidad, desinterés en participar en grupos, y limitan su medio social (Bravo, Espinoza, Mancilla y Tello, 2011)

Mediante este estudio los autores infieren también que, los sujetos obesos tienen una relación más estrecha con la depresión y otros trastornos anímicos, mencionando también que la obesidad es vista como un estigma pues la gente que la padece es por

lo general objeto de burlas y otras conductas hirientes, que los desestabilizan y les generan diversos problemas, ya que se ve reflejado en el mayor puntaje de cautela de la escala de Gordon, lo que interpretan como una manera defensiva de actuar ante el estigma (Bravo, Espinoza, Mancilla y Tello, 2011).

El estrés afecta el comer aunque de manera diferente en diferentes personas, el estrés y la ansiedad pueden desinhibir a quienes hacen dieta, eliminando el autocontrol que normalmente guardan para no comer, conduciendo a si a una sobreingesta de alimentos, además las mujeres tienden a comer más bajo estas circunstancias. La ansiedad y la depresión como respuesta emocional negativa, propicia la ingesta de alimentos ricos en grasas y dulces (Taylor, 2007).

Algunas personas buscan apoyo para bajar de peso porque su obesidad está relacionada con el trastorno por atracón y con otros síntomas de estrés psicológicos, sin embargo la mayoría de las personas intentan perder peso por el estigma social y por querer verse bien, lo que hace pensar que el obeso tiene un problema de percepción, y mala imagen de sí mismo, al obeso con frecuencia se le culpa por su problema son despreciados por los demás porque se les considera como carentes de fuerza de voluntad, desagradables, negligentes (Taylor, 2007).

Taylor (2007), refiere que el estrés propicia el aumento de lípidos, los niveles de lípidos a su vez pueden tener influencia sobre el funcionamiento intelectual, en particular la concentración del colesterol, puede ser un indicador de nutrimento cerebrales importante para el buen funcionamiento mental. Además menciona que al modificar la dieta se puede mejorar la salud; recalca que cuando las persona se encuentran bajo estrés, distraídas o sin poner atención a lo que comen principalmente aquella que realizan dietas restrictivas, de tal manera que la carga cognitiva de la vida diaria puede reducir la capacidad para controlar la ingesta de alimentos, ya que se pierde el control y se deja de vigilar lo que se consume (Taylor, 2007).

Taylor (2007) señalan que las personas con mayor depresión y ansiedad tienden a descuidar su alimentación, además de que tienen menor adherencia a las dietas, el estrés tiene efecto directo sobre la alimentación principalmente en los adolescentes. A mayor estrés es mayor el consumo de alimentos grasosos, un menor consumo de frutas y verduras y con una menor posibilidad de desayunar por tal pican más comida durante el día, refiere que una dieta rica en golosinas les ayuda a reducir el estrés. Señala de acuerdo en sus revisiones que estudios realizados en monos con dietas bajas en grasas puede aumentar la agresividad y en hombres bajo la misma condición se relacionan con un mayor aumento en la probabilidad de síntomas de depresión, genera incremento en las causas de muerte por cuestiones como, accidentes, asesinatos, suicidios (Taylor, 2007).

Cabello y Zúñiga (2007) refieren que la obesidad se puede generar en relación con los eventos de vida estresante por lo que se emplea la comida como refugio para compensar frustraciones, depresión, necesidades y temores, y aún más, los hábitos alimenticios familiares son un fuerte detonador de la obesidad.

Comer por estrés, aumenta considerablemente la grasa corporal principalmente la concentrada en el abdomen, las personas con excesos de peso central, son psicológicamente más propensas al estrés y muestran mayor reactividad neuroendocrina al estrés, esto puede ser el vínculo entre la grasa depositada centralmente y el mayor riesgo a estas enfermedades, dado que el estrés incontrolable puede contribuir al riesgo de enfermedad y una señal de pérdida de la salud por demasiado estrés (Taylor, 2007).

## **2.6 Alteración Cognitiva**

Vázquez y López, (2001). Mencionan como otro factor de riesgo cuando existe alteración en la percepción donde se tiene lugar una variación en la calidad de la percepción, es decir la percepción de un objeto o estímulo y que se trasmite a la mente una imagen distinta a la real. Y en la conducta de los sujetos obesos, esto es cualquier

cambio de comportamiento diferente al habitual, se ha encontrado relación entre obesidad y conducta alimentaria compulsiva en mujeres, sin embargo tanto hombres y mujeres en un estudio reflejaron preocupación por el peso y la comida, lo cual se conecta con la distorsión de la imagen corporal y el desarrollo de prácticas riesgosas asociadas a trastornos de comer (Vázquez y López, 2001).

## **2.7 Déficit en Auto Control y Malos Hábitos**

Se atribuya además como un factor muy importante para el riesgo de padecer obesidad al bajo auto control de la persona y principalmente a los malos hábitos alimenticios, como picar entre horas, picar al hacer la comida y antes de sentarse a la mesa, atacarse a comer en las cenas, irse a dormir inmediatamente después de cenar, comer muchas harinas, comer platillos muy cremosos, postres dulces, buscar cualquier excusa para comer pasteles y abusar de los bufetes, carnes asadas o reuniones familiares todos los domingos, falta de ejercicio, ya sea por falta de tiempo, flojera, incomodidad con el sudor o molestias físicas, comer comida chatarra y falta de voluntad en estas, para resistirse a los antojos al deseo de picar, a consentirse con un rico postre, para pegarse a un plan dietético y poder comer con moderación en las reuniones sociales y bufetes (Moral y Meza, 2007).

Por su parte, Vera y Fernández (1989), sostienen que no solo en grupos se cometen excesos. Es decir algunas personas cuando están aburridas o solas comienzan a picar alimentos; esto es que tanto los factores sociales como los factores emocionales, así como los sentimientos de hastío, ansiedad, depresión, enfado, etc., llevan a comer sin hambre (Vera, 1998).

## **2.8 Nivel Socioeconómico**

En México la mayoría de la población es de nivel socioeconómico bajo, esto es un factor de riesgo debido a que existen situaciones que hacen más vulnerable a la gente a sufrir una inmensa desnutrición y obesidad, factores como los estilos de vida tanto el

niveles socioeconómico podría condicionar la presencia de obesidad como la obesidad podría tener consecuencias sociales en el individuo (Mercado y Vilchis, 2013)

Las personas de bajos recursos, que en México actualmente representan un 40% de la población especialmente madres solteras y mujeres separadas y divorciadas, con hijos, tienen dificultad para adquirir alimentos ricos en proteínas, así como frutas y verduras frescas, siendo más accesibles las harinas, y alimentos ricos en carbohidratos (CONEVAL, 2012).

Se ha considerado a la obesidad como una epidemia que abarca muchos problemas tanto individuales como sociales, como un riesgo mayor de muerte prematura disminución de la calidad de vida y costos de salud elevados. En general los factores determinantes más estudiados de obesidad están relacionados con el estilo de vida. Concluye que se debe tener a la obesidad como un problema que trae otras consecuencias (Monroy, 2008).

## **2.9 Obesidad: Factores de Protección**

Los padres informados de la obesidad y sobrepeso están preocupados y se dedican en inculcar a sus hijos para prevenir este mal; un factor que condiciona a los niños a consumir alimentos chatarra son los medios de comunicación, por lo que es de suma importancia la comunicación y tener un monitoreo acerca de lo que consumen los hijos (Mercado y Vilchis, 2013).

A partir de enero del 2011 entró en vigor en las escuelas de educación básica la Ley Antichatarra, que busca reducir el consumo de alimentos con alto contenido calórico para combatir los índices de obesidad infantil (Mercado y Vilchis, 2013).

Las iniciativas en salud pública se han enfocado principalmente en el mejoramiento de la alimentación y el incremento de la actividad física del individuo. Sin embargo

promover únicamente estas estrategias puede no ser suficiente para prevenir y reducir la obesidad entre ciertos subgrupos de la población.

Adoptada por la Asamblea Mundial de la Salud en 2004, la Estrategia mundial de la OMS sobre régimen alimentario, actividad física y salud expone las medidas necesarias para apoyar una alimentación saludable y una actividad física periódica. La Estrategia exhorta a todas las partes interesadas a adoptar medidas en los planos mundial, regional y local para mejorar los regímenes de alimentación y actividad física entre la población.

La Declaración Política de la Reunión de Alto Nivel de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre la Prevención y el Control de las Enfermedades No Transmisibles adoptada en septiembre de 2011 reconoce la importancia crucial de reducir el nivel de exposición de las personas y las poblaciones a dietas poco sanas y al sedentarismo.

Esa Declaración manifiesta el compromiso de promover la aplicación de la Estrategia Mundial OMS sobre Régimen Alimentario, Actividad Física y Salud, incluida, según proceda, la introducción de políticas y medidas orientadas a promover dietas sanas e incrementar la actividad física en toda la población.

Dicho Plan de acción trata de partir de la labor del Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco y de la Estrategia Mundial OMS sobre Régimen Alimentario, Actividad Física y Salud. El Plan de acción contribuirá a avanzar en las 9 metas mundiales relacionadas con las enfermedades no transmisibles que deben haberse cumplido en 2025, entre las que cabe mencionar una reducción relativa de un 25% en la mortalidad prematura debida a enfermedades no transmisibles y la contención de los índices mundiales de obesidad en los correspondientes a 2010.



## 2.10 Medición Psicológica de la Obesidad

De acuerdo a O'Donnell y Warren, (2007) existen una serie de factores que influyen para que se produzca la obesidad, como los diferentes “*hábitos y actitudes relacionados con la conducta alimentaria*” los cuales se enlistan a continuación:

*Sobreingesta alimentaria*: se refiere a la tendencia a seguir comiendo aun después de haber saciado el hambre, en la mayoría de los casos la sobreingesta alimentaria es un aspecto importante en la planeación de programas de reducción de peso (O'Donnell y Warren, 2007).

*Subingesta alimentaria*: indica una tendencia a no comer lo suficiente con la finalidad de perder peso (O'Donnell y Warren, 2007).

*Antojos alimentarios*: los antojos alimentarios son una experiencia común entre aquellas personas que están tratando de bajar de peso y un obstáculo importante para su éxito (O'Donnell y Warren, 2007).

*Expectativas relacionadas con el comer*: se relacionan con los resultados positivos que se esperan como consecuencia de ingerir alimentos; comer representa una manera de alcanzar la regulación emocional (O'Donnell y Warren, 2007).

*Racionalizaciones*: las racionalizaciones reflejan la tendencia a racionalizar para deslindarse de la responsabilidad de conservar un peso corporal sano (O'Donnell y Warren, 2007).

*Motivación para bajar de peso*: implican el grado al cual el individuo está dispuesto a trabajar para bajar de peso y para conservar un peso corporal sano (O'Donnell y Warren, 2007).

O'Donnell y Warren, (2007) también mencionan que *existen “hábitos generales de salud y funcionamiento psicosocial”*, que son los siguientes:

*Hábitos de salud:* estos se relacionan con la regularidad con la que el individuo participa en conductas que por lo general se consideran buenas prácticas de salud; indican una disposición a seguir una rutina diaria que es consistente con la conservación de un peso corporal sano (O'Donnell y Warren, 2007).

*Imagen corporal:* se refiere a situaciones que van hacia una imagen corporal positiva; implica que el mantener una apariencia personal atractiva es importante para el individuo. Este valor puede ser un motivador poderoso que le ayude a tolerar las dificultades que acompañan el remplazar los hábitos y rutinas conocidos por otros nuevos que se orienten hacia la reducción de peso (O'Donnell y Warren, 2007).

*Aislamiento social:* indican una relativa escases de recursos sociales; son comunes entre personas con exceso de peso que se sienten cohibidas debido a su apariencia (O'Donnell y Warren, 2007).

*Alteración afectiva:* reflejan la presencia de estrés, depresión o ansiedad que pueden minar los esfuerzos por bajar de peso. Es probable que sus recursos de afrontamiento estén ocupados con otros problemas que no se refieren a preocupaciones por el peso y las dietas (O'Donnell y Warren, 2007).

Lo anterior fue organizado en constructos para diseñar un instrumento que mide obesidad a través de dos factores "*hábitos y actitudes relacionados con la conducta alimentaria*" y "*hábitos generales de salud y funcionamiento psicosocial*" el instrumento se denomina "Cuestionario de Sobre ingesta OQ"

## **2.11 Estudios encontrados con el instrumento OQ**

Por su parte Aguilera, Leija, Lara, Rodríguez, López, Matamoros, López, y Trejo (2011), en un estudio realizado en la ciudad de México con 40 sujetos de ambos sexos donde manejaron 2 grupos a los que se les aplicó el cuestionario de Sobreingesta Alimentaria (OQ) (O'Donnell & Warren, 2007), al primer grupo se le proporcionó Tratamiento

Cognitivo Conductual Grupal (TCCG) el cual tuvo una temporalidad de trece sesiones dos veces por semana, y al segundo grupo se le asignó tres veces por semana ejercicios controlado en caminadora de banda sin fin por media hora bajo supervisión médica y dieta hipocalórica. Se encontró que en ambos grupos hubo disminución significativa de peso, sin embargo el grupo de TCCG tuvo mejoras significativas en la escala de sobreingesta, defensividad, antojos, atracones, imagen corporal, razonamiento, salud, aislamiento, y afectividad del OQ; por lo que concluyeron que las variables que explica la pérdida de peso, fueron las de salud, imagen corporal, y defensividad, a su vez ambos grupos fueron efectivos para mejorar variables bioquímicas y de antropometría, pero solo el grupo de TCCG mostró mejorías en ingesta alimentaria (Aguilera, Leija, Lara, Rodríguez, López, Matamoros, López, y Trejo, 2011).

Moral y Meza (2013), llevaron a cabo un estudio en el cual incluyeron a 217 mujeres regiomontanas 50% con sobrepeso u obesidad y 50% con normopeso e infrapeso, en un rango de edades de 20 a 40 años, 60 de ellas fueron evaluadas en una clínica privada para el control de peso y 157 en la facultad de psicología de dicha ciudad, a todas las participantes se les aplicó una pregunta cerrada para determinar su propia atribución del sobrepeso u obesidad, así como el cuestionario de sobreingesta alimentaria (OQ) de O'Donnell y Warren (2007), usaron la adaptación Mexicana de Meza y Moral (2011) con 64 ítems y 10 factores, concluyeron que el sobrepeso y obesidad se atribuye principalmente a aspectos imputables a la persona como malos hábitos, falta de ejercicio, comer comida chatarra y falta de voluntad (Moral y Meza, 2013).

## **2.12 Intervenciones Psicológicas con Pacientes Obesos**

El tratamiento conductual de la obesidad infantil tiene un impresionante historia de éxito, resulta más fácil enseñar a los niños a comer sanamente y a tener hábitos de actividad que a los adultos, los programas que aumentan la actividad reforzando la actividad física son muy importantes para los programas para el control de peso en la infancia, el entrenamiento que subyuga el ver la televisión puede también mermar el peso de los

infantes, ya que los padres regulan el acceso que tienen los niños a los alimentos, es menos probable que surjan os problemas de autocontrol (Taylor, 2007).

En otro estudio sobre obesidad se desarrolló una Intervención psicológica en pacientes con obesidad realizada por Alvarado, Guzmán, y González (2005), cuyo objetivo fue evaluar la eficacia de una intervención psicológica en pacientes con obesidad, con un grupo de estudio y un grupo control. El estudio se llevó a cabo en la ciudad de Monterrey Nuevo León, la muestra del grupo control estuvo conformada por un total de 24 pacientes y el grupo de estudio por un total de 13 de los cuales solo 10 fueron constantes las edades en ambos grupos osciló de los 25 a los 65 años. Se les aplico el inventario de autoestima de Coopersmith, en su versión para adultos y durante 3 meses se les impartió 12 sesiones con una duración de 2 horas una vez a la semana donde les aplicaron técnicas cognitivo conductuales (Alvarado, Guzmán, y González, 2005) La única diferencia en el tratamiento de ambos grupos fue la aplicación de las técnicas cognitivo conductuales y al otro grupo solo se le proporcionó información en cuanto a lo que es la obesidad y sus consecuencias; concluyendo así que las técnicas cognitivo conductuales contribuyeron al lograr una reducción mayor de peso afirmando también que la autoestima de los sujetos mejoro al término de la intervención psicológica (Alvarado, Guzmán, y González, 2005).

Casado, Camuñas, Navlet, Sánchez y Vidal, (1997), implantaron un programa de intervención cognitivo conductual en pacientes obesos cuyo objetivo era obtener cambios en los hábitos de alimentación con la finalidad de buscar una pérdida de peso y disminuir los niveles de ansiedad, para lo cual dividieron su programa en tres fases, las cuales son, evaluación pretratamiento, tratamiento y evaluación postratamiento en las cuales tanto la primera como la última incluían una entrevista estructurada sobre hábitos de alimentación, aplicación del inventario de situaciones y respuestas de ansiedad ISRA (Tobal y Cano, 1986, 1988, 1994), y medidas de peso; en la segunda fase se realizaron sesiones informativas, elaboración de menús, autocontrol, relajación, reestruccturacion cognitiva y solución de problemas.

La muestra para este estudio estuvo conformada por 11 sujetos de los cuales 10 mujeres y un hombre con edades de los 37 a 60 años con obesidad leve y moderada cuya característica fue que todos habían comenzado y abandonado en distintas ocasiones distintas dietas fracasando todos en sus lucha por la pérdida de peso (Casado, Camuñas, Navlet, Sánchez y Vidal, 1997).

Los resultados obtenidos en cuanto a la pérdida de peso observaron que 9 sujetos lograron obtener una merma de peso 1 se mantuvo en su peso y solo 1 más obtuvo una ganancia en su peso, en cuanto a los niveles de ansiedad se destaca una disminución de la ansiedad pasando de severa a moderada, resaltan también que en cuanto a la ansiedad motora es la más marcada lo que refleja reducción de la conducta de ingesta en situaciones de ansiedad, resaltan además la reducción de ansiedad en la vida cotidiana la cual relacionan con aumento de control de ansiedad frente a la ingesta y mejor afrontamiento a los problemas cotidianos; por ultimo sierran mencionando que los mismos sujetos refieren su satisfacción por haber conseguido bajar de peso sin esfuerzo, sin régimen, y sin pasar hambre y por primera vez no encontrarse deprimidos e irritables como pasaba en sus anteriores intentos (Casado, Camuñas, Navlet, Sánchez y Vidal, 1997).

López y Godoy (1994) realizaron un estudio similar al anterior en el cual aplicaron estrategias cognitivo conductuales para el tratamiento de la obesidad en 30 sujetos divididos en 2 grupos experimental y control de los cuales desertaron 7 y 6 respectivamente, por lo que los resultados que presentaron son solo de 16 para igualar las perdidas, concluyendo que ambos grupos consiguieron pérdidas significativas de peso al termino del programa pero solo el grupo experimental continuo perdiendo peso, no así el grupo control el cual recuperaba peso en el postratamiento al carecer este último grupo de refuerzos (López y Godoy, 1994).

# CAPITULO III MÉTODO

## 3.1 Objetivo General

Conocer cuál de los roles que desempeña el alumnado adolescente que participan en episodios de acoso escolar, se encuentra en mayor riesgo de tener obesidad.

## 3.2 Objetivos Específicos:

- Conocer los roles de los adolescentes involucrados en acoso escolar.
- Conocer la relación entre acoso escolar y obesidad
- Describir los hábitos y actitudes relacionadas con la conducta alimentaria para cada uno de los roles que desempeña el alumnado en episodios de acoso escolar.
- Describir los hábitos generales de salud y funcionamiento psicosocial para cada uno de los roles que desempeña el alumnado en episodios de acoso escolar.
- Conocer quien se encuentra en mayor riesgo de participar en episodios de acoso escolar, en función del género y curso escolar.

## 3.3 Planteamiento del Problema o Preguntas de Investigación

¿Existe alguna relación entre la variable obesidad y el rol que desempeña el alumnado en episodios de bullying?

¿Existe alguna relación entre el rol que desempeña el alumnado en episodios de acoso escolar con los hábitos y actitudes relacionados con la conducta alimentaria?

¿Existe alguna relación entre el rol que desempeña el alumnado en episodios de acoso escolar, con los hábitos generales de salud y Funcionamiento Psicosocial?

### **3.4 Planteamiento de Hipótesis**

Derivado de los objetivos propuestos se presentan las siguientes hipótesis de trabajo:

Hipótesis 1: El alumno que participe en el rol de no involucrado presentará menor riesgo de exhibir obesidad.

Hipótesis 2: Los alumnos que desempeñen los roles de víctima, víctima-acosador o agresor se encontrarán en mayor riesgo de exhibir obesidad.

Hipótesis 3. Existirá una relación significativa entre obesidad y acoso escolar.

### **3.5 Tipo de Estudio o Investigación**

Este estudio es de tipo mixto descriptivo-correlacional ya que estudiará la relación entre la variable acoso escolar y obesidad, así como acoso escolar y hábitos generales de salud, hábitos relacionados con la conducta alimentaria, describiendo cada uno de las características que definen a los tipos de alumnos identificados (Hernández, Fernández y Baptista, 1991., Garza, 2000., Rojas, 2010., Castañeda, et. al. 2002)

### **3.6 Definición de Variables**

- **Hábitos y Actitudes Relacionadas Con la Conducta Alimentaria:**

#### **Sobre Ingesta Alimentaria**

Los 8 reactivos de la escala de sobreingesta alimentaria (SOB) se relacionan con la tendencia a seguir comiendo aun después de haber saciado el hambre, ejemplos de los reactivos de esa escala son el reactivo 69, “me excedo cuando como” y el 78 “me cuesta trabajo controlar las cantidades que como”.

## **Subingesta Alimentaria**

La escala de subingesta alimentaria (SUB) contiene 8 reactivos que indican una tendencia a no comer lo suficiente (ejemplo “siempre me preocupa subir de peso”; “hay días que no como nada”).

## **Antojos Alimentarios**

Los antojos alimentarios son una experiencia común entre aquellas personas que están tratando de bajar de peso y un obstáculo importante para su éxito. Ejemplos de esto son los reactivos 36 “cuando tengo hambre fantaseo con mi comida preferida” y el 28 “cuando deseo cierta comida busco el modo de conseguirla”

## **Expectativas Relacionadas con Comer**

Se relacionan con los resultados positivos que se esperan como consecuencia de ingerir alimentos. Ejemplos de esto son los reactivos 16 “como para olvidarme de mis problemas”, 51 “me siento tranquilo después de comer”.

## **Racionalizaciones**

Una tendencia a racionalizar para deslindarse de la responsabilidad de conservar un peso corporal sano. Uno de esos es el reactivo 30, “peso demasiado por la manera que funciona mi cuerpo”, otro es el 57, “mi agitada rutina no permite ponerme a dieta”.

## **Motivación para Bajar de Peso**

Indican el grado al cual el individuo está dispuesto a trabajar para bajar de peso y conservar un peso corporal sano. Ejemplos los reactivos: 66, “haría cambios en mi estilo de vida para poder bajar de peso”, y el reactivo 21, “estoy esforzándome por



alcanzar una meta de reducción de peso que me gustaría conseguir dentro de los próximos 6 meses.

- **Hábitos Generales de Salud y Funcionamiento Psicosocial:**

Ayudan a identificar características críticas del contexto psicosocial en el que se lleva a cabo los esfuerzos por bajar de peso. En ocasiones este contexto no favorece la realización de cambios de ningún tipo. Habrá veces en que se tenga que tratar los aspectos de este que puedan socavar un programa de reducción de peso de manera previa o conjunta a la realización del programa. De manera inversa, pueden evidenciarse ciertos aspectos del contexto psicosocial que sirvan como recursos a los cuales es posible que el individuo recurra para intensificar la eficacia de su programa de reducción de peso. (O'Donnell, Warren, 2007)

### **Hábitos de Salud**

Esta escala contiene 7 reactivos que se relacionan con la regularidad con la que el individuo participa en conductas que por lo general se consideran buenas prácticas de salud. Reactivo 50, "hago mucho ejercicio" y el 35, "evito los alimentos que engordan".

### **Imagen Corporal**

Seis reactivos que señalan hacia una imagen corporal positiva. Uno de estos es el 23, "me siento orgulloso de cómo me veo", otro es el reactivo 70, "me agrada mi cuerpo".

### **Aislamiento Social**

Consiste en 8 reactivos que indican una relativa escases de recursos sociales. Uno de los reactivos es el 52, "me siento incomodo cuando estoy con otras personas", otro es el 49, "con frecuencia me siento solo".

## **Alteración Afectiva**

Los 7 reactivos de esta escala reflejan la presencia de estrés, depresión, ansiedad, que pueden minar los esfuerzos por bajar de peso. Ejemplos de esto son los reactivos 45, “con frecuencia me siento tenso” y el 67, me siento deprimido la mayor parte del tiempo”.

- **Roles de Participación de los Alumnos en Acoso Escolar:**

### **Víctima de Acoso Escolar**

Exclusión. El alumnado recibe acciones que le impiden participar en equipos o grupos de juego como: ignorar, rechazar, hablar mal, impedir participar, insultar.

Agresión de Gravedad media: El alumno recibe acciones como: la roban y esconden sus cosas, le pegan, le rompen cosas, le dicen apodos, le ridiculizan, le amenazan haciéndole sentir miedo.

Agresión de gravedad extrema. El alumno recibe agresiones como: amenazas con armas, le obligan con amenazas a hacer situaciones de carácter sexual, le obligan con amenazas a hacer cosas que no quiere, le intimidan con insultos de carácter sexual.

### **Acosador en la Escuela**

Exclusión y agresión de gravedad media. El alumno ejerce las siguientes acciones de forma constante a otros alumnos: le rechazándole, habla mal, insulta, llama por apodos, ridiculiza, ignora, impide participar y esconde cosas de otros alumnos.

Agresión grave, el alumnado ejerce agresión frecuente hacia otros alumnos: obligando con amenazas (a hacer cosas que no quiere incluyendo conductas de carácter sexual), robando y rompiendo cosas, intimidando con frases o insultos de carácter sexual, pegando o amenazando para meter miedo.

## **Observador o Testigo de Agresión en la Escuela**

Exclusión. El alumnado es testigo cuando un alumno o varios alumnos realizan los siguientes comportamientos: hablan mal de otros compañeros, ignoran, rechazan, no permiten participar, insultan, ponen apodos.

Agresión de gravedad media. El alumnado es testigo cuando un alumno o varios alumnos realizan los siguientes comportamientos: roban, esconden o rompen cosas, pegan, amenazan.

Agresión de gravedad extrema. El alumnado es testigo cuando un alumno o varios alumnos realizan los siguientes comportamientos: amenazan con armas, obligan con amenazas a situaciones de carácter sexual, obligar a hacer cosas que no quiere con amenazas, intimidan con frases o insultos de carácter sexual.

## **3.7 Definición de Universo de Estudio**

Participaron alumnos y alumnas de primer, segundo y tercer grado de secundaria adscritos a escuelas públicas del Estado de México.

El alumnado participante tuvo la autorización de los padres.

## **3.8 Definición de la Muestra**

Criterios de Inclusión a la Muestra

1. Escuelas que tienen quejas de acoso escolar (presentadas en DIF de Estado de México)
2. Participarán aulas en las que se presentaron episodios de acoso escolar

## **3.9 Tipo de Muestreo**

El tipo de muestreo es no probabilístico, ya que el criterio usado para determinar la muestra fue incluir grupos escolares que tuvieran algún tipo de queja de acoso escolar en el DIF del estado de México.

### **3.10 Selección de Instrumentos de Medición**

- OQ (Cuestionario de Sobreingesta alimentaria) (**O'Donell, W.E., Warren, W. L. 2007**)

Para la siguiente investigación se utilizara el cuestionario de sobreingesta alimentaria (OQ) de O'Donell, W.E., Warren, W.L. 2007). El cual consta de 80 reactivos que pueden aplicarse de forma individual y grupal. El cual es posible completarse en 20 minutos los reactivos son de fácil lectura para cualquiera que pueda leer a nivel de cuarto grado en el cual concuerda con cada reactivo en una escala de 0 a 4 donde 0 = para nada, 1 = un poco, 2 = Moderadamente, 3 = Bastante, y 4 = Muchísimo. Coeficiente Alpha de Cronbach = .91

Cuestionario de Violencia y Acoso escolar. Mide la frecuencia con que ejercen la violencia o son víctimas de ella o son observadores, también mide la posibilidad o no, de contar con la ayuda de distintos agentes sociales. Coeficiente Alpha de Cronbach = .95 consta de 85 reactivos, organizados en seis factores, víctima, acosador y observador de acoso escolar, así como solicitar ayuda, comportamiento del profesor y del propio alumno en situaciones de acoso escolar.

### **3.11 Diseño de la investigación**

El diseño de la presente investigación es transversal ya que se recolectaran los datos en un solo momento y un tiempo único, teniendo como propósito describir las variables de estudio y analizar su relación en un momento dado (Ferrer 2010)

### **3.12 Captura de la Información**

La información de los instrumentos se capturará en una base de datos (paquete estadístico SPSS versión 20.0), identificando en la base: nombre del alumno, grado

escolar, edad, sexo, género, así como cada uno de los reactivos que contienen los instrumentos que se emplearan en el estudio.

### **3.13 Procesamiento de la Información**

Para dar cumplimiento a cada uno de los objetivos se desarrolló lo siguiente:

- Análisis de conglomerados identificando los roles de los alumnos que participan en acoso escolar.
- Se realizó un ANOVA con los roles de los participantes (a partir de los conglomerados) y con las variables hábitos y actitudes relacionados con la conducta alimentaria; hábitos generales de salud y funcionamiento psicosocial.
- Se realizó una correlación de Spearman.
- Se realizó un X<sup>2</sup> y análisis de residuos corregidos, para identificar el mayor riesgo de participar en episodios de acoso escolar y conducta antisocial en función del género y curso escolar.

# CAPITULO IV. RESULTADOS

## 4.1. Participantes

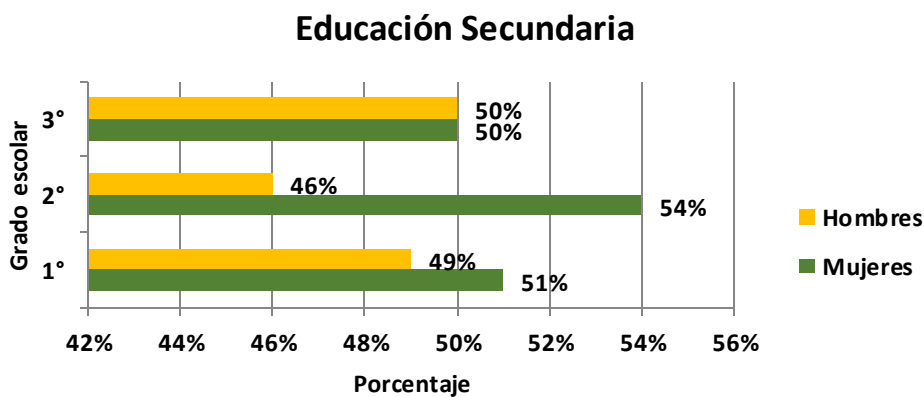
En el estudio conto con la participación de 566 alumnos de secundaria con 294 mujeres y 272 hombres, participaron escuelas públicas de Atizapán de Zaragoza Estado de México, dentro del ciclo escolar 2014-2015. Los alumnos participantes corresponde a de secundaria (1er. 2do, 3ero). Las edades de los participantes se encuentran en el rango de los 11 a los 16 años de edad.

Fig. 1. Muestra el porcentaje de chicos y chicas que participaron en el estudio.

Distribución por género en los estudiantes participantes



Figura 2. Distribución de los participantes por género y grado escolar.



## **4.2 Tipos de Adolescentes y su Relación con la Violencia en la Interacción Alumno-alumno y en la Interacción Profesor-alumno**

Con el objetivo de conocer los distintos tipos de jóvenes que participan en situaciones de violencia y exclusión en la interacción con iguales y con el profesorado, se realizaron análisis de conglomerados del alumnado de secundaria participante mediante el procedimiento de K-Medias, con la finalidad de obtener una tipología.

Las tipologías se realizaron para las situaciones de víctimas y agresores.

Se examinaron diversas soluciones, pero en todos los casos se eligió la de 3 conglomerados, ya que aportaba mayor información sobre el tipo de adolescentes identificados para la tipología.

## **4.3 Tipología**

Para el procedimiento K-Medias o análisis de Cluster se emplearon los factores de *agresor y víctima* del instrumento de violencia y acoso escolar.

En la tabla 1, se muestran las medias de los conglomerados para cada una de las situaciones en las que el alumnado participa en situación de violencia escolar, en la interacción con otros compañeros.

Tabla 1. Medias de los conglomerados obtenidos en la situación de violencia escolar y Bullying.

Reactivos del factor de agresor y víctima del instrumento Cuestionario de Violencia y Acoso Escolar	Conglomerado			
	Bully	No Involucrado	Víctima Violencia	Víctima Bullying
<b>Víctima de Compañeros:</b>				
Víctima de Exclusión	21.00	9.05	13.50	22.50
Víctima de Agresión media	10.23	4.55	6.40	9.40
Víctima de agresión extrema	15.69	7.12	7.93	9.15
<b>Agresor hacia Compañeros:</b>				
Agresor de exclusión	10.31	4.47	5.64	6.62
Agresor de gravedad media	13.54	5.61	7.28	8.11
Agresión extrema	21.46	10.06	10.64	11.19

La solución adoptada con respecto a la tipología de situaciones en la que adolescentes participan en situaciones de violencia escolar, permite diferenciar, cuatro grupos, Bully, No involucrado, Víctima violencia escolar y Víctima de bullying:

*Grupo 1. Agresor Puro o Bully.* Son alumnos que ejercen agresión hacia compañeros de agresión extrema (obliga con amenazas a hacer algo que no quieren; les amenazo con armas; les todo sus partes íntimas, les envió mensajes para intimidar). Este grupo se conforma por 13 adolescentes, representa el 2.3% del total de adolescentes participantes, de ellos 8 son hombres y 5 son mujeres.

*Grupo 2. No involucrados.* Este grupo se conforma por 330 adolescentes que no participan en situaciones de violencia escolar y tampoco en episodios de bullying, ni como víctimas ni como agresores. Este grupo representa el 58% del total de adolescentes participantes, de ellos 151 son hombres y 179 son mujeres.

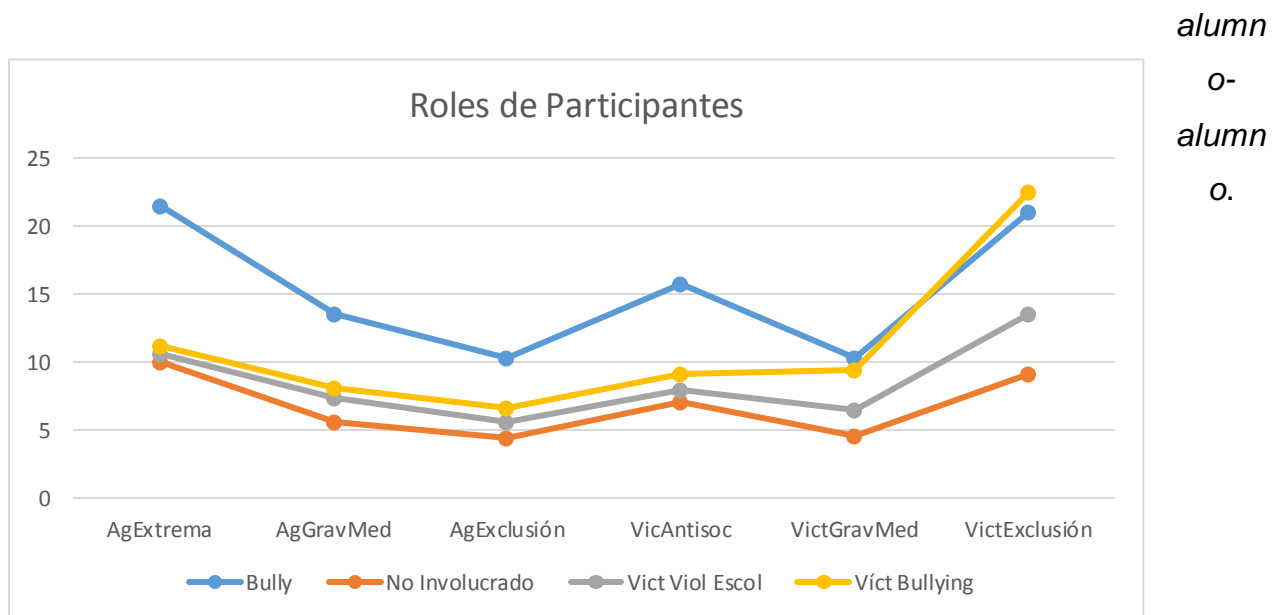


Grupo 3. Víctimas de Violencia Escolar. Este grupo está compuesto por alumnado que es víctima de exclusión (me ignoran, me rechazan, me ignoran, me impiden participar, hablan mal a mis espaldas) una o dos veces al mes por alguno de sus compañeros. Este grupo se conforma por 176 adolescentes, representa el 31.1% del total de participantes, de ellos 90 son hombres, y 86 son mujeres.

Grupo 4. Víctimas de Bullying. Este grupo está compuesto por 47 alumnos que es víctima de exclusión (me ignoran, me rechazan, me ignoran, me impiden participar, hablan mal a mis espaldas) cotidianamente por sus compañeros. Este grupo se conforma por 176 adolescentes, representa el 8.3% del total de participantes, de ellos 23 son hombres y 24 son mujeres.

El análisis de varianza puso de relieve que todas las situaciones de violencia escolar entre iguales (*agresor, no involucrado. Víctima violencia escolar y Víctima de Bullying*), contribuye significativamente ( $p < .001$ ).

Figura 3. Medias de los tres conglomerados de la situación mixta en la interacción



En la figura 3, se observa gráficamente los cuatro grupos identificados en la tipología de adolescentes que participan en situaciones de violencia y acoso escolar en la relación

con sus compañeros, los grupos identificados son: grupo 1, *agresores*; grupo 2, no involucrado, grupo 3 *víctimas de violencia escolar* y el grupo 4, víctima de bullying.

#### 4.4 Correlaciones

Para desarrollar el segundo objetivo de la presente investigación, que fue conocer la relación que existe entre el tipo de agresión ejercida o recibida y los factores del instrumento de OQ Obesidad, se calcularon coeficientes de correlación.

Los datos fueron analizados con el procedimiento de Correlación bivariado, a través del Coeficiente de Correlación de *Spearman*. Para obtener las correlaciones se relacionaron cada uno de los factores del Cuestionario OQ Obesidad con los roles de los alumnos identificados a través del Cluster.

A continuación se presenta en la tabla 2, los coeficientes de correlación obtenidos para cada una de las Tipologías de los alumnos que participan en episodios de Bullying. Con los factores del cuestionario OQ Obesidad.

Tabla 2. Grupo 1 Alumnos Bully. Correlaciones con los factores del OQ Obesidad.

N= 13		Comportamiento de Agresión Extrema
<b>Sobre ingesta</b>	Correlación de Spearman	,725**
	Sig. (bilateral)	,001
<b>Racionalización</b>	Correlación de Spearman	,623*
	Sig. (bilateral)	,05
<b>Imagen Corporal</b>	Correlación de Spearman	,594*
	Sig. (bilateral)	,05

En la tabla 2, se observa que a mayor agresión extrema exhibe el alumno Bully hacia sus compañeros, mayor es la *Sobre ingesta* ( $r= ,72$ ), *Racionalización* ( $r= ,62$ ) y *Mayor Imagen Corporal tienen de si mismos* ( $r=,59$ ).

Tabla. 3 Grupo 4 Alumnos Víctimas de Bullying. Correlaciones con los factores del OQ  
Obesidad.

N= 47			Comportamiento Víctima De Exclusión	Comportamiento Víctima de Gravedad Media	Comportamiento Víctima de Agresión Extrema
<b>Motivación para bajar de peso</b>	Correlación de Spearman		,406*		
	Sig (bilateral)		,05		
<b>Racionalización</b>	Correlación de Spearman		,374*		
	Sig. (bilateral)		,05		
<b>Aislamiento Social</b>	Correlación de Spearman		,322*		
	Sig. (bilateral)		,05		
<b>Alteración Afectiva</b>	Correlación de Spearman		,333*		
	Sig. (bilateral)		,05		
<b>Expectativas Relacionadas con comer</b>	Correlación de Spearman		,337*		
	Sig. (bilateral)		,05		
<b>Antojos Alimentarios</b>	Correlación de Spearman		,307*	,452*	,298*
	Sig. (bilateral)		,05	,05	,05

En la tabla 3, se observa que a mayor agresión de exclusión que recibe el alumnado víctima en episodios de bullying, mayor es su motivación para bajar de peso ( $r= ,40$ ), mayor es su *Racionalización* ( $r= ,37$ ) y mayor es su *Aislamiento social* ( $r=,322$ ), mayor

es su *Alteración Afectiva*, es decir, se siente triste, estresado, ansioso ( $r=,333$ ), mayores son sus *Expectativas relacionados con el comer* ( $r=,337$ ).

A mayor agresión extrema, agresión de gravedad media y exclusión que recibe el alumno *Víctima de Bullying*, mayor será sus *Antojos Alimentarios* ( $r=,307$ ), ( $r=,452$ ) y ( $r=,298$ ), respectivamente.

## **4.5 Tipologías y su Relación con Cada Uno de los Factores del Instrumento de Obesidad OQ.**

Con la finalidad de Describir los hábitos y actitudes relacionadas con la conducta alimentaria para cada uno de los roles que desempeña el alumnado en episodios de acoso escolar. se desarrolló un análisis de varianza con los cuatro roles identificados *Agresor*, *No involucrado*, *Víctima de violencia escolar*, *Víctima de bullying* (factor) y los factores del instrumento OQ (variable dependiente).

### **4.5.1 Tipología de Situaciones de Violencia Escolar en la Interacción con Iguales**

El análisis de varianza realizado, indica que para los factores *Sobre ingesta*, *Subingesta*, y *Expectativas* se rechaza igualdad de varianzas, por lo que se empleo el estadístico de contraste *F*.

Para los factores *Sobreingesta*  $F(3 \text{ y } 549 \text{ g.l.}) = (13.027)$ ,  $p < .001$  y *Subingesta*  $F(3 \text{ y } 549 \text{ g.l.}) = (12.888)$ ,  $p < .001$ , factores *Antojos*  $F(3 \text{ y } 549 \text{ g.l.}) = (6.910)$ ,  $p < .001$  y *Racionalización*  $F(3 \text{ y } 549 \text{ g.l.}) = (7.042)$ ,  $p < .001$ . se rechaza la hipótesis de igualdad de medias.

El estadístico de contraste  $F$  (3 y 549) permitió identificar que para el factor *Expectativas* se acepta la hipótesis de igualdad de medias  $F(3 \text{ y } 549 \text{ g.l.}) = 2.666$ ,  $p < 0.06$ .

Los contrastes a posteriori Scheffé, permitieron identificar que:

Factor *Antojos alimentarios*. Para este factor se encontró que el grupo 1, *bully* se identifica más con este factor con media 17.07 ( $DT=5.10$ ), que el grupo de *No involucrado* con media de 12.42 ( $DT=5.04$ ); el contraste a posteriori permite identificar también diferencias estadísticamente significativas para el grupo 2, *No involucrados* con respecto al grupo 3 *Víctima de Violencia escolar*, para los *No involucrados* se observa que su media 12.42 ( $DT=5.04$ ) es menor a la del grupo 3, *Víctimas de violencia escolar* media 13.97 ( $DT= 5.18$ ), por lo que los datos sugieren que el grupo de *agresores* se identifican más con este factor *Antojos alimentarios* y el grupo de *No Involucrados* se identifican menos con este factor.

Factor *Racionalizaciones*. Para este factor se encontró que el grupo 1, *Bully* se identifica más con este factor con media 15.50 ( $DT=5.94$ ), que el grupo de *No involucrado* con media de 11.38 ( $DT=4.56$ ); el contraste a posteriori permite identificar también diferencias estadísticamente significativas para el grupo 2, *No involucrados* con respecto al grupo 4 *Víctima de Bullying*, para los *No involucrados* se observa que su media 11.38 ( $DT=4.56$ ) es menor a la del grupo 4, *Víctimas de bullying* con media 14.19 ( $DT= 5.68$ ), por lo que los datos sugieren que el grupo de *Agresores* se identifican más con este factor y el grupo de *No Involucrados* se identifican menos con este factor.

Los contrastes a posteriori Games Howell, permitieron identificar que:

Para el Factor *Sobreingesta* se encontró que los grupos 3 *Víctima de Violencia Escolar* y el grupo 4 *Víctima de Bullying*, se identifica más con este factor con media 16.57

( $DT=6.00$ ) y con media 18.13 ( $DT= 6.75$ ) respectivamente, que el grupo de *No involucrado* con media de 14.26 ( $DT=4.22$ ).

Para el Factor *Subingesta* se encontró que el grupo 1 de *Bully* se identifica más con este factor (media 21.76;  $DT= 6.33$ ) que el grupo 2 de *No Involucrados* (media 15.29;  $DT= 5.16$ ) por otra parte el grupo 4 *Víctima de Bullying* se iidentifica más con este factor con media 19.60 ( $DT=6.79$ ) que el grupo 3 *Víctima de Violencia* con media de 16.59 ( $DT=5.70$ ).

El análisis de varianza realizado, indica que para los factores *Afectividad* se rechaza igualdad de varianzas, por lo que se empleó el estadístico de contraste  $F$ .

Para los factores *Imagen Corporal Positiva*  $F(3 \text{ y } 549 \text{ g.l.}) = (10.096)$ ,  $p<.001$ , factores *Aislamiento Social*  $F(3 \text{ y } 549 \text{ g.l.}) = (13.244)$ ,  $p<.001$  y *Alteraciones Afectividad*  $F(3 \text{ y } 549 \text{ g.l.}) = (22.675)$ ,  $p<.001$  se rechaza la hipótesis de igualdad de medias.

El estadístico de contraste  $F(3 \text{ y } 549)$  permitió identificar que para el factor *Hábitos de Salud* se acepta la hipótesis de igualdad de medias  $F(3 \text{ y } 549 \text{ g.l.}) = .751$ ,  $p= .52$  y también para el factor *Motivación*  $F(3 \text{ y } 549 \text{ g.l.}) = (1.759)$ ,  $p=.15$

Los contrastes a posteriori Scheffé, permitieron identificar que:

Para el factor *Imagen Corporal Positiva*, se encontró que el grupo 2 *No Involucrado* se iidentifica más con este factor con media 19.95 ( $DT=5.28$ ), que el grupo 3 *Víctima de Violencia Escolar* con media de 18.34 ( $DT=5.35$ ) y que el grupo 4 *Víctima de Bullying* con media 15.89 ( $DT=5.35$ ) , por lo que los datos sugieren que el grupo de *No Involucrados* se identifican más con este factor *Imagen Corporal Positiva* que los grupos 3 *Víctima de Violencia Escolar* y que el grupo 4 *Víctima de Bullying*.

Factor *Aislamiento Social*. Para este factor se encontró que el grupo 2 *No Involucrado* se iidentifica menos con este factor con media 16.12 ( $DT=5.37$ ), que el grupo 1 *Bully*

con media de 22.38 ( $DT=6.13$ ) y que el grupo 4 *Víctima de Bullying* con media de 20.42 ( $DT=6.56$ ). Los datos a posteriori permitieron identificar también que para este mismo factor *Aislamiento* el grupo 3 *Víctimas de Violencia Escolar* se identifican menos con este factor media 17.54 ( $DT= 5.28$ ) que el grupo 1 *Bully* con media 22.38 ( $DT= 6.13$ ) y que el grupo 4 *Víctima de Bullying* con media 20.42 ( $DT=6.56$ ), por lo que los resultados indican que el alumnado que No se Involucra en episodios de Violencia Escolar y Bullying se identifica menos con el Factor Aislamiento que los alumnos Bully y que los alumnos Víctima de Bullying, y a su vez el alumnado Víctima de Violencia Escolar, se identifica menos con este factor (se aísla menos) que el alumnado Bully y Víctimas de Bullying.

Los contrastes a posteriori Games Howell, permitieron identificar que:

Para el Factor *Alteración Afectiva* se encontró que el grupo 2 No Involucrado, se identifica menos con este factor con media 13.53 ( $DT=4.75$ ) que los grupos 1 Bully con media 21.38 ( $DT= 6.48$ ), que el grupo 3 Víctima de Violencia Escolar con media de 15.54 ( $DT=5.41$ ) y que el grupo 4 Víctima de Bullying con media 18.77 ( $DT=6.81$ ).

Los contrastes a posteriori permitieron identificar también que el grupo 1 de alumnos Bully con media 21.38 ( $DT= 6.48$ ) y el grupo 4 Víctima de Bullying con media 18.77 ( $DT= 6.81$ ), se identifican más con el factor *Alteración Afectiva* que el alumnado del grupo 3 Víctima de Violencia Escolar con media 15.54 ( $DT=5.41$ ).

Es decir, el alumnado No Involucrado se identifica menos con el factor *Alteración Afectiva* que los alumnos del grupo Bully y que los alumnos Víctimas de Violencia escolar y que los alumnos Víctima de Bullying, se identificó también que el alumnado Víctima de Violencia Escolar tienen menos *Alteración Afectiva* (ansiedad, depresión y estrés) que el alumnado Bully y que el alumnado Víctima de Bullying.

## 4.5.2 Sexo, Curso Escolar y Tipologías

Para conocer la dependencia entre las variables sexo y la tipología de adolescente como agresor, no involucrado, víctima de violencia escolar y víctima de bullying, se utilizó el estadístico  $\chi^2$ .

Los resultados encontrados indican que las dos variables son independientes, es decir el participar en situaciones de violencia escolar o bullying con el papel de agresor o víctima no se relaciona con ser hombre ó mujer ( $\chi^2 (3 \text{ g.l.}) = 2,329^a$  con  $p < .50$ ) y un valor de coeficiente de V de Cramer de 0.064 ( $p = .50$ ), para sustentar lo anterior se presentan a continuación los residuos tipificados que fueron calculados para identificar que grupo de adolescentes se encuentran en mayor riesgo de participar como víctima de violencia, víctima de bullying, agresor o no involucrado, en función del sexo.

Tabla 4. Residuo tipificado para cada una de las tipologías en función del sexo.

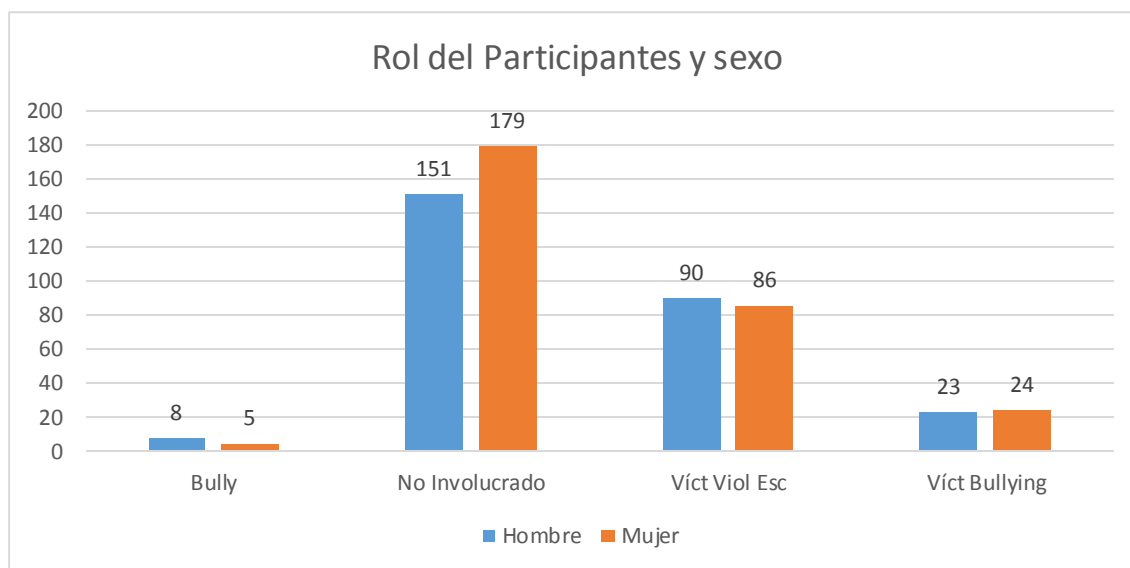
		Conglomerado			
		1	2	3	4
Sexo		Agresor	No involucrado	Víctima Violencia	Víctima Bullying
Hombre	Residuo corregido	.7	-.6	.6	.1
Mujer	Residuo corregido	-.7	.6	.6	.1

En la tabla 4, se observa que no hay residuos que son superior al valor 1.9, por lo que se puede considerar que no existe dependencia entre el sexo y la tipología, es decir que los hombres se encuentran en igual riesgo que las mujeres de participar en el papel de *agresor, víctima de violencia escolar, víctima de Bullying y no involucrado*.

A continuación se presenta gráficamente la distribución de los cuatro tipos de adolescentes en relación a la violencia (*agresor, víctima de violencia, víctima de Bullying y no involucrado*) en función del género (Ver figura 4).



Figura 4. Tipología de situaciones en violencia entre iguales en función del género.



Como puede observarse en la figura 4, el porcentaje de chicos que participan en el papel de *agresor*, *víctima* en situaciones de acoso escolar es similar al de las chicas. Alumnos y alumnas que participan en violencia escolar así como los alumnos que no se involucran participan número similar de alumnos que alumnas.

### **Curso escolar y Tipología**

Como era esperable, se encontró una relación estadísticamente significativa entre el tipo de situación respecto a la violencia y el curso escolar, con un valor estadístico ( $X^2 (6 \text{ g.l.}) = 44,002^a$  con  $p < .001$ ) y un valor de coeficiente de V de Cramer de 0.197 ( $p < .001$ ). A continuación en la tabla 5, se presentan los residuos tipificados que fueron calculados para identificar que grupo de adolescentes se encuentran en mayor riesgo de participar como *víctima*, *agresor* o *no involucrado*, en función del *curso escolar*.

Tabla 5. Residuo tipificado para cada una de las tipologías (*interacción alumno-alumno*) en función del curso escolar.

		<b>Conglomerado</b>			
		1	2	3	4
Curso		Agresor	No involucrado	Víctima Violencia Escolar	Víctima de Bullying
1° Secundaria	Residuo corregido	.0	<b>3.2</b>	-3.3	-2.1
2° Secundaria	Residuo corregido	-.5	<b>-1.3</b>	1.1	1.6
3° Secundaria	Residuo corregido	.5	-2.2	<b>2.6</b>	.6

En la tabla 5, podemos observar que los residuos tipificados que superan al valor de 1.9 corresponde al tipo *No Involucrado* en el 1° curso de Secundaria, y menor de -1.9 también corresponde al alumno *No Involucrado* en el 2 curso de Secundaria.

El alumnado de tercer grado de secundaria se encuentra en mayor riesgo de participar en situaciones de violencia escolar como *víctima*.

A continuación, en la figura 5 se representa gráficamente la distribución de los cuatro tipos de adolescentes en relación a la violencia (*agresor, víctima de violencia escolar, víctima de Bullying y No involucrado*), en función del curso escolar.

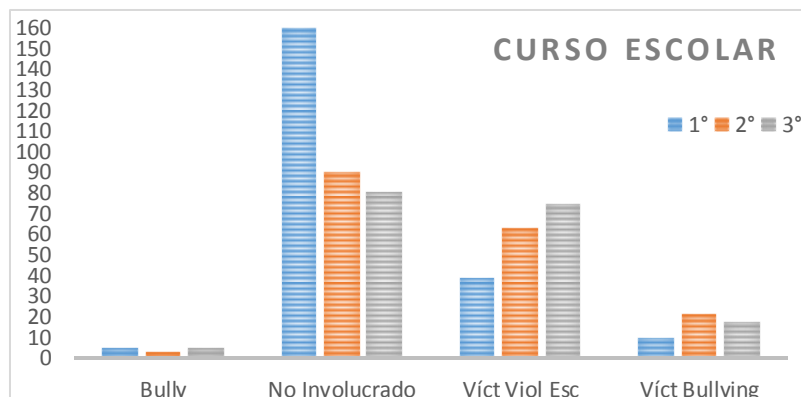


Figura 5. Tipología en situaciones de violencia entre iguales en función del curso

En síntesis el análisis de porcentajes de la figura 5 y de los residuos tipificados mostrados en la tabla 5, permiten reflejar que el alumnado de 1° y 2° curso de Secundaria se encuentran en menor riesgo que el alumnado de 3er grado de Secundaria de participar en situaciones de violencia escolar y bullying.

## 4.6 CONCLUSIONES

### 4.6.1 Roles de Adolescentes Involucrados en Acoso Escolar

- Se identificaron cuatro grupos de alumnos en situaciones de violencia escolar y Bullying:

Alumnos que participan como *Bully*, los alumnos *No involucrado* (que no se involucran en episodios de violencia escolar ni bullying), el alumno que participa como *Víctima* en episodios de *Violencia escolar* y el alumnado que es *Víctima Pura* en episodios de *Bullying*

### 4.6.2 Relación Entre acoso Escolar y Obesidad

- Con respecto al alumnado que participa como Bully, se identifica que a mayor agresión extrema exhibe hacia sus compañeros, mayor es la *Sobre ingesta y Mayor su Imagen Corporal que tienen de si mismos*.
- Con respecto al alumnado que participa como Víctima específicamente en episodios de Bullying se identificó que a mayor agresión de exclusión recibida, mayor es su *Motivación para bajar de peso* (metas para bajar de peso; estrategias para bajar de peso como cambios en estilos de vida, ejercicio, dieta balanceada), *a mayor exclusión recibida* mayor es su *Racionalizaciones*, es decir, tendencia a racionalizar para deslindarse de la responsabilidad de tener un peso corporal sano (tengo exceso de peso porque soy de baja estatura; tengo exceso de peso por problemas de salud; peso mucho porque otros miembros de mi familia pesan mucho; peso demasiado por la culpa de otros, las personas importantes en mi vida me animan a comer en exceso; ) *y a mayor exclusión recibida* mayor es su *Aislamiento social* y mayor es su *Alteración Afectiva*, es decir, se siente triste, estresado, ansioso; a mayor exclusión recibida mayores son sus *Expectativas relacionados con el comer* (ejemplo comer me hace sentir

bien; siento mi cuerpo más relajado después de comer; cuando me siento triste quiero comer; comer me ayuda a olvidarme de mis problemas; cuando me he sentido alterado comer me ayuda a sentirme mejor;)

El alumnado *Víctima de Bullying* a mayor agresión extrema, agresión de gravedad media y exclusión que recibe el alumno, mayor será sus *Antojos Alimentarios* (cuando se me antoja cierta comida la consigo; tengo deseo intenso por ciertos antojos; ver anuncios en revistas o televisión hace que se me antoje ciertos alimentos)

### **4.6.3 Descripción de los Roles de Participación con a) Hábitos de Salud y Actitudes de Conducta Alimentaria y b) Hábitos de Salud y Funcionamiento Psicosocial**

#### **4.6.4 Rol Agresor Puro o Bully**

El alumnado que ejerce agresión extrema hacia sus compañeros de clase se identifica más:

- Con el factor *Antojos Alimentarios* (comer algún alimento que no sea sano por antojo incluso cuando se está saciado)
- Con el factor *Racionalización* (deslindarse de la responsabilidad de conservar un peso corporal sano)
- Con el factor *Subingesta* (tendencia a no comer lo suficiente y tampoco sanamente)

#### **4.6.5 Rol No Involucrados**

El alumnado que no se participa en situaciones de violencia escolar y bullying, se caracteriza por:

- Exhibir menos *Antojos Alimentarios*

-Exhibir menos Racionalización que los otros participantes (deslindarse de la responsabilidad de conservar un peso corporal sano)

- Se Aísla Socialmente menos que los alumnos Bully o víctimas (ejemplo: no me siento bien en situaciones sociales: soy tímido; evito la cercanía con otra persona; con frecuencia me siento solo; me siento incómodo cuando estoy con otras personas; evito fiestas y reuniones sociales; me cuesta trabajo acercarme a los demás; se me dificulta hablar con los demás).

-Presentan menos *Alteraciones Afectivas* que el alumnado Bully o Víctimas de acoso escolar o violencia escolar (*ejemplo de alteraciones afectivas: preocupación constante por el futuro; preocupación cotidiana; temor, tristeza, estrés y tensión frecuente; sentirse deprimido cotidianamente*).

-Exhiben alta nivel de Imagen Corporal Positiva (ejemplo: me agrada mi cuerpo; me siento orgulloso de como me veo; tengo mejor apariencia que el de la mayoría de la gente; a la mayoría de la gente le agrada mi apariencia) que el alumnado *Víctima de Violencia Escolar* y que *Víctima de Bullying*.

#### **4.6.6 Rol Víctimas de Violencia y Víctima de Bullying**

El alumnado que es victimizado por sus compañeros de clase se caracterizan por:

- El alumnado víctima de violencia escolar y víctima de bullying, se identifican más con el factor *Sobreingesta que el grupo de alumnos No Involucrados* (*ejemplo: seguir comiendo aun cuando ya saciaron su hambre*)
- El grupo Víctima de Bullying se identifica más con el factor Subingesta que el grupo de Víctima de Violencia Escolar, es decir, el alumnado víctima de bullying se encuentra en mayor riesgo que el alumnado víctima de violencia escolar de no comer lo suficiente y tampoco sanamente.
- El alumnado *Víctima de Bullying* se identifica más con el factor *Aislamiento social* que incluso el alumnado Víctima de Violencia Escolar (*ejemplo: no me siento bien en situaciones sociales: soy tímido; evito la cercanía con otra persona; con frecuencia me siento solo; me siento incómodo cuando estoy con otras personas; evito fiestas y reuniones sociales; me cuesta trabajo acercarme a los demás; se me dificulta hablar con los demás*)

- El alumnado Víctima de Bullying tiene más Alteraciones Afectivas (ansiedad, depresión, tensión, estrés y tristeza) que el alumnado Bully y que el alumnado Víctima de Violencia Escolar.

#### **4.6.7 Riesgo de Participar en Bullying en función del Sexo y Grado Escolar.**

5. No existe dependencia entre el sexo y la tipología, es decir que los hombres se encuentran en igual riesgo que las mujeres de participar en el papel de *agresor, víctima de violencia escolar, víctima de Bullying*.
6. Existe dependencia entre el curso escolar y el rol del participante, es decir, el alumnado de tercer grado de secundaria se encuentra en mayor riesgo de participar en situaciones de violencia escolar como *víctima* y el alumnado de 1º y 2do curso de Secundaria se encuentran en menor riesgo que el alumnado de tercer grado de participar en situaciones de violencia escolar y bullying.

## 4.7 DISCUSIONES

### 4.7.1 Roles de Adolescentes Involucrados en Acoso Escolar

El objetivo del presente estudio consistió en identificar la relación entre el acoso escolar (bullying) con el sobrepeso y obesidad en estudiantes de nivel secundaria en escuelas públicas, la investigación permitió identificar que sí existe una correlación entre los estudiantes que participan en acoso escolar y violencia escolar con los factores de riesgo de obesidad, estos resultados fortalecen la evidencia empírica internacional en la que se ha demostrado que los alumnos obesos son más propensos a ser victimizados que los alumnos que no lo son (Pearce, Boegers y Prinstein 2002; Lumeng, 2010), y más propensos a ejercer bullying hacia sus compañeros de clase participando con el rol de acosador (Jansen, 2004).

### 4.7.2 Descripción de los Roles de Participación con:

#### a) Hábitos de Salud y Actitudes de Conducta Alimentaria y

#### b) Hábitos de Salud y Funcionamiento Psicosocial

Otro de los objetivos de la presente investigación consistió en identificar el rol que desempeña el alumno para participar en bullying, identificándose cuatro grupos de alumnos que participan en situaciones de violencia escolar y bullying:

- Alumnos que participan como *bully*.
- Alumnos que *no se involucran* en episodios de violencia escolar ni *bullying*.
- Alumnos que participan como *víctimas* en episodios de *Violencia escolar* y.
- Alumnos que son *victima pura* en episodios de *Bullying*.

Estos resultados son congruentes con los encontrados por Mendoza (2011), quien reporta tres grupos de alumnos que participan en episodios de violencia escolar y



bullying: los No involucrados, Agresor o Bully y Víctimas en un estudio realizado con estudiantes de nivel secundaria.

La evidencia empírica de esta investigación fortalece el estudio de los roles que desempeña el alumnado al participar en bullying: Víctima, Bully y No Involucrado. A continuación se discuten los resultados para cada uno de ellos.

### **4.7.3 Rol Agresor Puro o Bully**

Con respecto al alumnado que participa como Bully, se identifica que a mayor agresión extrema que exhibe hacia sus compañeros, mayor es la *Sobreingesta* lo que se traduce como la *tendencia a seguir comiendo aun después de haber saciado el hambre*, se exceden cuando comen y les cuesta trabajo controlar las cantidades que comen, estos resultados son congruentes con lo reportado por Jansen (2004) quien identifica que el alumno bully es el que se encuentra en mayor riesgo de ser obeso, esta evidencia puede explicarse con el hecho de algunas personas usan la comida para sentirse momentáneamente “bien” (Saldaña, 2001), además de que se ha sustentado la similar teoría de que las personas intentan olvidar sus problemas mediante la conducta de comer para adaptarse a un funcionamiento y bienestar psicológico, físico y social (Vásquez, 2004).

El alumnado que ejerce agresión extrema hacia sus compañeros de clase se identifica más con el factor Antojos Alimentarios (comer algún alimento que no sea sano por antojo incluso cuando se está saciado); con el factor Racionalización (deslindarse de la responsabilidad de conservar un peso corporal sano); con el factor *Subingesta* (tendencia a no comer lo suficiente y tampoco sanamente); todo lo anterior puede deberse a la falta de auto control, como lo señala San Martin (2000, 2002) quien especifica que las personas que exhiben comportamiento agresivo son personas impulsivas, por su parte Del Barrio (2004) identifica que los adolescentes violentos presentan déficit en el autocontrol, lo que podría explicar que se presenten mayor *Antojos Alimentarios y Racionalizaciones* en los alumnos con el perfil de bully, Serrano

e Iborra (2005) describe el perfil de los acosadores, son sujetos que les divierten las actividades de riesgo prefieren películas y videojuegos violentos, a menudo sienten rabia y odio hacia los demás, estas últimas están más relacionadas con lo que tradicionalmente se espera en cuanto a ser agresor o bully, no así en cuanto a la subingesta aunque tentativamente podríamos relacionarlo con la falta de interés de comer sana, adecuadamente y saludablemente.

#### **4.7.4 Rol No Involucrados**

El alumnado que no participa en situaciones de violencia escolar y bullying, se caracteriza por exhibir menos Antojos Alimentarios, exhibir menos Racionalización que los otros participantes (deslindarse de la responsabilidad de conservar un peso corporal sano); se Aísla Socialmente menos que los alumnos Bully o víctimas (ejemplo: no me siento bien en situaciones sociales: soy tímido; evito la cercanía con otra persona; con frecuencia me siento solo; me siento incómodo cuando estoy con otras personas; evito fiestas y reuniones sociales; me cuesta trabajo acercarme a los demás; se me dificulta hablar con los demás); presentan menos *Alteraciones Afectivas* que el alumnado Bully o Víctimas de acoso escolar o violencia escolar (*ejemplo de alteraciones afectivas: preocupación constante por el futuro; preocupación cotidiana; temor, tristeza, estrés y tensión frecuente; sentirse deprimido cotidianamente*); exhiben alto nivel de Imagen Corporal Positiva (ejemplo: me agrada mi cuerpo; me siento orgulloso de cómo me veo; tengo mejor apariencia que la mayoría de la gente; a la mayoría de la gente le agrada mi apariencia) que el alumnado *Víctima de Violencia Escolar* y que *Víctima de Bullying*.

Como puede apreciarse este grupo de no involucrados es el más protegido ya que presenta menor riesgo de antojos alimentarios, menos aislamiento social, a diferencia de los otros tres grupos Bully, Víctima en episodios de Violencia escolar y víctima pura en episodios de bullying, Resultados similares fueron encontrados por Valdez, Bautista, Vera y Herrera (2013) sostienen que el grupo de los alumnos que no reportan características de víctima o agresor tienen menos problemas y se adaptan mejor, de igual forma Avilés (2003) sostiene que al no involucrarse los alumnos se sienten a salvo

de convertirse en víctimas reduciendo así su ansiedad, con estos datos se puede decir que es por ello que el grupo de alumnos no involucrados tienen una imagen positiva de sí mismos, al no participar ni incurrir en actos de tal índole.

A manera de hipótesis derivada de la presente investigación, refiere que los alumnos que no se involucran en episodios de bullying, tienen padres que les supervisan y monitorean incluso en su ingesta de alimentos, lo anterior se deriva de investigaciones que permiten identificar que los padres de alumnos que no participan en bullying les enseñan comportamiento pro-social a través de prácticas de crianza positiva (Mendoza, Pedroza, Martínez, 2014) así como tienen padres que les permiten desarrollar competencias sociales, índices más altos de autoestima y bienestar psicológico, presentando niveles inferiores de conflictos entre padres e hijos, lo que origina que los alumnos de igual forma tengan un factor de protección para no ser víctimas ni agresores (Toro, Peña e Iñda, 2008).

#### **4.7.5 Rol Víctimas de Violencia y Víctima de Bullying**

Con respecto al alumnado que participa como Víctima se identificó que a mayor agresión de exclusión reciben, mayor es su *Motivaciones para Bajar de Peso*, mayor son sus *Racionalizaciones*, y a mayor exclusión recibida mayor es su *Aislamiento social*, su *Alteración Afectiva*, sus *Expectativas relacionados con el comer*.

Los resultados de este estudio se pueden explicar con base en la relación de la obesidad con la depresión, ansiedad, baja autoestima la insatisfacción corporal, por ejemplo, Sjøberg, Nilsson y Leppert (2005), encontraron una relación estrecha entre obesidad y depresión en estudiantes adolescentes, por su parte Cebolla, Baños, Botella y Torro, (2011), reportan que los estudiantes que presentan obesidad y sobrepeso tienen mayor insatisfacción corporal, baja autoestima lo que a su vez se refleja en su bajo rendimiento escolar, mayores niveles de ansiedad.

Por su parte Lacunza, Caballero, Salazar, Sal y Filgueira, (2013), en su estudio encontraron que los adolescentes que tenían sobrepeso y obesidad mostraban mayor retraimiento y ansiedad social, timidez y menor autocontrol en contraste con sus pares con peso normal.

Siguiendo con la participación del alumnado con el rol de Víctima, Díaz Aguado (2004), describe a dos tipos de víctimas: las víctimas típica o víctima pasiva y la víctima activa; esta última es a la que se le considera hoy día víctima/acosador, estudiante que participa con el doble rol. A las primeras (Víctimas pasivas) normalmente se les identifica por que sufren de situaciones de aislamiento social, es decir no cuentan con un solo amigo o compañero lo que puede explicar su escasa habilidad para socializar y de igual forma explica la facilidad con que se convierte en víctima, además tienen una conducta muy pasiva suelen tener miedo a la violencia y al contacto físico como deportes por ejemplo, baja autoestima e inseguridad, llegan a culparse de sus situación y negarla ya que la consideran como algo vergonzoso, resulta de cierta importancia su apego hacia los adultos ya que por lo general son sobreprotegidos por sus familias, además de que presentan conductas coincidentes con el estereotipo femenino, así como conductas infantiles lo que de igual forma podría explicar por qué el número de víctimas pasivas disminuye con la edad. En cuanto a las víctimas activas, suelen ser incluso los estudiantes más impopulares y rechazados sufren de mayor aislamiento social, lo que podría explicar el origen de su situación como víctima; son impulsivos ya que no seleccionan la conducta que podría ser más apropiada para cada situación lo que los lleva a ser o reaccionar con conductas agresivas pero más que nada son agresiones meramente reactivas, siendo de esta manera provocadores, irritantes, su pronóstico a largo plazo es peor que las víctimas pasivas, investigaciones han demostrado que las víctimas activas parecen haber tenido desde su primer infancia un historial de trato familiar más hostil, abusivo y coercitivo que el resto de sus compañeros, esta situación es más frecuente en los hombres que en las mujeres, no disminuye de forma significativa con la edad es frecuente que se encuentren los escolares hiperactivos (Díaz Aguado, 2004), lo anterior es congruente con los

resultados del presente estudio ya que se identifica que las víctimas son las que se encuentran en aislamiento social, las que presentan más alteraciones afectivas.

Los resultados de la presente investigación señalan que el alumnado *Víctima de Bullying* a mayor agresión extrema, agresión de gravedad media y exclusión que recibe el alumno, mayor será sus *Antojos Alimentarios*, esto puede deberse a lo que señalan Villaseñor, Ontiveros y Cárdenas (2006), quienes encontraron que los pacientes comen de más y sin control para sentirse bien, ya que presenta depresión, autoestima baja e insatisfacción corporal, lo que asocian al aumento de la ingesta de alimentos.

El alumnado víctima de violencia escolar y víctima de bullying, se identifican más con el factor *Sobreingesta que el grupo de alumnos No Involucrados* y el grupo *Víctima de Bullying* se identifica más con el factor *Subingesta* que el grupo de *Víctima de Violencia Escolar*, es decir, el alumnado víctima de bullying se encuentra en mayor riesgo que el alumnado víctima de violencia escolar de no comer lo suficiente y tampoco sanamente, estos resultados son congruentes con lo reportado por Pearce, Boegers y Prinstein (2002) y con Lumeng (2010), quienes identifican que el alumnado obeso es alumnado víctima de bullying.

El alumnado *Víctima de Bullying* se identifica más con el factor *Aislamiento social* y tiene más *Alteraciones Afectivas* (ansiedad, depresión, tensión, estrés y tristeza) que el alumnado *Bully* y que el alumnado *Víctima de Violencia Escolar*.

Estos resultados son congruentes con lo reportado por el (IIEDDI. 2001) Instituto de Innovación Educativa y Desarrollo Directivo de España que informa que algunas de las consecuencias directas o secuelas psicológicas que presentan los niños victimizados por episodios de bullying entre otros son: depresión, baja autoestima, ansiedad, distimia, somatizaciones, autoimagen negativa, introversión social, aspectos que en lo general provocan falta de apetito o subingesta o su extremo opuesto sobreingesta, por lo que es de suma importancia investigar los cambios inexplicables de estados de ánimo, tristeza, aislamiento, la aparición de comportamientos no habituales, cambios en su actitud (IIEDDI. 2001).

Resultados coincidentes también fueron encontrados con los expuestos por Cerezo (2001) que menciona que los alumnos víctimas de bullying, se consideran tímidos, retraídos, con escasas habilidades sociales y con alta tendencia al disimulo, muestran escaso autocontrol en sus relaciones sociales, y son ansiosos, aislamiento social, así como con la evidencia de Sánchez, Ortega y Menesini (2012) quienes informan que el alumnado víctima evita situaciones sociales en las que pueden sentirse expuestas, ya que tienden a auto-culparse por lo que les ocurre, mostrando altos niveles de vergüenza y sentido del ridículo.

Los resultados en el área de hábitos generales de salud y funcionamiento psicosocial también son congruentes con los reportados por Cerezo (2008) quien identificó que los efectos del bullying van desde la pérdida de la capacidad de establecer relaciones de amistad, de la confianza en los demás y en sí mismos, hasta altos grados de depresión que los pueden llevar al deseo de desaparecer, deseos de venganza, alteración afectiva, evidencias empíricas demuestran que las personas que son o fueron víctimas presentan trastornos del sueño pérdida del apetito, ansiedad, auto-concepto bajo, depresión, y son aislados socialmente, lo anterior fortalece la evidencia empírica de la presente investigación.

#### **4.7.6 Riesgo de Participar en Bullying en Función del Sexo y Grado Escolar.**

No existe dependencia entre el sexo y la tipología, es decir que los hombres se encuentran en igual riesgo que las mujeres de participar en el papel de *agresor, víctima de violencia escolar, víctima de Bullying*, estos resultados no son congruentes con lo reportado consistentemente en las investigaciones de bullying en las cuales se ha identificado que los hombres están en mayor riesgo de participar en episodios de agresión directa y las mujeres en agresión relacional como hablar mal a las espaldas de otros, esparcir rumores para excluir entre otros (Díaz-Aguado et al., 2004, Mendoza, 2011, Olweus 2005, Serrano e Iborra, 2005), estos resultados pueden deberse a los niveles de agresión que se viven actualmente en México de acuerdo al Instituto

Nacional de Estadística Geografía e Informática (INEGI, 2013), los índices delictivos aumentan gradual y progresivamente ya que uno de cada tres hogares mexicanos resultan afectados, lo que representa una tasa del 35% delitos por cada cien mil habitantes, además la principal preocupación que muestran los habitantes es la inseguridad, seguida por el desempleo, la pobreza, y el aumento de precios, drogas, corrupción, malos policías, delincuentes sin castigo o impunidad, desintegración familiar, falta de valores, alcohol y educación de mala calidad; ahora bien considerando que solo el 12% de los delitos se denuncian y de estos solo en el 65% se lleva a cabo una investigación los datos son aún más alarmantes, “el incremento en la tasa de delitos se debe, en mayor medida, al aumento de los delitos más frecuentes, tales como el robo o asalto en la calle o en el transporte público, la extorsión y el robo total o parcial de vehículo”, además del aumento de los secuestros y extorsiones. A su vez, la encuesta realizada también reveló que un tercio de los 95 mil 810 hogares mexicanos en que se realizaron entrevistas había al menos una víctima de algún delito (INEGI, 2013), por lo que los resultados en la inexistencia de diferencia de género en los alumnos que participan en bullying puede deberse a los niveles de violencia en la sociedad Mexicana.

Aunado a lo anterior, la explicación es multifactorial, ya que puede deberse también como bien lo señala Iborra (2004) a la proliferación de todas las nuevas tecnologías de la comunicación, las cuales en los últimos años han experimentado una rápida evolución en la mayoría de los países el nuestro dentro de esto por supuesto, por su gran tendencia a la globalización incluida la violencia y el crimen, se hace la hipótesis de la violencia en la sociedad, el desarrollo tecnológico entre muchos otros factores sociales y culturales, sitúan a hombres y mujeres en igual riesgo de participar en episodios de violencia escolar y de bullying.

Aunque los resultados de esta investigación con respecto al género, no son congruentes con la consistencia en la investigación internacional, sí lo son con investigaciones desarrolladas en Mérida, Yucatán, ya que Castillo y Pacheco (2008) tampoco identificaron diferencias significativas en cuanto al sexo y la participación en

episodios de violencia escolar y de bullying, conviene destacar que estos resultados son similares a los identificados en Colombia por Hoyos, Aparicio, y Córdoba (2005), quienes identificaron que hombres y mujeres se encuentran en el mismo riesgo de participar en bullying tanto en agresión directa como agresión indirecta (i.e. esparcir rumores) conductas identificadas propias de hombres y de mujeres respectivamente.

Existe dependencia entre el curso escolar y el rol del participante, es decir, el alumnado de tercer grado de secundaria se encuentra en mayor riesgo de participar en situaciones de violencia escolar como *víctima* y el alumnado de 1° y 2do curso de Secundaria se encuentran en menor riesgo que el alumnado de tercer grado de participar en situaciones de violencia escolar y bullying, estos resultados son congruentes con los identificados por Mendoza (2006) y Díaz Aguado, et al. (2004), y cuya explicación se debe a que el alumnado de tercer grado de secundaria se encuentran en la etapa de la adolescencia temprana, edad en la que se encuentran más vulnerables a participar en conductas riesgo.



## **SUGERENCIAS**

Como prospectiva cabe señalar que el estudio debería ampliarse a otras poblaciones, estratos, especialmente desde nivel primaria, así como continuar con nuevas rutas de investigación sobre el tema, realizar mediciones antropométricas de peso y talla para tener información sobre su índice de masa corporal.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

Aguilera, M. de L., y Méndez, N. (Noviembre, 2013). Bullying en el bachillerato una aproximación a este fenómeno social. V congreso internacional de educación. II congreso latinoamericano de ciencias de la educación. IV Coloquio "Prácticas Docentes con apoyo de la TICC". "Inclusión Colaboración y Transdisciplinariedad como potenciadores de saberes" Mexicali B.C.

Aguilera, V. R., Leija, G., Lara, E., Rodríguez, D., López, J. S., Matamoros, R., López, M. R., y Trejo, J. I. (Marzo, 2001). Tratamiento cognitivo conductual grupal Vs. Ejercicio aeróbico para el manejo de la obesidad, estrés oxidante celular y química sanguínea. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 14 (1), 236-253.

Albores, L., Saucedo, J.M., Ruiz, S., y Roque, E. (2011). El acoso escolar (bullying) y su asociación con trastornos psiquiátricos en una muestra de escolares en México. *Revista Salud Pública México*, 53(3), 220-227.

Alvarado, A. M., Guzmán, E., y González, M.T. (julio/diciembre, 2005). Obesidad: ¿Baja autoestima? Intervención psicológica en pacientes con obesidad. *Enseñanza e Investigación en Psicología*, 10 (2) 417-428.

Alvares, R. (1998). *Obesidad y autoestima*. México: McGraw-Hill Interamericana.

American Psychiatric Association. (2002). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSMIV-TR)*. Barcelona: Masson.

Amigo, I., Busto, R., Herrero, J., y Fernández, C. (enero/febrero, 2008). Actividad física, ocio sedentario, falta de sueño y sobrepeso infantil. *Psicothema*, 20(4), 516-520.

Avilés, D.S., Zonana, A., y Anzaldo, M.C. (julio/agosto, 2012). Prevalencia de acoso escolar (bullying) en estudiantes de una secundaria pública. *Revista Salud pública México*, 54(4), 362-363.

Baquedano, C., y Echeverría, R. (2013). Competencias psicosociales para la convivencia escolar libre de violencia: experiencia en una primaria pública de Mérida, Yucatán, México. *Psicoperspectivas*, 12(1), 139-160.

Bravo, A., Espinoza, T., Mancilla, L. N., y Tello, M. (enero/junio, 2011). Rasgos de personalidad en pacientes con obesidad. *Enseñanza e Investigación en Psicología*, 16(1), 115-123.

Cabello, G., y Zúñiga, Z. (2007). Aspectos intrapersonales y familiares asociados a la obesidad: un análisis fenomenológico. *Ciencia UANL*, 10(2), 183-188.

Calva, M (2003). Obesidad. Universidad Tijuana Baja California. Disponible en línea: <https://www.monografias.com/trabajos15/obesidad/obesidad.shtml>

Casado, M. I., Camuñas, N., Navlet, R., Sánchez, B., y Vidal, J. (julio, 1997). Intervención cognitivo conductual en pacientes obesos: implantación de un programa de cambios en hábitos de alimentación. *Revista Electrónica de Psicología*, 1(1), 1-18.

Castañeda, J., de la Torre, M. O., Moran, J. M., y Lara, L. P. (2002). *Metodología de la investigación*. México: Mc Graw Hill.

Castillo, C., y Pacheco, M. M. (julio-septiembre 2008). Perfil del maltrato (bullying) entre estudiantes de secundaria en la ciudad de Mérida Yucatán. *Revista Mexicana de Investigación Educativa*, 13(38), 825-842.

Cebolla, A., Baños, R.M., Botella, C., Lurbe, E., y Torro, M.I, (2011). Perfil psicopatológico de niños con sobrepeso u obesidad en tratamiento de pérdida de peso. *Revista de Psicopatología Clínica*, 16(2), 125-134.

Cerezo, F. (2001). Variables de Personalidad asociadas en la dinámica bullying (agresores versus víctimas) en niños y niñas de 10 a 15 años. *Anales de Psicología*. 17(1), 37-43.

Cerezo, F. (2006). Violencia y victimización entre escolares. El bullying: estrategias de identificación y elementos para la intervención a través del test Bull-s. *revista electrónica de Investigación Psicoeducativa*, 4(9), 333-352.

Cerezo, F. (2008). Acoso escolar. Efectos de bullying. Encuentro con expertos. *Boletín de la Sociedad de Pediatría de Asturias, Cantabria, Castilla y León*. 48(1), 353-358.

Chinchilla, A (2003) *Trastornos de la conducta alimentaria anorexia y bulimia nerviosas, obesidad y atracones*. Barcelona, España: Masson.

Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo social. (2012). *Informe de Pobreza en México 2010: el país los estados y sus municipios*. México, D.F. Recuperado de <http://www.coneval.gob.mx/Medicion/Paginas/Medici%C3%B3n/Pobreza%202012/Pobreza-2012.aspx>.

Defensor del Pueblo. (2002). Informe, recomendaciones y sugerencias. España recuperado de [www.defensordelpueblo.es/es/.../anual/.../INFORME2002informe.pdf](http://www.defensordelpueblo.es/es/.../anual/.../INFORME2002informe.pdf)

Del Barrio, V. (2004). El joven violento. En Sanmartín, J. (2004). *El laberinto de la violencia. Causas, tipos y efectos* (pp.251-266) España: Ariel.

Díaz-Aguado, M. J. (2004). Escuela. En Sanmartín, J. (2004). *El laberinto de la violencia. Causas, tipos y efectos* (pp.123-139) España: Ariel.

Díaz-Aguado, M. J. (2005). Por qué se produce la violencia escolar y cómo prevenirla, *Revista Iberoamericana de Educación*, 37(1), 17-47.

Ferro. (2012) en Murueta, M., y Orozco, M. (2012). *Psicología de la violencia. Causas, prevención y afrontamiento*. México: Amapsi.

Garza, A. (2000). *Manual de técnicas de investigación para estudiantes de ciencias sociales*. México: Colegio de México.

Gil, M. I., Candela, J. P. y Rodríguez, M. C. (2003). Atención primaria y trastornos de la alimentación: Nuestra actitud frente a ellos. *Atención Primaria*, 31 (3), 178-180

Gras, J. (2010). *La educación en valores y virtudes en la escuela*. México: Trillas.

Hernández, M.A., y Solano, I.M. (2007). Cyberbullying, un problema de acoso escolar. *Revista Iberoamericana de Educación a Distancia*, 10(1), 17-36.

Hernández S. R., Fernández C. C. y Baptista L. P. (1991). *Metodología de La Investigación*. México: McGraw-Hill.

Hoyos, O., Aparicio, J., y Córdoba, P. (2005). Caracterización del maltrato entre iguales en una muestra de colegios de Barranquilla (Colombia). *Psicología desde el Caribe*. 16(1) 1-28.

Iborra, I (2004). Sociedad: crimen organizado. En Sanmartín, J. (2004). *El laberinto de la violencia. Causas, tipos y efectos* (pp.89-109) España: Ariel.

Instituto de Innovación Educativa y Desarrollo Directivo de España IIEDDI (2001) recuperado de [www.fapacne.com/publicaciones/acoso-escolar/acoso-escolar.pdf](http://www.fapacne.com/publicaciones/acoso-escolar/acoso-escolar.pdf)

Instituto Nacional de Estadística Geografía e Informática. (2010). Recuperado de. [www.inegi.org.mx/prod\\_serv/.../bvinegi/.../2010/.../702825047610\\_1.p...](http://www.inegi.org.mx/prod_serv/.../bvinegi/.../2010/.../702825047610_1.p...)

Instituto Nacional de Estadística Geografía e Informática. (2013). Recuperado de. [www.inegi.org.mx](http://www.inegi.org.mx) > Estadística > Encuestas en hogares

Janssen, I. (2004). Associations between overweight and obesity with bullying behaviors in school- aged children. *Pediatrics*, 113(5). 1187-1195.

Jourard, S y Landsman, T. (2005) *La personalidad saludable, el punto de vista de la Psicología Humanista*. México: Trillas.

Lacunza, A. B., Caballero, C.V., Salazar, R., Sal, J., y Filgueira, J. (2013). Déficit sociales en adolescentes con sobrepeso y obesidad. *Ciencias Psicológicas*, 7(1), 25-32.

López, F., y Godoy, J. F. (1994). Estrategias cognitivo conductuales para el tratamiento de la obesidad. *Psicothema*, 6(3), 333-345.

López, G., Perea, A. y Loredo, A. (noviembre/diciembre, 2008). Obesidad y maltrato infantil. Un fenómeno bidireccional. *Revista. Acta Pediátrica de México*, 29(6), 342-346.

López, M. (2006). *Más allá de la educación en valores*. México: Trillas.

Lumeng, J. C. et. Al. (2010) Weight Status as a Predictor of Being Bullied in Third Through Sixth Grades. *Pediatrics*, 125(6),1301-1307.

Macías, D., y Méndez, F. (1997). *Aplicaciones clínicas de la evaluación y modificación de conducta. Estudio de casos*. México: Pirámide.

Maluf, N. A. (Mayo 2002) las subjetividades juveniles en sociedades en riesgo: un análisis en contextos de globalización y modernización. Conferencia dictada en seminario Globalización y Antiglobalización en Europa y América Latina, Lleida-Barcelona, España.

Meléndez, G. (2008). *Factores asociados con sobrepeso y obesidad en el ambiente escolar*. México: Medica Panamericana.

Mendoza, B. (2006). Las dos caras de la violencia escolar: el maltrato en la interacción profesor-alumno y entre iguales (tesis doctoral, Universidad Complutense de Madrid, España).

Mendoza, B. (2011). Bullying entre pares y el escalamiento de agresión en la relación Profesor-Alumno. *Psicología Iberoamericana*, 19(1) 58-71.

Mendoza, B. (2012) *Bullying: los múltiples rostros del acoso escolar*. México: Pax.

Mendoza, B. (2014). *Acoso Escolar en México*: reflejo de la violencia en nuestra sociedad. Conferencia Magistral. Reunión Nacional de Presidentes y Directores del Sistema del Desarrollo Integral de la Familia. Ciudad de México..,

Mendoza, B., Pedroza, F. J. y Martínez, K. I (2014). Prácticas de crianza positiva: entrenamiento a padres para reducir bullying. *Acta de Investigación Psicológica*, 4(3), 1793-1808.

Mercado, P., y Vilchis, G. (febrero/julio, 2013). La obesidad infantil en México. *Alternativas en Psicología. Revista semestral. Tercera época*, 17(28), 49-57.

Monroy, S. J. (2008). Niños gordos en números redondos. México: Gaceta Urbana, 3. Recuperado de: [http://148.206.107.15/biblioteca\\_digital/estadistica.php?id\\_host=6&tipo=ARTICULO&id=5709&archivo=14-379-5709gto.pdf&titulo=Niños gordos en números redondos](http://148.206.107.15/biblioteca_digital/estadistica.php?id_host=6&tipo=ARTICULO&id=5709&archivo=14-379-5709gto.pdf&titulo=Niños gordos en números redondos)

Moral, J., y Meza. C. (noviembre, 2013). Atribución causal de sobrepeso/obesidad y su relación con el IMC y alteración alimentaria. *Revista Mexicana de Trastornos Alimentarios*, 15 (23), 89-101.

Morales, P., Santos, J. L., González, A., Ho, J., y Hodgson, M. I. (mayo, 2012). Validación factorial de un cuestionario para medir la conducta de comer en ausencia de hambre y su asociación con obesidad infantil. *Revista Chilena de Pediatría*, 83(5), 431-437.

Morrison, V., y Bennett, P. (2008) *Psicología de la salud*. Madrid España: Prentice Hall.

Murueta, M., y Orozco, M. (2012). *Psicología de la violencia. Causas, prevención y afrontamiento*. México: Amapsi.

O'Donnel, W., y Warren, W. L (2007). *Cuestionario de Sobreingesta Alimentaria (OQ)*. México: Manual Moderno.

Olweus, D. (1993). *Bullying at school: what we know and what we can do*. Oxford Uk: Blackwell Publisher.

Organización Mundial de la Salud. (2013). *Centro de prensa: datos y cifras sobre el sobrepeso y la obesidad*. Recuperado de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/es/>

Palomero, J. E., y Fernández, M. R. (2001). La violencia escolar un punto de vista Global. *Revista Interuniversitaria de Formación del Profesorado*. 41(1) 19-38.

Pearce, M, J., Boegers, J., y Prinstein, M, J. (2002). Adolescent obesity, overt and relational peer victimization, and romantic relationships. *Obesity Review*, 10(5) 386-393.

Pellegrini, A., Bartini, M., y Brooks, F. (1999). School Bullies, Victims and Aggressive Victims. *Journal of Educational Psychology*, 9(1), 216-224.

Piña, A. C., Tron, R., y Bravo, M.C. (septiembre, 2014). Acoso escolar en la educación secundaria: percepción de los alumnos profesorado y padres de familia. *Revista electrónica de Psicología Iztacala*, 17(3), 1282-1307.

Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018. Recuperado de [www.dof.gob.mx/nota\\_detalle.php?codigo=5299465](http://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5299465)



Ramos, A., y Vázquez, R. (2011). Bullying en el nivel superior. XI congreso nacional de investigación educacional. 17 convivencia disciplina y violencia en las escuelas. Departamento de ciencias de la salud. Centro universitario de los Altos UdeG, Guadalajara.

Ramos, P., Rivera, F., y Moreno, C. (2010). Diferencias de sexo en imagen corporal control de peso e índice de masa corporal de los adolescentes españoles. *Psicothema*, 22(1), 77-83.

Roa, A. (1995) *Evaluación en Psicología Clínica y de la salud*. España: Cepe.

Rodulfo, J.A., Solís, M., y Lozano, E.I. (2011) El bullying en ciudad Juárez: un análisis descriptivo del fenómeno. XI Congreso nacional de investigación educacional. 17 Convivencia disciplina y violencia en las escuelas. Ciudad Juárez México.

Rojas, R. (2010). *Guía para realizar investigaciones sociales*. México: Plaza y Valdez

Saldaña, C. (marzo, 2001). Tratamientos psicológicos eficaces para trastornos de comportamiento alimentario. *Psicothema*, 13(3), 381-392.

Salmivalli C, Lagerspetz K, Bjo" rkvist K, O" sterman K, Kaukiainen A. (1996). Bullying as a group process: Participant roles and their relations to social status within the group. *Aggresive Behavior*. 22(1), 1-15.

Sánchez, J. (2003). *Ensayo, obesidad y autoestima en Psicoterapia Gestalt*. Centro Gestalt de México. Disponible en línea: <http://www.mundogestalt.com/cgi-bin/index.cgi?action=viewnews&id=133>

Sánchez, V., Ortega, R., y Menessini, E. (2012). La competencia emocional de agresores y víctimas de bullying. *Anales de Psicología*, 28(1), 71-82.

- Sanmartín J. (2000). *Violencia y psicopatía*. Barcelona. España: Ariel
- Sanmartín J. (2002). *La mente de los violentos*. Barcelona. España: Ariel
- Sanmartín, J. (2004). *El laberinto de la violencia. Causas, tipos y efectos*. España: Ariel.
- Seijas, D., y Feuchtman, C. (1997). Obesidad: factores Psiquiátricos y psicológicos. *Boletín Escuela de Medicina. Pontificia Universidad Católica de Chile*, 26(1), 38-41.
- Serrano, A., e Iborra, I. (2005). *Violencia entre compañeros en la escuela*. España: Centro Reyna Sofia.
- Sjoberg, R, L., Nilsson, K, W., Leppert, J. (2005). Obesity, shame and depression in school-aged children: a populationbased study. *Pediatrics*, 116(3) 389-392.
- Taylor, S. (2007) *Psicología de la salud*. México: Mc Graw Hill.
- Terry, A. (1998). Teachers as targets of bullying by their pupils: a study to investigate incidence. *British Journal of Educational Psychology*, 68, 255-268.
- Trianes, M. V., Sánchez, A. y Muñoz, Á. (2001). "Educar la convivencia como prevención de violencia interpersonal: perspectiva de los profesores." REIFOP, 41, Zaragoza, Asociación Universitaria de Formación del Profesorado, <<http://redalyc.uaemex.mx/pdf/274/27404106.pdf>>
- Valdés, A. A., Estévez, E.H., y Manig, A. (2014). Creencias de docentes acerca del bullying. *Perfiles Educativos*, 35(145), 51-64
- Valdez, A. A., Bautista, G., Vera, J. A., y Herrera, J. C. (2013). Variables que Diferencian a estudiantes de secundaria con y sin reporte de bullying en la escuela. *Psicología Iberoamericana*. 21(1), 32-41.

Vázquez, V., y López, J. C. (abril/junio, 2001). Psicología y la obesidad. *Revista de Endocrinología y Nutrición*, 9(2), 91-96.

Vera, M. N. (junio, 1998). El cuerpo, ¿culto o tiranía? *Psicothema*, 10(1), 111-125.

Vera, M. N., y Fernández, M. C. (1989). *Prevención y tratamiento de la obesidad*. Barcelona: Martínez Roca.

Voors, W. (2005). *Bullying, en el acoso escolar*. Barcelona: Oniro.

Yescas, R. (julio-diciembre 2013). Intervención educativa para resolver un caso de acoso escolar. *Psicología Escolar Educativa*. 17(2), 339-354

# ANEXOS