

ADVERTIMENT. L'accés als continguts d'aquesta tesi queda condicionat a l'acceptació de les condicions d'ús estableties per la següent llicència Creative Commons:  <https://creativecommons.org/licenses/?lang=ca>

ADVERTENCIA. El acceso a los contenidos de esta tesis queda condicionado a la aceptación de las condiciones de uso establecidas por la siguiente licencia Creative Commons:  <https://creativecommons.org/licenses/?lang=es>

WARNING. The access to the contents of this doctoral thesis it is limited to the acceptance of the use conditions set by the following Creative Commons license:  <https://creativecommons.org/licenses/?lang=en>



Tesis Doctoral

**Bullying, Sesgos Cognitivos y Experiencias Psicóticas en la
Adolescencia**

Berta Blasco Tesán



Bullying, sesgos cognitivos y experiencias psicóticas en la Adolescencia

Tesis Doctoral presentada por

Berta Blasco Tesán

Para la obtención del título de doctora por la Universitat Autònoma de Barcelona

Dirigida por:

Dr. José Antonio Monreal Ortiz

Dra. Ana Isabel Cebrià Meca

Tutor/a:

Dra. Isabel Parra Uribe

Programa de Doctorat en Psiquiatría y Psicología Clínica

Departament de Psiquiatría y Medicina Legal

Facultat de Medicina

Universitat Autònoma de Barcelona

Marzo 2024

**Bullying, sesgos cognitivos y experiencias psicóticas en la
Adolescencia**



Tesis Doctoral

Berta Blasco Tesán

Directores:

José Antonio Monreal Ortiz

Ana Isabel Cebrià Meca

Barcelona 2024

CERTIFICAN que la tesis doctoral, titulada “**Bullying, Sesgos Cognitivos y Experiencias Psicóticas en la Adolescencia**” presentada por **Berta Blasco Tesán** para la obtención del título de Doctora en la Facultad de Medicina de la Universitat Autònoma de Barcelona, ha sido realizada bajo nuestra dirección y supervisión en el Área de Psiquiatría de Infanto-Juvenil y Adultos del Hospital Universitari Parc Taulí de Sabadell, y cumple con los requisitos de calidad y originalidad necesarios para optar al título de Doctor.

Barcelona, 12 de Marzo de 2024

FIRMAN

Los directores de la Tesis

Dr. José Antonio Monreal Ortiz

Director Asistencial del área de Salud Mental en Fundación Asistencial Mútua de Terrassa.
Investigador CIBERSAM grupo 29.

Dra. Ana Isabel Cebrià Meca

Jefa de Sección de la Cartera de Servicios de Psicoterapia en Consorcio Corporación Universitaria Parc Taulí de Sabadell.
Investigadora grupo Neurociencias Parc Taulí-INc del CIBERSAM.

A la memoria de mi Padre, por su dedicación y cariño,

A mi Madre, por su generosidad, afecto y ejemplo de trabajo,

A Marc, por su apoyo, paciencia y comprensión,

Agradecimientos

En esta larga e intensa experiencia académica y personal, me gustaría agradecer a aquellas personas que han creído en mí, me han ayudado y apoyado en los momentos de dificultad. Gracias de corazón.

Muchas cosas han cambiado desde que comencé esta aventura. Apenas iniciaba la travesía, cuando perdí a mi querido Padre. Casi a la vez, llegaba la Pandemia. En las Navidades del mismo año, otra pérdida familiar y al inicio del siguiente, alguna sorpresa más. Todo ello, puso a prueba mi capacidad de esfuerzo, fortaleza y resiliencia.

Desde la perspectiva profesional, el proceso de elaboración de la tesis ha sido una etapa de múltiples aprendizajes y desafíos donde he adquirido valiosos conocimientos académicos y profesionales. En lo personal, me ha enseñado que la vida puede ser dura por momentos, y lo que importa en realidad es creer en uno mismo, transformarse ante las adversidades y ser capaz de encontrar un equilibrio siendo fiel a los propios valores.

Siempre he pensado que ser un buen profesional, va más allá de prepararse, tener éxito y reconocimiento. Es, ante todo, ser una buena persona. Implica trabajar en nuestro interior para reflejar todo lo que somos. Conectar desde la humildad con aquellos que quizás no han tenido nuestras mismas oportunidades y, desde ese lugar, aportar nuestro granito de arena al mundo mejorando el bienestar de las personas que comparten nuestro viaje.

Agradecer a mis directores de tesis, los doctores José Antonio Monreal y Annabel Cebrià, así como a mi tutora la Dra. Isabel Parra, por su atención, tiempo y compromiso.

Gracias al equipo de Salut Mental de l'Hospital Universitari Parc Taulí, en particular, a l'equip de primers episodis psicòtics (PEPS) del que he formado parte durante este período.

Agradecer también a los adolescentes voluntarios que aceptaron participar en el estudio y a la persona que lo inició, el Dr. Labad, sin los cuáles no habría sido posible realizar esta investigación.

A mis compañeros del Tercer Temps por compartir conmigo un bonito espacio de intercambio de experiencias y emociones en este último año.

Gracias a mis Amigos por ser testigos de este esfuerzo, por vuestras palabras de aliento y por darme ánimos durante esta etapa académica.

Gracias a mis Padres, vuestro sacrificio de ayer no sería posible dedicaros mi trabajo de hoy. Gracias por tanto, Por la educación, ejemplo y consejos que me habéis brindado, por vuestro apoyo, por vuestro amor incondicional y por los valores que me habéis inculcado.

A mi Padre, este trabajo va dedicado a ti. Gracias por tu dedicación y cariño. Aunque ya no estés físicamente conmigo, sé que tu luz guía mis pasos.

A mi Madre, gracias por tu desvelo, amor y generosidad. Eres un ejemplo de trabajo, constancia y disciplina. Nos tenemos la una a la otra y sabes que siempre vas a poder contar conmigo.

A mis Abuelos, por vuestro legado de bondad y sabiduría, en especial, a mi abuela Nuria por ese vínculo especial que nos unía.

Por último, a Marc, gracias por ser un apoyo para mí. Por comprender que no siempre podía estar presente, por tu paciencia y tu colaboración durante esta carrera de fondo.

Ojalá y este trabajo contribuya al conocimiento acerca de la Salud Mental de los Adolescentes y Jóvenes en nuestra sociedad y esto ayude a poder brindar más recursos y herramientas que favorezcan su bienestar psicológico y emocional.

“Los adolescentes son semillas llenas de luz y potencial, están listas para crecer y florecer con alegría en un mundo que espera su contribución”

Lista de abreviaturas

APRI	Adolescent Peer Relations Instrument (Bullying)
APRISOCVER	Subescala APRI que evalúa la parte Social Verbal del Bullying
APRITOT	Subescala APRI que evalúa el Bullying Total
APRIVICTFIS	Subescala APRI que evalúa Victimización Física del Bullying
CAPEBE	Subescala CAPE-p15 que evalúa Experiencias Extrañas (Bizarre Experiences)
CAPEPA	Subescala CAPE-P15 que evalúa Anomalías Perceptivas (Perceptual Abnormalities)
CAPEPI	Subescala CAPE-P15 que evalúa Ideación Paranoide (Paranoid Ideation)
CAPETOT	Subescala CAPE-P15 que evalúa Experiencias Psicóticas Totales
CAPE-P15	Community Assessment of Psychic Experiences (Experiencias Psicóticas)
CBQp	Cognitive Biases Questionnaire for Psychosis (Sesgos Cognitivos)
CBQ_C	Catastrophism Bias o Sesgo de Catastrofismo
CBQ_DT	Dichotomous Thinking Bias o Sesgo de Pensamiento Dicotómico
CBQ_ER	Emotional Reasoning Bias o Sesgo de Razonamiento Emocional
CBQ_I	Intentionality Bias o Sesgo de Intencionalidad
CBQ_JTC	Jumping to Conclusions Bias o Sesgo de Salto a Conclusiones
CBQTOT	evalúa Sesgos Cognitivos Totales
CEIC	Comité de Ética de la Investigación Clínica
EP	Experiencia Psicótica o Psychotic Experience
JTC	Jumping to Conclusions Bias o Sesgo de Salto a Conclusiones
SC	Sesgo Cognitivo o Cognitive Bias
TCC	Terapia Cognitivo Conductual
TEIP	Intervención Precoz en la Prevención de la Psicosis
THC	Tetrahidrocannabinol

PREFACIO

Esta tesis se presenta para obtener el título de Doctora por la Universitat Autònoma de Barcelona, cuya investigación se ha realizado en el Servei de Psiquiatria i Salut Mental de l'Hospital Parc Taulí de Sabadell, dentro del equipo de Intervención Precoz en la Prevención de la Psicosis, bajo la dirección del Dr. Monreal Ortiz, la Dra. Cebrià Meca y la tutoría de la Dra. Parra Uribe.

En la primera parte de la tesis se hace un recorrido por el marco teórico de la Experiencias Psicóticas, los Sesgos Cognitivos y el Bullying. En primer lugar, se describen cada una de las variables mencionadas y se informa acerca de su contexto, tipología e instrumentos de evaluación psicométrica. A continuación, se definen y describen las variables moduladoras: Género, Divorcio y Tipos de Custodia Parental. Posteriormente, se revisan estudios que relacionan variables moduladoras con las experiencias psicóticas, los sesgos cognitivos y el Bullying.

En la segunda parte de la tesis se presenta el trabajo de investigación, llevado a cabo en el Servei de Psiquiatria i Salut Mental de l'Hospital Parc Taulí de Sabadell, dentro del equipo de Intervención Precoz en la Prevención de la Psicosis, junto con el Departamento de Psiquiatría y Medicina Legal de la Facultad de Medicina de la Universitat Autònoma de Barcelona. El trabajo de investigación comienza con una introducción donde se revisan los aspectos más relevantes del *bullying*, los sesgos cognitivos y las experiencias psicóticas en la adolescencia. El objetivo de nuestro estudio ha sido evaluar la relación entre los sesgos cognitivos y las experiencias psicóticas en población adolescente y cómo el *bullying* puede afectar dicha relación. Además, hemos analizado otras variables de tipo sociodemográfico que puedan modular esta interacción. El estudio analiza una muestra de 240 estudiantes que cursaban 2º de Bachillerato en diferentes centros educativos de Sabadell, a los que se les administra un cuestionario online que evalúa los parámetros: Experiencias Psicóticas (EP), Sesgos Cognitivos (SC) y *bullying* además de otras variables sociodemográficas como el género, el divorcio y el tipo de custodia parental entre otras. A continuación, se muestran los resultados obtenidos en atención a los objetivos establecidos inicialmente en nuestro trabajo. Seguidamente, se presenta la discusión como espacio donde se

resume, interpreta y contrasta el grueso de los resultados. De igual manera, se informa de las limitaciones y fortalezas de nuestro estudio, así como de las futuras líneas de investigación sugeridas. Por último encontramos las conclusiones finales de acuerdo a las hipótesis que nos planteábamos en un principio y una breve conclusión general a modo de resumen.

El trabajo de investigación, con la finalidad de ser publicado, se incluye en el anexo en formato “abstract”. El primer trabajo: *“Understanding the interplay between Bullying, Cognitive Biases and Psychotic-like Experiences in Adolescence: An Exploratory study of Associations”* se centra en explorar la relación que hay entre *bullying*, sesgos cognitivos y experiencias psicóticas en la adolescencia. El segundo trabajo: *“Divorce and Parental Custody as modulating factors in the interplay between Bullying, Cognitive Biases and Psychotic Experiences in Adolescence”* se basa en los resultados del primer estudio y además, analiza las variables sociodemográficas divorcio y tipo de custodia parental con relación a la interacción entre experiencias psicóticas, sesgos cognitivos y *bullying*.

RESUMEN

Introducción: Estudios anteriores sugieren que el *bullying* es un factor de riesgo en la aparición de experiencias psicóticas en adolescentes vulnerables. Un mecanismo por el cual el *bullying* supone un factor de riesgo de presentar experiencias psicóticas es por la presencia de estilos de pensamiento erróneos y determinados esquemas de razonamiento psicológico. El principal objetivo de este trabajo fue explorar si existe relación entre los estilos de pensamiento erróneo o sesgos cognitivos (SC) y la presencia de experiencias psicóticas (EP) tempranas en población adolescente y cómo estas variables se pueden ver afectadas por la historia de maltrato escolar previo o *bullying*. Además, este estudio analiza algunas variables moduladoras que pueden influir en dicha interacción como son determinadas variables sociodemográficas: el género, el divorcio y el tipo de custodia parental.

Método: El presente estudio analiza una muestra ampliada a 240 estudiantes (147 niñas y 93 niños con edades comprendidas entre los 14-15 años, que cursan estudios secundarios en la población de Sabadell. Para ello, evaluamos los siguientes parámetros con sus correspondientes escalas y cuestionarios: experiencias psicóticas, *Community Assessment of Psychic Experiences* (CAPE-P15); sesgos cognitivos, *Cognitive Biases Questionnaire for Psychosis* (CBQ) y *bullying*, *Adolescent Peer Relations Instrument* (APRI). Además, se estudian las variables sociodemográficas de género, divorcio y el tipo de custodia parental.

Resultados: Los resultados muestran que existe correlación entre EP y SC. Los valores p que corresponden a la variable SC, son todos significativos a nivel de $\alpha= 0.05$. También reflejan que hay una asociación entre EP y bullying. El *bullying* se relaciona con algunos sesgos cognitivos como son el sesgo de *pensamiento dicotómico* (CBQ_DT) y el sesgo de *razonamiento emocional* (CBQ_ER). El *bullying* parece estar más relacionado con la *ideación persecutoria* (CAPEPI) y las *experiencias bizarras* (CAPEBE): CAPEPI $p=<0.001<0.05$, $Rho=.488$; CAPEBE $p=<0.001<0.05$, $Rho=.485$. Además, hay relación entre la variable EP y la historia de maltrato previo escolar o *bullying*. En concreto, hay mayor correlación con la *variable social o total* que con la *victimización física* (ambas son

consideradas formas de *bullying*). APRITOT p= 0.000<0.05, Rho=.452; APRISOCVER p=<0.000<0.05, Rho=.450. El *bullying* está asociado a *ideas persecutorias y experiencias bizarras* en los adolescentes. CAPEPI p=<0.001<0.05, Rho= ,502; CAPEBE p=<0.001<0.05, Rho=.292.

Encontramos diferencias significativas en función del género, los resultados indican que las mujeres obtienen puntuaciones más elevadas en EP que los hombres: CAPETOT p = 0.004; CAPEPI p=<0.001. A su vez, también reflejan puntuaciones más altas para la variable SC en las mujeres con respecto a los hombres: *catastrofismo* (CBQ_C) p= <0.001; *pensamiento dicotómico* (CBQ_DT) p = 0.045, “*jumping to conclusions*” (CBQ_JTC) p= 0.012; *total* (CBQTOT) p = 0.022. La relación entre SC y EP es diferente en hombres y mujeres, concretamente en las mujeres, la variable de *victimización física* del *bullying* (APRIVICTFIS) no se correlaciona con ningún SC.

Atendiendo a la variable divorcio, los resultados informan que hay puntuaciones más altas en EP y SC en hijos de padres divorciados con respecto a los que no lo están. En particular, los hijos de padres divorciados puntúan más alto en experiencias psicóticas, especialmente *experiencias bizarras*, que los hijos de padres no divorciados CAPEBE p=0.031<0.05. En hijos de padres divorciados los sesgos cognitivos obtienen puntuaciones más elevadas, destacando la presencia del *pensamiento dicotómico*, respecto a los hijos de padres no divorciados CBQ_DT p=0.008<0.05.

Analizando la variable tipo de custodia parental, encontramos que sí hay diferencias significativas para la variable EP, en concreto, *experiencias bizarras* CAPEBE p=0.016<0.05 y para la variable SC en particular, el *pensamiento dicotómico* CBQ_DT p=0.022<0.05 en los hijos de padres divorciados con custodia compartida con respecto a los hijos de padres que viven juntos.

Conclusiones: Los resultados de nuestro trabajo indican que hay relación entre SC, EP y *bullying* y subrayan la influencia significativa de factores externos y variables sociodemográficas en la aparición de experiencias psicóticas, sesgos cognitivos y situaciones de *bullying* en adolescentes. En consecuencia, se sugiere que un mayor conocimiento y evaluación de estas variables puede actuar como un instrumento para

detectar de manera precoz la vulnerabilidad a desarrollar trastornos psiquiátricos en una etapa temprana de la vida, permitiendo la implementación de intervenciones adecuadas que estudien la relación de éstas variables en la población clínica, la identificación de primeros episodios de tipo psicótico y la promoción de la salud mental en esta población especialmente vulnerable.

PALABRAS CLAVE: Experiencias Psicóticas; sesgos cognitivos y *bullying*.

SUMMARY:

Introduction: Previous studies suggest that bullying is a risk factor in the onset of psychotic experiences in vulnerable adolescents. One mechanism through which *bullying* poses a risk for experiencing psychosis is the presence of erroneous thinking styles and certain psychological reasoning patterns. **Objective:** The main objective of this study was to explore whether there is a relationship between erroneous thinking styles or cognitive biases (CBs) and early psychotic experiences (PEs) in adolescent population and how this association may be affected by a history of previous school maltreatment or bullying. Additionally, this study analyzes certain modulating variables that may influence this interaction, such as specific sociodemographic variables: gender, divorce, and type of parental custody.

Method: The study analyzes an expanded sample of 240 students (147 girls and 93 boys aged between 14-15 years old) attending secondary studies in the population of Sabadell. For this purpose, we assessed the following parameters along with their corresponding scales and questionnaires: psychotic experiences, *Community Assessment of Psychic Experiences* (CAPE-P15); cognitive biases, *Cognitive Biases Questionnaire* (CBQ); and *bullying, Adolescent Peer Relations Instrument* (APRI). Sociodemographic variables such as gender, divorce, and type of parental custody are studied as well.

Results: The results show that there is a correlation between PEs and CBs. The p-values corresponding to the SC variable are all significant at the 0.05 level. Additionally, they indicate an association between PE and bullying. Bullying is related to some cognitive biases such as dichotomous thinking bias (CBQ_DT) and emotional reasoning bias (CBQ_ER). Bullying seems to be more related with persecutory ideation (CAPEPI) and bizarre experiences (CAPEBE): CAPEPI $p=<0.001<0.05$, $\text{Rho}=0.488$; CAPEBE $p=<0.001<0.05$, $\text{Rho}=0.485$.

Furthermore, there is a relationship between the PE variable and a history of *bullying*. Specifically, there is a higher correlation with the social or total variable than with

physical victimization (both considered forms of bullying). APRITOT $p=<0.001<0.05$, Rho=0.452; APRISOCVER $p= <0.001<0.05$, Rho=0.450. Bullying is associated with persecutory ideation and bizarre experiences in adolescents. CAPEPI $p=<0.001<0.05$, Rho=0.502; CAPEBE $p=<0.001<0.05$, Rho=0.292.

Significant differences were found on gender, the results indicate that women obtain higher scores in psychotic experiences than men: CAPETOT $p = 0.004$; CAPEPI $p=<0.001<0.05$. Additionally, they reflect higher scores for CBs in women compared to men: catastrophizing (CBQ_C) $p= <0.001<0.05$; dichotomous thinking (CBQ_DT) $p = 0.045$; jumping to conclusions (CBQ_JTC) $p= 0.012$; total (CBQTOT) $p = 0.022$. The relationship between CBs and PEs differs between men and women; specifically, in women, the variable of physical victimization of bullying (APRIVICTFIS) does not correlate with any CB.

Considering the variable divorce, the results indicate higher scores in PEs and CBs in children of divorced parents compared to those whose parents are not divorced. In particular, children of divorced parents score higher in psychotic experiences, specially bizarre experiences, than children of non-divorced parents (CAPEBE $p=0.031<0.05$). Children of divorced parents also exhibit higher cognitive biases with the presence of dichotomous thinking being particularly notable, compared to children of non-divorced parents (CBQ_DT $p=0.008<0.05$).

Analyzing the variable type of parental custody, significant differences were found in PE variable. Specifically, bizarre experiences (CAPEBE $p=0.016<0.05$) and for the CB variable, in particular, dichotomous thinking (CBQ_DT $p=0.022<0.05$) in children of divorced parents with shared custody compared to children of parents who live together.

Conclusion: The results of this study indicate a relationship between cognitive biases, psychotic experiences and bullying, highlighting the significant influence of external factors and sociodemographic variables on the onset of psychotic experiences, cognitive biases, and bullying situations in adolescents. Consequently, it is suggested that a greater understanding and assessment of these variables can serve as a tool for early detection of mental disorders in early stages of life, allowing the implementation of appropriate interventions that study the relationship of these variables in the clinical population,

identify early episodes of psychotic nature, and promote mental health in this specially vulnerable population.

KEYWORDS: Psychotic experiences; cognitive biases, and *bullying*

INDICE

Agradecimientos	7
Lista de abreviaturas	9
PREFACIO	10
RESUMEN	12
1.1. Experiencias Psicóticas: Concepto y contextualización	27
1.1.1. Prevalencia de las Experiencias Psicóticas en población Adolescentes	27
1.1.2. Principales Experiencias Psicóticas en la Adolescencia	29
1.1.3. Factores que influyen en la aparición de Experiencias Psicóticas (EP)	30
1.1.4. Signos de Alarma en la Adolescencia	33
1.1.5. Instrumento para medir la presencia de experiencias psicóticas “Community Assessment of Psychic Experiences” (CAPE-P15).....	34
1.2. Sesgos Cognitivos: Definición y marco contextual	35
1.2.1. El modelo cognitivo en la Psicosis.....	36
1.2.2. Tipos de sesgos cognitivos	38
1.2.3. Instrumento de medida para evaluar los sesgos cognitivos. Cognitive Biases Questionnaire for Psychosis (CBQp)	44
1.3. Concepto de Bullying o Acoso Escolar: Una realidad latente	45
1.3.1. Características del Bullying o Acoso Escolar	47
1.3.2. Consecuencias del Bullying: En el agresor, en la víctima y en los testigos u observadores.....	47
1.3.3. Tipos de Bullying o Acoso Escolar	48
1.3.4. Prevalencia y características demográficas del acoso escolar o <i>bullying</i>	50
1.3.5. Instrumento para detectar la victimización por acoso escolar.....	52
Adolescent Peer Relations Instrument (APRI-T)	52
1.4. Consumo de cannabis y experiencias psicóticas en población adolescente	55
1.4.1. El Cannabis: Concepto y Definición.....	55
1.4.2. Mecanismos de acción y funcionamiento.....	56
1.4.3. Cannabis y Jóvenes.....	57
1.4.4. Consumo a largo plazo	57
1.4.5. Cannabis y Psicosis	57

1.5 Experiencias traumáticas en la infancia y Sesgos Cognitivos asociados a la Psicosis	58
1.5.1. Experiencias traumáticas tempranas y síntomas psicóticos.....	58
1.5.2. Sesgos cognitivos y Psicosis.....	59
1.6. Variables sociodemográficas que influyen en la interacción entre experiencias psicóticas, sesgos cognitivos y <i>bullying</i>	62
1.6.1. Diferencias de Género con relación a Experiencias Psicóticas, Sesgos Cognitivos y Bullying	63
1.6.2. Divorcio con relación a Experiencias Psicóticas, Sesgos Cognitivos y Bullying..	64
1.6.3. Tipo de Custodia Parental con relación a Experiencias Psicóticas, Sesgos Cognitivos y Bullying.....	68
1. INTRODUCCIÓN	71
2. OBJETIVOS E HIPÓTESIS.....	73
2.1. Objetivo Principal.....	73
2.2. Objetivos específicos	73
2.3. Hipótesis.....	74
2.4. Hipótesis específicas	74
3. METODOLOGÍA.....	76
4. RESULTADOS.....	81
4.1. <i>Descripción de la muestra: variables sociodemográficas</i>	81
4.2. Análisis de la relación entre Experiencias Psicóticas y Sesgos Cognitivos.....	83
4.3. Análisis de la asociación entre Bullying y Experiencias Psicóticas.....	85
4.4. Análisis de la asociación entre Bullying y Sesgos Cognitivos	86
4.5. Análisis de las Diferencias de Género para las variables Experiencias Psicóticas, Sesgos Cognitivos y Bullying	87
4.6. Análisis de la variable Divorcio en relación con las EP, los SC y el Bullying.....	95
4.7. Diferencias en función del Tipo de Custodia Parental con relación a las variables Experiencias Psicóticas y Sesgos Cognitivos	97
5. DISCUSIÓN.....	106
5.1. Relación entre los sesgos cognitivos y las experiencias psicóticas en población adolescente.....	107
5.2. Relación entre experiencias psicóticas tempranas, sesgos cognitivos y bullying ..	109
5.3. Variable Género en relación con las experiencias psicóticas tempranas, sesgos cognitivos y bullying.....	110

5.4. Variables Divorcio y Tipo de Custodia Parental en relación con experiencias psicóticas tempranas, sesgos cognitivos y bullying	111
5.5. implicaciones prácticas	113
5.6 Limitaciones	115
5.7 Líneas Futuras	116
6.CONCLUSIONES	117
Bibliografía.....	118
ANEXO I.....	142
ANEXO II	177

Lista de Tablas

Tabla 1. Datos Descriptivos de la variable Género.....	81
Tabla 2. Datos Descriptivos de la variable etnia/raza	81
Tabla 3. Datos Descriptivos de la variable Lugar de nacimiento	82
Tabla 4. Datos Descriptivos de la variable Divorcio	82
Tabla 5. Datos Descriptivos de la variable Tipo de Custodia Parental.....	82
Tabla 6. Datos Descriptivos de las variables continuas (edad, bullying, experiencias psicóticas y sesgos cognitivos).....	83
Tabla 7. Datos de Asociación entre Experiencias Psicóticas y Sesgos Cognitivos (Escalas CAPE-P15 y CBQp).....	84
Tabla 8. Datos de Asociación entre Bullying y Experiencias Psicóticas (Escalas APRI-T y CAPE-P15)	85
Tabla 9. Datos de Asociación entre Bullying y Sesgos Cognitivos	86
Tabla 10. Test de la “T de Student” diferencia de medias, para ver si hay diferencia de género en las variables EP, SC y B.	88
Tabla 11. Test de la “T de Student” para las variables transformadas en logaritmo (ln) de EP, SC y B.....	89
Tabla 12. Datos de Asociación entre Experiencias Psicóticas y Sesgos Cognitivos en Hombres.....	90
Tabla 13. Datos de Asociación entre Experiencias Psicóticas y Sesgos Cognitivos en Mujeres.....	91
Tabla 14. Datos de Asociación entre Bullying y Experiencias Psicóticas en Hombres	92
Tabla 16. Datos de Asociación entre Bullying y Sesgos Cognitivos en Hombres.....	94
Tabla 18. Test de la “T “de Student para la Comparación de Medias Divorcio	95
Tabla 19. Test de la “T” de Student para variables transformadas Divorcio	96
Tabla 20. Test “T” de Student para la variable tipos de Custodia.....	98
Tabla 21: ANOVA de la variable Tipos de Custodia.....	100
Tabla 22. Corrección de Bonferroni Tipo de Custodia	102

Lista de Figuras

Figura 1. Vías dopaminérgicas : vía mesolímbica y vía mesocortical	32
Figura 2. Factores que influyen en la aparición de Experiencias Psicóticas (EP)	33
Figura 3. Escala CAPE-P15 – 15 preguntas, tres subescalas.	35
Figura 4. Modelo Cognitivo de Beck para la Depresión: Una base para la Teoría Cognitiva de la Psicosis	36
Figura 5. Ítems Escala Likert APRI-BT.....	52
Figura 6. Ítems que contiene la “Adolescent Peer Relations Instrument”	53
Figura 7. Descripción de los roles participantes	54
Figura 8. Validez de constructo de la escala APRI	
Figura 9. Consistencia interna de la APRI.....	55
Figura 10. Diagrama de caja y bigotes tipo "Box and Whisker"	104

Justificación y Objetivo

Estudios anteriores sugieren que el *bullying* es un factor de riesgo en la aparición de experiencias psicóticas en adolescentes vulnerables. Un mecanismo por el cual el *bullying* supone un factor de riesgo de presentar experiencias psicóticas es por la presencia de estilos de pensamiento erróneos y determinados esquemas de razonamiento psicológico.

La gran parte de estos trabajos estudian las experiencias psicóticas y los sesgos cognitivos como parte de las valiosas aportaciones realizadas desde la Psiquiatría y la Psicología Clínica. De igual manera, exploran la posible relación entre ambas variables y el bienestar psicológico del niño. Sin embargo, a pesar de estos progresos, hay poca evidencia empírica y, por consiguiente, escasa literatura científica que ponga el foco en otros factores que puedan modular y explicar la relación entre las experiencias psicóticas, los sesgos cognitivos y el *bullying* desde una perspectiva más amplia e integral. En este sentido, sería bueno conocer qué factores pueden estar influyendo en la interacción de dichas variables para calcular su efecto y poder intervenir de manera preventiva en el proceso, reduciendo así sus consecuencias para el bienestar psicológico, emocional y relacional del menor.

Considerar el entorno y las circunstancias en los que los adolescentes se desenvuelven e ir más allá de los aspectos individuales, abre una ventana de oportunidad y esperanza en el tratamiento de los síntomas psicóticos de inicio precoz. De esta manera, el estudio de la relación entre EP, SC y *bullying*, facilitará el poder identificar de manera temprana a aquellos adolescentes vulnerables que sean objeto de intervenciones psicoterapéuticas y evitará que éstos puedan desarrollar un trastorno psicótico en el futuro.

El principal objetivo de este trabajo es aportar luz en el conocimiento de la relación entre los estilos de pensamiento erróneos o sesgos cognitivos y las experiencias psicóticas en población adolescente y cómo ello se ve influenciado por la historia de acoso escolar o *bullying*. Asimismo, exploramos también qué otros factores como el género y el tipo de custodia parental pueden modular esta interacción.

Para cumplir con dicho objetivo, en este trabajo, hemos llevado a cabo un estudio transversal y observacional en el que se exploran dichas diferencias en cuanto a la relación, por un lado, entre los sesgos cognitivos, las experiencias psicóticas y el *bullying* y, por otro lado, las diferentes variables sociodemográficas que ejercen un papel modulador.

En un **primer análisis** se investigó una muestra de 240 adolescentes, nacidos en 2004 (con edades comprendidas entre los 14 y los 15 años) que cursan 4º ESO en Sabadell. El objetivo principal fue evaluar si existe relación entre las experiencias psicóticas tempranas y los sesgos cognitivos en población adolescente y cómo esta interacción se puede ver afectada por la historia de maltrato escolar previo o *bullying*. Todos los participantes y sus padres firmaron un consentimiento informado por escrito previo a su participación en el estudio. Los participantes completaron unos cuestionarios on-line para explorar los siguientes parámetros: presencia de experiencias compatibles con la clínica psicótica, mediante la Evaluación comunitaria de experiencias psíquicas de 15 ítems-Escala Positiva (CAPE- P15); sesgos cognitivos mediante el Cuestionario de sesgos cognitivos para psicosis (CBPp), con algunos ítems adaptados para población adolescente; *bullying* mediante el Instrumento de relaciones entre pares de adolescentes (APRI-T).

En un **análisis posterior**, el objetivo fue explorar y controlar otros factores que puedan modular la relación encontrada entre las diferentes variables estudiadas. Estos factores sociodemográficos son el género, y los modelos parentales. Este estudio aporta más detalles acerca de la relación de los modelos parentales (divorcio o unión de los progenitores y tipo de custodia parental) en la interacción entre experiencias psicóticas, sesgos cognitivos y *bullying*.

PARTE I:
MARCO TEÓRICO

CAPÍTULO 1:
INTRODUCCIÓN

1.1. Experiencias Psicóticas: Concepto y contextualización

Las experiencias psicóticas, también conocidas como “atenuadas o subclínicas” son signos y síntomas psicóticos que no llegan a manifestarse clínicamente (Johns & van Os, 2001; van Os et al., 2000).

La experiencia psicótica hace referencia a la vivencia de un estado de pérdida de contacto con la realidad en que puede experimentarse las manifestaciones típicas de la Psicosis: alucinaciones y/o delirios (National Institute of Mental Health, 2020). “Las experiencias psicóticas atenuadas o subclínicas son un conjunto de síntomas similares a los de los pacientes esquizofrénicos, presentes en la población normal, que se distribuyen a lo largo de un continuum de gravedad, en cuya parte más externa se sitúa la psicosis” (van Os et al., 2009).

Sin embargo, las experiencias psicóticas atenuadas no presentan unos síntomas de carácter homogéneo. Sino que más bien son un conglomerado de experiencias que comprenden la ideación paranoide, el pensamiento mágico o las experiencias perceptivas bizarras (p.ej., alucinaciones visuales) (Nelson et al., 2012). No obstante, este tipo de experiencias no tienen por qué ir asociadas a limitación o algún tipo de malestar físico, ni tampoco tienen que acompañar a un diagnóstico de esquizofrenia u otro tipo de patología psiquiátrica.

1.1.1. Prevalencia de las Experiencias Psicóticas en población Adolescentes

El estudio de los posibles indicadores de riesgo para la psicosis en la adolescencia es una temática que suscita un interés particular (Keshavan et al., 2005). La presencia de múltiples cambios que se producen a nivel cerebral, hormonal, cognitivo y social a esta edad, conforman un conglomerado donde posibles estresores ambientales incrementan el riesgo a desarrollar trastornos del espectro psicótico.

Investigaciones recientes han señalado que la prevalencia de experiencias psicóticas no son un hecho aislado que se da únicamente en los trastornos psicóticos. Según la hipótesis de continuidad formulada por Jim van Os, los síntomas psicóticos están

presentes también en la población general a lo largo de un continuum de gravedad que abarca desde las manifestaciones más leves como son las experiencias psicóticas subclínicas o atenuadas a las experiencias psicóticas clínicamente significativas observadas en la patología psiquiátrica. Según esta teoría, en torno al 15% de la población normal puede experimentar algún tipo de sintomatología psicótica de carácter aislado en algún momento de su vida, mientras que un 3% aparecen en los trastornos psicóticos clínicamente diagnosticados (Linscott & van Os, 2013). A pesar de que un 5% aproximadamente de los adultos refieren algún tipo de experiencia psicótica (Linscott & van Os, 2013; McGrath et al., 2015), la prevalencia aumenta considerablemente entre los niños y los adolescentes. En esta población se estima una prevalencia de aparición de experiencias psicóticas entre el 8 y 17% (Kelleher et al., 2012).

Las experiencias psicóticas en la población infanto-juvenil analizada en el estudio de Healy (2019) tienen una prevalencia en torno al 10%, muestran un riesgo tres veces mayor de asociarse con cualquier trastorno mental, y un riesgo cuatro veces mayor de asociarse con un trastorno psicótico (Healy et al., 2019). Por tanto, las experiencias psicóticas en los adolescentes se dan con mucha más frecuencia de lo que podíamos imaginar. Tanto es así, que un 17% de los niños y un 7.5 % de los adolescentes (entre los 13 y 16 años), manifiesta haber experimentado algún tipo de manifestación psicótica. Cabe destacar, que las experiencias psicóticas en los adolescentes presentan un mayor riesgo clínico que en los niños.

Si bien es cierto que la mayoría de las experiencias de este tipo transcurren sin mayor gravedad y son de carácter transitorio, pueden llegar a convertirse en persistentes si se asocian a determinados factores ambientales como el consumo de tóxicos o las experiencias traumáticas (p.ej., el acoso escolar o *bullying*). Aquellos adolescentes que se ven afectados por diferentes factores de riesgo ambientales en un periodo de tiempo prolongado (tales como el consumo de cannabis, las experiencias traumáticas o la urbanidad) muestran una mayor probabilidad de persistencia en este tipo de experiencias (Konings et al., 2008; Kuepper et al., 2011). A este efecto, la coexistencia de altos niveles de ansiedad o alteraciones en el estado del humor, como, por ejemplo: síntomas depresivos o labilidad emocional, actúan de manera combinada aumentando la persistencia de dichos síntomas (Konings et al., 2008). Dado que la prevalencia de

experiencias psicóticas en la adolescencia es notablemente mayor que en la edad adulta (Kelleher et al., 2012) y la gran mayoría de personas con EP resistentes tienen su primera aparición de estos síntomas en la edad adulta temprana (McGrath et al., 2015) es necesario atender al mayor riesgo que poseen los adolescentes a desarrollar trastornos mentales (psicóticos y no psicóticos). Concretamente, se observa un mayor riesgo de asociación entre las experiencias psicóticas y los trastornos afectivos, trastornos de ansiedad, trastornos del comportamiento y trastornos por uso de sustancias (Healy et al., 2019). Por ello, las EP se consideran un marcador importante y pluripotencial de la vulnerabilidad psiquiátrica futura (McGorry et al., 2018).

1.1.2.Principales Experiencias Psicóticas en la Adolescencia

Las experiencias psicóticas pueden manifestarse de maneras distintas y a su vez difieren en el grado de severidad y en su duración.

Fenómenos psicológicos como escuchar voces, creer en cosas que otros encuentran extrañas, hablar de una manera que para los demás es difícil de seguir y experimentar períodos de confusión en los que parece que se pierde el contacto con la realidad (*psicosis aguda*) serían algunos comportamientos asociados a este tipo de experiencias.

Las experiencias psicóticas más frecuentes en la etapa de la adolescencia son:

Alucinaciones: Las alucinaciones son percepciones sensoriales que ocurren en ausencia de estímulos reales del exterior. Por ejemplo escuchar, ver, oler o percibir cosas que no son están presentes en la realidad. (Belloch et al., 2020)

Delirios: Los delirios son creencias establecidas de carácter fijo y erróneo que no guardan una coherencia lógica con la realidad y por tanto no pueden ser sustituidos fácilmente por argumentos racionales. Ejemplos de delirios son: creer cosas que para el resto de las demás personas no parecen posibles, creer que alguien le está persiguiendo (delirio de persecución), creerse controlado por fuerzas externas (delirio de control), o creer que se tienen poderes de carácter mágico o sobrenatural (delirio de grandeza) (DSM-V; American Psychiatric Association, 2013). **Desconfianza:** La desconfianza va asociada al delirio y se manifiesta como el hecho de sentir que se está siendo perseguido o que se

está en peligro. **Alteraciones del pensamiento:** Las alteraciones del pensamiento consisten en formas anómalas o inadecuadas de la conducta que se espera manifiesten los adolescentes. Por ejemplo: pensar y hablar de manera extraña y difícil de comprender (Belloch et al., 2020) **Control del pensamiento:** El control del pensamiento implica sentir que algo o alguien externo controla o tiene dominio sobre los pensamientos propios (Belloch et al., 2020). **Anormalidad en el tiempo percibido:** La anormalidad en el tiempo percibido consiste en sentir que el tiempo transcurre más rápido o más lento de lo que sucede en la realidad. **Despersonalización o desrealización:** La despersonalización hace referencia al hecho de sentirse extraño o desconectado de uno mismo, mientras que la desrealización indica sentir que la realidad exterior o el entorno no son reales. Estas manifestaciones pueden darse en casos de ansiedad o estrés elevado (Belloch et al., 2020). **Síntomas negativos:** A parte de los síntomas positivos (alucinaciones y delirios) también pueden aparecer síntomas negativos como el aplanamiento afectivo (falta de expresión emocional), la alogia (discurso empobrecido) y la abulia (falta o pérdida de interés o motivación por las cosas) (DSM-V; American Psychiatric Association, 2013).

Cabe destacar que las experiencias psicóticas en la adolescencia pueden ser un indicio de la presencia de otros trastornos psicóticos de mayor gravedad como es la Esquizofrenia. (Anne Cook, 2017). Además, también pueden aparecer en relación con otros trastornos mentales como son los trastornos del ánimo, el trastorno bipolar, los trastornos de ansiedad o aquellos trastornos derivados del consumo de tóxicos. Por ello, una identificación temprana de este tipo de síntomas y manifestaciones en los adolescentes es deseable y permitirá un correcto diagnóstico diferencial así como un mejor pronóstico y evolución en esta etapa del desarrollo psicológico del menor.

1.1.3. Factores que influyen en la aparición de Experiencias Psicóticas (EP)

Las experiencias psicóticas atenuadas o subclínicas pueden verse afectadas por una serie de factores que se extienden desde los genéticos y biológicos, pasando por los factores psicológicos y terminando por los factores sociales y culturales (ambientales). A continuación vamos a comentar brevemente cada uno de estos factores:

Factores Genéticos y Biológicos: La literatura aporta evidencia acerca de la predisposición genéticas para el inicio de las experiencias psicóticas. Varios estudios han hallado que el hecho de contar con antecedentes en la familia sobre algún trastorno psicótico incrementa el riesgo de desarrollar psicosis o experimentar EP. En este sentido, la heredabilidad de la esquizofrenia se sitúa en torno a un 60-80% (Trubetskoy, 2022). Un familiar de primer grado de una persona con esquizofrenia aumenta diez veces el riesgo de padecer la enfermedad(Faraone et al., 2002). Asimismo, se ha encontrado que desequilibrios en los niveles de algunos neurotransmisores como la dopamina (DA) en el cerebro también guardan relación con la psicosis. La investigación del científico sueco Arvid Carlsson sobre el papel de la DA como neurotransmisor en el cerebro por la que obtuvo el premio nobel de Fisiología y Medicina, contribuyó a una mayor comprensión de la esquizofrenia. En este sentido, la hipótesis dopaminérgica de la esquizofrenia descrita por Salomón Snyder en 1975, es una de las teorías más conocidas para explicar la etiopatogenia de algunos de los síntomas que se dan en la esquizofrenia. Según esta hipótesis, una hiperactividad de las neuronas dopaminérgicas en las vías mesolímbicas del cerebro sería la causa de los síntomas positivos de la esquizofrenia como los delirios y las alucinaciones (Snyder, 1976). A su vez, una deficiencia de DA en las vías mesocorticales estaría a la base de los síntomas negativos de la enfermedad. Esta hipótesis se basa en la evidencia que indica que la mayoría de los fármacos antipsicóticos bloquean los receptores D2 de DA y aquellos que liberan DA empeoran los síntomas (Snyder, 2006, 2011).

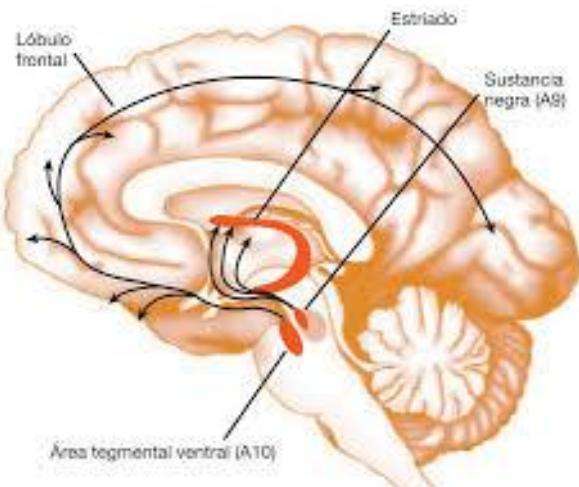


Figura 1. Vías dopaminérgicas : vía mesolímbica y vía mesocortical (Flórez y Pazos 2014).

Factores Psicológicos: Problemas en el correcto desarrollo y maduración cerebral durante las etapas evolutivas de la infancia y la adolescencia, como traumatismos o lesiones cerebrales traumáticas, complicaciones peri y postnatales y la exposición a ciertas toxinas ambientales pueden influir en el desarrollo de EP a lo largo de la vida. El abuso de sustancias tóxicas como el cannabis, la cocaína, los alucinógenos y las anfetaminas pueden desencadenar episodios psicóticos en personas con especial vulnerabilidad psicológica o predisposición genética. Por otro lado, las experiencias traumáticas y el estrés crónico prolongado en el tiempo también pueden estar a la base en la aparición de EP. El abuso físico, emocional o sexual pueden actuar como desencadenantes de EP en algunas personas (Área de Salud Mental, 2024).

Factores Sociales y Culturales (Ambientales): Factores sociodemográficos como la pobreza, el desempleo, el aislamiento social, la migración, la discriminación y la falta de apoyo social pueden contribuir al estrés crónico y a la inestabilidad emocional, lo que podría aumentar el riesgo de desarrollar EP (Área de Salud Mental, 2024).

Los principales factores que provocan o influyen en la aparición de EP y éstos vienen descritos en la siguiente figura:

Figura 2. Factores que influyen en la aparición de Experiencias Psicóticas (EP)

(TEIP3., 2020)



1.1.4. Signos de Alarma en la Adolescencia

- Aislamiento o abandono de actividades
- Desconfianza exagerada
- Irritabilidad o Euforia, felicidad exagerada
- Comportamiento extraño, risas inmotivadas o fuera de contexto y lugar, gestos y posturas extrañas
- Abandono del autocuidado y de la higiene personal
- Incremento brusco de la actividad
- Disminución inesperada del rendimiento académico

Estas experiencias se convierten en un problema cuando generan sufrimiento y / o impiden el normal funcionamiento de la persona en el desempeño de sus actividades diarias, suponiendo una dificultad notable para seguir con su vida de manera normal.

1.1.5. Instrumento para medir la presencia de experiencias psicóticas “Community Assessment of Psychic Experiences” (CAPE-P15)

La Escala de Evaluación de Experiencias Psicóticas- Versión abreviada de 15 ítems (CAPE-P15) (Capra et al., 2017) es una escala autoinformada diseñada para medir la presencia y gravedad de las experiencias psicóticas en la población general. Se trata de una versión abreviada de la Escala de Evaluación Comunitaria de Experiencias Psíquicas (CAPE) (Stefanis et al., 2002). Esta primera versión recogía tres dimensiones básicas del espectro en la psicosis (positiva, negativa y depresiva) y contenía 42 ítems. Dentro de la dimensión “positiva” de la psicosis se contempla la aparición de alucinaciones y delirios. En la dimensión “negativa” aparecen síntomas como la alogia, abulia, apatía, anhedonia y la asocialidad). Por último, en la dimensión “depresiva” se hace referencia al afecto, conducta y pensamiento desorganizado (Chapman et al., 1980). Los ítems de la escala depresiva abarcan síntomas cognitivos como la tristeza, pesimismo, fracaso, desesperanza o culpabilidad (López-Illundain et al., 2006). Pese a ser una versión más corta, la CAPE-P15 conserva algunas de las subescalas de la CAPE. En concreto, las subescalas comunes con ésta que componen la CAPE-P15 son: ideación paranoide o *paranoid ideation* (PI) con cinco ítems, experiencias bizarras o *bizarre experiences* (BE) con siete ítems y anomalías perceptivas o *perceptual abnormalities* (PA) con tres ítems. La subescala de ideación paranoide explora la presencia de pensamiento delirante, delirios de persecución y desconfianza. De otra parte, la subescala de experiencias bizarras evalúa la presencia de creencias extrañas que no comparten la mayoría de las personas y que pueden ser indicadoras de ideas inusuales y cambios drásticos en el pensamiento y la esfera emocional. Por último la subescala de anomalías perceptivas examina la presencia de alucinaciones. El formato de respuestas de la escala es de tipo Likert de 4 puntos donde: 0 equivale a “nunca”, 1 “algunas veces”, 2 “a menudo”, 3 “casi siempre”. En ella los participantes indican la frecuencia y severidad de las experiencias vividas en un determinado período temporal que corresponde a los últimos 3 meses antes de la realización de la prueba (Capra et al., 2017). Cabe añadir que la CAPE ha mostrado buenos niveles de fiabilidad y validez. (Konings et al., 2006). La CAPE-P15 resulta un instrumento preciso para evaluar EP en adolescentes de la población general (Núñez et al., 2021)

Figura 3. Escala CAPE-P15 – 15 preguntas, tres subescalas. (Capra et al., 2017).

Subescalas	Preguntas
Ideación Persecutoria	1 ¿Sientes como si la gente estuviera insinuando cosas sobre ti o diciendo cosas con doble significado 2 ¿Sientes que algunas personas no son lo que parecen ser? 3 ¿Sientes que estás siendo perseguido de algún modo? 4 ¿Sientes que hay una conspiración en contra de tí? 5 ¿Sentiste que la gente te miraba de manera extraña debido a tu apariencia?
Experiencias Bizarras	6 ¿Sientes que los dispositivos electrónicos como los PC pueden influir en tus pensamientos? 7 ¿Has sentido como si alguien extrajera los pensamientos de tu cabeza? 8 ¿Has sentido que los pensamientos en tu cabeza no te pertenecen? 9 ¿Alguna vez has tenido pensamientos tan vividos que te preocupaba que otros los oyieran? 10 ¿Escuchas tus pensamientos como un eco de vuelta hacia tí? 11 ¿Sientes que estás bajo el control de alguna fuerza o poder externo a tí? 12 ¿Has sentido como si un doble ocupara el lugar de un miembro de la familia, amigo o conocido?
Anomalías Perceptivas	13 ¿Oyes voces cuando estás solo/a? 14 ¿Escuchas voces hablando entre sí cuando estás solo? 15 ¿Ves objetos, personas o animales que otras personas no ven?

Todos los ítems “En los últimos 3 meses, has sentido...”

1.2. Sesgos Cognitivos: Definición y marco contextual

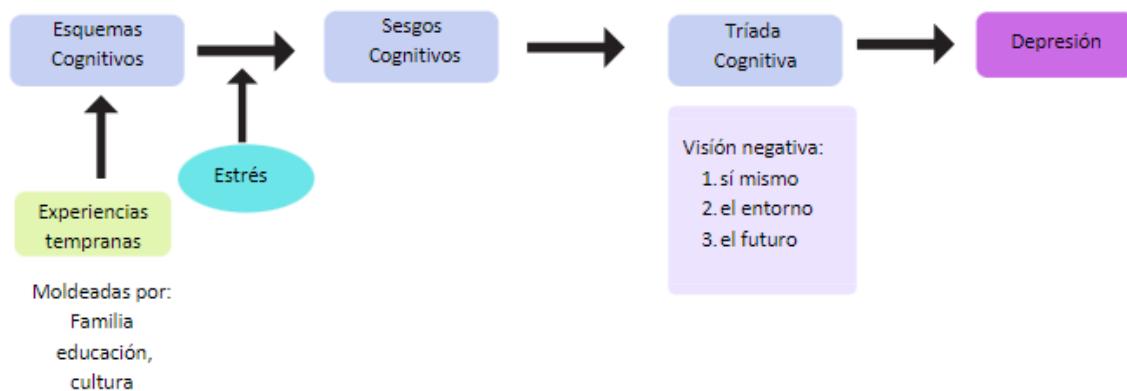
En 1972, el psicólogo Daniel Kahneman junto con su compañero, Amos Tversky crean el concepto de “sesgo cognitivo”. “Los sesgos cognitivos son desviaciones del proceso mental, distorsiones del pensamiento, juicios inexactos o interpretaciones ilógicas de la información disponible, aunque los datos no sean lógicos o no estén relacionados entre sí” (Kahneman & Tversky, 1972). Son caminos más cortos que nuestro cerebro usa para llegar a conclusiones de forma más rápida. Este término surgió de la experiencia que ambos autores advirtieron acerca de la imposibilidad de las personas para razonar intuitivamente con órdenes de magnitud muy grandes, o el anumerismo.

Ellos demostraron la existencia de varios patrones de situaciones en que los juicios y decisiones humanas difieren de lo predecible según la teoría de la elección racional.

Explicaron estas diferencias en términos “heurísticos”, procesos intuitivos que introducen errores sistemáticos que en ocasiones pueden resultar en resultados por debajo de lo óptimo a la hora de decidir “sesgos cognitivos”(Korteling et al., 2018). Estos fenómenos suelen ser de naturaleza persistente y sistemática, llevando a las personas a utilizar los mismos sesgos cognitivos en una amplia variedad de situaciones del día a día(Kahneman, 2011; Shafir & LeBoeuf, 2002).

Este descubrimiento traspasó desde la psicología académica a otras disciplinas como la medicina y la ciencia política. Además, constituyó un factor importante en el nacimiento de la economía conductual. Este autor, había integrado aspectos de la investigación psicológica en la ciencia económica, especialmente en lo que respecta al juicio humano y la toma de decisiones bajo un cierto nivel de incertidumbre. La evidencia empírica extraída en estudios recientes, indica que los sesgos cognitivos afectan a la atención, a la toma de decisiones, al razonamiento, a la memoria del recuerdo, a la motivación o incluso el estilo atribucional (Beck, 1976; Dozois & Beck, 2008).

Figura 4: Modelo Cognitivo de Beck para la Depresión: Una base para la Teoría Cognitiva de la Psicosis (fuente: propia)



1.2.1. El modelo cognitivo en la Psicosis

Son varios los investigadores que, a lo largo de las últimas décadas, han puesto el foco en la repercusión de los factores cognitivos en las experiencias psicóticas. El modelo cognitivo de la psicosis defiende que los síntomas psicóticos surgen como consecuencia de un procesamiento de la información sesgado (P. A. Garety et al., 2001a, 2007). En

consonancia con este modelo, las personas que padecen esquizofrenia suelen mostrar diferentes errores de pensamiento o sesgos cognitivos, los cuales son una pieza fundamental en los procesos de evaluación, razonamiento y metacognición (P. A. Garety et al., 2005a; Morrison et al., 2007) haciendo posible la formación y el mantenimiento de los delirios (Freeman, 2007a), (P. A. Garety et al., 2007). Los sesgos cognitivos son frecuentes en la población general. Estas distorsiones cognitivas corresponden a errores sistemáticos tanto en su procesamiento como en su significado (Beck, 1976) que pueden ser objeto de intervención terapéutica, por ejemplo mediante una reestructuración cognitiva, cuando estos suponen alguna fuente de malestar o sufrimiento para la persona que las presenta. La gran mayoría de las investigaciones sobre sesgos cognitivos en muestras sanas, se basan en los hallazgos encontrados en la Psicosis. A lo largo de las últimas tres décadas, los sesgos cognitivos se vienen estudiando mediante el uso de tareas conductuales, generalmente en pacientes con esquizofrenia. Ejemplos de ello, son los experimentos realizados basados en las tareas que contienen escenarios ambiguos y las de ejercicios que implican cierto nivel de autocontrol.

En lo referente a los sesgos de razonamiento, los estudios demuestran una mayor tendencia a tomar decisiones apresuradas (también llamado “jumping to conclusions” o saltar directamente a la conclusión) en pacientes con esquizofrenia, que en los controles sanos (Dudley et al., 2016; McLean et al., 2016; Ross et al., 2015; So et al., 2016). A menudo se observa cierto patrón de inflexibilidad en las creencias de los pacientes con esquizofrenia (Woodward et al., 2008). En las tareas de escenarios ambiguos, los pacientes aquejados de esta patología mental muestran una mayor sensibilidad al sesgo contra la evidencia no confirmatoria, al sesgo contra la evidencia confirmatoria y al sesgo de aceptación liberal que los grupos de control sanos. (McLean et al., 2016).

En cuanto a estudios que evalúan las tareas de seguimiento, en pacientes con esquizofrenia, se observa una mayor propensión a confundir las fuentes de información con una mayor tendencia a la atribución errónea de los estímulos a fuentes externas. Esta realidad es conocida como “sesgo de externalización” (Waters et al., 2012). Finalmente, otro sesgo atencional muy investigado en esta patología es el “sesgo aberrante de prominencia”. Este se refiere a que se destina una atención excesiva hacia estímulos irrelevantes, neutrales o familiares debido al interés que suscita para el individuo (Kapur,

2003). El incremento en la transmisión dopaminérgica mesoestriatal está asociado al procesamiento aberrante de prominencia que se da en la esquizofrenia con respecto a individuos sanos (Kapur, 2003).

1.2.2. Tipos de sesgos cognitivos

Como hemos visto anteriormente, los sesgos cognitivos reflejan anormalidades en el estilo de adquisición de la información, procesamiento y evaluación de esta y se asocian a un deficiente rendimiento cognitivo. Diferentes revisiones han concluido que, los sesgos cognitivos juegan un papel muy importante en la formación y mantenimiento de los delirios en la Psicosis, en concreto la ideación persecutoria (Bell et al., 2006; Bentall et al., 2001; Freeman, 2007b; Freeman & Garety, 1999; van der Gaag, 2006). En el año 2007, los autores Moritz y Woodward y sus colaboradores, indagaron en el estudio de los principales sesgos cognitivos involucrados en la esquizofrenia, construyendo los cimientos de lo que hoy en día conocemos como Entrenamiento Metacognitivo. (EMC). El Entrenamiento Metacognitivo (EMC) basa su intervención en la relación que se observa entre la presencia de sesgos cognitivos y la aparición de sintomatología positiva en los pacientes con esquizofrenia. Su principal objetivo es aumentar la conciencia hacia el reconocimiento de estos errores del pensamiento y su carácter disfuncional. Propone un entrenamiento en estrategias y estilos de afrontamiento y procesamiento de la información alternativos.

Los principales sesgos cognitivos hallados por dichos investigadores fueron: Salto a conclusiones (**“Jumping to Conclusions”**), Estilo Atribucional, Sesgo contra la Evidencia Disconfirmatoria (BADE), Teoría de la Mente (ToM) y Metamemoria. A continuación, se van a explicar con mayor detalle.

1. Salto a Conclusiones (“Jumping to Conclusions”)

Este sesgo cognitivo consiste en tomar decisiones precipitadas, sin tener en cuenta o disponer de todos los hechos necesarios para llegar a una conclusión. Es propia de las personas que sufren algún tipo de delirio y favorece la formación y mantenimiento tanto en la fase aguda de la psicosis como en las fases de remisión y en personas sanas con

rasgos esquizoides (Freeman, 2007b; P. Garety et al., 2013). Para poner a prueba este sesgo se utiliza una tarea de razonamiento probabilístico a fin de conocer de qué manera los pacientes reciben la información y toman las decisiones (P. Garety et al., 2013). Los resultados muestran que los pacientes delirantes se precipitan a la hora de evaluar la información ambigua, utilizando pocos datos y concluyendo la toma de decisiones sin la suficiente evidencia ni cuestionar la veracidad de sus conclusiones o que puedan existir otras alternativas válidas.

Se ha visto que un 40-70% de pacientes diagnosticados de Esquizofrenia tiene este sesgo (Aghotor et al., 2010). Este tipo de pacientes reúnen muy poca información antes de llegar a conclusiones importantes(Lincoln et al., 2010). Por otra parte, la evidencia señala que el salto a conclusiones se agrava en situaciones de estrés y en contextos de predominio emocional. También revela que los pacientes se ven a sí mismos como dubitativos antes que apresurados. Además, parece ser que, no solamente seleccionan pocas claves para llegar a una conclusión, sino que seleccionan las menos adecuadas (Lincoln et al., 2010; Moritz et al., 2009, 2010; Moritz & Woodward, 2005). Contra intuitivamente, los datos evidencian que estos pacientes no son conscientes de que se precipitan a la hora de tomar sus decisiones. Al contrario, opinan que lo hacen de manera indecisa y titubeante(P. Garety et al., 2013; Moritz et al., 2007).

2. Estilo Atribucional

Este sesgo hace referencia a cómo los individuos llegan a inferir las posibles causas de los eventos personales tanto positivos como negativos en la vida cotidiana (Green & Horan, 2010). Es decir, el significado de un acontecimiento dependerá de la atribución que el individuo hace sobre su causa (Ruiz-Ruiz et al., 2006).

Para evaluar este sesgo se utilizan herramientas como el Cuestionario de Estilo Atribucional (*Attributional Style Questionnaire*, ASQ) (Peterson et al., 1982) o el de Atribuciones Internas, Personales y Situacionales (*Internal, Personal and Situational Attribution Questionnaire*, IPSAQ) (Kinderman & Bentall, 1996).

El primero de ellos, el ASQ, evalúa las 3 dimensiones básicas del estilo atribucional: lugar (interno-externo), estabilidad (estable-iestable) y globalidad (globalidad-especificidad).

Se compone de 36 ítems que corresponden a 12 situaciones (seis positivas y seis negativas). Se pide a los sujetos que valoren cada escenario en función de las tres dimensiones anteriores.

El IPSAQ tiene como objetivo observar la capacidad de discriminación del sujeto en cuanto a realizar atribuciones externas personales (causas atribuidas a otras personas) atribuciones externas situacionales (causas atribuidas a factores situacionales) y atribuciones internas (causas que son debidas a uno mismo). En total son 32 situaciones hipotéticas, donde la mitad son positivas y la otra mitad negativas.

En concreto, se le pide al paciente que comente cuál es la causa de un evento y el porcentaje en que cree que ese evento es debido a uno mismo, a otra persona o a la situación (Freeman, 2007b).

Las personas con esquizofrenia tienden a atribuir los éxitos a su propia habilidad, mientras que los fracasos se atribuyen a las circunstancias, a la “mala suerte” o a los demás. P.ej., “He conseguido una buena puntuación porque he estudiado mucho” Vs “El profesor me ha suspendido porque me tiene cruzado”. Por tanto, prevalece un estilo atribucional externo, tienden a culpar a los demás de lo malo que acontece y cometan errores a la hora de identificar los posibles factores que contribuyen a la situación (Moritz & Woodward, 2007). Este sesgo cognitivo se conoce también con el nombre de “sesgo de personalización” (Bentall et al., 2001; Freeman & Garety, 1999).

3. Sesgo contra la Evidencia Disconfirmatoria o inflexibilidad en las creencias (BADE)

Se trata de un sesgo que pone de manifiesto la falta de flexibilidad cognitiva del sujeto. Es decir, se relaciona con el fallo en su capacidad para integrar evidencias que puedan contradecir o refutar una creencia ya instaurada. En personas con esquizofrenia se ha visto que les resulta más complicado cambiar de opinión o relativizar sus opiniones anteriores (Moritz & Woodward, 2006). Este sesgo se presenta tanto en pacientes con un primer episodio psicótico como en aquellos que tienen un curso crónico de la enfermedad. No obstante, también se puede dar en personas sanas (Moritz & Woodward, 2006)

4.Teoría de la Mente o Theory of Mind (ToM)

El término Teoría de la Mente o Theory of Mind (ToM) fue propuesto por los etólogos Premack y Woodruff en 1978 mientras estudiaban el comportamiento de los chimpancés y cómo estos podían comprender la mente humana. Tras sus experimentos, estos autores concluyen que los animales son capaces de concretar sus acciones en beneficio de la comunidad o utilizar estrategias para engañar al enemigo. Son capaces de cooperar y competir con sus congéneres y esto requiere una habilidad cognitiva para explorar, anticipar y manipular el comportamiento ajeno (Moore C. & Frye D., 1991).

La Teoría de la Mente (ToM) hace referencia a la habilidad de las personas para explicar, predecir e interpretar la conducta en términos de estados mentales, tales como pensar, creer o imaginar (Premack & Woodruff, 1978). Es la habilidad para comprender y predecir la conducta de otras personas, sus conocimientos, sus intenciones y sus creencias. Se trata por tanto de una habilidad “hetero-metacognitiva” ya que un sistema cognitivo trata de conocer los contenidos de otro sistema cognitivo. Este concepto alude a un conjunto de habilidades metacognitivas complejas tales como: reconocimiento facial de emociones, creencias de primer y segundo orden, comunicaciones metafóricas e historias extrañas (ironía, mentira y mentira piadosa), expresión emocional a través de la mirada, empatía, cognición social y juicio moral(Tirapu-Ustároz et al., 2007).

La cognición social es un proceso complejo, en el que existen mecanismos para percibir, procesar y evaluar los estímulos, lo que permite una representación del entorno social (Adolphs, 2001).

La cognición social recoge a su vez tres aspectos básicos: la percepción de las expresiones emocionales, la capacidad para atribuir deseos, intenciones y creencias a otros y la empatía que nos permite “ponernos en el lugar del otro” (Tirapu-Ustároz et al., 2007).

A su vez, nos encontramos con la inteligencia emocional y social como la capacidad de ser conscientes y de expresar las propias emociones. La habilidad de ser conscientes de los sentimientos de los otros y de establecer relaciones interpersonales. La capacidad de regulación emocional, poder solventar los problemas de naturaleza personal e interpersonal que nos encontramos y la capacidad de interactuar con el entorno y generar emociones positivas a modo de automotivación (Bar-On, 2003).

El paciente con esquizofrenia tiene problemas a la hora de hacer inferencias sobre los estados mentales de otros y considera el contexto situacional de manera sesgada (Freeman, 2007b; Moritz & Woodward, 2007). Estos autores hablan de la ToM como un factor determinante en la formación de falsas creencias en la esquizofrenia, postulando que los déficits en esta área podrían predisponer a los delirios de persecución y de referencia en la psicosis (P. A. Garety & Freeman, 2013).

5. Metamemoria

Este sesgo se refiere a las dificultades mnésicas o problemas de memoria que presentan los pacientes psicóticos. Este tipo de pacientes ven disminuida su intensidad, aunque no sean plenamente conscientes de ello (Moritz & Woodward, 2006). Los recuerdos tienden a ser menos vívidos, y confían demasiado en lo que creen recordar. Esto contribuye a un mayor riesgo de tomar decisiones precipitadas y sin suficiente información o sesgo “*jumping to conclusions*” (Moritz & Woodward, 2007).

Dado que esto ocurre también en otro tipo de patologías, no queda claro que sea algo propio de la psicosis. Podría tratarse de un factor de riesgo más que de una consecuencia de los síntomas paranoides; (Moritz & Woodward, 2006, 2007).

1.2.2.1. Sesgos Cognitivos Emocionales

A parte de los principales sesgos cognitivos referidos anteriormente, los sesgos de tipo emocional también se han relacionado con la psicosis (Freeman et al., 2002, 2005; P. A. Garety et al., 2005). Sin embargo, estos sesgos descritos por Aaron Beck no parecen tener evidencia empírica suficiente que los relacione de manera directa con la sintomatología psicótica de los trastornos emocionales.

Se ha estudiado que los sesgos cognitivos relacionados con los trastornos depresivos y la ansiedad influyen en los delirios generando un desconfort emocional y limitando la flexibilidad cognitiva para pensar sobre las creencias delirantes (P. A. Garety et al., 2005a).

Por otro lado, los sesgos de tipo emocional como el Pensamiento dicotómico, el Razonamiento Emocional y el Catastrofismo también se asocian a sintomatología en los delirios (P. A. Garety et al., 2001a, 2005a).

Estos son los principales sesgos cognitivos de tipo emocional y se van a explicar a continuación:

PENSAMIENTO DICOTÓMICO

El sesgo de Pensamiento Dicotómico o *Dichotomous Thinking* (DT) hace referencia a tener pensamientos de tipo “todo o nada”, “blanco o negro”, “bueno o malo” en los que la respuesta se halla circunscrita solamente a dos alternativas que son opuestas entre sí. p.e: “o estás conmigo o estás contra mí”

En la literatura, el pensamiento dicotómico está presente en un tercio aproximadamente de los pacientes con pensamiento delirante y se asocia a la rigidez cognitiva (Morris & Mansell, 2018) y a la falta de flexibilidad cognitiva en la esquizofrenia (Thai et al., 2019). Esta relación con la falta de flexibilidad en el pensamiento se debe a su efecto de dar una mayor convicción y un menor potencial para el cambio de creencias, hecho que contribuye al mantenimiento de los síntomas positivos (P. A. Garety et al., 2001a).

RAZONAMIENTO EMOCIONAL

En el sesgo de Razonamiento Emocional o *Emotional Reasoning* (ER) la persona cree que el hecho de sentir algo representa un argumento a favor de aquello en lo que piensa. En este caso, tales emociones son consecuencia de sus apreciaciones e ideas siendo necesario juzgar si éstas son válidas o erróneas.

CATASTROFISMO

El sesgo de Catastrofismo o *Catastrophism* (C) se entiende como la predicción de efectos negativos en el futuro. El Catastrofismo junto con el Pensamiento Dicotómico se han relacionado tradicionalmente con la depresión (Beck, 1976).

El catastrofismo estaría asociado a los delirios y al malestar que causan(Foster et al., 2010); incrementando las experiencias anómalas en sujetos con pensamiento delirante (P. A. Garety & Freeman, 2013).

1.2.3. Instrumento de medida para evaluar los sesgos cognitivos. Cognitive Biases Questionnaire for Psychosis (CBQp)

El Cognitive Biases Questionnaire for Psychosis (CBQp) (Peters et al., 2014) fue elaborado para evaluar las 5 distorsiones o sesgos cognitivos principales: Salto a conclusiones o “*jumping to conclusions*” (JTC), intencionalidad o *intentionality* (I), catastrofismo o *catastrophism* (C), razonamiento emocional o *emotional reasoning* (ER) y pensamiento dicotómico o *dichotomous thinking* (DT), los cuales están considerados importantes en la etiopatogénesis de la psicosis. El enfoque bio-psico-social ha remarcado el rol que tienen los factores cognitivos como factor principal en la psicosis (P. A. Garety et al., 2001a), en concreto, en el proceso de razonamiento y la metacognición (P. A. Garety et al., 2005b; Morrison et al., 2007). El CBQp de Peters está basado en el *Cognitive Style Test* (CST) que fue diseñado para evaluar distorsiones cognitivas en la depresión. Por esta razón, el CBQp incluye tanto la evaluación de los SC de Beck (Pensamiento Dicotómico, Razonamiento Emocional y Catastrofismo), como los SC más relacionados con la Psicosis (Intencionalidad y Salto a Conclusiones) (Peters et al., 2014). Se trata de un cuestionario autoevaluado que se compone de 30 ítems. En cada ítem, se propone al participante que imagine una situación determinada ante la cual debe elegir una respuesta de entre las tres posibles (A, B o C). Este instrumento analiza dos dominios que corresponden a los dos elementos principales en la psicosis: Anomalías perceptivas o *Anomalous Perceptions* (AP) y Eventos o situaciones estresantes o *Threatening Events* (TE). Según su autor, los cinco sesgos cognitivos no son realidades independientes. Esto indicaría que evalúa un sesgo de pensamiento global en lugar de distintos errores cognitivos aislados (Peters et al., 2014).

La validación de este instrumento de medida se llevó a cabo usando 3 grupos: participantes con psicosis, participantes con depresión y sujetos controles sanos. La escala mostró una buena consistencia interna (alfa de Cronbach= 0.89) y buena validez test-retest, con puntuaciones que permanecían estables tanto en sujetos sanos control como en pacientes con psicosis. Por ello, El CBQp es un instrumento confiable y tiene una buena validez concurrente. Se asocia específicamente a un sesgo de interpretación más que a un sesgo del razonamiento o al proceso en la toma de decisiones.

En general, el CBQp resulta una herramienta prometedora y útil ya sea en el ámbito de la investigación como en los entornos clínicos. Proporciona una manera fácil de medir las distorsiones cognitivas autoinformadas en pacientes con psicosis. En la práctica clínica los sesgos cognitivos tienen un papel relevante en la formación y mantenimiento de los síntomas psicóticos. En este sentido, la terapia cognitivo-conductual (TCC) consiste en cambiar los patrones actuales de pensamiento y en comprender cómo la gente evalúa la evidencia de sus creencias en lugar de simplemente disputar la veracidad de sus pensamientos (Peters et al., 2014). Asimismo, existen nuevos enfoques para el entrenamiento, específicos para distorsiones cognitivas (por ejemplo, el metacognitivo y el del razonamiento). Dichos enfoques, pueden servir como complemento de la TCC para la psicosis, y en este caso, el CBQp podría ser muy útil para evaluar el cambio en el estilo de pensamiento después de la terapia.

1.3. Concepto de Bullying o Acoso Escolar: Una realidad latente

El acoso escolar (*bullying*) es un fenómeno muy conocido y deriva en múltiples implicaciones psico-emocionales y conductuales para quien lo experimenta. Es una realidad latente, y su presencia en la actualidad se hace visible en los diferentes centros de la comunidad educativa. Este problema se ha convertido en una alarma social, persiste y va en aumento, llevando consigo un riesgo compartido para los propios niños o adolescentes y sus compañeros. Se trata de un fenómeno cuya repercusión afecta a un colectivo muy vulnerable. Por ello, requiere de un abordaje delicado, el uso de medidas concretas y una acción coordinada entre padres y equipos docentes en los diferentes centros educativos.

La preocupación por el “*bullying*” es compartida por muchos países en todo el mundo, debido a las disruptivas y daños psico-emocionales que causa en la población infantil y juvenil. Por este motivo, se ha erigido como uno de los problemas sociales que actualmente suscita un mayor interés mediático e institucional. Su alcance es tan elevado, que se ha convertido en la primera causa de suicidio en los adolescentes (Organización Mundial de la Salud, 2021).

El acoso escolar o *bullying* se produce en niños y adolescentes durante la etapa escolar.

Muchos son los autores que, a lo largo de estos años, se han interesado en definir y clarificar su concepto. En la literatura científica podemos encontrar diferentes acepciones para explicar este fenómeno. Bien es cierto que, pese a la diversidad de enfoques percibidos, todos los autores coinciden en subrayar la presencia de un abuso de poder ejercido de manera reiterada y con la intención última de provocar un daño.

En la década de los 80, el psicólogo e investigador noruego Dan Olweus, fue pionero en el estudio de este tipo de maltrato en el contexto escolar y, según sus palabras, “el *bullying* es toda conducta agresiva, negativa, repetitiva, realizada por un individuo o un grupo en contra de otro individuo que tiene dificultades para defenderse de sí mismo” (Olweus, 1993). Años más tarde, amplió este concepto, afirmando que “*bullying* es la violencia mantenida por parte de un niño o grupo de niños de edad escolar con el fin de lastimar, humillar y aislar a otro niño, sin provocación y en el conocimiento de que la víctima carece de posibilidades de defenderse”(Olweus, 1997). De esta definición, se extrae la idea de la violencia escolar como precursora de una violencia de índole superior, la violencia social. “Un obstáculo al que tanto la sociedad, como la familia, la justicia y el sistema educativo deben soslayar”. (Basile H., 2004). También se trata de una experiencia adversa de la infancia *Adverse Childhood Experience*; (ACE) que suele involucrar algún tipo de violencia física, intimidación, ridiculización, exclusión social y/o extorsión. (Radford et al., 2013). El acoso escolar puede definirse como “un deliberado y continuado maltrato verbal y modal que recibe el niño por parte de otro u otros” (Piñuel & Oñate, 2006).

El acoso escolar o *bullying* son acciones, conductas y situaciones en los que uno o más niños insultan, difaman, amenazan, chantajean, difunden rumores, pegan, roban, rompen cosas, ignoran o aíslan de manera intencionada, sistematizada y prolongada en el tiempo.

Cabe resaltar que debe existir una desigualdad de poder, un desequilibrio de fuerzas a nivel físico, social o psicológico entre el acosador y la víctima, que se encuentra sometida. Las consecuencias producen en la víctima sentimientos de indefensión, sumisión e inferioridad. (Ballesteros B., 2016). Como resultado, un niño que sufre acoso escolar puede presentar problemas psicológicos y/o trastornos como depresión, miedo, temor, baja autoestima, aislamiento y sentimientos de rechazo. Estas dificultades que experimenta el niño víctima de *bullying* interfieren en su vida diaria, su desarrollo

personal y se extienden a todas sus facetas y actividades. El acoso puede incluso impulsar al alumno a tomar decisiones extremas como el suicidio (Cepeda-Cuervo et al., 2008).

1.3.1. Características del Bullying o Acoso Escolar

Las principales características que presenta el *bullying* o acoso escolar son las siguientes:

- Se trata de una **situación provocada** por un alumno apoyado o no por un grupo, en la que se ataca a un niño convertido en víctima indefensa.
- Suelen aparecer **conductas negativas** como insultos, burlas, agresiones o amenazas.
- Existe una **condición de desigualdad** entre el **agresor-acosador y la víctima**
- **Suele perpetuarse en el tiempo** y agravar los problemas en la víctima. Las personas que lo presencian juegan un papel pasivo, pues no intervienen directamente en la situación para ayudar a la persona maltratada.

De las múltiples y variadas implicaciones que se dan en el *bullying*, podemos extraer los siguientes elementos en común:

- **Intencionalidad manifiesta** por parte del agresor de causar un daño a su víctima.
- **Desequilibrio de poder** manifiesto entre el agresor y la víctima. Existe una relación asimétrica o de abuso de poder.
- **Acciones reiterativas** que, aunque a menudo pueden parecer menores o imperceptibles, (microviolencia) a la larga resultan dañinas por su carácter persistente y recurrente.

1.3.2. Consecuencias del Bullying: En el agresor, en la víctima y en los testigos u observadores

Las consecuencias directas ocasionadas por este tipo de maltrato se dan en los tres agentes implicados: el agresor, la víctima y los testigos.

Atendiendo a la **victima**, ésta desencadena temor, miedo o rechazo a la situación y contexto en el que sufre el acoso. Asimismo, experimenta un sentimiento de pánico, reacciones negativas, poca concentración, baja autoestima y confianza en uno mismo,

ansiedad, soledad; lo que desemboca en fracaso escolar y absentismo (Jiménez et al., 2017).

El **agresor** ve reforzada su conducta violenta en la interacción con el grupo o contexto. Esto hace que se perpetúe su conducta intimidatoria, disminuya su empatía y se diluya la comprensión moral del daño que está ocasionando en la víctima.

En cuanto a los **testigos** u observadores que presencian el maltrato, se da una falta de sensibilidad, una conducta insolidaria y apatía, al ser testigos de la situación y no hacer nada al respecto.

1.3.3. Tipos de Bullying o Acoso Escolar

Este tipo de maltrato en edad escolar puede manifestarse de diferentes maneras atendiendo a las características y tipología de daño o perjuicio que ocasiona. Basándose en la tipología descrita por Olweus, el *National Centre Against Bullying* (NCAB) cuya institución aglutina a destacados expertos en el campo del *bullying* en Australia, distingue los siguientes tipos de acoso escolar:

Maltrato físico directo: agresión física cometida con riesgo general de herir, poner en peligro la salud y/o el desarrollo físico del niño o adolescente como, por ejemplo: golpear, morder, empujar, pellizcar, patear, zarandear, arrojar objetos etc.

Agresión física indirecta: Se refiere al hurto de las pertenencias, ya sea de alimentos, de objetos materiales o dinero. De igual manera, la destrucción de uniformes y materiales que la víctima requiere para sus actividades escolares también se incluiría en este tipo de maltrato.

Abuso verbal o intimidación: abuso verbal que afecta el bienestar o la moralidad del niño o adolescente, así como cualquier conducta que degrada, avergüenza, insulta o asusta. A menudo estos insultos van dirigidos a ciertas características de la persona atacada, como su altura, su complejión, alguna falta de habilidad o un defecto físico que causa mucha inseguridad y hasta odio hacia uno mismo. Ejemplos: culpar, ridiculizar, menospreciar, atemorizar, amenazar, discriminar, provocar o rechazar.

Maltrato psicológico: el agresor manipula a la víctima emocionalmente, haciéndose pasar por su amigo, chantajeándola, jugando con sus debilidades, como, por ejemplo, decirle que si no hace lo que desea, contará algo confiado secretamente. Como resultado, la víctima está en todo momento pendiente del agresor, lo que fomenta en ella el temor. Este tipo de *bullying* es muy común entre niñas y se da en menor proporción en niños (Serrate A., 2007).

Intimidación social: Este tipo de *bullying* es amplio, pues se caracteriza por dañar la reputación social de alguien por medio de la humillación, ya sea con hechos verídicos o mediante calumnias. Esto incluye mentir y difundir rumores, miradas amenazantes, despectivas o burlonas, realizar bromas desagradables, animar a otros a ofender a un compañero, referirse a un defecto físico mediante burlas públicas, etc.

Exclusión social: Ignorar, marginar, dejar de lado, invisibilizar por algún motivo a un niño o adolescente. Se trata de un rechazo intencional por parte de sus compañeros de colegio para que el niño no pueda participar en ciertas actividades o bien, para que se quede sin equipo en alguna tarea o proyectos en la escuela. La discriminación por la situación económica, emocional, intelectual y/o racial, es también una forma de exclusión social, ya que la persona no “encaja” con el estereotipo común.

Ciberacoso o Ciberbullying: se producen a través de Internet, difundiendo información para deteriorar la reputación de alguien (Álvarez et al., 2013). Es un fenómeno complejo de graves implicaciones psicosociales para los niños y adolescentes menores de edad. Conlleva preocupantes características intrínsecas, tales como: la posibilidad de realizar el acoso en cualquier momento y desde cualquier lugar y la particularidad de mantener el anonimato del agresor, hecho que agrava el daño psicológico en la víctima. Los adolescentes que son víctimas de este tipo de acoso no se sienten a salvo ni siquiera en la intimidad de sus hogares Fundación ANAR, 2017. El *ciberbullying* también comprende acciones diferentes de las del acoso escolar como, por ejemplo, el envío de mensajes ofensivos y amenazas, suplantación de identidad, pirateo de una cuenta personal, difusión de información personal, retoque de fotos y vídeos comprometidos, difusión vía redes sociales de rumores o rankings de rasgos negativos o no inclusión en los mismos, generando una sensación de aislamiento en la víctima. Las graves consecuencias aún

serán más traumáticas debido a la elevada frecuencia y duración del problema que padece la mayoría de las víctimas(Ballesteros B., 2016).

El *ciberbullying* se ha convertido en un fenómeno tan problemático socialmente, que se ha establecido una reglamentación para proteger al menor de los delitos de tipo cibernético, desarrollada en el artículo 197 del Código Penal y modificada en las Leyes Orgánicas 5/2010 de 22 de junio y 1/2015 de 30 de marzo. No obstante, hay que tener presente el anonimato como una de las señales de identidad de las personas que realizan estas prácticas, y por ello, se hace difícil la persecución de este tipo de delitos. Por consiguiente, observamos que existe una correlación entre *bullying* y *ciberbullying*, dado que lo que ocurre a través de los medios digitales forma parte de la realidad cotidiana de los menores y, por este motivo, sería un error concebirlos como ámbitos independientes.

Bullying sexual: utiliza el contenido sexual para ejercer el maltrato, por ejemplo, difundiendo rumores sobre prácticas sexuales de la víctima, intentando contactos físicos no deseados, ridiculizando atributos sexuales, demandando verbalmente servicios sexuales, mostrando o señalando alguna parte del cuerpo, entre otros comportamientos. (Elliott, 2008; O'Moore M. & Minton S.J., 2004; Rigby K., 2002; Sullivan K., 2001) citado en (Avilés J.M., 2006).

1.3.4. Prevalencia y características demográficas del acoso escolar o *bullying*.

Los adolescentes de edad más temprana (comprendidos entre los 12-14 años) registran las tasas de prevalencia más elevadas de la victimización por *bullying* en un 25-27% (Lessne et al., 2015; Whitney et al., 1992).

En Estados Unidos los datos muestran que, durante un año académico, un 20% de los escolares a esta temprana edad son víctimas de *bullying*. (Lessne et al., 2015).

Diferentes investigadores han identificado la existencia de grupos que son especialmente vulnerables a sufrir este tipo de maltrato. Dentro de estos grupos, encontramos al colectivo homosexual, jóvenes con problemas de talla o altura y a aquellos que presentan dificultades de aprendizaje o del desarrollo.

La victimización por *bullying* se da en 1 de cada 5 jóvenes en edad escolar (Lessne et al., 2015). Observamos diferencias entre ambos sexos. Los niños varones son más proclives a protagonizar o perpetrar acciones de *bullying* que las niñas y a su vez es más frecuente que lo puedan sufrir (Cook et al., 2009). Las mayores tasas de prevalencia de este tipo de maltrato escolar ocurren en la raza Caucásica (21.6%) y en la raza Afroamericana (24.7%) (Lessne et al., 2015). Este tipo de maltrato escolar es más común en jóvenes con problemas de baja autoestima y con bajo nivel de socialización. Aquellos que poseen un pobre abanico de habilidades sociales e interpersonales o que son percibidos como "diferentes" o "raros" son el objetivo más fácil para sus iguales acosadores (Arseneault et al., 2010; David-Ferdon et al., 2016). Los factores de riesgo a sufrir *bullying* se basan en diversos factores medioambientales (p.ej., un bajo nivel socioeconómico, maltrato en el hogar por parte de algún familiar o exceso de alumnado en los centros escolares entre otros factores) (Arseneault et al., 2010; Barnes et al., 2006; Shields & Cicchetti, 2001; Tippett & Wolke, 2014) y factores genéticos (p.ej., el temperamento, la internalización de los problemas, las tendencias agresivas, la externalización de los problemas y las vulnerabilidades médicas y del neurodesarrollo) (Arseneault et al., 2010; Schreier et al., 2009; Shakoor et al., 2015). Algunos estudios muestran que los rasgos o características hereditarias son responsables del incremento de aproximadamente un 35% de probabilidades de padecer *bullying* o acoso escolar. Si profundizamos en la relación que podría existir entre sufrir experiencias traumáticas a temprana edad y la psicosis, advertimos que se trata de un tema poco estudiado actualmente en España. Algunos estudios han puesto de manifiesto que el papel del trauma en el desarrollo de experiencias psicóticas podría tener un carácter causal (Falukozzi E. & Addington J., 2012; Lataster et al., 2012; Read et al., 2005; Spence et al., 2006; Thompson et al., 2014). En una revisión realizada por Read y colaboradores (2005) observaron que un elevado porcentaje de pacientes diagnosticados de psicosis habían sufrido algún tipo de maltrato, como abuso sexual (48% de las mujeres y el 28% de los varones) o abuso psicológico (48% de las mujeres y el 50% de los varones). Estos autores llegaron a la conclusión de que el abuso infantil es un factor causal para la psicosis. Por otra parte, varios estudios han encontrado relaciones sólidas entre trauma infantil y alucinaciones, predominantemente auditivas, en diversos pacientes con pluri diagnóstico (Hammersley et al., 2003; Lysaker et al., 2005;

Read et al., 2003; Shevlin et al., 2011). En la misma línea, otro estudio sobre trauma infantil y psicosis informó de que además de aumenta el riesgo de psicosis, el trauma infantil afecta la gravedad y la tipología sintomática, así como la frecuencia de comorbilidad incluida la depresión y el abuso de sustancias (Stanton et al., 2020).

1.3.5. Instrumento para detectar la victimización por acoso escolar.

Adolescent Peer Relations Instrument (APRI-T)

Un instrumento de medida que se ha demostrado eficaz es el *Adolescent Peer Relations Instrument: Bully Target* (APRI-BT)(Finger et al., 2008; Parada, 2006).

Su versión posterior, *Adolescent Peer Relations Instrument: Prospective Roles* (APRI-PR) (Parada et al., 2017) incluye además una distinción que mide y aporta mayor detalle sobre cada una de las diferentes reacciones implicadas en el *bullying*. El cuestionario original APRI-BT es de tipo autoinforme, consta de 36 ítems y fue desarrollado para medir la perpetración y victimización del acoso entre jóvenes. Contiene 2 subescalas: una para medir agresión por *bullying* y otra que mide la victimización, cada una de ellas evalúa en relación a tres dimensiones: victimización física, verbal y social.

Para la variable *Bullying*, se pide a los niños que califiquen la frecuencia de una serie de conductas perpetradas contra otros niños durante el último año escolar (p.ej., "Me peleé con un estudiante porque no me gustaba"). Para la variable Victimización, se les dice que evalúen la frecuencia con la que fueron objetivo de estos comportamientos, durante el último año escolar (p.ej., "Me llamaban por nombres que no me gustaron").

APRI-BT						
© 2000-2005 Roberto H Parada SELF Research Centre, University of Western Sydney						
SECTION A						
Since you have been at this school THIS YEAR how often HAVE YOU done any of the following things to a STUDENT (or students) at this school? CIRCLE THE NUMBER THAT IS CLOSEST TO YOUR ANSWER.						
In the past year at this school ...	Never	Sometimes	Once or twice a month	Once a week	Several times a week	Everyday
1 Teased them by saying things to them	1	2	3	4	5	6
2 Pushed or shoved a student	1	2	3	4	5	6
3 Made rude remarks at a student	1	2	3	4	5	6
4 Got my friends to turn against a student	1	2	3	4	5	6
SECTION B						
Please indicate how often a student (or students) at this school has done the following things TO YOU since you have been at this school this year. CIRCLE THE NUMBER THAT IS CLOSEST TO YOUR ANSWER						
In the past year at this school ...	Never	Sometimes	Once or twice a month	Once a week	Several times a week	Every day
1 I was teased by students saying things to me	1	2	3	4	5	6
2 I was pushed or shoved	1	2	3	4	5	6
3 A student wouldn't be friends with me because other people didn't like me	1	2	3	4	5	6
4 A student made rude remarks at me	1	2	3	4	5	6

Figura 5. Ítems Escala Likert APRI-BT (Finger et al., 2008; Parada, 2006)

Los ítems se miden con una escala tipo Likert de 6 puntos, que valora la frecuencia con la que se experimentan situaciones de victimización (1=nunca, 2= a veces, 3= dos o tres

veces al mes, 4=una vez a la semana, 5=varias veces a la semana y 6=todos los días). El cómputo de todas las puntuaciones sumadas entre sí deriva en una puntuación ordinal que se interpreta de la siguiente manera: puntuaciones bajas, cercanas a 1 representan una participación poco frecuente en el acoso y victimización. Mientras que puntuaciones altas, cercanas a 6 muestran acoso y victimización muy frecuente.

Las puntuaciones para cada una de las dos variables oscilan entre 18 y 108. La obtención de las puntuaciones más altas indica los niveles más altos de comportamiento de intimidación o victimización.

Scale	Item
Bully Physical	Pushed or shoved a student Hit or kicked a student hard Crashed into a student on purpose as they walked by Got into a physical fight with a student because I didn't like them
	8 Threw something at a student to hit them Dropped something on purpose to hurt a student
Bully Verbal	Teased them by saying things to them Made rude comments to a student Made jokes about a student Said mean things about people they didn't like Made fun of a student by calling them names Called them names they didn't like
Bully Social	Got my property taken away from me Lagged a student when he was with his friends Ignored a student by turning my back on them Spread rumors about a student when we were not there Got other students to ignore a student Left them out of activities or games on purpose
Target Physical	I was pushed or shoved I was hit or kicked Students crashed into me on purpose as they walked by My property was damaged on purpose Somebody took my property I was threatened to be physically hurt or harmed
Target Verbal	I was teased by students saying things to me A student made a mean remark at me Students were made about me Things were said about me looks I didn't like I was called names I didn't like I was told mean things to me I was called names I didn't like
Target Social	A student wouldn't be friends with me because other people didn't like me A student ignored me when they were with their friends A student got other students not to have anything to do with me A student ignored me by turning his or her back on me A student got their friends to turn against me I wasn't invited to a student's place because other people didn't like me

Figura 6. ítems que contiene la “Adolescent Peer Relations Instrument” (Finger et al., 2008)

Como se ha mencionado anteriormente, la versión posterior APRI-PR incluye una serie de factores adicionales. Estos factores son: Reforzador Activo, Reforzador Pasivo, Defensor del objetivo e ignorar haber presenciado una situación de acoso o *bullying*.

Como **Reforzador activo** se entiende la acción de animar activamente al acosador o acosadores a continuar con la intimidación al niño. **Reforzador pasivo** hace referencia a animar de manera pasiva al acosador o acosadores a continuar con la intimidación al niño. **El objetivo** es evitar que el acosador o acosadores continúe con la intimidación. Por último, **ignorar** haber presenciado una **situación de acoso o bullying** es haber estado presente en la misma sin hacer nada al respecto (Parada et al., 2017).

Figura 7. Descripción de los roles participantes (APRI-PR) (Parada et al., 2017)

Scale	Description	Sample items
Active Reinforcer	Actively encouraging the bully or bullies to continue bullying a student(s)	"I would join in by calling the student being bullied names"
Target Advocate	Stopping the bully or bullies from continuing to bully a student(s)	"I would try and protect the student being picked on"
Passive Reinforcer	Passively encouraging the bully or bullies to continue bullying a student(s)	"I would just watch but not join in"
Ignore Disregard	Ignoring a witnessed bullying incident and do nothing about it	"I would never ignore it because it's none of my business"

Cabe resaltar que los instrumentos de medida para *el bullying* surgieron en Australia y por ello, son de habla inglesa. Por este motivo, con el objetivo de adaptar y baremar la escala APRI-BT a la población española, surge un estudio preliminar para validar las propiedades psicométricas de la versión española del cuestionario APRI de victimización por *bullying*.

La adaptación española es el **Adolescent Peer Relations Instrument (APRI-T)** (Gascón-Cánovas et al., 2017) contiene 19 ítems, es una escala autoinformada y consta de dos subescalas: una mide agresión por *bullying* y la otra victimización. La victimización evalúa tres dimensiones: física, verbal y social. La escala tipo Likert de 5 puntos que valora la frecuencia con la que se experimentan las situaciones de victimización: 1= nunca, 2= alguna vez, 3= bastantes veces, 4= muchas veces, 5= constantemente. El cómputo de todas las puntuaciones sumadas entre sí deriva en una puntuación ordinal que se interpreta de la siguiente manera: puntuaciones bajas, cercanas a 1 representan una participación poco frecuente en el acoso y victimización. Mientras que puntuaciones altas, cercanas a 5 muestran acoso y victimización muy frecuente. La obtención de las puntuaciones más altas indica los niveles más altos de comportamiento de intimidación o victimización.

Su finalidad es contribuir al desarrollo de instrumentos validados utilizables en la planificación de programas anti-acoso en el contexto cultural español (Gascón-Cánovas et

al., 2017). En el estudio de validación, estos autores administraron la escala APRI a los alumnos del ciclo de educación secundaria obligatoria (ESO), en seis centros académicos de un municipio de la comarca de Cartagena (Murcia, España) n=1706. Además de la escala adaptada del APRI-TB se incluyeron las 3 preguntas de la dimensión de “aceptación social” del Kidscreen-52 (Ravens-Sieberer et al., 2014).

La versión adaptada del APRI para población española (**APRI-T**) es la que utilizamos en nuestro trabajo y tiene una elevada consistencia interna (alfa de Cronbach =0,94) y capacidad de discriminación ($p<0,01$), con tamaños del efecto considerables entre los distintos grupos de grado de *bullying*. Su estructura interna es análoga a la de la original y sus puntuaciones confirman una elevada fiabilidad y validez de constructo (Gascón-Cánovas et al., 2017).

Figura 8. Validez de constructo de la escala APRI

(Gascón-Cánovas et al., 2017).

Dimensión del APRI-bullying	Grado de rechazo social-bullying (KS-52)			Tamaño del efecto ^b	
	Nulo (0,0) (n = 566)	Moderado (0,1-25,0) (n = 534)	Severo (25,1-100,0) (n = 306)	p ^a	Nulo vs. moderado
	IC 95%	IC 95%	IC 95%		
Física	1,5±0,4	4,5±0,7	12,1±2,0	<0,01	0,7 2,3
Social/verbal	2,4±0,4	8,1±0,9	18,8±2,1	<0,01	1,1 3,3
Escala global	2,1±0,4	6,9±0,8	16,7±2,0	<0,01	1,1 3,2

^a Prueba de Kruskal-Wallis.
^b $\Delta_{\text{apri}} - \Delta_{\text{KS-52}}$

Figura 9. Consistencia interna de la APRI

(Gascón-Cánovas et al., 2017).

Dimensiones	α de Cronbach	IC 95%
Escala global	0,943	(0,936-0,945)
Victimización física ^a	0,851	(0,838-0,868)
Victimización verbal y social ^b	0,920	(0,914-0,926)

^a α de Cronbach si se elimina el ítem 2 = 0,841.
^b α de Cronbach si se elimina el ítem 17 = 0,916; α de Cronbach si se elimina el ítem 19 = 0,92.

1.4. Consumo de cannabis y experiencias psicóticas en población adolescente

1.4.1 El Cannabis: Concepto y Definición

El Cannabis es una droga que se extrae de la planta *Cannabis Sativa* con cuya resina, hojas, tallos y flores se elaboran la marihuana y el hachís, las drogas ilegales más consumidas en España. Sus efectos a nivel cerebral se deben esencialmente a uno de sus principios activos el Tetrahidrocannabinol o THC. Se trata de una sustancia muy liposoluble que llega muy rápidamente al cerebro y allí se acumula y se elimina de

manera muy lenta. El THC tiene una vida media larga, de una semana aproximadamente. Por tanto, pese a dejar de consumirlo una semana después, se sigue acumulando en el cerebro ya que no se ha eliminado más del 50% del THC consumido. Esto conlleva un efecto acumulativo en la masa cerebral de los múltiples efectos adversos que tiene, aunque el consumo se haga de manera esporádica; por ejemplo, los fines de semana (Ministerio de Sanidad, 2021).

1.4.2 Mecanismos de acción y funcionamiento

El consumo de cannabis altera el sistema cannabinoides endógeno del propio organismo alterando las principales funciones asociadas al comportamiento, el aprendizaje, el circuito de gratificación o recompensa, la ingesta, el circuito del dolor, la memoria y las emociones entre otras.

Los principales efectos secundarios tras el consumo de THC son: relajación, somnolencia, sensación de lentitud, desinhibición, euforia, enrojecimiento ocular, aumento del ritmo cardíaco y la presión arterial, sequedad de boca, percepción distorsionada, empeoramiento de la atención y de los tiempos de reacción, dificultad para pensar o pensamiento lento -bradipsiquia, disminución de la capacidad de resolución de problemas y dificultades en la coordinación.

Por otra parte, el sistema cannabinoides altera el circuito de la memoria, facilitando el olvido de las experiencias vividas. Un consumo continuado de cannabis provoca una serie de daños orgánicos y psicológicos (Centro para la Prevención y Control de Enfermedades, 2021). En la esfera psico-emocional, pueden aparecer episodios agudos de ansiedad y depresión. En el caso de personas con una especial vulnerabilidad genética a padecer trastornos mentales, éstos se pueden agravar de manera considerable o, si no se han experimentado con anterioridad, debutar en un primer episodio psicótico.

1.4.3. Cannabis y Jóvenes

Se calcula que el 2,5% de los jóvenes españoles de entre 14 y 18 años consumen este tipo de sustancia. Dado que los jóvenes son los principales consumidores de esta droga, el impacto psicológico que se produce en ellos es de especial relevancia. El consumo de cannabis provoca dificultades en el estudio, ya que empeora la capacidad de atención, concentración, memoria y abstracción y dificulta el proceso normal de aprendizaje. Esto se traduce en un bajo rendimiento escolar o incluso en un abandono prematuro de los estudios.

1.4.4. Consumo a largo plazo

El cannabis, actúa sobre el sistema de gratificación cerebral o recompensa, liberando el neurotransmisor conocido como Dopamina. Por esta razón, el consumo a largo plazo de esta droga genera adicción. Esta adicción se da entre el 7 y 10 % de las personas que lo han probado y en 1 de cada 3 consumidores que lo hacen de manera habitual (Centro para la Prevención y Control de Enfermedades, 2021). Entre los síntomas principales por abuso o dependencia de cannabis están: el abandono del grupo de amigos que no consumen, la preocupación por obtener la sustancia, el desinterés por todas aquellas actividades que tengan relación directa con el consumo, dificultades en el rendimiento escolar y laboral, y síntomas como la irritabilidad, agresividad, impulsividad, inquietud, nerviosismo, disminución del apetito y problemas para conciliar el sueño.

1.4.5. Cannabis y Psicosis

El consumo de sustancias (consumo de tabaco, cannabis y alcohol) está asociado al riesgo de desarrollar un trastorno psicótico, así como al riesgo de presentar experiencias psicóticas. Su consumo aumenta más de 5 veces el riesgo de padecer psicosis a lo largo de la vida. Uno de los factores de riesgo más importantes a considerar en el ámbito de la psicosis es el consumo de tóxicos, más concretamente, el consumo de cannabis. Este

riesgo es directamente proporcional al momento de inicio y frecuencia del consumo de la sustancia. A mayor precocidad y asiduidad en su consumo, mayor riesgo asociado a sufrir psicosis. Estudios previos han puesto de manifiesto que el consumo de esta droga en etapas tempranas del desarrollo aumenta considerablemente el riesgo de sufrir trastornos del espectro psicótico (Giordano et al., 2015; Henquet et al., 2008; Large et al., 2011; Marconi et al., 2016; Moore et al., 2007; Verdoux et al., 2003). La evidencia científica muestra que el consumo de cannabis se asocia a las diferentes manifestaciones del espectro psicótico (Linscott & van Os, 2013) como son los síntomas clínicos de la psicosis (Davis et al., 2013; Zammit S. & Lewis G., 2004), las experiencias psicóticas atenuadas (Dolphin et al., 2015; Fonseca-Pedrero et al., 2016; Hides et al., 2009; Mackie et al., 2011), los estados mentales de alto riesgo (Carney et al., 2017; Kraan et al., 2016; Valmaggia et al., 2014), los rasgos esquizotípicos (Esterberg et al., 2009; Szoke et al., 2014) y el trastorno de personalidad esquizotípico (Davis et al., 2013). Asimismo, el consumo de cannabis aparece en diversas patologías psicóticas: 22% de los casos con esquizofrenia y entre el 2.5 y el 10% en la población general (Bergé D., 2016).

En la actualidad, parece evidente la relación que existe entre la aparición de experiencias psicóticas y el consumo de cannabis. Sin embargo, la causalidad definitiva no se ha encontrado todavía. Hasta el momento, los estudios aún presentan ciertas limitaciones metodológicas como son: la imposibilidad de establecer relaciones de causalidad en los estudios observacionales, los sesgos de respuesta en escalas autoadministradas, los sesgos a la hora de elegir la muestra poblacional o las dificultades en la estandarización de las medidas.

1.5 Experiencias traumáticas en la infancia y Sesgos Cognitivos asociados a la Psicosis

1.5.1 Experiencias traumáticas tempranas y síntomas psicóticos

Haber sido objeto de experiencias traumáticas en la infancia se relaciona con un aumento en la probabilidad de sufrir un amplio abanico de síntomas del espectro psicótico, desde

experiencias subclínicas hasta el trastorno psicótico (Bendall et al., 2007). Un reciente metaanálisis estima que este riesgo aumenta de 2 a 3 veces en niños que han vivido experiencias traumáticas en la infancia (Varese et al., 2012b). Aquellos adolescentes que se ven afectados por diferentes factores de riesgo ambientales en un período de tiempo prolongado (tales como el consumo de cannabis, las experiencias traumáticas o la urbanidad) muestran una mayor probabilidad de persistencia en la manifestación de experiencias psicóticas (Konings et al., 2008, 2012; Kuepper et al., 2011). No obstante, se desconoce el mecanismo que permite explicar por qué una exposición temprana a un evento traumático puede dar lugar al desarrollo de experiencias psicóticas. Los tratamientos habituales conocidos para la psicosis tienen una eficacia limitada (Patel et al., 2014). Por este motivo, hay una necesidad creciente en profundizar en la etiología de este tipo de trastornos para identificar mejor los objetivos de las intervenciones de manera precoz. En esta dirección, los sesgos en el procesamiento de la información parecen ser un posible elemento explicativo y mediador de cómo un evento traumático puede conllevar la aparición de estas experiencias psicóticas, tales como alucinaciones y creencias de tipo delirante.

1.5.2 Sesgos cognitivos y Psicosis

De acuerdo con los modelos cognitivos del comportamiento en la psicosis, los sesgos cognitivos juegan un papel importante en el inicio y el mantenimiento de los síntomas positivos (Freeman & Garety, 1999; P. A. Garety et al., 2001a; Moritz, Pfuhl, et al., 2017).

En un reciente metaanálisis se comparó 23 estudios en población general y un estudio con una muestra de pacientes de alto riesgo. La recopilación de datos en tareas de razonamiento se relaciona negativamente con ideas delirantes. La tendencia a necesitar menos datos antes de tomar una decisión final se asoció con más delirios (Ross et al., 2015). En referencia a los sesgos de atribución en autoinformes, un metaanálisis de cinco estudios informó de un gran tamaño del efecto entre las muestras de pacientes clínicos de alto riesgo y los controles sanos, con mayores errores de interpretación para los de alto riesgo (Lee et al., 2015).

Tras la revisión de la literatura científica reciente, en base a los diferentes sesgos cognitivos asociados a la psicosis, se han encontrado distintas especificaciones.

Desde un punto de vista meta analítico, las asociaciones halladas en muestras de individuos sanos entre las experiencias psicóticas, el sesgo de atribución externo y la atención a la amenaza son moderadas. Sin embargo, estas asociaciones son débiles en el sesgo de personalización, *jumping to conclusions* y el de inflexibilidad en las propias creencias (Livet et al., 2020). En concreto, se observó una fuerte asociación positiva entre el sesgo de prominencia aberrante y asociaciones moderadas entre los sesgos de atención a estímulos amenazantes y el sesgo de atribución externa (Livet et al., 2020). Además, no se hallaron asociaciones entre experiencias psicóticas, sesgo de personalización y el de la necesidad de cierre en muestras con individuos de población comunitaria. En las muestras con pacientes de alto riesgo, todas las asociaciones encontradas fueron moderadas en referencia a los sesgos de atención a estímulos amenazantes y sesgo de atribución externo, personalización y sesgo de agresión (Livet et al., 2020). Por tanto, los resultados informados en los trabajos de Livet y colaboradores, apoyaron los modelos cognitivos de psicosis, subrayando la contribución de los sesgos cognitivos en la formación y el mantenimiento de síntomas positivos y negativos de la psicosis. En consecuencia, se corrobora una vez más, que la prominencia aberrante de los estímulos neutros se debe a la liberación excesiva de dopamina que subyace a los síntomas positivos (Kapur, 2003).

En cuanto a la clasificación de los principales errores de pensamiento o sesgos cognitivos.

Esta se realiza en base a 3 elementos: **atribución causal, interpretación e interferencia**.

La atribución causal se entiende como la medida en que los individuos interpretan el resultado de los eventos en términos de agencia y responsabilidad. Estudios previos demuestran que las personas con psicosis tienden a atribuir la causalidad de los eventos a fuerzas externas. Es decir, creen que fuerzas externas como p.e.: la suerte o el destino, son responsables del resultado de los eventos (locus de control externo) (Fisher et al., 2013) y atribuir causalidad a factores situacionales p.e.: otras personas y sesgos institucionales para estos eventos (locus de control externo en comparación de las personas sin psicosis (Randjbar et al., 2011).

Por sesgos en la interpretación entendemos la atribución y significado que se le da a un estímulo que proviene del exterior. Distinguimos el de nueva información asociados a la psicosis incluyen un sesgo para identificar la información generada internamente (p.e.; pensamientos o discursos) de la que proviene de una fuente externa, p.e.; mediadores u otras personas o fuente de monitoreo de sesgos (Garrison et al., 2017), una dependencia excesiva del conocimiento superior sobre los estímulos entrantes cuando se trata de nueva información (sesgo de procesamiento top-down) (Teufel et al., 2015), un sesgo de interpretación de estímulos neutros como amenazantes (sesgo atencional al desafío o amenaza (Hillmann et al., 2015; Lim et al., 2011).

Por último, los sesgos en la interferencia hacen referencia al proceso de razonamiento e incluyen la toma de decisiones apresuradas en tareas de inferencia probabilística (sesgo de salto a conclusiones o “Jumping to conclusion”; JTC (Dudley et al., 2016) y la resistencia a revisar las propias creencias en aras de la nueva información (sesgo contra la evidencia disconfirmatoria o “Bias Against Disconfirmatory Evidence; BADE (Woodward et al., 2008) encontrado en pacientes con síntomas psicóticos.

Varios modelos teóricos han señalado los sesgos cognitivos como el elemento principal mediador entre la experiencia traumática y la aparición de los síntomas psicóticos a ella asociados (Bentall & Fernyhough, 2008; Broyd et al., 2017; P. A. Garety et al., 2001a; Howes & Kapur, 2009). Seguramente el más completo sea el modelo de jerarquía Bayesiana el cual integra las consecuencias biológicas del estrés (como la disfunción dopaminérgica y la glutamatérgica) con la neurociencia cognitiva para poder explicar cómo los estresores pueden llevar a sesgos en la interpretación y la inferencia, interrumpiendo la predicción de los errores y ocasionando las alucinaciones y las creencias delirantes (Broyd et al., 2017; Corlett et al., 2009; Howes & Kapur, 2009). Sin embargo, pese a que en los modelos teóricos de experiencias traumáticas se ha observado un aumento de la prevalencia de los sesgos cognitivos en la psicosis y que, por tanto, esos sesgos o errores en el procesamiento de la información existen, no está claro si las experiencias traumáticas en la infancia están relacionadas con esos mismos errores o sesgos. En esta línea, encontramos evidencia de que existe una asociación entre la exposición a experiencias traumáticas en la infancia y un locus de control externo (LOC),

pero no hay fundamento empírico para la asociación con los otros sesgos cognitivos (Croft et al., 2021).

En consecuencia, se requieren más estudios que refuerzen esta débil evidencia hallada que apunta a que este sesgo surge como consecuencia de un trauma en la infancia.

1.6. Variables sociodemográficas que influyen en la interacción entre experiencias psicóticas, sesgos cognitivos y *bullying*

Son varias las variables sociodemográficas que pueden influir en la interacción entre, las experiencias psicóticas, los sesgos cognitivos y el *bullying* en los adolescentes. Estas variables son: la edad, el género, el nivel socioeconómico, la inmigración, el nivel educativo de los padres, la estructura familiar y la dinámica conyugal. Mencionamos brevemente aquellas que son de interés para nuestro estudio:

Edad: La edad de los menores es importante. Cuanto más jóvenes sean, más vulnerabilidad pueden presentar a la intimidación y menor manejo del estrés emocional. Los adolescentes mayores, son mejores en la gestión emocional y afrontamiento del acoso y las experiencias psicóticas, pero, a su vez, pueden verse sometidos a mayor presión social y educativa.

Género: El género puede determinar una inclinación mayor hacia los comportamientos agresivos en los niños respecto a las niñas y éstas ser más víctimas de acoso escolar que sus compañeros.

Inmigración: La inmigración puede aumentar el estrés y la vulnerabilidad de los menores, así como disminuir el acceso a los recursos de ayuda. No obstante, también existen factores protectores como la resiliencia, la adaptabilidad debido a la migración y el apoyo comunitario.

Estructura familiar: La estructura familiar determina y afecta la calidad de la comunicación y el apoyo emocional recibido en el seno familiar, lo que a su vez influye en su capacidad para enfrentarse a problemas de salud mental. Las adversidades en la infancia están asociadas con el funcionamiento familiar maladaptativo (Kessler et al., 2010).

Dinámica conyugal: La inestabilidad en la relación de los padres y el conflicto, aumentan los niveles de ansiedad y estrés percibidos en los adolescentes. Éstos pueden verse en la encrucijada del conflicto y aumentar su malestar emocional.

1.6.1. Diferencias de Género con relación a Experiencias Psicóticas, Sesgos Cognitivos y Bullying

Las diferencias de género en los trastornos mentales es una temática de interés en la literatura en Psiquiatría y Psicología. Sin embargo, se trata de una cuestión compleja debido a la naturaleza multifactorial que concierne a su origen y sus posibles causas. Entre estos factores encontramos las diferencias inherentes al sexo biológico, a las diferencias hormonales, cognitivas y cerebrales, a las distintas respuestas inmunológicas y gestión del estrés y por último a la identificación con el rol de género (masculino y femenino). La prevalencia de los trastornos mentales con referencia al género es distinta en hombres y mujeres. Sabemos que las mujeres presentan una mayor prevalencia de los trastornos Afectivos, de Ansiedad y Depresión y algunos tipos de trastornos de la Personalidad. Por otro lado, los hombres desarrollan con mayor frecuencia otros trastornos como la Esquizofrenia entre otras Psicosis y los trastornos por consumo de Tóxicos. En concreto, en los hombres se observa una mayor prevalencia de las drogas ilegales mientras que en las mujeres hay un mayor consumo de drogas legales como por ejemplo los hipnóticos y fármacos sedantes (*Portal Plan Nacional Sobre Drogas, 2023*).

Por lo que se refiere a las diferencias de género en la prevalencia de los distintos trastornos mentales, Aleman y Kahn (2005) ya informaron de que los hombres mostraban una mayor prevalencia de padecer Esquizofrenia que las mujeres (Aleman et al., 2003). Otros autores han encontrado que los hombres con esquizofrenia suelen presentar un inicio más temprano que las mujeres. A su vez, presentan síntomas más graves en el curso de la enfermedad, respondiendo a dosis más altas de antipsicóticos en comparación a las mujeres, que necesitan dosis más bajas para el tratamiento (Seeman, 2020). En un reciente metaanálisis sobre diferencias de género y psicosis se encontró que los hombres experimentaron síntomas negativos más severos mientras que las mujeres presentaban

una mayor gravedad de los síntomas depresivos y mostraban un nivel más alto de funcionalidad (Carter et al., 2022).

En cuanto a las diferencias de género que relacionan el trauma en la adolescencia y las psicosis, un reciente estudio sobre diferencias de género en base a la asociación entre el ambiente y la psicosis concluyó que la adversidad en la infancia se ha asociado con la gravedad de la sintomatología psicótica en hombres y mujeres. Este estudio encontró que los factores como la urbanidad y la inmigración están más fuertemente asociados con el riesgo de psicosis en hombres que en mujeres (Pence et al., 2022). Además apunta que a pesar de una mayor prevalencia de comorbilidad de abuso de sustancias en hombres diagnosticados con trastornos psicóticos, la asociación entre el uso de sustancias y el riesgo de psicosis parece ser más fuerte en mujeres (Pence et al., 2022). Este estudio afirma que existen evidencias que respaldan las diferencias de género en la influencia del trauma infantil en el curso de los trastornos psicóticos, que parece ser más graves y profundas en mujeres que en hombres (Stanton et al., 2020).

1.6.2. Divorcio con relación a Experiencias Psicóticas, Sesgos Cognitivos y Bullying

Todo ser humano, para su óptimo desarrollo afectivo, precisa de las principales pautas de crianza como son el cuidado, la atención y la disposición al consuelo y al apoyo. La calidad de la crianza es importante para el desarrollo emocional del niño y la familia tiene un rol fundamental en este proceso, pues constituye el pilar fundamental y primer escenario de socialización del niño. La creación de vínculos afectivos dentro del seno familiar ayuda a los niños a interiorizar los valores, normas y conductas necesarias para formar su propia identidad. A su vez, promueve el aprendizaje, el bienestar emocional y psicológico del menor hasta que este alcanza suficiente autonomía para desenvolverse en su entorno. La labor parental tiene un impacto positivo en los niños. Ahora bien, si los adultos encargados de la crianza no tienen la estabilidad emocional necesaria, puede repercutir de manera negativa en ellos y convertir el contexto familiar en una fuente de problemas y

traumas psicológicos que impactan negativamente en el desarrollo de los menores (Gómez-Ortiz et al., 2014).

La literatura científica sobre parentalidad y desarrollo humano destacan dos situaciones derivadas de la relación marital, como elementos de influencia en el ajuste psicológico de los menores: la conflictividad parental y la separación o divorcio de los progenitores (Duarte et al., 2007). La prevalencia del divorcio ha aumentado exponencialmente en los últimos años. Durante el año 2021 se produjeron 90.582 casos de nulidad, separación y divorcio, lo que supuso un aumento del 13,2% respecto al año anterior y una tasa de 1,9 por cada 1.000 habitantes. (*Instituto Nacional de Estadística*, 2022). El número de divorcios aumentó un 12,5% respecto al año anterior. En cuanto a los hijos a cargo, el 45,2% de los matrimonios correspondientes a las resoluciones de separación o divorcio tenían solo hijos menores de edad. La custodia de los hijos menores fue otorgada en el 53,2% de los casos de divorcio y separación entre cónyuges de diferente sexo (*Instituto Nacional de Estadística*, 2022). Como consecuencia, algunos menores pueden presenciar episodios de violencia verbal o física y conflictos en el seno familiar y éstos pueden interferir en su ajuste psicológico. Los niños que presencian episodios de conflicto entre sus padres adquieren un funcionamiento social más pobre que aquellos cuyos padres entablan una relación positiva y evitan mostrar sus desavenencias en presencia de los menores (Dadds & Powell, 1991; Davies et al., 2004; Galiano et al., 2011; Iraurgi et al., 2011; Jenkins & Smith, 1991). Los hijos de padres divorciados podrían estar en mayor riesgo de experimentar experiencias psicóticas y otros problemas de salud mental. El divorcio genera un cambio en la estructura familiar y esto supone un riesgo que amenaza el desarrollo psicosocial del menor (Amorós et al., 2008; Gómez-Ortiz et al., 2017). La separación de los padres es una adversidad frecuente en la infancia/adolescencia que puede asociarse con un mayor riesgo a desarrollar psicosis a temprana edad. (Amato & Keith, 1991). Investigaciones recientes han señalado que las experiencias psicóticas son relativamente prevalentes en la población general. La prevalencia de síntomas psicóticos como delirios y alucinaciones en la población infantil (9-12 años) fue del 17% (van Os et al., 2009) y adolescente (prevalencia del 7.5% en adolescentes entre 13 y 18 años) (Kelleher et al., 2012).

A lo largo de la literatura, son varios los estudios que relacionan la condición de divorcio de los padres con el bienestar bio-psico-emocional de los hijos. Se ha informado de una mayor prevalencia de experiencias psicóticas en hijos de padres divorciados respecto a los que no lo están. Los hijos de padres divorciados tenían más probabilidades de experimentar trastornos psicóticos en comparación con los hijos de padres casados (Ayerbe et al., 2020). Los mecanismos que explican la asociación entre la separación de los padres y los trastornos psicóticos son complejos e incluyen múltiples factores (Ayerbe et al., 2020). Un aumento del riesgo de psicosis en hijos de padres separados es consistente con el aumento del riesgo en aquellos expuestos a otras adversidades de la infancia, como el abuso sexual, emocional o físico o la negligencia (Varese et al., 2012a). Además, la investigación sugiere que los hijos de padres en situación de divorcio corren un mayor riesgo de desarrollar problemas de salud mental, incluyendo trastornos del estado de ánimo y psicológicos, en comparación con los hijos de padres casados (Chi et al., 2020). Se ha reportado un mayor riesgo de experimentar trastornos del estado de ánimo como síntomas de ansiedad y depresión en hijos de padres divorciados. El divorcio genera un cambio en la estructura familiar y esto supone un riesgo que amenaza el desarrollo psicosocial del menor, incrementando sus problemas internos y de ansiedad por separación en hijos de padres divorciados (Amorós et al., 2008; Gómez-Ortiz et al., 2017). Los niños que han vivido una ruptura conyugal presentan elevados niveles de ansiedad por separación con respecto a los niños cuyos padres permanecen juntos. En concreto, esta ansiedad elevada se hace visible principalmente a nivel psicofisiológico y motor (Amorós et al., 2008). Esta vulnerabilidad mayor a presentar el trastorno de ansiedad se explica por la separación brusca de uno de los padres que el menor experimenta después de la ruptura, hecho que el niño puede vivir como una experiencia traumática que le predisponga a reaccionar con ansiedad ante separaciones habituales (Amorós et al., 2008). Siguiendo con los trastornos anímicos, los niños de padres divorciados presentan de forma significativa mayores niveles de sintomatología depresiva, específicamente mayores niveles de autoestima negativa (Orgilés et al., 2018). Los niveles de autoestima también se vieron afectados. Se halló una relación significativa entre el divorcio y una disminución de la autoestima, así como una autoestima más baja en hijos de padres divorciados (P. Amato & Anthony, 2014; Kim, 2011). Por lo que se

refiere a otros efectos en el bienestar psicoemocional, diferentes autores han señalado los siguientes: sentimientos de abandono y rechazo, de culpabilidad sobre la separación de los padres; miedo no resuelto e inseguridad (Fariña Rivera et al., 2002) e inadaptación personal, familiar, escolar y social (Fariña et al., 2013). De igual manera, el divorcio de los padres estaba asociado con un mayor riesgo de presentar trastornos de la alimentación. En particular, la heredabilidad de la insatisfacción corporal fue mayor en los hijos de familias divorciadas que en las de familias intactas, pero no afectó a la presencia de otras formas de trastornos alimentarios (Suisman et al., 2010). El metaanálisis de Amato y Keith (1991) nos aporta información acerca de los niveles de socialización de los hijos de padres divorciados en comparación con los que no lo están. En el citado trabajo, se analizaron los resultados de 92 estudios sobre el efecto que tenía el divorcio en niños de edad escolar y el estudio arrojó unos niveles de socialización y desempeño inferiores en los niños de padres divorciados respecto a los niños con familias completas (P. Amato et al., 1991).

Si bien es cierto que este resultado describe una realidad aplicable a los niños en los años 90, en la actualidad, debe ser reinterpretado debido a los cambios experimentados en el contexto familiar y sociocultural de los niños y la transformación de la sociedad. Si atendemos a la presencia de errores del pensamiento o sesgos cognitivos, algunos autores han informado de que los hijos de padres divorciados tienen una mayor prevalencia de este tipo de sesgos en comparación con aquellos que provienen de hogares unidos (Cortés Arboleda & Cantón Duarte, 2010). Sin embargo, con la escasa evidencia que existe por ahora, no podemos afirmar que haya una presencia de sesgos cognitivos en casos de custodia compartida respecto a custodia exclusiva. En cambio, sí podemos hablar de una tendencia en el estilo de pensamiento familiar donde se sugiere que cada miembro de la familia mantenía puntos de vista dicotómicos y utiliza estrategias de respuesta de control cognitivo y conductual (Moné et al., 2011a).

Por otro lado, la literatura revisada apunta una asociación entre el estatus de hijo de padres divorciados y un mayor riesgo de *bullying*. Por ejemplo, un estudio publicado en la revista "Journal of Child Psychology and Psychiatry" en 2014 realizó un metaanálisis de 42 estudios previos que habían explorado la relación entre el estatus socioeconómico y el *bullying*. Encontró que los niños cuyos padres se separaron tenían más probabilidades de ser víctimas de *bullying* en comparación con aquellos cuyos padres permanecían juntos

(Tippett & Wolke, 2014). Otro metaanálisis publicado el mismo año en la revista “*Journal of Adolescence Health*” examinó la prevalencia del *bullying* en diferentes contextos, incluyendo el hogar y la escuela, y también encontró resultados similares. Los niños que venían de hogares con padres divorciados tenían un mayor riesgo de sufrir acoso escolar en comparación de los niños con padres casados (Modecki et al., 2014).

1.6.3. Tipo de Custodia Parental con relación a Experiencias Psicóticas, Sesgos Cognitivos y Bullying

Hasta donde alcanzamos a saber, no hay estudios específicos que analicen la relación de las experiencias psicóticas con el tipo de custodia parental en caso de padres divorciados. Por ello, no existe evidencia clara a favor de que los hijos de padres divorciados con custodia compartida experimenten más experiencias psicóticas que aquellos hijos cuyos padres presentan custodia exclusiva o a la inversa. Lo mismo ocurre con la relación entre tipo de custodia parental y sesgos cognitivos. No contamos con suficiente información al respecto en la literatura para establecer un argumento definitivo sobre esta cuestión. La relación entre el tipo de custodia y la historia de *bullying* en los hijos es un tema complejo y depende de varios factores como es el contexto familiar, el entorno social, la propia relación dentro del ambiente familiar y las características propias de los hijos. Hay pocos estudios que analicen el tipo de custodia parental y su relación con la historia previa de acoso escolar o *bullying*. Más bien, los estudios revisados se enfocan en la relación entre custodia compartida y ser víctima de *bullying* en la escuela. Los hijos de padres divorciados que tienen custodia compartida pueden estar más expuestos al *bullying* en comparación con aquellos que tienen custodia única. (Tippett & Wolke, 2014). Este estudio no evaluó directamente el tipo de custodia parental, sino que señaló que la estructura familiar estaba relacionada con el estatus socioeconómico y podrían influir en el riesgo de los menores de ser víctimas de acoso escolar (Tippett & Wolke, 2014). Otro estudio relacionó el tipo de custodia con la búsqueda de salud y bienestar y reportó que los niños que viven bajo el cuidado de un solo progenitor tienden a ser menos proactivos

en el comportamiento de búsqueda de salud y bienestar, enfrentando una mayor prevalencia en problemas de salud mental (Mariu et al., 2012).

PARTE II:

TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

1. INTRODUCCIÓN

Estudios epidemiológicos sugieren que las experiencias psicóticas en la población general son relativamente prevalentes en la población adulta (prevalencia del 5.3%) (van Os et al., 2009) y adolescente (prevalencia del 7.5 % en adolescentes entre 13 y 18 años (Kelleher et al., 2012). A pesar de que las experiencias psicóticas en la adolescencia no son por sí mismas predictoras de esquizofrenia, sí que se han asociado con un mayor riesgo de sufrir una serie de trastornos mentales entre los que se encuentran la depresión y los trastornos psicóticos (Fisher et al., 2013).

Asimismo, el modelo de diátesis-estrés de los trastornos psicóticos sugiere que los factores genéticos y ambientales interaccionan y hacen que ciertas personas vulnerables a sufrir un trastorno psicótico presenten este tipo de síntomas asociados al estrés(Walker & Diforio, 1997), destacando entre los estímulos estresantes la historia de maltrato (Bendall et al., 2007) y el *bullying* (Jack & Egan, 2018). De igual manera, estudios previos realizados en escuelas incluyendo alumnos entre 11 y 14 años, han demostrado una relación entre ser víctima de *bullying* y el riesgo de presentar un estilo de pensamiento paranoide (Jack & Egan, 2018). En el modelo cognitivo de los trastornos psicóticos, es conocido que un estilo de razonamiento con errores o sesgos cognitivos constituye un factor de riesgo a desarrollar síntomas psicóticos entre los que se encuentran las ideas paranoides (P. A. Garety et al., 2001a). Se ha utilizado el entrenamiento metacognitivo como intervención a nivel psicológico con el fin de mejorar dichos sesgos cognitivos (Ahuir et al., 2018).

En consecuencia, el estudio de la posible relación entre *experiencias psicóticas sesgos cognitivos y bullying*, en estudios poblacionales con adolescentes, facilitará el poder identificar de manera preventiva, a aquellos adolescentes vulnerables que sean objeto de intervenciones psicoterapéuticas y así poder evitar que desarrollen un trastorno psicótico en el futuro.

CAPÍTULO 2:
OBJETIVOS E HIPÓTESIS

2. OBJETIVOS E HIPÓTESIS

2.1. Objetivo Principal

El objetivo principal de este trabajo es investigar si hay relación entre la presencia de estilos de pensamiento erróneo o sesgos cognitivos y las experiencias psicóticas en población adolescente y si estas variables se ven afectadas por la historia de maltrato previo escolar o *bullying*.

Este objetivo principal, lo vamos a desglosar en los siguientes objetivos específicos:

2.2. Objetivos específicos

- **Objetivo 1:** Evaluar si los sesgos cognitivos o errores de pensamiento tienen relación con la aparición de experiencias psicóticas de inicio precoz
- **Objetivo 2:** Examinar si existe relación entre las experiencias psicóticas tempranas, sesgos cognitivos y la presencia de historia de maltrato escolar previo o *bullying*
- **Objetivo 3:** Analizar si la variable sociodemográfica género tiene un efecto modulador en la posible relación entre experiencias psicóticas tempranas, sesgos cognitivos y *bullying*
- **Objetivo 4:** Valorar si otras variables acerca del contexto y estructura familiar como son: la condición de divorcio de los progenitores y el tipo de custodia parental, pueden modular dicha relación.

2.3. Hipótesis

En consecuencia con los modelos teóricos y la evidencia empírica encontrada, nuestra hipótesis es que hay relación entre experiencias psicóticas y sesgos cognitivos. Además, en el caso de existir dicha relación, estas variables se relacionan con la historia de maltrato previo escolar o *bullying*. Así las hipótesis que nos planteamos son las siguientes:

Hipótesis principal: Existe una relación entre experiencias psicóticas y sesgos cognitivos en población adolescente y estas variables se relacionan con la historia de maltrato previo o *bullying*.

2.4. Hipótesis específicas

Hipótesis específica A1:

Los sesgos cognitivos o errores de pensamiento se relacionan con las experiencias de tipo psicótico en la población adolescente.

Hipótesis específica A2:

Existe una relación entre la aparición de experiencias psicóticas tempranas y la presencia de historia de *bullying*.

Hipótesis específica A3:

Hay diferencias con respecto al género en las variables experiencias psicóticas, sesgos cognitivos y *bullying*.

Hipótesis específica A4:

En hijos de padres divorciados hay más experiencias psicóticas, sesgos cognitivos y *bullying* que en hijos de padres no divorciados.

CAPÍTULO 3:
METODOLOGÍA

3. METODOLOGÍA

Diseño del estudio

Se llevó a cabo un estudio transversal observacional mediante registro de base poblacional.

Participantes

Nuestra muestra estuvo compuesta por 240 estudiantes (147 niñas, 93 niños) nacidos en 2004 (con edades comprendidas entre los 14 y los 15 años) que cursan 4º de la E.S.O. en la población de Sabadell. La muestra se recogió desde finales del año 2019 hasta el inicio de la Pandemia (marzo 2020) y se aprovechó el reclutamiento con la implementación del Programa MIND-U (<http://mind-u.cat/es/> en Sabadell con difusión en las escuelas. Para la realización de este proyecto, se ha obtenido la autorización del Departamento de Educación de la Generalitat de Catalunya. Antes de participar en el estudio, todos los participantes y sus padres firmaron un consentimiento informado y completo por escrito. El estudio fue aprobado por el Comité de Ética local. Todos los participantes completaron cuestionarios en línea para explorar los siguientes parámetros con sus correspondientes escalas y cuestionarios: experiencias psicóticas, Community Assessment of Psychic Experiences (CAPE-P15); sesgos cognitivos, Cognitive Biases Questionnaire for Psychosis (CBQ) y bullying, Adolescent Peer Relations Instrument (APRI). Además, se recogieron datos acerca de las variables sociodemográficas: género, divorcio y el tipo de custodia parental.

Materiales

Como punto de partida se realizó un taller psicoeducativo sobre salud mental a todos los estudiantes, con la finalidad de presentarles el proyecto, dar a conocer la labor del equipo y resolver las posibles dudas acerca de su participación en el estudio. A continuación, se les pidió llenar un cuestionario online que comprendía los siguientes instrumentos:

1. Cuestionario ad-hoc para registrar variables sociodemográficas (edad, género, etnia, inmigración, adopción, situación familiar) y variables clínicas como: consumo de tóxicos, seguimiento especializado en Salud Mental o tratamiento psicofarmacológico y/o psicológico.

2. Escala de Evaluación de Experiencias Psíquicas – Escala Positiva “Community Assessment of Psychic Experiences-Positive Scale” CAPE-P15, (Capra et al., 2017). Permite medir la presencia y gravedad de las experiencias psicóticas en la población general. Es una escala autoinformada de 15 ítems y las subescalas que componen la CAPE-P15 son: ideación paranoide o paranoid ideation (PI) con cinco ítems, experiencias bizarras o bizarre experiences (BE) con siete ítems y anomalías perceptivas o perceptual abnormalities (PA) con tres ítems. La subescala de ideación paranoide explora la presencia de pensamiento delirante, delirios de persecución y desconfianza. La subescala de experiencias bizarras evalúa la presencia de creencias extrañas que no comparten la mayoría de las personas y que pueden ser indicadoras de ideas inusuales y cambios drásticos en el pensamiento y la esfera emocional. Por último, la subescala de anomalías perceptivas examina la presencia de alucinaciones.

3. Cuestionario de Sesgos Cognitivos para la psicosis - Cognitive Biases Questionnaire for psychosis (CBQp) (Peters et al., 2014). Permite evaluar las 5 distorsiones o errores cognitivos principales en la psicosis: Salto a conclusiones o *“jumping to conclusions”* (JTC), intencionalidad o *intentionality* (I), catastrofismo o *catastrophism* (C), razonamiento emocional o *emotional reasoning* (ER) y pensamiento dicotómico o *dichotomous thinking* (DT). Es un cuestionario autoevaluado y consta de 30 ítems.

4. Cuestionario de Bullying (Adolescents Peer Relations Instrument (APRI-T)) (Gascón-Cánovas et al., 2017).

Evalúa agresión por *bullying* y victimización en la población adolescente. Es una escala autoinformada de 19 ítems y consta de dos subescalas: una mide agresión por *bullying* y la otra victimización. La victimización evalúa tres dimensiones: física, verbal y social. Cada dimensión está compuesta de 6 ítems.

Cálculo del tamaño de la muestra

La media muestral se ha definido mediante un registro poblacional. Si calculamos la media muestral necesaria para detectar una asociación leve (correlación r de 0.2) con un error alfa de 0.05 y un error beta de 0.01, la muestra necesaria sería de 211.

Nuestro estudio se ha llevado a cabo con un total de 240 adolescentes nacidos en 2004 y que actualmente estaban cursando sus estudios de educación secundaria en Sabadell (España).

Criterios de Inclusión y Criterios de Exclusión

Incluimos en el estudio a todos los adolescentes nacidos en el 2004 (con edades comprendidas entre los 14 y los 15 años) que acceden a participar en él. Para ello completaron los cuestionarios en línea mencionados en el apartado *Instrumentos* y, previo a su participación, todos los adolescentes y sus padres firmaron el consentimiento informado por escrito.

De igual manera, incluimos en nuestro estudio a los participantes que realizan seguimiento actual en Salud Mental. Al tratarse de un estudio de campo, no podemos rechazar ningún diagnóstico. Sin embargo, no se incluyen en el estudio aquellos participantes que presentan alguna dificultad en el lenguaje que les impide llenar los cuestionarios de forma autónoma, adolescentes con problemas de visión severa o aquellos que rechazan participar.

Análisis Estadístico

El análisis estadístico se realizó con SPSS v 23.0 (IBM, EE.UU.). Se ha realizado una comparación de medias de 2 grupos con el estadístico “T” de Student y un análisis de varianza (ANOVA) para comparar las medias entre grupos de 3 categorías (p.ej. variable custodia parental). Las diferencias entre las medias de los grupos se analizaron mediante la prueba “T” de Student.

Las comparaciones de variables continuas entre más de dos grupos se midieron mediante el análisis de varianza (ANOVA). En caso de que hubiera diferencias entre los distintos grupos, se aplicaron análisis *post-hoc* para determinar cuál de las subpoblaciones marca la

diferencia. Se utilizó la prueba de Levene para comprobar el supuesto de homocedasticidad (igualdad de varianzas) y la corrección de Bonferroni para corregir el error de medida resultante de las comparaciones múltiples realizadas. Las asociaciones entre las variables continuas: *bullying*, experiencias psicóticas y sesgos cognitivos se han analizado con el coeficiente de correlación de Spearman. Se define como significativo un valor $p<0.05$ ($\alpha= 0.05$ bilateral).

CAPÍTULO 4:

RESULTADOS

4. Resultados

4.1. Descripción de la muestra: variables sociodemográficas

La muestra total estudiada estuvo compuesta por 240 estudiantes, de ellos 147 son mujeres y 93 son hombres, con una edad media de 14,61 años y una desviación estándar de 0.58. Las características sociodemográficas de la muestra se resumen en las tablas 1 a 6. En ellas se muestran los datos descriptivos de la muestra y cada una de las variables del estudio, dividiéndose en dos categorías: variables categóricas y variables continuas.

Tablas descriptivas de la muestra

Variables categóricas

Tabla 1. Datos Descriptivos de la variable Género

Género

Categoría	Frecuencia	Porcentaje
Femenino	147	61,2
Masculino	93	38,8
Total	240	100,0

Tabla 2. Datos Descriptivos de la variable etnia/raza

Etnia /raza

Categoría	Frecuencia	Porcentaje
Asiática	2	,8
Caucásica (blanca)	202	84,2
Gitana	2	,8
Latinoamericana	19	7,9
Magrebí	3	1,3
Negra	4	1,7
Otra	2	,8
mestiza	6	2,5
total	240	100,0

Tabla 3. Datos Descriptivos de la variable Lugar de nacimiento

Lugar de nacimiento

Categoría	Frecuencia	Porcentaje
Sabadell	140	58.3
Fuera de Sabadell (Cataluña)	78	32.5
Fuera de Cataluña	22	9.2
total	240	100,0

Tabla 4. Datos Descriptivos de la variable Divorcio

Divorcio dicotomizado

Categoría	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
Casados (pareja)	175	72,9	73,8
Separados	62	25,8	26,2
Perdidos	3	1,3	
total	240	100	100

Tabla 5. Datos Descriptivos de la variable Tipo de Custodia Parental

Custodia Parental

Categoría	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
Alterno con padre/madre	32	13,7	13,7
Con los dos progenitores	175	72,6	72,6
Con un progenitor (padre/madre)	29	12,0	12,0
Ninguna de las anteriores	2	,8	,8
No vivo ningún progenitor, vivo con otro familiar	2	,9	,9
total	240	100	100

Variables continuas

Tabla 6. Datos Descriptivos de las variables continuas (edad, *bullying*, experiencias psicóticas y sesgos cognitivos).

Variable	Media	SD
Edad	14,61	0,58
APRITOT	4,2375	7,22
APRISOCVER	3,5875	5,64
APRIVICTFIS	0,6500	1,88
CAPETOT	21,9625	5,28
CAPEPI	8,7292	2,56
CAPEBE	9,55	2,74
CAPEPA	3,6833	1,18
CBQ_I	7,9917	1,72
CBQ_C	9,2542	1,90
CBQ_DT	9,3708	2,32
CBQ_JTC	10,1042	1,89
CBQ_ER	8,1458	2,13
CBQ_TOT	45,8167	7,99

APRITOT: Puntuación total escala de mide Bullying. APRISOCVER: Subescala que mide la parte social-verbal del Bullying. APRIVICTFIS: Subescala que mide la parte de victimización física en el Bullying. CAPETOT: Puntuación total de la escala que mide Experiencias Psicóticas. CAPEPI: Subescala que mide la Ideación Paranoide. CAPEBE: Subescala que mide las Experiencias Bizarras (extrañas). CAPEPA: Subescala que mide las Anomalías Perceptivas. CBQ_I: Subescala que mide el sesgo de Intencionalidad. CBQ_C: Subescala que mide el sesgo de Catastrofismo. CBQ_DT: Subescala que mide el sesgo de Pensamiento dicotómico (dichotomous thinking) CBQ_JTC: Subescala que mide el sesgo de Salto a Conclusiones (jumping to conclusion). CBQ_ER: Subescala que mide el sesgo de Razonamiento Emocional (Emotional Reasoning). CBQ_TOT: Puntuación total de la escala que mide los Sesgos Cognitivos.

4.2. Análisis de la relación entre Experiencias Psicóticas y Sesgos Cognitivos

En la **tabla 7** se examina la relación que existe entre las variables *experiencias psicóticas* (EP) y *sesgos cognitivos* (SC) para dar respuesta al objetivo 1: “Evaluar si los sesgos cognitivos o errores de pensamiento influyen en la aparición de experiencias psicóticas de inicio precoz”. Los resultados de la tabla indican que existe una correlación estadísticamente significativa ($\alpha = 0.05$) entre las variables de sesgos cognitivos y experiencias psicóticas. Son todos los valores significativos a nivel de $\alpha = 0.05$ y todos significativos a nivel de $\alpha = 0.01$ menos uno (CAPEPA con CBQ_I; Rho=,134) con una N =240. El sesgo cognitivo que menos se relaciona es el sesgo de Intencionalidad (CBQ_I) en las experiencias psicóticas de tipo anomalías perceptivas (CAPEPA).

Tabla 7. Datos de Asociación entre Experiencias Psicóticas y Sesgos Cognitivos (Escalas CAPE-P15 y CBQp)

	CAPETOT	CAPEPI	CAPEBE	CAPEPA	CBQTOT	CBQ_I	CBQ_C	CBQ_DT	CBQ_JTC	CBQ_ER
CAPETOT	1,000	,849**	,839**	,596**	,573**	,340**	,409**	,526**	,402**	,440**
CAPEPI	,849**	1,000	,506**	,363**	,488**	,247**	,403**	,452**	,357**	,375**
CAPEBE	,839**	,506**	1,000	,483**	,485**	,361**	,328**	,400**	,330**	,375**
CAPEPA	,596**	,363**	,483**	1,000	,437**	,134*	,293**	,461**	,275**	,358**
CBQTOT	,573**	,488**	,485**	,437**	1,000	,600**	,734**	,763**	,730**	,821**
CBQ_I	,340**	,247**	,361**	,134*	,600**	1,000	,345**	,315**	,385**	,423**
CBQ_C	,409**	,403**	,328**	,293**	,734**	,345**	1,000	,441**	,448**	,512**
CBQ_DT	,526**	,452**	,400**	,461**	,763**	,315**	,441**	1,000	,460**	,540**
CBQ_JTC	,402**	,357**	,330**	,275**	,730**	,385**	,448**	,460**	1,000	,495**
CBQ_ER	,440**	,375**	,375**	,358**	,821**	,423**	,512**	,540**	,495**	1,000

	CBQ_TOT	CBQ_I	CBQ_C	CBQ_DT	CBQ_JTC	CBQ_ER
CAPETOT	,573 0,000	,340 0,000	,409 0,000	,526 0,000	,402 0,000	,440 0,000
CAPEPI	,488 0,000	,247 0,000	,403 0,000	,452 0,000	,357 0,000	,375 0,000
CAPEBE	,485 0,000	,361 0,000	,328 0,000	,400 0,000	,330 0,000	,375 0,000
CAPEPA	,437 0,000	,134 0,038	,293 0,000	,461 0,000	,275 0,000	,358 0,000

CAPETOT: Puntuación total de la escala que mide Experiencias Psicóticas. CAPEPI: Subescala que mide la Ideación Paranoide. CAPEBE: Subescala que mide las Experiencias Bizarras (extrañas). CAPEPA: Subescala que mide las Anomalías Perceptivas. CBQ_I: Subescala que mide el sesgo de Intencionalidad. CBQ_C: Subescala que mide el sesgo de Catastrofismo. CBQ_DT: Subescala que mide el sesgo de Pensamiento dicotómico (dichotomous thinking) CBQ_JTC: Subescala que mide el sesgo de Salto a Conclusiones (jumping to conclusion). CBQ_ER: Subescala que mide el sesgo de Razonamiento Emocional (Emotional Reasoning). CBQ_TOT: Puntuación total de la escala que mide los Sesgos Cognitivos

4.3. Análisis de la asociación entre Bullying y Experiencias Psicóticas

En la **tabla 8** se examina la relación que existe entre las variables *bullying* y *experiencias psicóticas* (EP) para dar respuesta al objetivo 2: “Evaluar si existe relación entre la aparición de experiencias psicóticas tempranas y la presencia de historia de maltrato o *bullying*”

Los resultados de la tabla nos indican que sí que hay relación entre la aparición de EP y la historia de maltrato previo o *bullying*. En concreto hay mayor correlación de la variable EP de tipo ideación paranoide (CAPEPI) con la variable social verbal del *bullying* (APRISOCVER, Rho= ,500) o la variable total (APRITOT, Rho= ,502) que con la variable de la victimización física (APRIVICTFIS, Rho= ,385).

Tabla 8. Datos de Asociación entre *Bullying* y Experiencias Psicóticas (Escalas APRI-T y CAPE-P15)

	CAPETOT	CAPEPI	CAPEBE	CAPEPA	APRITOT	APRISOCVER	APRIVICTFIS
CAPETOT	1,000	,849**	,839**	,596**	,452**	,450**	,364**
CAPEPI	,849**	1,000	,506**	,363**	,502**	,500**	,385**
CAPEBE	,839**	,506**	1,000	,483**	,292**	,293**	,219**
CAPEPA	,596**	,363**	,483**	1,000	,239**	,232**	,229**
APRITOT	,452**	,502**	,292**	,239**	1,000	,995**	,684**
APRISOCVER	,450**	,500**	,293**	,232**	,995**	1,000	,630**
APRIVICTFIS	,364**	,385**	,219**	,229**	,684**	,630**	1,000

	CAPETOT	CAPEPI	CAPEBE	CAPEPA
APRI TOT	,452** 0.000	,502** 0.000	,292** 0.000	,239** 0.000
APRI VERBAL	,450** 0.000	,500** 0.000	,293** 0.000	,232** 0.000
APRI FIS	,364** 0.000	,385** 0.000	,219** 0.000	,229** 0.000

CAPETOT: Puntuación total de la escala que mide Experiencias Psicóticas. CAPEPI: Subescala que mide la Ideación Paranoide. CAPEBE: Subescala que mide las Experiencias Bizarras (extrañas). CAPEPA: Subescala que mide las Anomalías Perceptivas. APRITOT: Puntuación total escala de mide Bullying. APRISOCVER: Subescala que mide la parte social-verbal del Bullying. APRIVICTFIS: Subescala que mide la parte de victimización física en el Bullying.

4.4. Análisis de la asociación entre Bullying y Sesgos Cognitivos

Hemos analizado la relación entre *bullying* y experiencias psicóticas. Hemos visto igualmente la relación entre experiencias psicóticas y sesgos cognitivos, aunque ésta parece más débil y depende de con qué sesgo se compare. Al avanzar en el estudio, se planteó la posibilidad de añadir el análisis de la relación entre *bullying* y SC. De esta manera, podemos ver si hay más relación entre el *bullying* y los mismos sesgos que relacionan con experiencias psicóticas o si hay más relación con los otros sesgos cognitivos (que relacionan menos con las experiencias psicóticas).

En la **tabla 9** se observa que la correlación entre *bullying* y sesgos cognitivos es más débil que con las experiencias psicóticas. El *bullying* no correlaciona con el sesgo de intencionalidad (CBQ_I) al igual que las experiencias psicóticas también correlacionaron menos con este sesgo que con los otros sesgos cognitivos. Además, podemos ver que tampoco correlaciona bien el *bullying* con el sesgo de *jumping to conclusions* (CBQ_JTC) que sí correlacionaba con las experiencias psicóticas. Los resultados también señalan que la correlación entre *bullying* y sesgos cognitivos es más débil que entre *bullying* y experiencias psicóticas. A su vez, el *bullying* se asocia al pensamiento dicotómico (CBQ_DT) o emocional (CBQ_ER) y no se relaciona con el sesgo de intencionalidad (CBQ_I) o el de catastrofismo (CBQ_C).

Tabla 9. Datos de Asociación entre Bullying y Sesgos Cognitivos (Escalas APRI-T y CBQp)

	APRITOT	APRISOCVER	APRIVICTFIS	CBQTOT	CBQ_I	CBQ_C	CBQ_DT	CBQ_JTC	CBQ_ER
APRITOT	1,000	,995**	,684**	,297**	,133*	,246**	,307**	,133*	,309**
APRISOCVER	,995**	1,000	,630**	,291**	,131*	,235**	,303**	,128*	,306**
APRIVICTFIS	,684**	,630**	1,000	,256**	,120	,205**	,255**	,107	,274**
CBQTOT	,297**	,291**	,256**	1,000	,600**	,734**	,763**	,730**	,821**
CBQ_I	,133*	,131*	,120	,600**	1,000	,345**	,315**	,385**	,423**
CBQ_C	,246**	,235**	,205**	,734**	,345**	1,000	,441**	,448**	,512**
CBQ_DT	,307**	,303**	,255**	,763**	,315**	,441**	1,000	,460**	,540**
CBQ_JTC	,133*	,128*	,107	,730**	,385**	,448**	,460**	1,000	,495**
CBQ_ER	,309**	,306**	,274**	,821**	,423**	,512**	,540**	,495**	1,000

	CBQ_TOT	CBQ_I	CBQ_C	CBQ_DT	CBQ_JTC	CBQ_ER
APRI TOT	,297** 0.000	,133* 0.040	,246** 0.000	,307** 0.000	,133* 0.040	,309** 0.000
APRI VERBAL	,291** 0.000	,131* 0.043	,235** 0.000	,303** 0.000	,128* 0.048	,306** 0.000
APRI FIS	,256** 0.000	,120 0.063	,205** 0.001	,255** 0.000	,107 0.099	,274** 0.000

APRITOT: Puntuación total escala de mide Bullying. APRISOCVER: Subescala que mide la parte social-verbal del Bullying. APRIVICTFIS: Subescala que mide la parte de victimización física en el Bullying. CBQ_TOT: Puntuación total de la escala que mide los Sesgos Cognitivos. CBQ_I: Subescala que mide el sesgo de Intencionalidad. CBQ_C: Subescala que mide el sesgo de Catastrofismo. CBQ_DT: Subescala que mide el sesgo de Pensamiento dicotómico (dichotomous thinking). CBQ_JTC: Subescala que mide el sesgo de Salto a Conclusiones (jumping to conclusion). CBQ_ER: Subescala que mide el sesgo de Razonamiento Emocional (Emotional Reasoning).

4.5. Análisis de la Diferencias de Género para las variables Experiencias Psicóticas, Sesgos Cognitivos y Bullying

En la **tabla 10** se analizan las diferencias que existen en función del sexo en las variables EP, SC y *bullying* para dar respuesta al objetivo 3: “Analizar si la variable sociodemográfica género tiene un efecto modulador en la posible relación entre experiencias psicóticas tempranas, sesgos cognitivos y *bullying*”

Hipótesis específica 3:

“Hay diferencias con respecto al género en las variables experiencias psicóticas, sesgos cognitivos y *bullying*”.

Hipótesis específica 3.1: (se propone en base al test de la “T”)

“Hay más SC en mujeres que en hombres entre los adolescentes y éstas vienen mediadas por una historia previa de maltrato o *bullying*”.

Tabla 10. Test de la “T de Student” diferencia de medias, para ver si hay diferencia de género en las variables EP, SC y B.
 (Escalas CAPE-P15, CBQp y APRI-T)

Variable	Gender dic	N	Mean	SD
CAPETOT	Hombre	93	20.8602	5.10028
	Mujer	147	22.6599	5.29344
	Total	240	21.9625	5.28227
CAPEPI	Hombre	93	7.9570	2.37246
	Mujer	147	9.2177	2.57096
	Total	240	8.7292	2.56578
CAPEBE	Hombre	93	9.2688	2.68304
	Mujer	147	9.7279	2.77848
	Total	240	9.5500	2.74540
CAPEPA	Hombre	93	3.6344	1.24049
	Mujer	147	3.7143	1.14676
	Total	240	3.6833	1.18204
CBQTOT	Hombre	93	43.1613	7.58759
	Mujer	147	45.2925	7.47985
	Total	240	44.4667	7.57770
CBQ_I	Hombre	93	7.6559	2.12896
	Mujer	147	7.5510	1.41025
	Total	240	7.5917	1.72113
CBQ_C	Hombre	93	8.7312	1.78240
	Mujer	147	9.5850	1.91191
	Total	240	9.2542	1.90517
CBQ_DT	Hombre	93	9.0000	2.18194
	Mujer	147	9.6054	2.39451
	Total	240	9.3708	2.32864
CBQ_JTC	Hombre	93	9.7312	1.84237
	Mujer	147	10.3401	1.89627
	Total	240	10.1042	1.89516
CBQ_ER	Hombre	93	8.0430	2.13110
	Mujer	147	8.2109	2.13333
	Total	240	8.1458	2.12958
APRITOT	Hombre	93	4.3978	7.93881
	Mujer	147	4.1361	6.75768
	Total	240	4.2375	7.22312
APRISOCVER	Hombre	93	3.6237	5.80463
	Mujer	147	3.5646	5.55553
	Total	240	3.5875	5.64136
APRIVICTFIS	Hombre	93	.7742	2.32720
	Mujer	147	.5714	1.53051
	Total	240	.6500	1.87764

CAPETOT: Puntuación total de la escala que mide Experiencias Psicóticas. CAPEPI: Subescala que mide la Ideación Paranoide. CAPEBE: Subescala que mide las Experiencias Bizarras (extrañas). CAPEPA: Subescala que mide las Anomalías Perceptivas. CBQ_TOT: Puntuación total de la escala que mide los Sesgos Cognitivos. CBQ_I: Subescala que mide el sesgo de Intencionalidad. CBQ_C: Subescala que mide el sesgo de Catastrofismo. CBQ_DT: Subescala que mide el sesgo de Pensamiento dicotómico (dichotomous thinking). CBQ_JTC: Subescala que mide el sesgo de Salto a Conclusiones (jumping to conclusion). CBQ_ER: Subescala que mide el sesgo de Razonamiento Emocional (Emotional Reasoning). APRITOT: Puntuación total escala de mide Bullying. APRISOCVER: Subescala que mide la parte social-verbal del Bullying. APRIVICTFIS: Subescala que mide la parte de victimización física en el Bullying.

Tabla 11. Test de la “T de Student” para las variables transformadas en logaritmo (ln) de EP, SC y B.

Variable transformada (ln)	F	SigF	Varianzas	Mean Diferencia	T	P
Incapetot	,469	,494	iguales	-,08501	-2,921	,004
Incapebe	,000	,996	iguales	-,04883	-1,453	,147
Incapepa	1,154	,284	iguales	-,02286	-,673	,502
Incapepi	1,156	,283	iguales	-,15226	-4,173	,000
Incbqtot	,008	,928	iguales	-,04896	-2,303	,022/0.05
InCBQ_I	3,908	,049	No iguales	,00015	,005	,996*no
InCBQ_C	,033	,857	iguales	-,09264	-3,591	,000
InCBQ_DT	,389	,533	iguales	-,06291	-2,017	,045
InCBQ_JTC	,012	,913	iguales	-,06096	-2,544	,012
InCBQ_ER	,001	,970	iguales	-,02065	-,638	,524
Inapritot	2,186	,141	iguales	,10782	,686	,494
Inaprisocver	2.105	,148	iguales	-,05895	-4,72	,637
Inaprivictfis	1,247	,265	iguales	,03269	,448	,655

Para ver si hay diferencias significativas entre las diferentes variables estudiadas, lo mejor es hacer una prueba T-Student pero con variables transformadas con una transformación logarítmica (ln). Para ello, calculamos de cada variable nueva su ln: $\ln X_{tot} = \ln X$ (X_{tot}). Con una transformación logarítmica se puede mejorar la distribución de los datos para que éstos sigan una ley normal o gaussiana (**tabla 11**).

Los resultados de la prueba “T” de Student indican que las experiencias psicóticas puntúan más alto en mujeres que en hombres, sobre todo la ideación paranoide (CAPEPI, $p = <0.001 < 0.05$). Las puntuaciones en sesgos cognitivos también son más elevadas en mujeres que en hombres, en particular, los sesgos de catastrofismo, pensamiento dicotómico, *jumping to conclusions* y el total. (CBQ_C, $p= 0.001 < 0.05$; CBQ_DT, $p= 0.045 < 0.05$; JTC, $p= 0.012 < 0.05$ y CBQTOT $p=0.022< 0.05$).

Análisis estratificado por género en la relación entre Bullying, SC y EP

Experiencias Psicóticas y Sesgos Cognitivos

En la **tabla 12** y en la **tabla 13** se observan las correlaciones obtenidas en ambos géneros con relación a las experiencias psicóticas y los sesgos cognitivos. Para los hombres la correlación entre CBQ_JTC Y EP es baja, y entre CBQ_C y EP tampoco es relevante. En cambio, las EP sí se correlacionan con CBQ_DT Y con CBQ_ER Y CBQ_TOT. Con CBQ_I correlaciona a nivel de $\alpha= 0.05$ pero no de $\alpha= 0.01$. En mujeres, las correlaciones son mayores que en hombres, puede ser por el valor de N (a más potencia estadística mayor correlación). En este sentido, la única correlación que no aparece significativa es entre CBQ_I y CAPEPA. El resto de las correlaciones son significativas incluso a nivel de $\alpha= 0.01$.

Hombres (N=93)

Tabla 12. Datos de Asociación entre Experiencias Psicóticas y Sesgos Cognitivos en Hombres

	CAPETOT	CAPEPI	CAPEBE	CAPEPA	CBQTOT	CBQ_I	CBQ_C	CBQ_DT	CBQ_JTC	CBQ_ER
CAPETOT	1,000	,851**	,842**	,611**	,489**	,388**	,259*	,402**	,304**	,411**
CAPEPI	,851**	1,000	,536**	,340**	,377**	,244*	,268**	,347**	,227*	,298**
CAPEBE	,842**	,536**	1,000	,520**	,414**	,408**	,178	,267**	,264*	,399**
CAPEPA	,611**	,340**	,520**	1,000	,373**	,246*	,208*	,308**	,158	,324**
CBQTOT	,489**	,377**	,414**	,373**	1,000	,614**	,621**	,739**	,676**	,826**
CBQ_I	,388**	,244*	,408**	,246*	,614**	1,000	,232*	,324**	,357**	,438**
CBQ_C	,259*	,268**	,178	,208*	,621**	,232*	1,000	,324**	,381**	,414**
CBQ_DT	,402**	,347**	,267**	,308**	,739**	,324**	,324**	1,000	,424**	,556**
CBQ_JTC	,304**	,227*	,264*	,158	,676**	,357**	,381**	,424**	1,000	,403**
CBQ_ER	,411**	,298**	,399**	,324**	,826**	,438**	,414**	,556**	,403**	1,000

	CBQ_TOT	CBQ_I	CBQ_C	CBQ_DT	CBQ_JTC	CBQ_ER
CAPETOT	,489** 0,000	,388** 0,000	,259* 0,012	,402** 0,000	,304** 0,003	,411** 0,000
CAPEPI	,377** 0,000	,244* 0,018	,268** 0,009	,347** 0,001	,227* 0,029	,298** 0,004
CAPEBE	,414** 0,000	,408** 0,000	,178 0,088	,267** 0,010	,264* 0,011	,399** 0,000
CAPEPA	,373** 0,000	,246* 0,018	,208* 0,046	,308** 0,003	,158 0,131	,324** 0,002

Mujeres (N=147)

Tabla 13. Datos de Asociación entre Experiencias Psicóticas y Sesgos Cognitivos en Mujeres (CAPE-P15 y CBQp)

	CAPETOT	CAPEPI	CAPEBE	CAPEPA	CBQTOT	CBQ_I	CBQ_C	CBQ_DT	CBQ_JTC	CBQ_ER
CAPETOT	1,000	,836**	,828**	,592**	,585**	,283**	,449**	,568**	,448**	,444**
CAPEPI	,836**	1,000	,458**	,384**	,504**	,222**	,413**	,477**	,407**	,409**
CAPEBE	,828**	,458**	1,000	,455**	,500**	,311**	,391**	,456**	,360**	,347**
CAPEPA	,592**	,384**	,455**	1,000	,470**	,061	,328**	,535**	,352**	,366**
CBQTOT	,585**	,504**	,500**	,470**	1,000	,578**	,783**	,752**	,749**	,831**
CBQ_I	,283**	,222**	,311**	,061	,578**	1,000	,415**	,290**	,381**	,411**
CBQ_C	,449**	,413**	,391**	,328**	,783**	,415**	1,000	,479**	,461**	,564**
CBQ_DT	,568**	,477**	,456**	,535**	,752**	,290**	,479**	1,000	,440**	,518**
CBQ_JTC	,448**	,407**	,360**	,352**	,749**	,381**	,461**	,440**	1,000	,565**
CBQ_ER	,444**	,409**	,347**	,366**	,831**	,411**	,564**	,518**	,565**	1,000

	CBQ_TOT	CBQ_I	CBQ_C	CBQ_DT	CBQ_JTC	CBQ_ER
CAPETOT	,585** 0,000	,283** 0,001	,449** 0,000	,568** 0,000	,448** 0,000	,444** 0,000
CAPEPI	,504** 0,000	,222** 0,007	,413** 0,000	,477** 0,000	,407** 0,000	,409** 0,000
CAPEBE	,500** 0,000	,311** 0,000	,391** 0,000	,456** 0,000	,360** 0,000	,347** 0,000
CAPEPA	,470** 0,000	,061 0,464	,328** 0,000	,535** 0,000	,352** 0,000	,366** 0,000

Bullying y Experiencias Psicóticas

En la **tabla 14** y en la **tabla 15** se muestran los datos de asociación entre hombre y mujeres para las variables *bullying* y experiencias psicóticas. A la vista de los resultados podemos decir que la correlación entre EP es más débil con anomalías perceptivas (CAPEPA) (correlaciona más en mujeres) pero esto puede deberse a que la potencia estadística es mayor.

Podemos decir que el *bullying* predispone a más EP de tipo ideación paranoide (CAPEPI) (tanto en hombres como en mujeres, siendo mayor en éstas).

Hombres (N=93)

Tabla 14. Datos de Asociación entre Bullying y Experiencias Psicóticas en Hombres (CAPE-P15 Y APRI-T)

	CAPETOT	CAPEPI	CAPEBE	CAPEPA	APRITOT	APRISOCVER	APRIVICTFIS
CAPETOT	1,000	,851**	,842**	,611**	,513**	,511**	,444**
CAPEPI	,851**	1,000	,536**	,340**	,572**	,579**	,409**
CAPEBE	,842**	,536**	1,000	,520**	,300**	,291**	,267**
CAPEPA	,611**	,340**	,520**	1,000	,213*	,200	,285**
APRITOT	,513**	,572**	,300**	,213*	1,000	,997**	,735**
APRISOCVER	,511**	,579**	,291**	,200	,997**	1,000	,703**
APRIVICTFIS	,444**	,409**	,267**	,285**	,735**	,703**	1,000

	CAPETOT	CAPEPI	CAPEBE	CAPEPA
APRI TOT	,513** 0,000	,572** 0,000	,300** 0,003	,213* 0,040
APRI VERBAL	,511** 0,000	,579** 0,000	,291** 0,005	,200 0,055
APRI FIS	,444** 0,000	,409** 0,000	,267** 0,010	,285** 0,006

Verde: correlaciona 0.05 pero no a $\alpha = 0.01$ amarillo: correlaciona a $\alpha = 0.05$

Mujeres (N=147)

Tabla 15. Datos de Asociación entre Bullying y Experiencias Psicóticas en Mujeres (CAPE-P15 Y APRI-T)

	CAPETOT	CAPEPI	CAPEBE	CAPEPA	APRITOT	APRISOCVER	APRIVICTFIS
CAPETOT	1,000	,836**	,828**	,592**	,423**	,418**	,326**
CAPEPI	,836**	1,000	,458**	,384**	,456**	,444**	,376**
CAPEBE	,828**	,458**	1,000	,455**	,280**	,283**	,191*
CAPEPA	,592**	,384**	,455**	1,000	,254**	,251**	,198*
APRITOT	,423**	,456**	,280**	,254**	1,000	,994**	,651**
APRISOCVER	,418**	,444**	,283**	,251**	,994**	1,000	,580**
APRIVICTFIS	,326**	,376**	,191*	,198*	,651**	,580**	1,000

	CAPETOT	CAPEPI	CAPEBE	CAPEPA
APRI TOT	,423** 0,000	,456** 0,000	,280** 0,001	,254** 0,002
APRI VERBAL	,418** 0,000	,444** 0,000	,283** 0,001	,251** 0,002
APRI FIS	,326** 0,000	,376** 0,000	,191* 0,020	,198* 0,016

Bullying y Sesgos Cognitivos

En la **tabla 16** y en la **tabla 17** se muestran los datos de asociación entre hombre y mujeres para las variables *bullying* y sesgos cognitivos. Se observa que la correlación entre *bullying* y SC es más débil que entre *bullying* y EP. En los hombres no se correlaciona ni con CBQ_I y CBQ_JTC como pasaba en el general. En mujeres, incluso con más potencia se observa que el APRIVICTFIS no correlaciona con SC y que JTC no correlaciona con ninguna forma de *bullying*. El *bullying* físico no correlaciona en las mujeres con ninguno de los sesgos, en cambio en hombres sí que correlaciona el físico menos con CBQ_I Y CBQ_JTC. En los hombres, se observa que la correlación entre *bullying* y SC es más débil que entre *bullying* y EP. En los hombres no se correlaciona ni con CBQ_I y CBQ_JTC como pasaba en el general. En mujeres, el APRIVICTFIS no se correlaciona con ningún sesgo cognitivo. El JTC tampoco se relaciona con ninguna forma de *bullying*. El *bullying* no influye de la misma manera en las EP en hombres y mujeres, el *bullying* físico no se correlaciona con ningún sesgo cognitivo, pero sí lo hace las EP. El *bullying* se correlaciona más por unos SC que por otros, En concreto destaca el CBQ_DT y el CBQ_ER en ambos géneros.

Hombres (N=93)

Tabla 16. Datos de Asociación entre Bullying y Sesgos Cognitivos en Hombres (Escalas APRI-T y CBQp)

	APRITOT	APRISOCVER	APRIVICTFIS	CBQTOT	CBQ_I	CBQ_C	CBQ_DT	CBQ_JTC	CBQ_ER
APRITOT	1,000	,997**	,735**	,272**	,072	,247*	,345**	,086	,292**
APRISOCVER	,997**	1,000	,703**	,255*	,066	,233*	,328**	,070	,278**
APRIVICTFIS	,735**	,703**	1,000	,423**	,118	,326**	,483**	,197	,421**
CBQTOT	,272**	,255*	,423**	1,000	,614**	,621**	,739**	,676**	,826**
CBQ_I	,072	,066	,118	,614**	1,000	,232*	,324**	,357**	,438**
CBQ_C	,247*	,233*	,326**	,621**	,232*	1,000	,324**	,381**	,414**
CBQ_DT	,345**	,328**	,483**	,739**	,324**	,324**	1,000	,424**	,556**
CBQ_JTC	,086	,070	,197	,676**	,357**	,381**	,424**	1,000	,403**
CBQ_ER	,292**	,278**	,421**	,826**	,438**	,414**	,556**	,403**	1,000

	CBQ_TOT	CBQ_I	CBQ_C	CBQ_DT	CBQ_JTC	CBQ_ER
APRI TOT	,272** 0,008	,072 ,491	,247* ,017	,345** 0,001	,086 0,413	,292** 0,005
APRI VERBAL	,255* 0,014	,066 0,530	,233* 0,025	,328** 0,001	,070 0,507	,278** 0,007
APRI FIS	,423** 0,000	,118 0,259	,326** 0,001	,483* 0,000	,197 0,059	,421** 0,000

Mujeres (N=147)

Tabla 17. Datos de Asociación entre Bullying y SC en Mujeres (Escalas APRI-T y CBQp)

	APRITOT	APRISOCVER	APRISOCFIS	CBQTOT	CBQ_I	CBQ_C	CBQ_DT	CBQ_JTC	CBQ_ER
APRITOT	1,000	,994**	,651**	,283**	,171*	,243**	,263**	,155	,301**
APRISOCVER	,994**	1,000	,580**	,289**	,173*	,236**	,272**	,160	,308**
APRIVICTFIS	,651**	,580**	1,000	,137	,118	,157	,109	,065	,172*
CBQTOT	,283**	,289**	,137	1,000	,578**	,783**	,752**	,749**	,831**
CBQ_I	,171*	,173*	,118	,578**	1,000	,415**	,290**	,381**	,411**
CBQ_C	,243**	,236**	,157	,783**	,415**	1,000	,479**	,461**	,564**
CBQ_DT	,263**	,272**	,109	,752**	,290**	,479**	1,000	,440**	,518**
CBQ_JTC	,155	,160	,065	,749**	,381**	,461**	,440**	1,000	,565**
CBQ_ER	,301**	,308**	,172*	,831**	,411**	,564**	,518**	,565**	1,000

	CBQ_TOT	CBQ_I	CBQ_C	CBQ_DT	CBQ_JTC	CBQ_ER
APRI TOT	,283** 0,001	,171* 0,038	,243** 0,003	,263** 0,001	,155 0,061	,301** 0,000
APRI VERBAL	,289** 0,000	,173* 0,037	,236** 0,004	,272** 0,001	,160 0,053	,308** 0,000
APRI FIS	,137 0,097	,118 0,156	,157 0,058	,109 0,189	,065 0,436	,172* 0,037

4.6. Análisis de la variable Divorcio en relación con las EP, los SC y el Bullying

En la **tabla 18** se muestra el Test de la “t” de Student para comparar las medias de EP y SC en función de la variable divorcio o unión de los progenitores para dar respuesta al objetivo 4: “Valorar si otras variables acerca del contexto y estructura familiar como es: la condición de **Divorcio** de los progenitores puede modular dicha relación”.

Tabla 18. Test de la “T” de Student para la Comparación de Medias Divorcio (CAPE-P15, CBQp y APRI-T)

Variable	Condición	N	Mean	SD
CAPETOT	No Divorcio	176	21.6989	4.94948
	Divorcio	62	22.9355	6.14009
	Total	238	22.0210	5.29983
CAPEPI	No Divorcio	176	8.6875	2.44927
	Divorcio	62	8.9839	2.87152
	Total	238	8.7647	2.56298
CAPEBE	No Divorcio	176	9.3409	2.60280
	Divorcio	62	10.1774	3.04891
	Total	238	9.5588	2.74414
CAPEPA	No Divorcio	176	3.6705	1.16836
	Divorcio	62	3.7742	1.24689
	Total	238	3.6975	1.18752
CBQTOT	No Divorcio	176	44.1534	7.33246
	Divorcio	62	45.4516	7.91280
	Total	238	44.4916	7.49275
CBQ_I	No Divorcio	176	7.5398	1.59950
	Divorcio	62	7.6452	1.74710
	Total	238	7.5672	1.63612
CBQ_C	No Divorcio	176	9.2159	1.81391
	Divorcio	62	9.4516	2.11689
	Total	238	9.2773	1.89570
CBQ_DT	No Divorcio	176	9.1591	2.27978
	Divorcio	62	10.0323	2.39513
	Total	238	9.3866	2.33704
CBQ_JTC	No Divorcio	176	10.0739	1.87013
	Divorcio	62	10.1935	1.98221
	Total	238	10.1050	1.89645
CBQ_ER	No Divorcio	176	8.1648	2.17548
	Divorcio	62	8.1290	1.97927
	Total	238	8.1555	2.12206
APRITOT	No Divorcio	176	3.8466	6.01278
	Divorcio	62	5.5000	9.90405
	Total	238	4.2773	7.24371
APRISOCVER	No Divorcio	176	3.2386	4.68431
	Divorcio	62	4.7097	7.72984
	Total	238	3.6218	5.65684
APRIVICTFIS	No Divorcio	176	.6080	1.61767
	Divorcio	62	.7903	2.50336
	Total	238	.6555	1.88459

Variable DIVORCIO

4.6.1 Diferencia en la variable experiencias psicóticas con relación a si los padres están divorciados o no

En la **tabla 19** se observa la prueba de la “T” que compara las medias en las variables transformadas de EP, SC y *Bullying* con relación al divorcio de los progenitores.

Los resultados del estadístico “t” de Student para estas variables transformadas indicaron diferencias estadísticamente significativas en la variable experiencias psicóticas tempranas en función de si los padres estaban divorciados respecto a los que no lo estaban. En concreto, en hijos de padres divorciados encontramos puntuaciones más elevadas en experiencias psicóticas, especialmente *experiencias bizarras*, que en los hijos de padres no divorciados. CAPEBE $p=0.031<0.05$.

Los resultados muestran la diferencia de medias de las variables continuas comparadas. Encontramos que sí hay diferencias estadísticamente significativas para la variable CAPEBE que mide las experiencias psicóticas subtipo bizarras. Dicha variable, asumiendo varianzas iguales ($\text{sig F}=0.331$), da un valor $p=0.031$.

Tabla 19. Test de la “T” de Student para variables transformadas Divorcio (Escalas CAPE-P15, CBQp y APRI-T)

Variable	F	SigF	Varianzas	T	SigT	Diferencia de medias
LnCAPETOT	3,065	,081	Iguales	-1,406	0,161	-0,04634
LnCAPEBE	,950	,331	Iguales	-2,175	0,031	-0,08098
LnCAPEPA	3,438	,065	Iguales	-0,530	0,597	-0,0219
LnCAPEPI	1,694	,194	Iguales	-0,520	0,604	-0,02185
LnCBQTOT	,078	,780	Iguales	-1,174	0,242	-0,02078
LnCBQ_I	,045	,832	Iguales	-0,409	0,683	-0,01173
LnCBQ_C	1,882	,171	Iguales	-0,683	0,495	-0,01998
LnCBQ_DT	,078	,781	Iguales	-2,686	0,008	-0,09304
LnCBQ_JTC	,084	,773	Iguales	-0,401	0,689	-0,01086
LnCBQ_ER	,154	,696	Iguales	-0,003	0,998	-0,00009
LnAPRITOT	2,369	,126	Iguales	-0,240	0,811	-0,03998
LnAPRISOCVER	,195	,659	Iguales	-1,340	0,164	-0,19414
LnAPRIVISTFIS	,630	,428	Iguales	-0,319	0,736	-0,02756

4.6.2 Diferencias en la variable sesgos cognitivos con relación a si los padres están divorciados o no

Los resultados del estadístico “t” de Student indicaron diferencias estadísticamente significativas en la variable sesgos cognitivos de los adolescentes evaluados, en función de si los progenitores estaban divorciados o, por el contrario, permanecían unidos. En hijos de padres divorciados se obtienen puntuaciones más altas en sesgos cognitivos, destacando la presencia del *pensamiento dicotómico* entre los demás sesgos. CBQ_DT $p=0.008 < 0.05$). Esta variable muestra un valor de $p= 0.008$ para varianzas iguales ($\text{sig F}= 0.781$) entre los grupos. El tamaño del efecto es mayor para los sesgos cognitivos que para las experiencias psicóticas $p=0.008 < p=0.031$. Por tanto, aparecen diferencias estadísticamente significativas en ambas variables, siendo más significativas en la variable sesgos cognitivos (CBQ_DT) que en las experiencias psicóticas (CAPEBE).

4.6.3. Diferencias en la variable acoso escolar o bullying con relación a si los padres están divorciados o no

Los resultados de la prueba “t” de Student para variables transformadas (ln) no mostraron diferencias estadísticamente significativas entre los hijos de padres divorciados y no divorciados en acoso escolar o *bullying*.

Variable tipo de **CUSTODIA PARENTAL**

4.7. Diferencias en función del Tipo de Custodia Parental con relación a las variables Experiencias Psicóticas y Sesgos Cognitivos

En la **tabla 20** se observa la prueba “T” de Student que compara las medias de las variables EP y SC en función del tipo de custodia para dar respuesta al *objetivo 4*: “Valorar si otras variables acerca del contexto y estructura familiar como es: el tipo de **Custodia Parental** puede modular dicha relación”.

Tabla 20. Test “T” de Student para la variable tipos de Custodia (Escalas CAPE-P15, CBQp y APRI-T)

Variable	Tipo de Custodia	N	Media	SD
CAPETOT	Los 2 juntos	175	21.5543	4.05221
	Alternados	32	23.3438	7.04643
	Con uno solo	29	23.1379	5.20799
CAPEBE	Los 2 juntos	175	9.2629	2.58411
	Alternados	32	10.2813	3.61212
	Con uno solo	29	10.4483	2.42879
CAPEPA	Los 2 juntos	175	3.6743	1.17550
	Alternados	32	3.8750	1.43122
	Con uno solo	29	3.6207	.97884
CAPEPI	Los 2 juntos	175	8.6171	2.48830
	Alternados	32	9.1875	3.03142
	Con uno solo	29	9.0690	2.63128
CBQTOT	Los 2 juntos	175	44.0800	7.50129
	Alternados	32	45.9688	8.33370
	Con uno solo	29	45.5517	7.59975
CBQ_I	Los 2 juntos	175	7.5543	1.70738
	Alternados	32	7.6875	1.49056
	Con uno solo	29	7.7241	2.15301
CBQ_C	Los 2 juntos	175	9.1829	1.84788
	Alternados	32	9.4688	2.03175
	Con uno solo	29	9.5517	2.06305
CBQ_DT	Los 2 juntos	175	9.1657	2.29216
	Alternados	32	10.3438	2.50946
	Con uno solo	29	9.5862	2.26017
CBQ_JTC	Los 2 juntos	175	10.0229	1.86607
	Alternados	32	10.2188	2.09044
	Con uno solo	29	10.4483	1.88199
CBQ_ER	Los 2 juntos	175	8.1543	2.18253
	Alternados	32	8.2500	2.18499
	Con uno solo	29	8.2414	1.86423
APRITOT	Los 2 juntos	175	3.8286	6.09826
	Alternados	32	6.6250	11.18971
	Con uno solo	29	3.0345	2.94573
APRISOCVER	Los 2 juntos	175	3.2057	4.74923
	Alternados	32	5.5000	8.23447
	Con uno solo	29	2.8621	2.73501
APRIVICTFIS	Los 2 juntos	175	.6229	1.63142
	Alternados	32	1.1250	3.27010
	Con uno solo	29	.1724	.38443

En la **tabla 21** se muestra el test ANOVA para variables transformadas (ln) sobre el factor tipo de custodia familiar que se explica en 3 niveles: Con los dos juntos (si el padre y madre viven juntos) alternando custodia padre y madre (en el caso de custodia compartida en el que padre y madre viven por separado y el menor vive con uno de sus progenitores en períodos alternos) o bien con uno de los dos (en caso de divorcio en el que exista custodia exclusiva de uno de los dos progenitores). Los resultados muestran que sí hay diferencias estadísticamente significativas con relación al tipo de custodia de los hijos en padres divorciado para la variable que evalúa experiencias psicóticas de tipo bizarro, CAPEBE ($p=0.016$) y para la variable que mide sesgos cognitivos CBQ_DT($p=0.022$). Se observan diferencias estadísticamente significativas en EP de tipo *experiencias bizarras* entre los hijos de padres divorciados con custodia compartida y los que tienen custodia única o viven con ambos progenitores. También aparecen diferencias estadísticamente significativas en el *SC de tipo dicotómico* entre los hijos de padres divorciados con custodia compartida y los hijos de padres que viven juntos.

Tabla 21: ANOVA de la variable Tipos de Custodia (Escalas CAPE-P15, CBQp y APRI-T)

Variable	Combinaciones	Suma cuadrados	gL	Media cuadrados	F	P (sig ANOVA)
InCAPETOT	Entre grupos	,201	2	,101	1,997	,138
	Dentro grupo	11,741	233	,050		
	Total	11,942	235			
InCAPEBE	Entre grupos	,537	2	,268	4,232	,016
	Dentro grupo	14,782	233	,063		
	Total	15,319	235			
InCAPEPA	Entre grupos	,040	2	,020	,300	,741
	Dentro grupo	15,540	233	,067		
	Total	15,580	235			
InCAPEPI	Entre grupos	,117	2	,059	,712	,492
	Dentro grupo	19,206	233	,082		
	Total	19,324	235			
InCBQTOT	Entre grupos	,062	2	,031	1,178	,310
	Dentro grupo	6,178	233	,027		
	Total	6,241	235			
InCBQ_I	Entre grupos	,015	2	,007	,183	,833
	Dentro grupo	9,503	233	,041		
	Total	9,518	235			
InCBQ_C	Entre grupos	,048	2	,024	,608	,545
	Dentro grupo	9,210	233	,040		
	Total	9,258	235			
InCBQ_DT	Entre grupos	,429	2	,214	3,871	,022
	Dentro grupo	12,912	233	,055		
	Total	13,341	235			
InCBQ_JTC	Entre grupos	,049	2	,024	,726	,485
	Dentro grupo	7,829	233	,034		
	Total	7,878	235			
InCBQ_ER	Entre grupos	,011	2	,005	,090	,914
	Dentro grupo	14,085	233	,060		
	Total	14,096	235			
InAPRITOT	Entre grupos	1,758	2	,879	1,033	,358
	Dentro grupo	129,304	152	,851		
	Total	131,062	154			
InAPRISOCVER	Entre grupos	3,554	2	1,777	2,074	,128
	Dentro grupo	199,672	233	,857		
	Total	203,226	235			
InAPRIVICTFIS	Entre grupos	1,007	2	,504	1,719	,181
	Dentro grupo	68,260	233	,293		
	Total	69,268	235	,101		

Si vamos más allá y analizamos en qué grupos la variable *vivir con los dos progenitores juntos, alternos o con solo uno de ellos* aparecen estas diferencias (**tabla 22**) se observa lo siguiente: Para la variable CAPEBE (experiencias psicóticas) se obtienen diferencias estadísticamente significativas entre vivir con ambos padres juntos (padres no divorciados) y vivir alternando custodia en caso de padres divorciados $p=0.016$. De igual manera, se obtienen diferencias estadísticamente significativas para la variable CBQ_DT (sesgos cognitivos) entre vivir con ambos padres juntos (padres no divorciados) y vivir alternando custodia en caso de divorcio de los padres $p=0.022$. Es decir, hay diferencias estadísticamente significativas en experiencias bizarras entre los hijos de padres divorciados con custodia compartida y los que tienen custodia única o viven con ambos progenitores. Esta diferencia explica y sustenta las diferencias estadísticamente significativas encontradas en el test ANOVA para ambas variables.

En cuanto al **bullying**, en nuestro estudio en concreto, no se ha visto que los hijos cuyos padres alternan custodia presenten diferencias significativas en acoso escolar respecto a los hijos cuyos padres ejercen la custodia única.

TEST POST-HOC (Bonferroni)

Realizamos las correcciones de Bonferroni para convertir el ANOVA que compara 3 grupos en comparaciones dos a dos. Los valores en rojo pueden ser debidos al Error tipo 1: "representa la probabilidad de concluir incorrectamente que existe una diferencia o efecto cuando no lo hay". (al azar salga significativo el valor de Bonferroni cuando se hacen muchas pruebas siendo el ANOVA significativo o no). El error tipo 1 tiende a sobreestimar la significación de los pares.

Tabla 22. Corrección de Bonferroni Tipo de Custodia (Escalas CAPE-P15, CBQp y APRI-T)

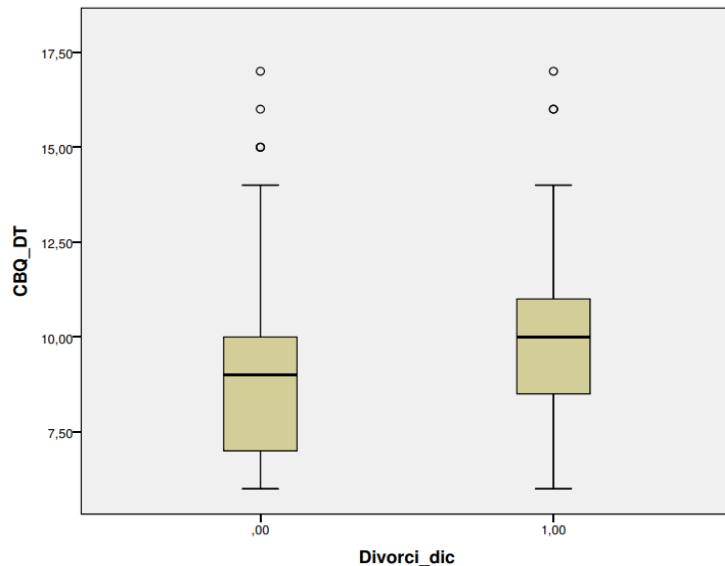
Variable	Grupos comparados		Mean Difference	Sig Bonferroni	sig ANOVA
InCAPETOT	Los 2 juntos	Alternados	-,06291	,04316	,138
	Los 2 juntos	Con uno solo	-,07059	,04501	
	Alternados	Los 2 juntos	,06291	,04316	
	Alternados	Con uno solo	-,00768	,05755	
	Con uno solo	Los 2 juntos	,07059	,04501	
	Con uno solo	Alternados	,00768	,05755	
InCAPEBE	Los 2 juntos	Alternados	-,08789	,04843	,016
	Los 2 juntos	Con uno solo	-,12715*	,05050	
	Alternados	Los 2 juntos	,08789	,04843	
	Alternados	Con uno solo	-,03926	,06458	
	Con uno solo	Los 2 juntos	,12715*	,05050	
	Con uno solo	Alternados	,03926	,06458	
InCAPEPA	Los 2 juntos	Alternados	-,03622	,04965	,741
	Los 2 juntos	Con uno solo	,00769	,05178	
	Alternados	Los 2 juntos	,03622	,04965	
	Alternados	Con uno solo	,04391	,06621	
	Con uno solo	Los 2 juntos	-,00769	,05178	
	Con uno solo	Alternados	-,04391	,06621	
InCAPEPI	Los 2 juntos	Alternados	-,05185	,05520	,492
	Los 2 juntos	Con uno solo	-,04990	,05756	
	Alternados	Los 2 juntos	,05185	,05520	
	Alternados	Con uno solo	,00195	,07361	
	Con uno solo	Los 2 juntos	,04990	,05756	
	Con uno solo	Alternados	-,00195	,07361	
InCBQTOT	Los 2 juntos	Alternados	-,04052	,03131	,310
	Los 2 juntos	Con uno solo	-,03293	,03265	
	Alternados	Los 2 juntos	,04052	,03131	
	Alternados	Con uno solo	,00759	,04175	
	Con uno solo	Los 2 juntos	,03293	,03265	
	Con uno solo	Alternados	-,00759	,04175	
InCBQ_I	Los 2 juntos	Alternados	-,02149	,03883	,833
	Los 2 juntos	Con uno solo	-,01315	,04049	
	Alternados	Los 2 juntos	,02149	,03883	
	Alternados	Con uno solo	,00834	,05178	
	Con uno solo	Los 2 juntos	,01315	,04049	
	Con uno solo	Alternados	-,00834	,05178	
	Los 2 juntos	Alternados	-,02912	,03822	

InCBQ_C	Los 2 juntos	Con uno solo	-,03593	,03986	,545
	Alternados	Los 2 juntos	,02912	,03822	
	Alternados	Con uno solo	-,00681	,05097	
	Con uno solo	Los 2 juntos	,03593	,03986	
	Con uno solo	Alternados	,00681	,05097	
InCBQ_DT					,022
	Los 2 juntos	Alternados	-,12242*	,04526	
	Los 2 juntos	Con uno solo	-,04933	,04720	
	Alternados	Los 2 juntos	,12242*	,04526	
	Alternados	Con uno solo	,07309	,06035	
	Con uno solo	Los 2 juntos	,04933	,04720	
LnCBQ_JTC	Con uno solo	Alternados	-,07309	,06035	,485
	Los 2 juntos	Alternados	-,01706	,03524	
	Los 2 juntos	Con uno solo	-,04274	,03675	
	Alternados	Los 2 juntos	,01706	,03524	
	Alternados	Con uno solo	-,02569	,04700	
	Con uno solo	Los 2 juntos	,04274	,03675	
LnCBQ_ER	Con uno solo	Alternados	,02569	,04700	,914
	Los 2 juntos	Alternados	-,01174	,04727	
	Los 2 juntos	Con uno solo	-,01853	,04929	
	Alternados	Los 2 juntos	,01174	,04727	
	Alternados	Con uno solo	-,00678	,06304	
	Con uno solo	Los 2 juntos	,01853	,04929	
InAPRITOT	Con uno solo	Alternados	,00678	,06304	,358
	Los 2 juntos	Alternados	-,11414	,20471	
	Los 2 juntos	Con uno solo	,25982	,21574	
	Alternados	Los 2 juntos	,11414	,20471	
	Alternados	Con uno solo	,37397	,26962	
	Con uno solo	Los 2 juntos	-,25982	,21574	
APRISOCVER	Con uno solo	Alternados	,37397	,26962	,128
	Los 2 juntos	Alternados	-,35907	,17798	
	Los 2 juntos	Con uno solo	-,10643	,18560	
	Alternados	Los 2 juntos	,35907	,17798	
	Alternados	Con uno solo	,25263	,23734	
	Con uno solo	Los 2 juntos	,10643	,18560	
APRIVICTFIS	Con uno solo	Alternados	,25263	,23734	,181
	Los 2 juntos	Alternados	-,10521	,10406	
	Los 2 juntos	Con uno solo	,15055	,10852	
	Alternados	Los 2 juntos	,10521	,10406	
	Alternados	Con uno solo	,25576	,13877	
	Con uno solo	Los 2 juntos	-,15055	,10852	
	Con uno solo	Alternados	,25576	,13877	

Por último, en la **figura 5** que sigue podemos apreciar la distribución de la variable sesgos cognitivos en función de la variable divorcio o unión de los progenitores. Ambas variables son las originales (no transformadas). En concreto, un valor de 0 corresponde a la condición de padres no divorciados y el valor 1 corresponde a la condición de padres divorciados. En ella se representa los valores de la Mediana para cada condición de las variables (Q2, corresponde a la línea oscura) así como también los cuartiles Q1 y Q3 que definen los extremos de cada caja.

Se aprecia que cualquier cuartil de la condición padres divorciados es mayor que el cuartil que corresponde a la condición padres no divorciados. Esto significa que en los hijos de padres divorciados las puntuaciones de las variables son mayores que en los hijos de padres no divorciados. Este diagrama se ha realizado con las variables originales (sin transformar)

Figura 10. Diagrama de caja y bigotes tipo "Box and Whisker"



Cabe mencionar que, en la recogida de la muestra, se evaluó también la variable consumo de tóxicos, en concreto el consumo de cannabis (THC). Sin embargo, se decidió no incluir el análisis de esta variable en nuestros resultados finales. El motivo principal de esta exclusión fue que el porcentaje de adolescentes que informaron de su consumo fue inferior al 5%, por lo que consideramos que su análisis no sería representativo para establecer inferencias estadísticamente significativas.

CAPÍTULO 5:

DISCUSIÓN

5. DISCUSIÓN

El principal objetivo de nuestra investigación era examinar si existe relación entre la presencia de estilos de pensamiento erróneo o sesgos cognitivos y las experiencias psicóticas en población adolescente y si estas variables se pueden ver afectadas por la historia de maltrato escolar previo o *bullying*. Además, este trabajo analiza algunas variables moduladoras que pueden influir en dicha interacción como son determinadas variables sociodemográficas: el género, el divorcio y el tipo de custodia parental.

Si bien existen estudios previos que han analizado la relación entre sesgos cognitivos y experiencias psicóticas, encontramos escasa evidencia que relacione estas variables con el *bullying*. Los hallazgos encontrados en la literatura ponen de relieve el creciente interés en la investigación acerca de los modelos y dinámicas familiares y su relación con la salud mental y el bienestar psicoemocional de los menores. Sin embargo, hay pocos estudios que se centren en analizar cómo algunas variables sociodemográficas pueden tener un efecto modulador en la relación entre EP, SC y *bullying*.

Autores como Livet et al (2020) mostraron que los resultados de su metaanálisis apoyaban los modelos cognitivos de la psicosis, considerando que los SC tienen un papel importante en la aparición y mantenimiento de los síntomas psicóticos. En nuestro estudio, hemos buscado verificar esta hipótesis con el fin de obtener evidencia favorable que permita relacionar los sesgos cognitivos con las experiencias psicóticas.

Por otro lado, hemos querido ir más allá incluyendo la variable *bullying* y otras variables moduladoras que puedan afectar de alguna manera esa asociación. Nuestro foco de interés se ha dirigido a explorar la relación entre las variables, cómo la historia de maltrato escolar previo o *bullying* puede modificar la presencia de SC y explorar la influencia de otras variables moduladoras de tipo sociodemográfico como son: el género, el divorcio y el tipo de custodia parental. Hasta donde alcanzamos a saber, nuestro trabajo es uno de los pocos en investigar la influencia de estas variables moduladoras en la relación entre EP, SC y *bullying*.

5.1. Relación entre los sesgos cognitivos y las experiencias psicóticas en población adolescente

El primer objetivo de este trabajo era evaluar si los sesgos cognitivos o errores de pensamiento tienen relación con la aparición de experiencias psicóticas de inicio precoz. Los estudios previos confirman que existe una relación entre los sesgos cognitivos y la aparición de experiencias psicóticas tempranas. Cabe destacar que la mayor parte de las investigaciones sobre sesgos cognitivos en muestras sanas, se sustentan en los hallazgos encontrados en la psicosis.

En la literatura, el Modelo cognitivo de la Psicosis defiende que los síntomas psicóticos surgen como consecuencia de un procesamiento de la información sesgado (P. A. Garety et al., 2001a, 2007). En consonancia con este modelo, las personas que padecen esquizofrenia suelen mostrar diferentes errores de pensamiento o sesgos cognitivos, los cuales son una pieza fundamental en los procesos de evaluación, razonamiento y metacognición (P. A. Garety et al., 2005a; Morrison et al., 2007) haciendo posible la formación y el mantenimiento de los delirios (Freeman, 2007a), (P. A. Garety et al., 2007).

En nuestro estudio, la exploración detallada de los **sesgos cognitivos** revela su relación con la aparición de experiencias psicóticas en la población estudiada. Los sesgos cognitivos, en particular el pensamiento dicotómico (CBQ_DT) correlaciona significativamente con las experiencias psicóticas totales (CAPETOT), ($\text{Rho}=.526$). El sesgo que menor influencia tiene es el sesgo de intencionalidad (CBQ_I) en las experiencias psicóticas de tipo anomalías perceptivas (CAPEPA), ($\text{Rho}=.134$). Estos resultados van en la línea de investigaciones previas que defienden el modelo cognitivo de la Psicosis, según el cual los sesgos cognitivos juegan un papel relevante en la aparición y el mantenimiento de los síntomas positivos (Beck, 1996; P. A. Garety et al., 2001b, 2005b; Kuipers & Bebbington, 2006; Moritz et al., 2016; Moritz, Göritz, et al., 2017; Startup et al., 2007).

A la luz de los resultados de nuestro trabajo, todos los sesgos cognitivos aparecen relacionados con la aparición de experiencias psicóticas totales y, como se ha mencionado anteriormente, el pensamiento dicotómico (CBQ_DT) es el que obtiene un

valor de correlación mayor ($\text{Rho}=,526$), destacando así su papel en la configuración de la percepción y la interpretación de la realidad en los adolescentes. En la literatura previa, este sesgo se ha visto fuertemente relacionado con pensamiento delirante (P. A. Garety et al., 2001a; Morris & Mansell, 2018; Thai et al., 2019). Además, varios autores han relacionado el CBQ_DT con la rigidez cognitiva (Morris & Mansell, 2018) y la falta de flexibilidad cognitiva en la Esquizofrenia (Thai et al., 2019). Teniendo en cuenta que el pensamiento dicotómico es el más categórico de todos los sesgos, nuestros resultados sugieren que los adolescentes evaluados tienden a establecer pensamientos de tipo “todo o nada” y en base a esa configuración de la realidad, perciben e interpretan el entorno.

En la literatura, los sesgos de tipo emocional propuestos por Aaron Beck, también se han relacionado con la psicosis (Freeman et al., 2005; Freeman & Garety, 1999; P. A. Garety et al., 2005b). Nuestros resultados siguen esta misma dirección. Por un lado, el razonamiento emocional (CBQ_ER) aparece relacionado con las experiencias psicóticas en nuestra muestra de estudio. De igual manera, el sesgo de Catastrofismo (CBQ_C) también ofrece una relación con las experiencias psicóticas en nuestro trabajo. Estos resultados están en consonancia con otros estudios que asocian este sesgo a los delirios y al malestar que causan (Foster et al., 2010); incrementando las experiencias anómalas en sujetos con pensamiento delirante (P. A. Garety & Freeman, 2013).

Si atendemos a los sesgos de razonamiento, en la literatura se informa de una mayor tendencia a tomar decisiones apresuradas en los pacientes con Esquizofrenia que en los controles sanos (Dudley et al., 2016; McLean et al., 2016; Ross et al., 2015; So et al., 2016). En nuestro trabajo, el sesgo salto a conclusiones o “*jumping to conclusions*” (CBQ_JTC) también muestra relación con las experiencias psicóticas, siguiendo la tendencia de la evidencia empírica revisada en la literatura.

5.2. Relación entre experiencias psicóticas tempranas, sesgos cognitivos y bullying

El segundo objetivo era examinar si existe relación entre las experiencias psicóticas tempranas, los sesgos cognitivos y la presencia de historia de maltrato escolar previo o *bullying*. Los resultados de esta investigación confirman la hipótesis inicial de que el *bullying* y las experiencias psicóticas están relacionadas en adolescentes vulnerables. La presencia de estilos de pensamiento erróneos y determinados esquemas de razonamiento psicológico (sesgos cognitivos) emerge como un mecanismo potencial que relaciona el *bullying* con la manifestación de experiencias psicóticas tempranas. En nuestra investigación, se han encontrado correlaciones específicas que indican que hay relación entre la presencia de **experiencias psicóticas** tempranas y la historia de maltrato previo o *bullying*. Estas correlaciones indican que el *bullying* está asociado de manera significativa con ideas persecutorias (CAPEPI) y experiencias psicóticas bizarras (CAPEBE). Este resultado coincide con el estudio previo sobre la relación entre ser víctima de *bullying* y el riesgo de presentar un estilo de pensamiento paranoide (Jack & Egan, 2018). En concreto, en nuestro análisis hay una mayor correlación entre la parte social verbal de la variable *bullying* (APRISOCVER) o en la total (APRITOT) que con la parte que corresponde a la victimización física del *bullying* (APRIVICTFIS). Una posible interpretación de este hecho es que, desde un punto de vista práctico, al agresor le resulta más fácil insultar a un igual que llegar a la agresión física cuyas consecuencias suelen ser más graves y aparentes. Estos hallazgos coinciden con investigaciones previas que sugieren una posible conexión entre el acoso escolar y la salud mental en la adolescencia, destacando entre los estímulos estresantes la historia de maltrato (Bendall et al., 2007) y el *bullying* (Jack & Egan, 2018).

En nuestro trabajo, La relación entre los sesgos cognitivos y las experiencias psicóticas revela una complejidad adicional, evidenciando que ciertos sesgos cognitivos influyen de manera más marcada en la aparición de experiencias psicóticas en los adolescentes que otros sesgos. De igual manera, el ***bullying*** se correlaciona más con unos sesgos que con otros. Nuestros resultados sugieren que el *bullying* se relaciona con las experiencias y también lo hace con el sesgo de pensamiento dicotómico (CBQ_DT y el de razonamiento

emocional (CBQ_ER), pero no se relaciona con el sesgo de intencionalidad (CBQ_I) o el de catastrofismo (CBQ_C). Desde una perspectiva psicológica, se podría comprender este fenómeno con el hecho de que aquellos adolescentes que han experimentado algún tipo de maltrato escolar tienden a adoptar pensamientos polarizados, caracterizados por la presencia de un estilo de pensamiento de tipo dicotómico como Bueno/Malo o Blanco y Negro. Además, es probable que se vean más influenciados por sus estados emocionales debido a las secuelas derivadas del evento traumático experimentado, lo que explicaría el sesgo de razonamiento emocional como vía para expresar su sufrimiento.

5.3. Variable Género en relación con las experiencias psicóticas tempranas, sesgos cognitivos y bullying

En el tercer objetivo perseguíamos valorar si la variable sociodemográfica género tiene un efecto modulador en la posible relación entre las experiencias psicóticas tempranas, los sesgos cognitivos y el *bullying*.

En nuestro estudio, los resultados obtenidos con respecto al **género** establecen que las mujeres obtienen puntuaciones más elevadas en experiencias psicóticas que los hombres: CAPETOT p= 0.009; CAPEPI p=<0.001. A su vez, reflejan que los sesgos cognitivos también puntúan más alto en las mujeres con respecto a los hombres: CBQ_C p<0.001; CBQ_DT p = 0.040, CBQ_JTC p= 0.018; CBQTOT p = 0.030.

De un lado, el análisis de las diferencias de género señala puntuaciones más altas en experiencias psicóticas en mujeres en comparación con los hombres. Estos resultados difieren de los obtenidos por otros estudios previos (Aleman et al., 2003). Esto podría deberse al tamaño de la muestra que es mayor en mujeres que en hombres. En particular destaca la ideación paranoide (CAPEPI) como experiencia psicótica predominante. Por otro lado, los sesgos cognitivos, en concreto el de catastrofismo (CBQ_C), pensamiento dicotómico (CBQ_DT), *Jumping to Conclusions* (CBQ_JTC) y el total (CBQTOT) también obtienen mayores puntuaciones en las mujeres con respecto a los hombres. Cabe destacar que los sesgos cognitivos, incluso con más potencia estadística no se correlacionan con la victimización física del *bullying* en mujeres a diferencia de como sí ocurre en los hombres. Esto podría deberse a la diferencia en el nivel de agresividad entre

hombres y mujeres que sugieren algunas teorías biológicas, según las cuales, un nivel de testosterona más elevado en los hombres puede determinar que utilicen la violencia física como vehículo para la intimidación. Asimismo, también podría interferir la influencia de los distintos roles de género y expectativas sociales de hombres y mujeres así como los diferentes estilos de resolución de conflictos. En este caso, los hombres parecen estar socialmente más predisuestos a la confrontación, mientras que las mujeres demuestran más habilidades sociales y comunicativas a la hora de expresar sus desacuerdos o discrepancias, sin necesidad de recurrir a la violencia o agresión física. Además, las mujeres parecen ser más sensibles a las palabras y a la comunicación no verbal, lo que podría explicar que se sientan especialmente vulnerables ante el *bullying* social o verbal, viéndose más afectado su bienestar psicológico que en sus compañeros hombres.

Este contraste en la correlación de los sesgos cognitivos y el *bullying* es una notable diferencia entre géneros que justifica el tratamiento estratificado por género en el análisis de los resultados. Por tanto, es importante señalar que el *bullying* no influye de la misma manera en la aparición de las experiencias psicóticas en hombres que en mujeres. El *bullying* se relaciona más con unos sesgos cognitivos que por otros. En particular, destacan los sesgos de pensamiento dicotómico (CBQ_DT) y razonamiento emocional (CBQ_ER) en ambos géneros. Esta divergencia en la relación entre *bullying* y experiencias psicóticas, así como en la conexión entre sesgos cognitivos y experiencias psicóticas, destaca la necesidad de abordar las dimensiones de género en futuras investigaciones y estrategias de intervención.

5.4. Variables Divorcio y Tipo de Custodia Parental en relación con experiencias psicóticas tempranas, sesgos cognitivos y bullying

El cuarto objetivo de este estudio era valorar si otras variables acerca del contexto y estructura familiar como son: la condición de divorcio de los progenitores y el tipo de custodia parental, pueden modular la relación entre EP, SC y *bullying*.

Los resultados relacionados con la variable **divorcio** de los padres indican que en los hijos de padres divorciados encontramos puntuaciones más altas en experiencias psicóticas,

especialmente experiencias bizarras (CAPEBE) que en los hijos de padres no divorciados. CAPEBE $p=0.031<0.05$. Esto va en consonancia con estudios previos que defienden que los hijos de padres divorciados pueden estar en mayor riesgo de experimentar experiencias psicóticas y otros problemas de salud mental (Amorós et al., 2008; Gómez-Ortiz et al., 2017; Ayerbe et al., 2020). El divorcio genera un cambio en la estructura familiar y esto supone un riesgo que amenaza el desarrollo psicosocial del menor (Amorós et al., 2008; Gómez-Ortiz et al., 2017). Los hijos de padres divorciados tenían más probabilidades de experimentar trastornos psicóticos en comparación con los hijos de padres casados (Ayerbe et al., 2020)

Igualmente, las puntuaciones de los estilos de pensamiento erróneos o sesgos cognitivos es más elevada en hijos de padres divorciados respecto a los que no lo están, destacando el pensamiento dicotómico (CBQ-DT) entre los demás sesgos, CBQ_DT $p=0.008 < 0.05$). Este resultado va en la línea de otros autores que mostraron una asociación entre pensamientos dicotómicos y ser hijos de padres divorciados (Moné et al., 2011b). Este hecho sugiere la necesidad de un enfoque específico en estos casos.

Por lo que se refiere al análisis de la variable *bullying*, en nuestro estudio no hemos encontrado diferencias estadísticamente significativas entre los hijos de padres divorciados respecto a los no divorciados.

Con respecto al análisis de la variable tipo de **custodia parental**, los resultados muestran que sí hay diferencias significativas con relación al tipo de custodia de los hijos en padres divorciado para la variable que evalúa experiencias psicóticas de tipo bizarro, CAPEBE ($p=0.016$) y para la variable que mide sesgos cognitivos CBQ_DT($p=0.022$). Es decir, se obtienen diferencias estadísticamente significativas en experiencias de tipo bizarro en los hijos de padres con custodia compartida y los hijos de padres con custodia única o que viven con ambos progenitores. A su vez. Se obtienen diferencias estadísticamente significativas en los sesgos cognitivos de tipo dicotómico en hijos de padres divorciados con custodia compartida y los hijos de padres que viven juntos.

En cuanto al *bullying*, en nuestro estudio en concreto, no se ha visto que en los hijos cuyos padres alternan custodia, haya índices más elevados de acoso escolar respecto a los que ejercen la custodia única.

5.5. implicaciones prácticas

Las implicaciones prácticas de estos resultados destacan la importancia de considerar no sólo los aspectos individuales, sino también los entornos y circunstancias en los que los adolescentes se desenvuelven. La detección precoz de trastornos mentales, respaldada por un mayor conocimiento y evaluación de variables específicas, puede desempeñar un papel crucial en la implementación de intervenciones adecuadas y la promoción de la salud mental en esta población vulnerable.

A la luz de los resultados informados en nuestra investigación, se revela evidente y necesario abordar las dificultades y diferencias observadas en los adolescentes de la muestra estudiada, diseñando planes y estrategias de intervención específicos para fortalecer sus posibles carencias, ofreciéndoles herramientas y un soporte emocional adecuado para su correcto desarrollo y bienestar psicológico.

En respuesta a los resultados obtenidos en cuanto a la relación entre **experiencias psicóticas** y **sesgos cognitivos**, se hace necesario ayudar a los niños a desarrollar herramientas y habilidades para el manejo del estrés y los pensamientos negativos en un contexto clínico y terapéutico para trabajar los posibles pensamientos o estilos de razonamiento erróneo que puedan presentar y prevenir el desarrollo de experiencias psicóticas de inicio precoz.

Con respecto al abordaje del maltrato escolar o **bullying**, es conocido que ya existen protocolos e iniciativas anti-bullying en los centros educativos. No obstante, a la vista de los resultados obtenidos en nuestro estudio, éstos podrían ser intensificados y reforzados. La historia previa de bullying es un factor de riesgo a tener en cuenta en la aparición de experiencias psicóticas tempranas. Por este motivo, el Departament d'Educació tendría que asumir como objetivo prioritario la detección y prevención del bullying en las aulas, mejorando los protocolos existentes y actualizando su contenido con mayor detalle y profundidad-

En este sentido, una posible propuesta sería realizar talleres psicoeducativos en las aulas, ofreciendo información y mecanismos de protección contra este problema latente que puede llegar a estigmatizar a los adolescentes y sin duda afecta a su bienestar psicológico y desarrollo normativo. En estos talleres, además de lo que se viene haciendo en la

actualidad, se ofrecería un espacio de confianza, en el cual los alumnos pudieran, conocer qué es y cómo se produce el *bullying* y reflexionar sobre sus principales agentes y sus consecuencias a corto y medio plazo para la salud mental. En segundo lugar, podrían explicar cómo viven ellos esta realidad y se les proporcionaría herramientas prácticas para detectar su incidencia a tiempo y saber buscar la ayuda adecuada en los adultos (profesores, padres, psicólogo escolar etc). De esta manera, se sentirían parte activa en el proceso a la vez que se les ofrecería distintas estrategias de afrontamiento frente al *bullying*, visibilizando su importancia. Además, mediante tareas de role-playing, se podría trabajar el aspecto emocional y de manera especial la empatía entre los alumnos, con la finalidad de establecer vínculos y relaciones interpersonales sanas y positivas entre sus iguales. Por último, se aumentarían las charlas informativas a padres y profesores para transmitirles información clínica actualizada acerca de este problema y dotarles de herramientas para ayudar a los menores desde un asesoramiento profesional.

En resumen, sería bueno aunar esfuerzos para conseguir que padres, profesores y profesionales de la salud mental trabajemos en una misma dirección y de manera organizada para entre todos mejorar la calidad de vida de esta población especialmente vulnerable.

Respecto a las diferencias encontradas en cuanto al **género** con relación a las EP, SC y Bullying, una propuesta viable sería reforzar en las mujeres sus habilidades y estrategias psicológicas mediante intervenciones terapéuticas y entrenamiento cognitivo-emocional. Pondríamos especial atención en comprender cómo ellas realizan el procesamiento emocional de la información y trabajaríamos las áreas en la que se muestran particularmente vulnerables con respecto a los hombres.

En lo referente a los resultados obtenidos con respecto al **divorcio y tipo de custodia parental**, proponemos promover iniciativas como “Yo no me separo” o la separación positiva, para trabajar las implicaciones psicológicas del divorcio y la repercusión que tienen en los hijos. También sugerimos intensificar los talleres formativos y de asesoramiento para parejas (padres) en los que se trabajarían las habilidades comunicativas entre los miembros de la pareja, la empatía, el afrontamiento del estrés y el abordaje de los conflictos parentales.

5.6 Limitaciones

El presente estudio contiene algunas limitaciones y fortalezas.

En primer lugar, la principal limitación de este estudio es que se trata de un estudio transversal, observacional mediante registro de base poblacional y ello no permite establecer relaciones causales entre *bullying*, experiencias psicóticas y sesgos cognitivos. En este sentido, replicar los resultados en estudios longitudinales permitiría una interpretación de los resultados más fiable. En segundo lugar, el tamaño muestral se preveía mayor. Sin embargo, a causa de la pandemia no se pudo ampliar la muestra como estaba planificado en un principio y ello podría afectar a la generalización de los resultados. A pesar de esta limitación, la muestra es lo suficientemente grande para mostrar diferencias significativas.

De otra parte, las variables han sido evaluadas con un instrumento de medida de tipo autoinforme y por tanto puede existir sesgo en las respuestas. Esta limitación es inherente a la mayoría de las escalas e instrumentos psicométricos que evalúan síntomas emocionales de manera retrospectiva y autoadministrada. Otra posible limitación de nuestro estudio es que el acoso escolar se evalúa con un instrumento de autoinforme, en consecuencia, puede existir sesgo de recuerdo, en particular, en aquellos adolescentes con más sesgos cognitivos.

Es importante destacar que hay muchos otros factores que pueden influir en la salud mental de los hijos de padres divorciados, como la calidad de la relación con los padres, el apoyo social y el entorno familiar en general. Por ello, estos resultados deben ser interpretados con cautela ya que la relación entre algunas de las variables estudiadas, como el divorcio y el tipo de custodia parental con la salud mental de los adolescentes, puede ser compleja y de naturaleza multifactorial.

5.7 Líneas Futuras

La necesidad de investigaciones futuras se hace evidente para abordar cuestiones aún no exploradas completamente. Se necesitan futuros estudios longitudinales que incluyan una gama más amplia de edades de los adolescentes para superar nuestras limitaciones. Como futuras líneas de investigación se propone la realización de análisis multivariantes de mayor complejidad y la inclusión de otras variables individuales, contextuales y relacionadas con las disposiciones de custodia, los recursos económicos y el entorno social. En este sentido, se podría realizar un análisis multivariante con una regresión lineal múltiple para evaluar factores moderadores de la relación entre *bullying* y experiencias psicóticas (análisis 1) o sesgos cognitivos (análisis 2), controlando por covariables. También se podría aplicar un análisis de mediación para evaluar si los sesgos cognitivos pueden mediar la relación entre el *bullying* y experiencias psicóticas. De esta manera, se conocería la dirección y naturaleza de las asociaciones encontradas entre las variables, ampliando así los resultados de nuestro estudio.

En cuanto al género, sería deseable incluir en el proceso un enfoque amable basado en las diferencias encontradas. Se podría explorar si existen factores de protección y cómo las expectativas culturales y los roles de género influyen en las diferencias halladas en nuestro estudio. Se sugiere también profundizar en el estudio sobre el impacto que pueden tener los diferentes tipos de custodia en la salud mental y emocional de los jóvenes. Asimismo, se podría investigar los efectos a largo plazo de ser hijo de padres divorciados y analizar la influencia de otros factores como el apoyo social y la calidad de la relación de los padres con los menores. Por último, planteamos estudiar la importancia de realizar intervenciones tempranas para prevenir los problemas de salud mental en la adolescencia en hijos de padres divorciados.

CAPÍTULO 6:
CONCLUSIONES

6. Conclusiones Finales

Respecto a las hipótesis planteadas al inicio del trabajo de investigación, las conclusiones de nuestro estudio pueden resumirse de la siguiente manera:

Hipótesis A1:

Los resultados muestran que sí hay relación entre los sesgos cognitivos y las experiencias psicóticas. Por tanto, **se confirma** que los sesgos cognitivos se relacionan con las experiencias psicóticas de inicio precoz en población adolescente.

Hipótesis A2:

Los resultados muestran que hay relación entre las experiencias psicóticas y el *bullying*. **Se confirma** que las experiencias psicóticas se relacionan con la historia de maltrato escolar previo o *bullying* en los adolescentes:

- El acoso escolar está asociado con *ideas persecutorias* (CAPEPI) y experiencias *extrañas o bizarras* (CAPEBE) en los adolescentes de nuestra muestra.
- Los resultados muestran que existe relación entre EP y la historia de maltrato previo o *bullying*
- La relación con el *bullying* parece ser más clara para la *ideación paranoide* (CAPEPI).

Hipótesis A3:

Los resultados muestran que hay diferencias estadísticamente significativas con relación al género para las variables EP y SC. **Se confirma** que existen diferencias estadísticamente significativas con respecto al género para las variables EP y SC.

- Los resultados analizados indican puntuaciones más elevadas en experiencias psicóticas en mujeres, en concreto, la *ideación paranoide* (CAPEPI) con respecto a los hombres.
- Los resultados analizados indican que las mujeres obtienen puntuaciones más altas en sesgos cognitivos que los hombres. En particular, los sesgos de *catastrofismo* (CBQ_C), *pensamiento dicotómico* (CBQ_DT), *jumping to conclusions* (CBQ_JTC) y el *total* (CBQTOT) son más frecuentes en las mujeres.
- No se han hallado diferencias estadísticamente significativas entre hombres y mujeres con respecto a la variable acoso escolar o *bullying*.

Hipótesis A4:

Los resultados muestran que hay diferencias estadísticamente significativas en EP y SC en función del divorcio. **Se confirma** que hay diferencias estadísticamente significativas en función del divorcio para las variables EP y SC.

- Los hijos de padres divorciados presentan puntuaciones más elevadas en experiencias psicóticas, especialmente *experiencias bizarras*, que los hijos de padres no divorciados.
- Los hijos de padres divorciados muestran puntuaciones más altas en sesgos cognitivos particularmente, el *pensamiento dicotómico*, que los hijos de padres no divorciados.
- Los resultados no mostraron diferencias estadísticamente significativas entre los hijos de padres divorciados y no divorciados en acoso escolar o *bullying*.

Hipótesis A5:

Los resultados muestran que hay diferencias estadísticamente significativas con relación al tipo de custodia de los hijos para la variable EP y SC. **Se confirma** que hay diferencias estadísticamente significativas en función del tipo de custodia parental para las variables EP y SC.

- Se obtienen diferencias estadísticamente significativas para la variable experiencias psicóticas, en particular, las *experiencias bizarras* (CAPEBE) en hijos de padres con custodia compartida respecto a aquellos que tienen custodia única o los que viven con ambos progenitores juntos.
- Se obtienen diferencias significativas para la variable sesgos cognitivos, en concreto, el *pensamiento dicotómico* (CBQ_DT) en hijos de padres divorciados con custodia compartida y los hijos de padres que viven juntos.
- Los resultados no mostraron diferencias estadísticamente significativas entre los hijos de padres divorciados y no divorciados en acoso escolar o *bullying*.

Conclusión General:

Este trabajo ilustra la compleja interacción entre el *bullying*, los sesgos cognitivos y las experiencias psicóticas en adolescentes, proporcionando una base útil para futuros estudios que nos ayuden a la comprensión y el abordaje de la salud mental en esta etapa crucial del desarrollo.

Bibliografía de la Introducción y la Discusión

Bibliografía

- Adolphs, R. (2001). The neurobiology of social cognition. *Current Opinion in Neurobiology*, 11(2). [https://doi.org/10.1016/S0959-4388\(00\)00202-6](https://doi.org/10.1016/S0959-4388(00)00202-6)
- Aghotor, J., Pfueller, U., Moritz, S., Weisbrod, M., & Roesch-Ely, D. (2010). Metacognitive training for patients with schizophrenia (MCT): Feasibility and preliminary evidence for its efficacy. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 41(3). <https://doi.org/10.1016/j.jbtep.2010.01.004>
- Ahuir, M., Cabezas, Á., Miñano, M. J., Algara, M. J., Estrada, F., Solé, M., Gutiérrez-Zotes, A., Tost, M., Barbero, J. D., Montalvo, I., Sánchez-Gistau, V., Monreal, J. A., Vilella, E., Palao, D., & Labad, J. (2018). Improvement in cognitive biases after group psychoeducation and metacognitive training in recent-onset psychosis: A randomized crossover clinical trial. *Psychiatry Research*, 270. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2018.10.066>
- Aleman, A., Kahn, R. S., & Selten, J.-P. (2003). Sex Differences in the Risk of Schizophrenia. *Archives of General Psychiatry*, 60(6), 565. <https://doi.org/10.1001/archpsyc.60.6.565>
- Álvarez, M., Álvarez de Toledo, L., Avilés Martínez, J. M., Fierro, A., García, L., Gutiérrez, J. E., Hernández, F., Llaneza, P., Lorenzana, C., Mallo, E., Represa, C., & Urra, J. (2013). *Guía de actuación contra el ciberacoso : padres y educadores*. <https://redined.educacion.gob.es/xmlui/handle/11162/175871>
- Amato, P., & Anthony, C. J. (2014). Estimating the Effects of Parental Divorce and Death With Fixed Effects Models. *Journal of Marriage and Family*, 76(2), 370–386. <https://doi.org/10.1111/jomf.12100>
- Amato, P., bulletin, B. K.-P., & 1991, undefined. (1991). Parental divorce and the well-being of children: a meta-analysis. *Psycnet.Apa.Org*, 110(1), 26–46. <https://psycnet.apa.org/buy/1991-32830-001>
- Amato, P. R., & Keith, B. (1991). Parental divorce and the well-being of children: A meta-analysis. *Psychological Bulletin*, 110(1), 26–46. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.110.1.26>
- American Psychiatric Association. (2013). *DSM - V Diagnostic and statistical manual of mental disorders*. American Psychiatric Association (APA). [https://repository.poltekkes-kaltim.ac.id/657/1/Diagnostic%20and%20statistical%20manual%20of%20mental%20disorders%20_%20DSM-5%20\(%20PDFDrive.com%20\).pdf](https://repository.poltekkes-kaltim.ac.id/657/1/Diagnostic%20and%20statistical%20manual%20of%20mental%20disorders%20_%20DSM-5%20(%20PDFDrive.com%20).pdf)
- Amorós, M. O., Pedro, J., Sánchez, E., & Carrillo, X. M. (2008). Trastorno de ansiedad por separación en hijos de padres divorciados. *Redined.Educacion.Gob.Es*, 20, 383–388. <https://redined.educacion.gob.es/xmlui/handle/11162/4577>

Anne Cook. (2017). *Understanding Psychosis and Schizophrenia Revised version Edited by Anne Cooke A report by the Division of Clinical Psychology Why people sometimes hear voices, believe things that others find strange, or appear out of touch with reality, and what can help* (The British Psychological Society, Ed.). Anne Cook. <https://understandingvoices.com/wp-content/uploads/2020/11/Understanding-Psychosis-and-Schizophrenia.pdf>

Área de Salud Mental, H. (2024, February). *Factores que elevan el riesgo de tener una psicosis. . .* HOSPITAL SANT JOAN DE DÉU BARCELONA . <https://psicosis.som360.org/es/blog/factores-elevan-riesgo-tener-psicosis>

Arseneault, L., Bowes, L., & Shakoor, S. (2010). Bullying victimization in youths and mental health problems: 'Much ado about nothing'? *Psychological Medicine*, 40(5). <https://doi.org/10.1017/S0033291709991383>

Avilés J.M. (2006). *Bullying: Intimidación y Maltrato entre el alumnado*. Amarú.

Ayerbe, L., Pérez-Piñar, M., Foguet-Boreu, Q., & Ayis, S. (2020). Psychosis in children of separated parents: A systematic review and meta-analysis. *European Psychiatry : The Journal of the Association of European Psychiatrists*, 63(1). <https://doi.org/10.1192/J.EURPSY.2019.15>

Ballesteros B. (2016). *Teléfono ANAR: la herramienta de prevención, detección e intervención frente al acoso escolar y el ciberbullying en España*.

Barnes, J., Belsky, J., ... K. B.-I., & 2006, undefined. (2006). Neighbourhood deprivation, school disorder and academic achievement in primary schools in deprived communities in England. *Journals.Sagepub.Com*, 30(2), 127–136. <https://doi.org/10.1177/0165025406063585>

Bar-On, R. (2003). Exploring the neurological substrate of emotional and social intelligence. *Brain*, 126(8). <https://doi.org/10.1093/brain/awg177>

Basile H. (2004). *VIOLENCIA ESCOLAR PROF. DR. HECTOR S. BASILE - PDF Descargar libre*. <https://docplayer.es/15660667-Violencia-escolar-prof-dr-hector-s-basile.html>

Beck, A. (1996). *Beyond belief: A theory of modes, personality, and psychopathology* *Frontiers of cognitive therapy* (P.M. Salkovskis, Ed.). The Guilford Press.

Beck, A. (1976). *Cognitive therapy and the emotional disorders*. New York. International Universities Press.

Bell, V., Halligan, P. W., & Ellis, H. D. (2006). Explaining delusions: a cognitive perspective. *Trends in Cognitive Sciences*, 10(5). <https://doi.org/10.1016/j.tics.2006.03.004>

Belloch, A., Bonifacio Sandín, & Francisco Ramos. (2020). *Manual de Psicopatología vol. I* (Tercera Edición). Mc Graw Hill Interamericana.

- Bendall, S., Jackson, H. J., Hulbert, C. A., & McGorry, P. D. (2007). Childhood Trauma and Psychotic Disorders: a Systematic, Critical Review of the Evidence. *Schizophrenia Bulletin*, 34(3), 568–579. <https://doi.org/10.1093/schbul/sbm121>
- Bentall, R. P., Corcoran, R., Howard, R., Blackwood, N., & Kinderman, P. (2001). PERSECUTORIAL DELUSIONS: A REVIEW AND THEORETICAL INTEGRATION. *Clinical Psychology Review*, 21(8). [https://doi.org/10.1016/S0272-7358\(01\)00106-4](https://doi.org/10.1016/S0272-7358(01)00106-4)
- Bentall, R. P., & Fernyhough, C. (2008). Social predictors of psychotic experiences: specificity and psychological mechanisms. *Schizophrenia Bulletin*, 34(6), 1012–1020. <https://doi.org/10.1093/schbul/sbn103>
- Bergé D. (2016). *Informaciones psiquiátricas*.
<https://es.scribd.com/document/458648096/INFO-PSIQUIATRICAS>
- Broyd, A., Balzan, R. P., Woodward, T. S., & Allen, P. (2017). Dopamine, cognitive biases and assessment of certainty: A neurocognitive model of delusions. *Clinical Psychology Review*, 54, 96–106. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2017.04.006>
- Capra, C., Kavanagh, D. J., Hides, L., & Scott, J. G. (2017). Current CAPE-15: a measure of recent psychotic-like experiences and associated distress. *Early Intervention in Psychiatry*, 11(5), 411–417. <https://doi.org/10.1111/eip.12245>
- Carney, R., Cotter, J., Firth, J., Bradshaw, T., & Yung, A. R. (2017). Cannabis use and symptom severity in individuals at ultra high risk for psychosis: a meta-analysis. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 136(1), 5–15. <https://doi.org/10.1111/acps.12699>
- Carter, B., Wootten, J., Archie, S., Terry, A. L., & Anderson, K. K. (2022). Sex and gender differences in symptoms of early psychosis: a systematic review and meta-analysis. *Archives of Women's Mental Health*, 25(4), 679–691.
<https://doi.org/10.1007/s00737-022-01247-3>
- Centro para la Prevención y Control de Enfermedades. (2021). *La marihuana y la salud pública: efectos en el cerebro a largo plazo*.
<https://www.cdc.gov/marijuana/spanish/efectos-en-la-salud.html>
- Cepeda-Cuervo, E., Pacheco-Durán, P. N., García-Barco, L., & Piraquive-Peña, C. J. . (2008). Acoso Escolar a Estudiantes de Educación Básica y Media. *Revista de Salud Pública*, 10(4). <https://doi.org/10.1590/S0124-00642008000400002>
- Chapman, L. J., Edell, W. S., & Chapman, J. P. (1980). Physical Anhedonia, Perceptual Aberration, and Psychosis Proneness. *Schizophrenia Bulletin*, 6(4). <https://doi.org/10.1093/schbul/6.4.639>
- Chi, X., Liu, X., Huang, Q., Huang, L., Zhang, P., & Chen, X. (2020). Depressive Symptoms among Junior High School Students in Southern China: Prevalence, Changes, and Psychosocial Correlates. *Journal of Affective Disorders*, 274, 1191–1200. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.05.034>

- Cook, C., Williams, K., Guerra NG - Handbook of bullying in, & 2009. (2009). Variability in the prevalence of bullying and victimization. In *books.google.com*.
<https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=d2-NAgAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA347&dq=Variability+in+the+prevalence+of+bullying+and+victimization+In:+Jimerson+SR,+Swearer+SM,+Espelage&ots=gsF3i5vOF2&sig=aL3II6j466dEhd0I6qWAJH1f0cc>
- Corlett, P. R., Frith, C. D., & Fletcher, P. C. (2009). From drugs to deprivation: a Bayesian framework for understanding models of psychosis. *Psychopharmacology*, 206(4), 515–530. <https://doi.org/10.1007/s00213-009-1561-0>
- Cortés Arboleda, M. del R., & Cantón Duarte, J. (2010). *INFAD : revista de psicología. Asociación Internacional de Psicología Evolutiva y Educativa de la Infancia*. Universidad de Extremadura. <http://dehesa.unex.es/handle/10662/3165>
- Croft, J., Martin, D., Madley-Dowd, P., Strelchuk, D., Davies, J., Heron, J., Teufel, C., & Zammit, S. (2021). Childhood trauma and cognitive biases associated with psychosis: A systematic review and meta-analysis. *PLOS ONE*, 16(2), e0246948. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0246948>
- Dadds, M. R., & Powell, M. B. (1991). The relationship of interparental conflict and global marital adjustment to aggression, anxiety, and immaturity in aggressive and nonclinic children. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 19(5), 553–567. <https://doi.org/10.1007/BF00925820>
- David-Ferdon, C., Vivolo-Kantor, A. M., Dahlberg, L. L., Marshall, K. J., Rainford, N., & Hall, J. E. (2016). *Un paquete técnico integral para la prevención de la violencia juvenil y los comportamientos de riesgo asociados*.
- Davies, P., Psychology, L. L.-J. of F., & 2004, undefined. (2004). Interparental conflict and adolescent adjustment: Why does gender moderate early adolescent vulnerability? *Psycnet.Apa.Org*. <https://doi.org/10.1037/0893-3200.18.1.160>
- Davis, G. P., Compton, M. T., Wang, S., Levin, F. R., & Blanco, C. (2013). Association between cannabis use, psychosis, and schizotypal personality disorder: Findings from the National Epidemiologic Survey on Alcohol and Related Conditions. *Schizophrenia Research*, 151(1–3), 197–202. <https://doi.org/10.1016/j.schres.2013.10.018>
- Dolphin, L., Dooley, B., & Fitzgerald, A. (2015). Prevalence and correlates of psychotic like experiences in a nationally representative community sample of adolescents in Ireland. *Schizophrenia Research*, 169(1–3), 241–247. <https://doi.org/10.1016/j.schres.2015.09.005>
- Dozois, D. J. A., & Beck, A. T. (2008). Cognitive Schemas, Beliefs and Assumptions. In *Risk Factors in Depression*. Elsevier. <https://doi.org/10.1016/B978-0-08-045078-0.00006-X>

- Duarte, J. C., Justicia Díaz, M. D., & Cortés Arboleda, M. R. C. (2007). *Conflictos entre los padres, divorcio y desarrollo de los hijos*. Piramide.
- Dudley, R., Taylor, P., Wickham, S., & Hutton, P. (2016). Psychosis, Delusions and the "Jumping to Conclusions" Reasoning Bias: A Systematic Review and Meta-analysis. *Schizophrenia Bulletin*, 42(3), 652–665. <https://doi.org/10.1093/schbul/sbv150>
- Elliott, M. (2008). *Intimidación una guía práctica para combatir el miedo en las escuelas*. Fondo de Cultura Económica.
- Esterberg, M. L., Goulding, S. M., McClure-Tone, E. B., & Compton, M. T. (2009). Schizotypy and nicotine, alcohol, and cannabis use in a non-psychiatric sample. *Addictive Behaviors*, 34(4), 374–379. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2008.11.007>
- Falukozi E., & Addington J. (2012). Impact of Trauma on Attenuated Psychotic Symptoms. *Psychosis*, 4(3), 203–212. <https://doi.org/10.1080/17522439.2011.62686712>
- Faraone, S. V., Taylor, L., & Tsuang, M. (2002). The molecular genetics of schizophrenia: an emerging consensus. *Expert Reviews in Molecular Medicine*, 4(14), 1–13. <https://doi.org/10.1017/S1462399402004751>
- Fariña, F., Arce, R., Seijo, M., & Novo, M. (2013). Título: El hijo como víctima en los problemas de pareja: Un abordaje desde la Justicia Terapéutica. *Uforense.Org*. <https://uforense.org/wp-content/uploads/2020/12/el-hijo-como-victim-a-ruptura-desde-la-tj-2020-12-22.pdf>
- Fariña Rivera, F., Seijo Martínez, D., Arce Fernández, R., & Novo Pérez, M. (2002). *Psicología Jurídica de la Familia: Intervención en casos de separación y divorcio*. Cedecs.
- Finger, L. R., Yeung, A. S., Craven, R. G., & Parada, R. H. (2008). Adolescent peer relations instrument: assessment of its reliability and construct validity when used with upper primary students. *Acuresearchbank.Acu.Edu.Au*. <https://acuresearchbank.acu.edu.au/item/87z0q/adolescent-peer-relations-instrument-assessment-of-its-reliability-and-construct-validity-when-used-with-upper-primary-students>
- Fisher, H. L., Schreier, A., Zammit, S., Maughan, B., Munafò, M. R., Lewis, G., & Wolke, D. (2013). Pathways between childhood victimization and psychosis-like symptoms in the ALSPAC birth cohort. *Schizophrenia Bulletin*, 39(5), 1045–1055. <https://doi.org/10.1093/schbul/sbs088>
- Fonseca-Pedrero, E., Gooding, D. C., Ortuño-Sierra, J., & Paino, M. (2016). Assessing self-reported clinical high risk symptoms in community-derived adolescents: A psychometric evaluation of the Prodromal Questionnaire-Brief. *Comprehensive Psychiatry*, 66, 201–208. <https://doi.org/10.1016/j.comppsych.2016.01.013>

- Foster, C., Startup, H., Potts, L., & Freeman, D. (2010). A randomised controlled trial of a worry intervention for individuals with persistent persecutory delusions. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 41(1), 45–51.
<https://doi.org/10.1016/j.jbtep.2009.09.001>
- Freeman, D. (2007a). Suspicious minds: The psychology of persecutory delusions. *Clinical Psychology Review*, 27(4). <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2006.10.004>
- Freeman, D. (2007b). Suspicious minds: The psychology of persecutory delusions. *Clinical Psychology Review*, 27(4). <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2006.10.004>
- Freeman, D., Garety, P., ... P. B.-T. J. of, & 2005, undefined. (2005). The psychology of persecutory ideation II: a virtual reality experimental study. *Journals.Lww.Com*.
<https://doi.org/10.1097/01.nmd.0000161686.53245.70>
- Freeman, D., & Garety, P. A. (1999). Worry, Worry Processes and Dimensions of Delusions: An Exploratory Investigation of a Role for Anxiety Processes in the Maintenance of Delusional Distress. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 27(1).
<https://doi.org/10.1017/S135246589927107X>
- Freeman, D., Garety, P. A., Kuipers, E., Fowler, D., & Bebbington, P. E. (2002). A cognitive model of persecutory delusions. *British Journal of Clinical Psychology*, 41(4), 331–347. <https://doi.org/10.1348/014466502760387461>
- Galiano, M., Psicothema, J. D.-, & 2011, undefined. (2011). Conflictos entre padres y conducta agresiva y delictiva en los hijos. *Redalyc.Org*.
<https://www.redalyc.org/pdf/727/72717207004.pdf>
- Garety, P. A., Bebbington, P., Fowler, D., Freeman, D., & Kuipers, E. (2007). Implications for neurobiological research of cognitive models of psychosis: a theoretical paper. *Psychological Medicine*, 37(10). <https://doi.org/10.1017/S003329170700013X>
- Garety, P. A., & Freeman, D. (2013). The past and future of delusions research: from the inexplicable to the treatable. *British Journal of Psychiatry*, 203(5).
<https://doi.org/10.1192/bjp.bp.113.126953>
- Garety, P. A., Freeman, D., Jolley, S., Dunn, G., Bebbington, P. E., Fowler, D. G., Kuipers, E., & Dudley, R. (2005a). Reasoning, Emotions, and Delusional Conviction in Psychosis. *Journal of Abnormal Psychology*, 114(3). <https://doi.org/10.1037/0021-843X.114.3.373>
- Garety, P. A., Freeman, D., Jolley, S., Dunn, G., Bebbington, P. E., Fowler, D. G., Kuipers, E., & Dudley, R. (2005b). Reasoning, Emotions, and Delusional Conviction in Psychosis. *Journal of Abnormal Psychology*, 114(3), 373–384. <https://doi.org/10.1037/0021-843X.114.3.373>

- Garety, P. A., Kuipers, E., Fowler, D., Freeman, D., & Bebbington, P. (2001a). A cognitive model of the positive symptoms of psychosis. *Psychological Medicine*, 31(2).
<https://doi.org/10.1017/S0033291701003312>
- Garety, P. A., Kuipers, E., Fowler, D., Freeman, D., & Bebbington, P. E. (2001b). A cognitive model of the positive symptoms of psychosis. *Psychological Medicine*, 31(2), 189–195. <https://doi.org/10.1017/s0033291701003312>
- Garety, P., Joyce, E., Jolley, S., Emsley, R., Waller, H., Kuipers, E., Bebbington, P., Fowler, D., Dunn, G., & Freeman, D. (2013). Neuropsychological functioning and jumping to conclusions in delusions. *Schizophrenia Research*, 150(2–3).
<https://doi.org/10.1016/j.schres.2013.08.035>
- Garrison, J. R., Bond, R., Gibbard, E., Johnson, M. K., & Simons, J. S. (2017). Monitoring what is real: The effects of modality and action on accuracy and type of reality monitoring error. *Cortex; a Journal Devoted to the Study of the Nervous System and Behavior*, 87, 108–117. <https://doi.org/10.1016/j.cortex.2016.06.018>
- Gascón-Cánovas, J. J., Russo De Leon, J. R., Cázar Fernandez, A., & Heredia Calzado, J. M. (2017). Adaptación cultural al español y baremación del Adolescent Peer Relations Instrument (APRI) para la detección de la victimización por acoso escolar: Estudio preliminar de las propiedades psicométricas. *An Pediatr (Barc)*, 87(1), 9–17.
<https://doi.org/10.1016/j.anpedi.2015.12.003>
- Giordano, G. N., Ohlsson, H., Sundquist, K., Sundquist, J., & Kendler, K. S. (2015). The association between cannabis abuse and subsequent schizophrenia: a Swedish national co-relative control study. *Psychological Medicine*, 45(2), 407–414.
<https://doi.org/10.1017/S0033291714001524>
- Gómez-Ortiz, O., Del Rey, R., Casas, J.-A., & Ortega-Ruiz, R. (2014). Parenting styles and bullying involvement / Estilos parentales e implicación en bullying. *Cultura y Educación*, 26(1), 132–158. <https://doi.org/10.1080/11356405.2014.908665>
- Gómez-Ortiz, O., Martín, L., & Ortega-Ruiz, R. (2017). *Conflictividad parental, divorcio y ansiedad infantil 1 Parental Conflict, Divorce and Childhood Anxiety*. 15(2), 67–78.
<https://doi.org/10.11144/Javerianacali.PPSI15-2.cpda>
- Green, M. F., & Horan, W. P. (2010). Social Cognition in Schizophrenia. *Current Directions in Psychological Science*, 19(4). <https://doi.org/10.1177/0963721410377600>
- Hammersley, P., Dias, A., Todd, G., Bowen-Jones, K., Reilly, B., & Bentall, R. P. (2003). Childhood trauma and hallucinations in bipolar affective disorder: preliminary investigation. *The British Journal of Psychiatry*, 182(6), 543–547.
<https://doi.org/10.1192/BJP.182.6.543>
- Healy, C., Brannigan, R., Dooley, N., Coughlan, H., Clarke, M., Kelleher, I., & Cannon, M. (2019). Childhood and adolescent psychotic experiences and risk of mental disorder:

a systematic review and meta-analysis. *Psychological Medicine*, 49(10).
<https://doi.org/10.1017/S0033291719000485>

Henquet, C., Di Forti, M., Morrison, P., Kuepper, R., & Murray, R. M. (2008). Gene-Environment Interplay Between Cannabis and Psychosis. *Schizophrenia Bulletin*, 34(6), 1111–1121. <https://doi.org/10.1093/schbul/sbn108>

Hides, L., Lubman, D. I., Buckby, J., Yuen, H. P., Cosgrave, E., Baker, K., & Yung, A. R. (2009). The association between early cannabis use and psychotic-like experiences in a community adolescent sample. *Schizophrenia Research*, 112(1–3), 130–135.
<https://doi.org/10.1016/j.schres.2009.04.001>

Hillmann, T. E., Kempkensteffen, J., & Lincoln, T. M. (2015). Visual Attention to Threat-Related Faces and Delusion-Proneness: An Eye Tracking Study Using Dynamic Stimuli. *Cognitive Therapy and Research*, 39(6), 808–815. <https://doi.org/10.1007/s10608-015-9699-z>

Howes, O. D., & Kapur, S. (2009). The dopamine hypothesis of schizophrenia: version III--the final common pathway. *Schizophrenia Bulletin*, 35(3), 549–562.
<https://doi.org/10.1093/schbul/sbp006>

Instituto Nacional de Estadística. (2022).

Iraurgi, I., Pampliega, A., ... L. I.-A. de P., & 2011, undefined. (2011). Modelo cognitivo-contextual del conflicto interparental y la adaptación de los hijos. *Revistas.Um.Es*, 27, 562–573. <https://revistas.um.es/analesps/article/view/123211>

Jack, A. H., & Egan, V. (2018). Childhood Bullying, Paranoid Thinking and the Misappraisal of Social Threat: Trouble at School. *School Mental Health*, 10(1).
<https://doi.org/10.1007/s12310-017-9238-z>

Jenkins, J. M., & Smith, M. A. (1991). Marital Disharmony and Children's Behaviour Problems: Aspects of a Poor Marriage that Affect Children Adversely. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 32(5), 793–810. <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.1991.tb01903.x>

Jiménez, A., Victimology, I. J.-R. de V. of, & 2017, undefined. (2017). Bullying en la educación secundaria: una revisión sobre las características de las víctimas y las víctimas-acosadores y las consecuencias de su victimización. *Huygens.Es*.
<https://doi.org/10.12827/RVJV.5.04>

Johns, L. C., & van Os, J. (2001). THE CONTINUITY OF PSYCHOTIC EXPERIENCES IN THE GENERAL POPULATION. *Clinical Psychology Review*, 21(8).
[https://doi.org/10.1016/S0272-7358\(01\)00103-9](https://doi.org/10.1016/S0272-7358(01)00103-9)

Kahneman, D. (2011). *Thinking fast and slow*. STRAUS AND GIROUX FARRAR.

- Kahneman, D., & Tversky, A. (1972). Subjective probability: A judgment of representativeness. *Cognitive Psychology*, 3(3). [https://doi.org/10.1016/0010-0285\(72\)90016-3](https://doi.org/10.1016/0010-0285(72)90016-3)
- Kapur, S. (2003). Psychosis as a state of aberrant salience: A framework linking biology, phenomenology, and pharmacology in schizophrenia. *American Journal of Psychiatry*, 160(1), 13–23. <https://doi.org/10.1176/APPI.AJP.160.1.13>
- Kelleher, I., Connor, D., Clarke, M. C., Devlin, N., Harley, M., & Cannon, M. (2012). Prevalence of psychotic symptoms in childhood and adolescence: a systematic review and meta-analysis of population-based studies. *Psychological Medicine*, 42(9). <https://doi.org/10.1017/S0033291711002960>
- Keshavan, M. S., Diwadkar, V. A., Montrose, D. M., Rajarethinam, R., & Sweeney, J. A. (2005). Premorbid indicators and risk for schizophrenia: A selective review and update. *Schizophrenia Research*, 79(1), 45–57. <https://doi.org/10.1016/j.schres.2005.07.004>
- Kessler, R., McLaughlin, K., ... J. G.-T. B. journal of, & 2010, undefined. (2010). Childhood adversities and adult psychopathology in the WHO World Mental Health Surveys. *Cambridge.Org*. <https://doi.org/10.1192/bjp.bp.110.080499>
- Kim, H. S. (2011). Consequences of Parental Divorce for Child Development. *American Sociological Review*, 76(3), 487–511. <https://doi.org/10.1177/0003122411407748>
- Kinderman, P., & Bentall, R. P. (1996). A new measure of causal locus: the internal, personal and situational attributions questionnaire. *Personality and Individual Differences*, 20(2). [https://doi.org/10.1016/0191-8869\(95\)00186-7](https://doi.org/10.1016/0191-8869(95)00186-7)
- Konings, M., Bak, M., Hanssen, M., van Os, J., & Krabbendam, L. (2006). Validity and reliability of the CAPE: a self-report instrument for the measurement of psychotic experiences in the general population. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 114(1). <https://doi.org/10.1111/j.1600-0447.2005.00741.x>
- Konings, M., Henquet, C., Maharajh, H. D., Hutchinson, G., & Van Os, J. (2008). Early exposure to cannabis and risk for psychosis in young adolescents in Trinidad. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 118(3). <https://doi.org/10.1111/j.1600-0447.2008.01202.x>
- Konings, M., Stefanis, N., Kuepper, R., de Graaf, R., Have, M. ten, van Os, J., Bakoula, C., & Henquet, C. (2012). Replication in two independent population-based samples that childhood maltreatment and cannabis use synergistically impact on psychosis risk. *Psychological Medicine*, 42(1). <https://doi.org/10.1017/S0033291711000973>
- Korteling, J. E., Brouwer, A.-M., & Toet, A. (2018). A Neural Network Framework for Cognitive Bias. *Frontiers in Psychology*, 9. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.01561>

- Kraan, T., Velthorst, E., Koenders, L., Zwaart, K., Ising, H. K., van den Berg, D., de Haan, L., & van der Gaag, M. (2016). Cannabis use and transition to psychosis in individuals at ultra-high risk: review and meta-analysis. *Psychological Medicine*, 46(4), 673–681.
<https://doi.org/10.1017/S0033291715002329>
- Kuepper, R., van Os, J., Lieb, R., Wittchen, H.-U., & Henquet, C. (2011). Do cannabis and urbanicity co-participate in causing psychosis? Evidence from a 10-year follow-up cohort study. *Psychological Medicine*, 41(10).
<https://doi.org/10.1017/S0033291711000511>
- Kuipers, E., & Bebbington, P. (2006). Cognitive behaviour therapy for psychosis. *Epidemiology and Psychiatric Sciences*, 15(4), 267–275.
<https://doi.org/10.1017/S1121189X00002153>
- Large, M., Sharma, S., Compton, M. T., Slade, T., & Nielssen, O. (2011). Cannabis Use and Earlier Onset of Psychosis. *Archives of General Psychiatry*, 68(6), 555.
<https://doi.org/10.1001/archgenpsychiatry.2011.5>
- Lataster, J., Myin-Germeys, I., Lieb, R., Wittchen, H.-U., & van Os, J. (2012). Adversity and psychosis: a 10-year prospective study investigating synergism between early and recent adversity in psychosis. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 125(5).
<https://doi.org/10.1111/j.1600-0447.2011.01805.x>
- Lee, T. Y., Hong, S. Bin, Shin, N. Y., & Kwon, J. S. (2015). Social cognitive functioning in prodromal psychosis: A meta-analysis. *Schizophrenia Research*, 164(1–3), 28–34.
<https://doi.org/10.1016/j.schres.2015.02.008>
- Lessne, D., Statistics, C. Y.-N. C. for E., & 2016, undefined. (2015). Student Reports of Bullying: Results from the 2015 School Crime Supplement to the National Crime Victimization Survey. Web Tables. NCES 2017-015. ERIC.
<https://eric.ed.gov/?id=ED572035>
- Lim, M., Gleeson, J. F., & Jackson, H. J. (2011). Selective attention to threat bias in delusion-prone individuals. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 199(10), 765–772. <https://doi.org/10.1097/NMD.0b013e31822fc9e9>
- Lincoln, T. M., Ziegler, M., Mehl, S., & Rief, W. (2010). The jumping to conclusions bias in delusions: Specificity and changeability. *Journal of Abnormal Psychology*, 119(1).
<https://doi.org/10.1037/a0018118>
- Linscott, R. J., & van Os, J. (2013). An updated and conservative systematic review and meta-analysis of epidemiological evidence on psychotic experiences in children and adults: on the pathway from proneness to persistence to dimensional expression across mental disorders. *Psychological Medicine*, 43(6).
<https://doi.org/10.1017/S0033291712001626>

- Livet, A., Navarri, X., Potvin, S., & Conrod, P. (2020). Cognitive biases in individuals with psychotic-like experiences: A systematic review and a meta-analysis. *Schizophrenia Research*, 222, 10–22. <https://doi.org/10.1016/J.SCHRES.2020.06.016>
- López-Illundain, J. M., Pérez-Nievas, E., Otero, M., & Mata, I. (2006). Peter's delusions inventory in Spanish general population: internal reliability, factor structure and association with demographic variables (dimensionality of delusional ideation). *Actas Espanolas de Psiquiatria*, 34(2).
- Lysaker, P., Beattie, N., Strasburger, A., & Davis, L. (2005). Reported history of child sexual abuse in schizophrenia: associations with heightened symptom levels and poorer participation over four months in vocational. *Journals.Lww.Com*.
<https://doi.org/10.1097/01.nmd.0000188970.11916.76>
- Mackie, C. J., Castellanos-Ryan, N., & Conrod, P. J. (2011). Developmental trajectories of psychotic-like experiences across adolescence: impact of victimization and substance use. *Psychological Medicine*, 41(1), 47–58.
<https://doi.org/10.1017/S0033291710000449>
- Marconi, A., Di Forti, M., Lewis, C. M., Murray, R. M., & Vassos, E. (2016). Meta-analysis of the Association Between the Level of Cannabis Use and Risk of Psychosis. *Schizophrenia Bulletin*, 42(5), 1262–1269. <https://doi.org/10.1093/schbul/sbw003>
- Mariu, K., Merry, S., ... E. R.-... child psychology and, & 2012, undefined. (2012). Seeking professional help for mental health problems, among New Zealand secondary school students. *Journals.Sagepub.Com*, 17(2), 1–14.
<https://doi.org/10.1177/1359104511404176>
- McGorry, P. D., Hartmann, J. A., Spooner, R., & Nelson, B. (2018). Beyond the “at risk mental state” concept: transitioning to transdiagnostic psychiatry. *World Psychiatry*, 17(2). <https://doi.org/10.1002/wps.20514>
- McGrath, J. J., Saha, S., Al-Hamzawi, A., Alonso, J., Bromet, E. J., Bruffaerts, R., Caldas-de-Almeida, J. M., Chiu, W. T., de Jonge, P., Fayyad, J., Floreescu, S., Gureje, O., Haro, J. M., Hu, C., Kovess-Masfety, V., Lepine, J. P., Lim, C. C. W., Mora, M. E. M., Navarro-Mateu, F., ... Kessler, R. C. (2015). Psychotic Experiences in the General Population. *JAMA Psychiatry*, 72(7). <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2015.0575>
- McLean, B. F., Mattiske, J. K., & Balzan, R. P. (2016). Association of the Jumping to Conclusions and Evidence Integration Biases With Delusions in Psychosis: A Detailed Meta-analysis. *Schizophrenia Bulletin*. <https://doi.org/10.1093/schbul/sbw056>
- Ministerio de Sanidad, G. de E. (2021). *Portal Plan Nacional Sobre Drogas: Situaciones de Especial Riesgo: Cannabis*.
<https://pnsd.sanidad.gob.es/ciudadanos/informacion/cannabis/home.htm>
- Modecki, K. L., Minchin, J., Harbaugh, A. G., Guerra, N. G., & Runions, K. C. (2014). Bullying Prevalence Across Contexts: A Meta-analysis Measuring Cyber and Traditional

Bullying. *Journal of Adolescent Health*, 55(5), 602–611.
<https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2014.06.007>

Moné, J. G., MacPhee, D., Anderson, S. K., & Banning, J. H. (2011a). Family Members' Narratives of Divorce and Interparental Conflict: Implications for Parental Alienation. *Journal of Divorce & Remarriage*, 52(8), 642–667.
<https://doi.org/10.1080/10502556.2011.619940>

Moné, J. G., MacPhee, D., Anderson, S. K., & Banning, J. H. (2011b). Family Members' Narratives of Divorce and Interparental Conflict: Implications for Parental Alienation. *Journal of Divorce & Remarriage*, 52(8), 642–667.
<https://doi.org/10.1080/10502556.2011.619940>

Moore C., & Frye D. (1991). *The Acquisition and Utility of Theories of Mind*. Psychology Press.

Moore, T. H., Zammit, S., Lingford-Hughes, A., Barnes, T. R., Jones, P. B., Burke, M., & Lewis, G. (2007). Cannabis use and risk of psychotic or affective mental health outcomes: a systematic review. *The Lancet*, 370(9584), 319–328.
[https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(07\)61162-3](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(07)61162-3)

Moritz, S., Göritz, A. S., Balzan, R. P., Gawęda, Ł., Kulagin, S. C., & Andreou, C. (2017). A new paradigm to measure probabilistic reasoning and a possible answer to the question why psychosis-prone individuals jump to conclusions. *Journal of Abnormal Psychology*, 126(4), 406–415. <https://doi.org/10.1037/abn0000262>

Moritz, S., Pfuhl, G., Lüdtke, T., Menon, M., Balzan, R. P., & Andreou, C. (2016). A two-stage cognitive theory of the positive symptoms of psychosis. Highlighting the role of lowered decision thresholds. <https://doi.org/10.1016/j.jbtep.2016.07.004>

Moritz, S., Pfuhl, G., Lüdtke, T., Menon, M., Balzan, R. P., & Andreou, C. (2017). A two-stage cognitive theory of the positive symptoms of psychosis. Highlighting the role of lowered decision thresholds. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 56, 12–20. <https://doi.org/10.1016/j.jbtep.2016.07.004>

Moritz, S., Psychiatry, T. W.-G. J. of, & 2007, undefined. (2007). Metacognitive training for schizophrenia patients (MCT): a pilot study on feasibility, treatment adherence, and subjective efficacy. *Citesseer*.
<http://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.454.7812&rep=rep1&type=pdf>

Moritz, S., Veckenstedt, R., Randjbar, S., Hottenrott, B., Woodward, T. S., von Eckstaedt, F. V., Schmidt, C., Jelinek, L., & Lincoln, T. M. (2009). Decision making under uncertainty and mood induction: further evidence for liberal acceptance in schizophrenia. *Psychological Medicine*, 39(11).
<https://doi.org/10.1017/S0033291709005923>

- Moritz, S., Vitzthum, F., Randjbar, S., Veckenstedt, R., & Woodward, T. S. (2010). Detecting and defusing cognitive traps: metacognitive intervention in schizophrenia. *Current Opinion in Psychiatry*, 23(6).
<https://doi.org/10.1097/YCO.0b013e32833d16a8>
- Moritz, S., & Woodward, T. S. (2005). Jumping to conclusions in delusional and non-delusional schizophrenic patients. *British Journal of Clinical Psychology*, 44(2).
<https://doi.org/10.1348/014466505X35678>
- Moritz, S., & Woodward, T. S. (2006). A generalized bias against disconfirmatory evidence in schizophrenia. *Psychiatry Research*, 142(2–3).
<https://doi.org/10.1016/j.psychres.2005.08.016>
- Moritz, S., & Woodward, T. S. (2007). Metacognitive training in schizophrenia: from basic research to knowledge translation and intervention. *Current Opinion in Psychiatry*, 20(6). <https://doi.org/10.1097/YCO.0b013e3282f0b8ed>
- Morris, L., & Mansell, W. (2018). A systematic review of the relationship between rigidity/flexibility and transdiagnostic cognitive and behavioral processes that maintain psychopathology. *Journal of Experimental Psychopathology*, 9(3), 204380871877943. <https://doi.org/10.1177/2043808718779431>
- Morrison, A. P., French, P., & Wells, A. (2007). Metacognitive beliefs across the continuum of psychosis: Comparisons between patients with psychotic disorders, patients at ultra-high risk and non-patients. *Behaviour Research and Therapy*, 45(9).
<https://doi.org/10.1016/j.brat.2007.01.002>
- National Institute of Mental Health. (2020). *¿Qué es la Psicosis? causas y síntomas*.
<https://www.nimh.nih.gov/health/publications/espanol/como-comprender-que-es-la-psicosis>
- Nelson, B., Thompson, A., & Yung, A. R. (2012). Basic Self-Disturbance Predicts Psychosis Onset in the Ultra High Risk for Psychosis “Prodromal” Population. *Schizophrenia Bulletin*, 38(6), 1277–1287. <https://doi.org/10.1093/schbul/sbs007>
- Núñez, D., Godoy, M. I., Gaete, J., Faúndez, M. J., Campos, S., Fresno, A., & Spencer, R. (2021). The Community Assessment of Psychic Experiences-Positive scale (CAPE-P15) accurately classifies and differentiates psychotic experience levels in adolescents from the general population. *PLOS ONE*, 16(8), e0256686.
<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0256686>
- Olweus, D. (1993). *Bullying at School: What We Know and What We Can Do*. Blackwell Publishing.
- Olweus, D. (1997). Bully/victim problems in school: Knowledge base and an effective intervention program. *The Irish Journal of Psychology*, 18(2).
<https://doi.org/10.1080/03033910.1997.10558138>

- O'Moore M., & Minton S.J. (2004). *Dealing with Bullying in Schools: A Training Manual for Teachers, Parents and Educators*. Paul Chapman Publishing.
- Organización Mundial de la Salud. (2021). *Suicidio: datos y cifras*.
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/suicide>
- Orgilés, M., Dolores Samper, M., Fernández-Martínez, I., & Pedro Espada, J. (2018). Depresión en preadolescentes españoles: Diferencias en función de variables familiares. *Revista de Psicología Clínica Con Niños y Adolescentes*, 4, 2017–2129.
<http://riberdis.cedid.es/handle/11181/5338>
- Parada, R. (2006). *School bullying: Psychosocial determinants and effective intervention*.
<https://search.proquest.com/openview/7b4ed07e8f157c0db2572112cc4698ff/1?pq-origsite=gscholar&cbl=2026366&diss=y>
- Parada, R., Forum, L. H.-W. A.-B., & 2017, undefined. (2017). An Evaluation of the Psychometric Properties of the Adolescent Peer Relations Instrument: Participant Roles (APRI: PR) across Primary and Secondary Schools. *Researchgate.Net*.
https://www.researchgate.net/profile/Roberto-Parada-3/publication/317061919_An_Evaluation_of_the_Psychometric_Properties_of_the_Adolescent_Peer_Relations_Instrument_Participant_Roles_APRIPR_across_Primary_and_Secondary_Schools/links/5923a568aca27295a8a9ecdc/An-Evaluation-of-the-Psychometric-Properties-of-the-Adolescent-Peer-Relations-Instrument-Participant-Roles-APRIPR-across-Primary-and-Secondary-Schools.pdf
- Patel, K. R., Cherian, J., Gohil, K., & Atkinson, D. (2014). Schizophrenia: overview and treatment options. *P & T : A Peer-Reviewed Journal for Formulary Management*, 39(9), 638–645.
- Pence, A. Y., Pries, L.-K., Ferrara, M., Rutten, B. P. F., van Os, J., & Guloksuz, S. (2022). Gender differences in the association between environment and psychosis. *Schizophrenia Research*, 243, 120–137. <https://doi.org/10.1016/j.schres.2022.02.039>
- Peters, E. R., Moritz, S., Schwannauer, M., Wiseman, Z., Greenwood, K. E., Scott, J., Beck, A. T., Donaldson, C., Hagen, R., Ross, K., Veckenstedt, R., Ison, R., Williams, S., Kuipers, E., & Garety, P. A. (2014). Cognitive Biases Questionnaire for Psychosis. *Schizophrenia Bulletin*, 40(2), 300–313. <https://doi.org/10.1093/schbul/sbs199>
- Peterson, C., Semmel, A., von Baeyer, C., Abramson, L. Y., Metalsky, G. I., & Seligman, M. E. P. (1982). The attributional Style Questionnaire. *Cognitive Therapy and Research*, 6(3). <https://doi.org/10.1007/BF01173577>
- Piñuel, I., & Oñate, A. (2006). *Acoso y Violencia Escolar. Manual*. . TEA Ediciones S.A.
- Portal Plan Nacional sobre Drogas*. (2023). <https://pnsd.sanidad.gob.es/>
- Premack, D., & Woodruff, G. (1978). Does the chimpanzee have a theory of mind? *Behavioral and Brain Sciences*, 1(4). <https://doi.org/10.1017/S0140525X00076512>

- Programas, B. de, Health, A. de la F.-, & 2017, undefined. (n.d.). Teléfono ANAR: la herramienta de prevención, detección e intervención frente al acoso escolar y el ciberbullying en España. *Injuve.Es*. Retrieved October 21, 2021, from http://www.injuve.es/sites/default/files/2017/42/publicaciones/documentos_14._telefono_anar._herramienta_de_prevencion_deteccion_e_intervencion_frente_al_acoso.pdf
- Radford, L., Corral, S., Bradley, C., & Fisher, H. L. (2013). The prevalence and impact of child maltreatment and other types of victimization in the UK: Findings from a population survey of caregivers, children and young people and young adults. *Child Abuse & Neglect*, 37(10). <https://doi.org/10.1016/j.chabu.2013.02.004>
- Randjbar, S., Veckenstedt, R., Vitzthum, F., Hottenrott, B., & Moritz, S. (2011). Attributional biases in paranoid schizophrenia: Further evidence for a decreased sense of self-causation in paranoia. *Psychosis*, 3(1), 74–85. <https://doi.org/10.1080/17522431003717675>
- Ravens-Sieberer, U., Herdman, M., Devine, J., Otto, C., Bullinger, M., Rose, M., & Klasen, F. (2014). The European KIDSCREEN approach to measure quality of life and well-being in children: development, current application, and future advances. *Quality of Life Research*, 23(3). <https://doi.org/10.1007/s11136-013-0428-3>
- Read, J., Agar, K., Argyle, N., & Aderhold, V. (2003). Sexual and physical abuse during childhood and adulthood as predictors of hallucinations, delusions and thought disorder. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 76(1), 1–22. <https://doi.org/10.1348/14760830260569210>
- Read, J., Os, J. van, ... A. M.-A. P., & 2005, undefined. (2005). Childhood trauma, psychosis and schizophrenia: a literature review with theoretical and clinical implications. *Wiley Online Library*, 112(5), 330–350. <https://doi.org/10.1111/j.1600-0447.2005.00634.x>
- Rigby K. (2002). *New Perspectives on Bullying*. Jessica Kingsley Publishers.
- Ross, R. M., McKay, R., Coltheart, M., & Langdon, R. (2015). Jumping to Conclusions About the Beads Task? A Meta-analysis of Delusional Ideation and Data-Gathering. *Schizophrenia Bulletin*, 41(5). <https://doi.org/10.1093/schbul/sbu187>
- Ruiz-Ruiz, J., García-Ferrer, S., & Fuentes-Durà, I. (2006). La relevancia de la cognición social en la esquizofrenia. *APUNTES DE PSICOLOGÍA*, 24(1–3), 137–155. <http://www.apuntesdepsicología.es/index.php/revista/article/view/74>
- Schreier, A., Wolke, D., Thomas, K., Horwood, J., Hollis, C., Gunnell, D., Lewis, G., Thompson, A., Zammit, S., Duffy, L., Salvi, G., & Harrison, G. (2009). Prospective Study of Peer Victimization in Childhood and Psychotic Symptoms in a Nonclinical Population at Age 12 Years. *Archives of General Psychiatry*, 66(5). <https://doi.org/10.1001/archgenpsychiatry.2009.23>

- Seeman, M. V. (2020). Men and women respond differently to antipsychotic drugs. *Neuropharmacology*, 163, 107631.
<https://doi.org/10.1016/j.neuropharm.2019.05.008>
- Serrate A. (2007). *Acoso y Violencia en la escuela: cómo detectar, prevenir y resolver el bullying*. Ariel.
- Shafir, E., & LeBoeuf, R. A. (2002). Rationality. *Annual Review of Psychology*, 53(1), 491–517. <https://doi.org/10.1146/annurev.psych.53.100901.135213>
- Shakoor, S., McGuire, P., Cardno, A. G., Freeman, D., Plomin, R., & Ronald, A. (2015). A Shared Genetic Propensity Underlies Experiences of Bullying Victimization in Late Childhood and Self-Rated Paranoid Thinking in Adolescence. *Schizophrenia Bulletin*, 41(3). <https://doi.org/10.1093/schbul/sbu142>
- Shevlin, M., Murphy, J., Read, J., Mallett, J., Adamson, G., & Houston, J. E. (2011). Childhood adversity and hallucinations: a community-based study using the National Comorbidity Survey Replication. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 46(12). <https://doi.org/10.1007/s00127-010-0296-x>
- Shields, A., & Cicchetti, D. (2001). Parental Maltreatment and Emotion Dysregulation as Risk Factors for Bullying and Victimization in Middle Childhood. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 30(3).
https://doi.org/10.1207/S15374424JCCP3003_7
- Snyder, S. H. (1976). Dopamine and Schizophrenia. *Psychiatric Annals*, 6(1), 53–66.
<https://doi.org/10.3928/0048-5713-19760101-08>
- Snyder, S. H. (2006). Dopamine Receptor Excess and Mouse Madness. *Neuron*, 49(4), 484–485. <https://doi.org/10.1016/j.neuron.2006.02.002>
- Snyder, S. H. (2011). What dopamine does in the brain. *Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America*, 108(47), 18869–18871.
<https://doi.org/10.1073/PNAS.1114346108>
- So, S. H., Siu, N. Y., Wong, H., Chan, W., & Garety, P. A. (2016). ‘Jumping to conclusions’ data-gathering bias in psychosis and other psychiatric disorders — Two meta-analyses of comparisons between patients and healthy individuals. *Clinical Psychology Review*, 46. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2016.05.001>
- Spence, W., Mulholland, C., Lynch, G., McHugh, S., Dempster, M., & Shannon, C. (2006). Rates of Childhood Trauma in a Sample of Patients with Schizophrenia as Compared with a Sample of Patients with Non-Psychotic Psychiatric Diagnoses. *Journal of Trauma & Dissociation*, 7(3). https://doi.org/10.1300/J229v07n03_02
- Stanton, K. J., Denietolis, B., Goodwin, B. J., & Dvir, Y. (2020). Childhood Trauma and Psychosis. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America*, 29(1), 115–129. <https://doi.org/10.1016/j.chc.2019.08.004>

- Startup, H., Freeman, D., & Garety, P. A. (2007). Persecutory delusions and catastrophic worry in psychosis: Developing the understanding of delusion distress and persistence. *Behaviour Research and Therapy*, 45(3), 523–537.
<https://doi.org/10.1016/j.brat.2006.04.006>
- Stefanis, N. C., Hanssen, M., Smirnis, N. K., Avramopoulos, D. A., Evdokimidis, I. K., Stefanis, C. N., Verdoux, H., & Van Os, J. (2002). Evidence that three dimensions of psychosis have a distribution in the general population. *Psychological Medicine*, 32(2). <https://doi.org/10.1017/S0033291701005141>
- Suisman, J. L., Alexandra Burt, S., McGue, M., Iacono, W. G., & Klump, K. L. (2010). Parental divorce and disordered eating: An investigation of a gene-environment interaction. *International Journal of Eating Disorders*, n/a-n/a.
<https://doi.org/10.1002/eat.20866>
- Sullivan K. (2001). *The Anti-Bullying Handbook*. OUP Australia & New Zealand.
- Szoke, A., Galliot, A.-M., Richard, J.-R., Ferchiou, A., Baudin, G., Leboyer, M., & Schürhoff, F. (2014). Association between cannabis use and schizotypal dimensions – A meta-analysis of cross-sectional studies. *Psychiatry Research*, 219(1), 58–66.
<https://doi.org/10.1016/j.psychres.2014.05.008>
- Teufel, C., Subramaniam, N., Dobler, V., Perez, J., Finnemann, J., Mehta, P. R., Goodyer, I. M., & Fletcher, P. C. (2015). Shift toward prior knowledge confers a perceptual advantage in early psychosis and psychosis-prone healthy individuals. *Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America*, 112(43), 13401–13406. <https://doi.org/10.1073/pnas.1503916112>
- Thai, M. L., Andreassen, A. K., & Bliksted, V. (2019). A meta-analysis of executive dysfunction in patients with schizophrenia: Different degree of impairment in the ecological subdomains of the Behavioural Assessment of the Dysexecutive Syndrome. *Psychiatry Research*, 272, 230–236.
<https://doi.org/10.1016/j.psychres.2018.12.088>
- Thompson, A. D., Nelson, B., Yuen, H. P., Lin, A., Amminger, G. P., McGorry, P. D., Wood, S. J., & Yung, A. R. (2014). Sexual Trauma Increases the Risk of Developing Psychosis in an Ultra High-Risk “Prodromal” Population. *Schizophrenia Bulletin*, 40(3).
<https://doi.org/10.1093/schbul/sbt032>
- Tippett, N., & Wolke, D. (2014). Socioeconomic Status and Bullying: A Meta-Analysis. *American Journal of Public Health*, 104(6), e48–e59.
<https://doi.org/10.2105/AJPH.2014.301960>
- Tirapu-Ustároz, J., ... G. P.-S.-R., & 2007, undefined. (2007). ¿ Qué es la teoría de la mente. *Psi.Uba.Ar*, 44(8), 479.
http://www.psi.uba.ar/academica/carrerasdegrado/psicologia/sitios_catedras/obligatorias/048_neuro1/material/orientativa/tirapu_uztarroz_2007_que_es_la_tom.pdf

- Trubetskoy, V. (2022). Mapping genomic loci implicates genes and synaptic biology in schizophrenia. *Research.vu.Nl*. <https://research.vu.nl/en/publications/mapping-genomic-loci-implicates-genes-and-synaptic-biology-in-sch>
- Valmaggia, L. R., Day, F. L., Jones, C., Bissoli, S., Pugh, C., Hall, D., Bhattacharyya, S., Howes, O., Stone, J., Fusar-Poli, P., Byrne, M., & McGuire, P. K. (2014). Cannabis use and transition to psychosis in people at ultra-high risk. *Psychological Medicine*, 44(12), 2503–2512. <https://doi.org/10.1017/S0033291714000117>
- van der Gaag, M. (2006). A Neuropsychiatric Model of Biological and Psychological Processes in the Remission of Delusions and Auditory Hallucinations. *Schizophrenia Bulletin*, 32(Supplement 1). <https://doi.org/10.1093/schbul/sbl027>
- van Os, J., Hanssen, M., Bijl, R. V., & Ravelli, A. (2000). Strauss (1969) revisited: a psychosis continuum in the general population? *Schizophrenia Research*, 45(1–2). [https://doi.org/10.1016/S0920-9964\(99\)00224-8](https://doi.org/10.1016/S0920-9964(99)00224-8)
- van Os, J., Linscott, R. J., Myin-Germeys, I., Delespaul, P., & Krabbendam, L. (2009). A systematic review and meta-analysis of the psychosis continuum: evidence for a psychosis proneness–persistence–impairment model of psychotic disorder. *Psychological Medicine*, 39(2). <https://doi.org/10.1017/S0033291708003814>
- Varese, F., Smeets, F., Drukker, M., Lieverse, R., Lataster, T., Viechtbauer, W., Read, J., Van Os, J., & Bentall, R. P. (2012a). Childhood adversities increase the risk of psychosis: a meta-analysis of patient-control, prospective- and cross-sectional cohort studies. *Schizophrenia Bulletin*, 38(4), 661–671. <https://doi.org/10.1093/SCHBUL/SBS050>
- Varese, F., Smeets, F., Drukker, M., Lieverse, R., Lataster, T., Viechtbauer, W., Read, J., Van Os, J., & Bentall, R. P. (2012b). Childhood adversities increase the risk of psychosis: A meta-analysis of patient-control, prospective-and cross-sectional cohort studies. *Schizophrenia Bulletin*, 38(4), 661–671. <https://doi.org/10.1093/SCHBUL/SBS050>
- Verdoux, H., Sorbara, F., Gindre, C., Swendsen, J. D., & van Os, J. (2003). Cannabis use and dimensions of psychosis in a nonclinical population of female subjects. *Schizophrenia Research*, 59(1), 77–84. [https://doi.org/10.1016/S0920-9964\(01\)00401-7](https://doi.org/10.1016/S0920-9964(01)00401-7)
- Walker, E. F., & Diforio, D. (1997). Schizophrenia: A neural diathesis-stress model. *Psychological Review*, 104(4). <https://doi.org/10.1037/0033-295X.104.4.667>
- Waters, F., Allen, P., Aleman, A., Fernyhough, C., Woodward, T. S., Badcock, J. C., Barkus, E., Johns, L., Varese, F., Menon, M., Vercammen, A., & Laroi, F. (2012). Auditory Hallucinations in Schizophrenia and Nonschizophrenia Populations: A Review and Integrated Model of Cognitive Mechanisms. *Schizophrenia Bulletin*, 38(4). <https://doi.org/10.1093/schbul/sbs045>

Whitney, I., Nabuzoka, D., & Smith, P. K. (1992). Bullying in schools: Mainstream and special needs. *Support for Learning*, 7(1). <https://doi.org/10.1111/j.1467-9604.1992.tb00445.x>

Woodward, T. S., Moritz, S., Menon, M., & Klinge, R. (2008). Belief inflexibility in schizophrenia. *Cognitive Neuropsychiatry*, 13(3), 267–277. <https://doi.org/10.1080/13546800802099033>

Zammit S., & Lewis G. (2004). Exploring the relationship between cannabis use and psychosis. *Addiction*, 99(10), 1353–1355. <https://doi.org/10.1111/j.1360-0443.2004.00843.x>

Anexos

ANEXO I

Bullying

Adolescent Peer Relations Instrument (APRI-T)

(Gascón-Cánovas et al., 2017)

Adaptación al español de la escala APRI-Bullying (Parada et al., 2017).

A continuación se mencionan algunas situaciones que podrían sucederle a un estudiante.

Por favor, indica con qué frecuencia te han **ocurrido a ti durante este curso académico**.

Durante este curso académico en mi instituto o colegio...	Nunca	Alguna vez	Bastantes veces	Muchas veces	Constantemente
1. Se burlan de mí Me empujan para molestarme	<input type="radio"/>				
2. No quieren ser mis amigos porque alguno(s) me rechaza(n)	<input type="radio"/>				
3. Hacen comentarios desagradables sobre mí	<input type="radio"/>				
4. Me pegan	<input type="radio"/>				
5. Alguno me ignora o excluye justo cuando está con sus amigos	<input type="radio"/>				
6. Se ríen gastándome bromas pesadas o contando chistes sobre mí	<input type="radio"/>				
7. Se tropiezan contra mí para molestarlo cuando pasan a mi lado	<input type="radio"/>				
8. Convencen a otros para que no me hablen y se pongan en mi contra	<input type="radio"/>				
9. Rompen mis cosas a propósito	<input type="radio"/>				
10. Dicen cosas desagradables sobre mi aspecto físico	<input type="radio"/>				
11. No me invitan cuando quedan o van a fiestas o casas de compañeros porque no le caigo bien a alguien que va	<input type="radio"/>				
12. Me ridiculizan diciendo cosas desagradables sobre mí	<input type="radio"/>				

Durante este curso académico en mi instituto o colegio...	Nunca	Alguna vez	Bastantes veces	Muchas veces	Constantemente
Cuentan cosas falsas sobre mí para hacerme daño	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Me tiran objetos para molestarme	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Me amenazan con pegarme o hacerme daño	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Me excluyen de actividades, juegos o reuniones a propósito	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Me ponen motes que no me gustan	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Se han metido conmigo a través de las redes sociales (tuenti, facebook, whatssApp, etc.)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Experiencias psicóticas

Community Assessment of Psychic Experiences” (CAPE-P15)

(Capra et al., 2015)

Este cuestionario se ha diseñado para evaluar las creencias y experiencias mentales vívidas. Nosotros creemos que estas, son mucho más comunes de lo que previamente se ha creído, y que mucha gente ha tenido tales experiencias durante sus vidas.

Por favor conteste a estas preguntas lo más sinceramente que pueda. No hay respuestas correctas e incorrectas, y no hay preguntas con truco.

Por favor, no nos interesan las experiencias que pueda haber tenido bajo el efecto de las drogas o el alcohol.

ES IMPORTANTE QUE RESPONDA A TODAS LAS PREGUNTAS

En las preguntas que usted responda “Algunas veces”, “A menudo” o “Casi siempre” nosotros estamos interesados en cómo son de molestas esas creencias o experiencias. De tal manera elija una de las alternativas que mejor describa el grado de molestia de esa creencia.

1. ¿Alguna vez siente como si la gente le tirase indirectas o le dijera cosas con doble sentido? *

- Nunca
- Algunas veces
- A menudo
- Casi siempre

Si elige “nunca” en la anterior pregunta, por favor pase a la pregunta 2. Si elige “Algunas veces”, “A menudo” o “Casi siempre”, por favor indique cuánto le molesta esta experiencia:

- No me molesta nada
- Me molesta un poco
- Es bastante molesto
- Me molesta mucho

2. ¿Alguna vez siente como si alguna gente no es lo que parece? *

- Nunca
- Algunas veces
- A menudo
- Casi siempre

Si elige “nunca” en la anterior pregunta, por favor pase a la pregunta 3. Si elige “Algunas veces”, “A menudo” o “Casi siempre”, por favor indique cuanto le molesta esta experiencia:

- No me molesta nada
- Me molesta un poco
- Es bastante molesto
- Me molesta mucho

3. ¿Alguna vez siente como si le estuvieran persiguiendo de alguna forma? *

- Nunca
- Algunas veces
- A menudo
- Casi siempre

Si elige “nunca” en la anterior pregunta, por favor pase a la pregunta 4. Si elige “Algunas veces”, “A menudo” o “Casi siempre”, por favor indique cuanto le molesta esta experiencia:

- No me molesta nada
- Me molesta un poco
- Es bastante molesto
- Me molesta mucho

4. ¿Alguna vez siente como si hubiera un complot o conspiración contra Ud.? *

- Nunca
- Algunas veces
- A menudo
- Casi siempre

Si elige “nunca” en la anterior pregunta, por favor pase a la pregunta 5. Si elige “Algunas veces”, “A menudo” o “Casi siempre”, por favor indique cuanto le molesta esta experiencia:

- No me molesta nada
- Me molesta un poco
- Es bastante molesto
- Me molesta mucho

5. ¿Alguna vez siente que la gente le mira de forma extraña por su apariencia? *

- Nunca
- Algunas veces
- A menudo
- Casi siempre

Si elige “nunca” en la anterior pregunta, por favor pase a la pregunta 6. Si elige “Algunas veces”, “A menudo” o “Casi siempre”, por favor indique cuanto le molesta esta experiencia:

- No me molesta nada
- Me molesta un poco
- Es bastante molesto
- Me molesta mucho

6. ¿Alguna vez siente como si los aparatos eléctricos (ej.: ordenadores...) pudiesen influir en su forma de pensar? *

- Nunca
- Algunas veces
- A menudo
- Casi siempre

Si elige “nunca” en la anterior pregunta, por favor pase a la pregunta 7. Si elige “Algunas veces”, “A menudo” o “Casi siempre”, por favor indique cuanto le molesta esta experiencia:

- No me molesta nada
- Me molesta un poco
- Es bastante molesto
- Me molesta mucho

7. ¿Alguna vez ha sentido como si le estuvieran sacando los pensamientos de su cabeza? *

- Nunca
- Algunas veces
- A menudo
- Casi siempre

Si elige “nunca” en la anterior pregunta, por favor pase a la pregunta 8. Si elige “Algunas veces”, “A menudo” o “Casi siempre”, por favor indique cuanto le molesta esta experiencia:

- No me molesta nada
- Me molesta un poco
- Es bastante molesto
- Me molesta mucho

8. ¿Alguna vez siente que sus pensamientos no le pertenecen? *

- Nunca
- Algunas veces
- A menudo
- Casi siempre

Si elige “nunca” en la anterior pregunta, por favor pase a la pregunta 9. Si elige “Algunas veces”, “A menudo” o “Casi siempre”, por favor indique cuanto le molesta esta experiencia:

- No me molesta nada
- Me molesta un poco
- Es bastante molesto
- Me molesta mucho

9. ¿Alguna vez ha tenido pensamientos tan intensos o fuertes que le preocupó que otras personas pudieran oírlos? *

- Nunca
- Algunas veces
- A menudo
- Casi siempre

Si elige “nunca” en la anterior pregunta, por favor pase a la pregunta 10. Si elige “Algunas veces”, “A menudo” o “Casi siempre”, por favor indique cuanto le molesta esta experiencia:

- No me molesta nada
- Me molesta un poco
- Es bastante molesto
- Me molesta mucho

10. ¿Alguna vez siente como si sus pensamientos se repitieran en su mente como un eco?*

- Nunca
- Algunas veces
- A menudo
- Casi siempre

Si elige “nunca” en la anterior pregunta, por favor pase a la pregunta 11. Si elige “Algunas veces”, “A menudo” o “Casi siempre”, por favor indique cuanto le molesta esta experiencia:

- No me molesta nada
- Me molesta un poco
- Es bastante molesto
- Me molesta mucho

11. ¿Alguna vez siente como si estuviera bajo el control de alguna fuerza o poder externo a Ud.? *

- Nunca
- Algunas veces
- A menudo
- Casi siempre

Si elige “nunca” en la anterior pregunta, por favor pase a la pregunta 12. Si elige “Algunas veces”, “A menudo” o “Casi siempre”, por favor indique cuanto le molesta esta experiencia:

- No me molesta nada
- Me molesta un poco
- Es bastante molesto
- Me molesta mucho

12. ¿Alguna vez siente como si algún miembro de su familia, amigo o conocido ha sido suplantado por un doble? *

- Nunca
- Algunas veces
- A menudo
- Casi siempre

Si elige “nunca” en la anterior pregunta, por favor pase a la pregunta 13. Si elige “Algunas veces”, “A menudo” o “Casi siempre”, por favor indique cuanto le molesta esta experiencia:

- No me molesta nada
- Me molesta un poco
- Es bastante molesto
- Me molesta mucho

13. ¿Alguna vez oye voces cuando está solo? *

- Nunca
- Algunas veces
- A menudo
- Casi siempre

Si elige “nunca” en la anterior pregunta, por favor pase a la pregunta 14. Si elige “Algunas veces”, “A menudo” o “Casi siempre”, por favor indique cuanto le molesta esta experiencia:

- No me molesta nada
- Me molesta un poco
- Es bastante molesto
- Me molesta mucho

14. ¿Alguna vez oye voces hablando entre ellas cuando está solo? *

- Nunca
- Algunas veces
- A menudo
- Casi siempre

Si elige “nunca” en la anterior pregunta, por favor pase a la pregunta 15. Si elige “Algunas veces”, “A menudo” o “Casi siempre”, por favor indique cuanto le molesta esta experiencia:

- No me molesta nada
- Me molesta un poco
- Es bastante molesto
- Me molesta mucho

15. ¿Alguna vez ve cosas, personas o animales que otra gente no puede ver? *

- Nunca
- Algunas veces
- A menudo
- Casi siempre
-

Si elige “nunca” en la anterior pregunta, ha finalizado este cuestionario. Si elige “Algunas veces”, “A menudo” o “Casi siempre”, por favor indique cuanto le molesta esta experiencia:

- No me molesta nada
- Me molesta un poco
- Es bastante molesto
- Me molesta mucho

Sesgos Cognitivos

Cognitive Biases Questionnaire for Psychosis (CBQp)

(Peters et al., 2014)

Versión española (Corral et al., 2021)

CUESTIONARIO DE SESGOS COGNITIVOS (CBQp) (Peters et al., 2013; Versión española Corral et al., 2021)

INSTRUCCIONES

En este cuestionario encontrarás algunas descripciones de situaciones cotidianas. Despues de cada situación aparecen diferentes formas de como las personas podrían reaccionar, etiquetadas como A, B o C. Por favor, imagínate a ti mismo en cada situación tan vívidamente como sea posible.

Una vez que has imaginado que la situación te está ocurriendo, por favor elige la opción que mejor describa cómo pensarias acerca de la situación. Si ninguna de las opciones encaja completamente con cómo tú podrías reaccionar, elige la que más se aproxime. Si más de una opción fuese aplicable, elige aquella que te viene a la cabeza más a menudo. Cuando hayas decidido qué opción es más probable que pienses, marca con un círculo la letra correspondiente.

No hay respuestas correctas o incorrectas. Lee las preguntas con relativa rapidez, asegurándote de que escoges la opción más cercana a lo que sería tu reacción más inmediata.

<p>1. Imagina que recibes una carta y te das cuenta de que no está sellada. <i>Lo más probable es que piense: (por favor marca A, B o C).</i></p>	A: Alguien ha abierto ya la carta de forma intencionada. B: Me pregunto si podría haber sido abierta de nuevo después de ser escrita. C: No pienso nada de ello.
<p>2. Imagina que estás caminando por la calle y que oyes decir tu nombre, pero cuando miras alrededor no ves a nadie. <i>Lo más probable es que piense: (por favor marca A, B o C).</i></p>	A: Algo extraño está pasando. B: Hay algo realmente peligroso en esto. C: Debo estar imaginando cosas.
<p>3. Imagina que tu comida sabe diferente de lo habitual. <i>Lo más probable es que piense: (por favor marca A, B o C).</i></p>	A: Alguien ha debido hacerle algo a mi comida a propósito. B: Hoy han debido de preparar la comida con un ingrediente diferente. C: Alguien ha echado algo en mi comida de forma intencionada.
<p>4. Imagina que de camino al trabajo te das cuenta de que todos los semáforos se ponen en rojo según te acercas a ellos. <i>Lo más probable es que piense: (por favor marca A, B o C).</i></p>	A: Me va a llevar más tiempo llegar esta mañana. B: ¡Lo que me faltaba!, ahora sí que voy a llegar tarde. C: Esto me va a echar a perder el dia.

<p>5. Imagina que estás de pie en una parada de autobús cuando el autobús que has estado esperando pasa de largo sin parar estando medio vacío.</p> <p><i>Lo más probable es que piense: (por favor marca A, B o C).</i></p>	<p>A: La gente es siempre tan desagradable. B: La gente a veces no es muy amable. C: Hoy el conductor debe de estar de mal humor.</p>
<p>6. Imagina que te duele mucho la cabeza.</p> <p><i>Lo más probable es que piense: (por favor marca A, B o C).</i></p>	<p>A: Debe de pasarme algo malo. B: Hay muchas razones diferentes por las que podría tener este dolor. C: Debo tener algo realmente grave como un tumor cerebral.</p>
<p>7. Imagina que mientras estás en el autobús notas que un desconocido te mira fijamente.</p> <p><i>Lo más probable es que piense: (por favor marca A, B o C).</i></p>	<p>A: La manera en que esta persona me está mirando me preocupa un poco. B: La manera en que esta persona me está mirando debe significar que me quiere hacer daño. C: Esta persona está siendo muy maleducada al mirarme de esa manera.</p>
<p>8. Imagina que estás sentado/a en casa y de repente te sientes muy raro.</p> <p><i>Lo más probable es que piense: (por favor marca A, B o C).</i></p>	<p>A: Me pregunto por qué me siento raro/a, algo siniestro puede estar sucediendo en algún sitio. B: Esta sensación es una prueba de que algo malo le está sucediendo en algún lugar a alguien que conozco. C: Debo de estar agotado/a o algo así.</p>
<p>9. Imagina que te has presentado para un puesto de trabajo y no lo has conseguido.</p> <p><i>Lo más probable es que piense: (por favor marca A, B o C).</i></p>	<p>A: Quizás podrían darme alguna explicación sobre por qué no he conseguido el trabajo. B: Me pregunto si en la entrevista no lo hice muy bien. C: Nunca seré capaz de conseguir un trabajo.</p>
<p>10. Imagina que estás en un tren cuando de repente tienes una fuerte sensación de haber estado allí antes.</p> <p><i>Lo más probable es que piense: (por favor marca A, B o C).</i></p>	<p>A: Esto es algún tipo de premonición de que algo horrible ha ocurrido o va a ocurrir. B: Me pregunto si esto es algún tipo de premonición. C: Esto es una experiencia extraña, pero habitual.</p>
<p>11. Imagina que alguien que te gusta, o un/a amigo/a, rechaza salir contigo.</p> <p><i>Lo más probable es que piense: (por favor marca A, B o C).</i></p>	<p>A: En esta situación me rechazan bastante a menudo. B: A veces ganas, a veces pierdes. C: Siempre que intento algo soy rechazado.</p>

<p>12. Imagina que un día entras en una tienda y oyes gente riéndose.</p> <p><i>Lo más probable es que piense: (por favor marca A, B o C).</i></p>	<p>A: Ellos se deben estar riendo de mí. B: Me pregunto si se están riendo de mí. C: Es probable que las risas no tengan nada que ver conmigo.</p>
<p>13. Imagina que hay coches de policía en el exterior de tu casa. De repente te das cuenta de que te sientes incómodo.</p> <p><i>Lo más probable es que piense: (por favor marca A, B o C).</i></p>	<p>A: Es curioso como solo ver a la policía tiene este efecto inquietante en la gente. B: Me pregunto por qué me siento tan incómodo/a, los coches podrían tener algo que ver conmigo. C: Debo de haber hecho algo malo para sentirme tan incómodo/a, han venido a por mí.</p>
<p>14. Imagina que estás viendo la televisión, y de repente la pantalla se apaga.</p> <p><i>Lo más probable es que piense: (por favor marca A, B o C).</i></p>	<p>A: Siempre pasan cosas extrañas. B: Parece que este tipo de cosas suceden muy a menudo. C: Hoy le debe pasar algo a la TV.</p>
<p>15. Imagina que dos personas que están haciendo cola en el supermercado miran hacia ti y de inmediato comienzan a hablar entre ellas.</p> <p><i>Lo más probable es que piense: (por favor marca A, B o C).</i></p>	<p>A: No es la primera vez que esto ocurre. B: Este tipo de cosas pueden pasar en las colas. C: Esto siempre pasa vaya donde vaya.</p>
<p>16. Imagina que estás esperando a un conocido en un café, y de repente, sientes en el interior una sensación escalofriante y extraña.</p> <p><i>Lo más probable es que piense: (por favor marca A, B o C).</i></p>	<p>A: Sentir escalofríos es una mala señal, creo que no debería quedar con esa persona. B: Debo de estar nervioso por quedar con esta persona. C: Me pregunto si sentir escalofríos significa que algo malo podría suceder.</p>
<p>17. Imagina que crees ver una sombra de una figura moviéndose por la pared de una habitación vacía.</p> <p><i>Lo más probable es que piense: (por favor marca A, B o C).</i></p>	<p>A: Me pregunto qué era eso. B: Mis ojos me deben estar jugando una mala pasada. C: Debía de haber alguien o algo allí.</p>
<p>18. Imagina que suena el teléfono. Cuando contestas, cuelgan al otro lado de la línea.</p> <p><i>Lo más probable es que piense: (por favor marca A, B o C).</i></p>	<p>A: Me pregunto si hay algo sospechoso en esto. B: Seguro que alguien me está controlando. C: Probablemente alguien ha marcado mal el número.</p>

<p>19. Imagina que estás viendo las noticias en TV sobre una catástrofe reciente, y te das cuenta de que te sientes culpable.</p> <p><i>Lo más probable es que piense: (por favor marca A, B o C).</i></p>	<p>A: Si me siento culpable debo ser responsable de alguna manera.</p> <p>B: Es normal sentirse culpable cuando a alguien le ocurre una catástrofe.</p> <p>C: Me pregunto por qué me siento culpable, es posible que sin querer sea responsable de alguna manera.</p>
<p>20. Imagina que estás escuchando la radio y de repente se oyen interferencias.</p> <p><i>Lo más probable es que piense: (por favor marca A, B o C).</i></p>	<p>A: Alguien ha manipulado intencionadamente la radio para que no la pueda sintonizar adecuadamente.</p> <p>B: Me pregunto si alguien ha estado toqueteando mi radio.</p> <p>C: Hay algún tipo de interferencia en las ondas de radio.</p>
<p>21. Imagina que estás sentado en un tren y crees oír detrás a dos personas hablando sobre ti. Cuando te giras están leyendo sus periódicos y no hablan entre ellas.</p> <p><i>Lo más probable es que piense: (por favor marca A, B o C).</i></p>	<p>A: Seguro que hablaban de mí, solo fingen estar leyendo su periódico.</p> <p>B: Estoy seguro de haberles escuchado hablar sobre mí, aunque quizás estaba equivocado.</p> <p>C: Debería averiguar si alguien más ha tenido alguna vez este tipo de experiencia antes de decidir lo que ha pasado realmente.</p>
<p>22. Imagina que estás en casa; todo está tranquilo cuando oyes un golpeteo repentino y rápido en las paredes.</p> <p><i>Lo más probable es que piense: (por favor marca A, B o C).</i></p>	<p>A: Los vecinos están haciendo esto a propósito para molestarme.</p> <p>B: Puede que los vecinos estén haciendo algún tipo de reforma.</p> <p>C: Puede que los vecinos estén intentando decirme algo.</p>
<p>23. Imagina que estás leyendo un periódico o una revista y lees un artículo que tiene una especial relevancia para ti.</p> <p><i>Lo más probable es que piense: (por favor marca A, B o C).</i></p>	<p>A: Este artículo parece haber sido escrito pensando en personas como yo.</p> <p>B: Me pregunto si alguien puede haber escrito este artículo para mí.</p> <p>C: Seguro que alguien ha escrito este artículo especialmente para mí.</p>
<p>24. Imagina que te das cuenta de que una persona desconocida te está mirando. De repente te sientes incómodo/a.</p> <p><i>Lo más probable es que piense: (por favor marca A, B o C).</i></p>	<p>A: Que me sienta incómodo/a significa que esta persona quiere hacerme daño.</p> <p>B: Me pregunto por qué me siento incómodo/a, esto podría significar que esta persona está pensando cosas malas sobre mí.</p> <p>C: Ser observado/a puede hacer que las personas se sientan incómodas, no me preocupo por ello.</p>

<p>25. Imagina que una noche estás sentado solo en casa cuando de repente una puerta se cierra sola de un portazo en otra habitación.</p> <p><i>Lo más probable es que piense: (por favor marca A, B o C).</i></p>	<p>A: Alguien o algo debe haber entrado en casa. B: Me pregunto si hay alguien o algo allí. C: Probablemente sea una corriente de aire.</p>
<p>26. Imagina que alguien que conoces te llama justo en el momento en el que estás pensando en él. Cuando descuelgas el teléfono de repente te das cuenta de que te estás sintiendo molesto.</p> <p><i>Lo más probable es que piense: (por favor marca A, B o C).</i></p>	<p>A: Es extraño que me sienta molesto/a, pero no le doy más importancia. B: Me pregunto por qué me siento molesto/a, podría haber algo peculiar en esta llamada. C: Sentirse molesto/a significa algo, deben ser malas noticias.</p>
<p>27. Imagina que vas caminando por la calle y de repente te fijas en un cartel sobre oportunidades profesionales que te llama la atención.</p> <p><i>Lo más probable es que piense: (por favor marca A, B o C).</i></p>	<p>A: Me pregunto por qué me he fijado tanto en ese cartel. B: Puede que me haya fijado porque mi carrera profesional no es tan exitosa. C: Es una señal de que mi vida es un fracaso.</p>
<p>28. Imagina que estás en un autobús; el conductor no para de frenar bruscamente, de modo que cada vez vas dando tumbos.</p> <p><i>Lo más probable es que piense: (por favor marca A, B o C).</i></p>	<p>A: Me pregunto si lo está haciendo a propósito para fastidiar a la gente. B: Este conductor no sabe conducir bien. C: Lo está haciendo a propósito para humillarme.</p>
<p>29. Imagina que te enteras de que un amigo va a dar una fiesta y no te ha invitado.</p> <p><i>Lo más probable es que piense: (por favor marca A, B o C).</i></p>	<p>A: Me pregunto si no les caigo tan bien como yo creía. B: Quizás pueda averiguar algo más sobre la situación antes de sacar conclusiones. C: Obviamente no les caigo bien.</p>
<p>30. Imagina que estás echando una cabezada en el sofá frente al televisor y de repente te despertas sobresaltado.</p> <p><i>Lo más probable es que piense: (por favor marca A, B o C).</i></p>	<p>A: Suelo despertarme sobresaltado/a cuando echo una cabezada. B: La TV debe haberme despertado. C: Nunca consigo dormirme.</p>

Estudi sobre estrès, biaixos cognitius i experiències psicòtiques

(Qüestionari per a la recollida de les dades)

DADES SOCIODEMOGRÀFIQUES

Com et dius? (només cal que posis el nom, no calen cognoms)

Quin és el teu codi identificador de l'estudi?*

Quina és la data del teu naixement?*

Indica el teu gènere.*

- Femení
- Masculí
- Transgènere (Femení)
- Transgènere (Masculí)

De quina ètnia o raça ets?*

- Caucàsica (o blanca)
- Negra
- Gitana
- Asiàtica
- Magrebí
- Llatinoamericana
- Una altra ètnia o raça mixta

On vas néixer?*

- Sabadell
- A una altra ciutat o poble de Catalunya
- Fora de Catalunya, a un altra regió d'Espanya
- Fora d'Espanya

Preguntes sobre la estructura familiar

Volem saber quina de les següents opcions defineix millor la teva estructura familiar.

- Familia biparental (tens un pare i una mare, o dues mares o dos pares)
- Familia monoparental (tens 1 pare o mare, seria equiparable al model de "mare soltera" o "pare solter")
- Altres opcions (p.ex. no tenir cap pare o mare)

Els teus pares estan separats o divorciats?

- No
- Si

Vius amb els teus progenitors (pares/mares)? Quina de les següents opcions reflecteix millor la teva situació.

- Amb els dos progenitors (pares/mares)
- Amb un progenitor (pare/mare)
- Alterno amb pares/mares (en casos de separació)
- No visc amb cap progenitor (pare/mare) però visc amb un altre familiar
- Cap de les situacions anteriors

Ets adoptat o acollit?

- No
- Si, adopció nacional
- Si, adopció internacional

CONSUM DE TÒXICS

Hàbits tòxics*

No - Esporàdicament - Diàriament

- Consum de tabac
- Consum de cannabis (marihuana, hachís)
- Consum d'alcohol

Si fumes tabac diàriament, indica quantes-cigarettes al dia:

Tu respuesta

Qüestionari sobre freqüència de consum de cannabis

Te ha pasado alguna de las situaciones siguientes en los últimos 12 meses?*

Nunca - Rara vez - De vez en cuando - A menudo - Muy a menudo

¿Fumaste marihuana antes del mediodía?

¿Fumaste marihuana estando solo/a?

¿Tuviste problemas de memoria al fumar marihuana?

¿Te dijeron amigos o alguien de la familia que deberías reducir el consumo de marihuana?

¿Intentaste reducir el consumo de marihuana sin conseguirlo?

¿Tuviste problemas debido a tu consumo de marihuana?

¿Fumaste marihuana antes del mediodía?

¿Fumaste marihuana estando solo/a?

¿Tuviste problemas de memoria al fumar marihuana?

¿Te dijeron amigos o alguien de la familia que deberías reducir el consumo de marihuana?

¿Intentaste reducir el consumo de marihuana sin conseguirlo?

¿Tuviste problemas debido a tu consumo de marihuana?

Salut Mental

A continuació et demanem si has consultat mai a nivell de Psicologia o Psiquiatria per qualsevol síntoma emocional o de comportament, o si has rebut mai tractament farmacològic. *

Mai - Abans (no actualment) - Actualment

Has realitzat seguiment especialitzat per Psiquiatria o Psicología?

Has rebut medicació per problemes emocionals, d'ansietat, de comportament o d'atenció?

Si actualment no estàs realitzant seguiment especialitzat ni tractament, no cal que responguis les següents preguntes i pots passar a la següent secció (NEXT).

Si actualment estàs fent seguiment, indica a on:

Al CSMIJ (Hospital Parc Taulí) A nivel privado

Psiquiatre

Psicòleg

Un altre professional (p. ex. Pediatra o neuròleg)

Si estas fent seguiment actualment, t'han comentat si pateixes algún trastorn en concret?

- Ansietat
- Depressió
- Trastorn per dèficit d'atenció amb hiperactivitat (TDAH)
- Trastorn de l'espectre autista
- Trastorn de la conducta alimentària
- Trastorn psicòtic
- Un altre diagnòstic
- No ho sé o no m'ho han dit

Estàs prenent tractament farmacològic (medicació o pastilles)?

- No
- Si

Si saps quin tractament estàs prenent per al TDAH, indica-ho de la següent llista (pots marcar varies opcions si cal)

- No recordo el tractament
- Rubifen
- Concerta
- Elvanse
- Equasym
- Medikinet
- Strattera
- Intuniv
- Un altre tractament

Cuestionario para explorar las Experiencias Psicóticas: CAPE de Experiencias Psíquicas – 15 ítems

Este cuestionario se ha diseñado para evaluar las creencias y experiencias mentales vívidas. Nosotros creemos que estas, son mucho más comunes de lo que previamente se ha creído, y que mucha gente ha tenido tales experiencias durante sus vidas.

Por favor conteste a estas preguntas lo más sinceramente que pueda. No hay respuestas correctas e incorrectas, y no hay preguntas con truco.

Por favor, no nos interesan las experiencias que pueda haber tenido bajo el efecto de las drogas o el alcohol.

ES IMPORTANTE QUE RESPONDA A TODAS LAS PREGUNTAS

En las preguntas que usted responda “Algunas veces”, “A menudo” o “Casi siempre” nosotros estamos interesados en cómo son de molestas esas creencias o experiencias. De tal manera elija una de las alternativas que mejor describa el grado de molestia de esa creencia.

1. ¿Alguna vez siente como si la gente le tirase indirectas o le dijera cosas con doble sentido? *

- Nunca
- Algunas veces
- A menudo
- Casi siempre

Si elige “nunca” en la anterior pregunta, por favor pase a la pregunta 2. Si elige “Algunas veces”, “A menudo” o “Casi siempre”, por favor indique cuanto le molesta esta experiencia:

- No me molesta nada
- Me molesta un poco
- Es bastante molesto
- Me molesta mucho

2. ¿Alguna vez siente como si alguna gente no es lo que parece? *

- Nunca
- Algunas veces
- A menudo
- Casi siempre

Si elige “nunca” en la anterior pregunta, por favor pase a la pregunta 3. Si elige “Algunas veces”, “A menudo” o “Casi siempre”, por favor indique cuanto le molesta esta experiencia:

- No me molesta nada
- Me molesta un poco
- Es bastante molesto
- Me molesta mucho

3. ¿Alguna vez siente como si le estuvieran persiguiendo de alguna forma? *

- Nunca
- Algunas veces
- A menudo
- Casi siempre

Si elige “nunca” en la anterior pregunta, por favor pase a la pregunta 4. Si elige “Algunas veces”, “A menudo” o “Casi siempre”, por favor indique cuanto le molesta esta experiencia:

- No me molesta nada
- Me molesta un poco
- Es bastante molesto
- Me molesta mucho

4. ¿Alguna vez siente como si hubiera un complot o conspiración contra Ud.? *

- Nunca
- Algunas veces
- A menudo
- Casi siempre

Si elige “nunca” en la anterior pregunta, por favor pase a la pregunta 5. Si elige “Algunas veces”, “A menudo” o “Casi siempre”, por favor indique cuanto le molesta esta experiencia:

- No me molesta nada
- Me molesta un poco
- Es bastante molesto
- Me molesta mucho

5. ¿Alguna vez siente que la gente le mira de forma extraña por su apariencia? *

- Nunca
- Algunas veces
- A menudo

- Casi siempre

Si elige “nunca” en la anterior pregunta, por favor pase a la pregunta 6. Si elige “Algunas veces”, “A menudo” o “Casi siempre”, por favor indique cuanto le molesta esta experiencia:

- No me molesta nada
- Me molesta un poco
- Es bastante molesto
- Me molesta mucho

6. ¿Alguna vez siente como si los aparatos eléctricos (ej.: ordenadores...) pudiesen influir en su forma de pensar? *

- Nunca
- Algunas veces
- A menudo
- Casi siempre

Si elige “nunca” en la anterior pregunta, por favor pase a la pregunta 7. Si elige “Algunas veces”, “A menudo” o “Casi siempre”, por favor indique cuanto le molesta esta experiencia:

- No me molesta nada
- Me molesta un poco
- Es bastante molesto
- Me molesta mucho

7. ¿Alguna vez ha sentido como si le estuvieran sacando los pensamientos de su cabeza? *

- Nunca
- Algunas veces
- A menudo
- Casi siempre

Si elige “nunca” en la anterior pregunta, por favor pase a la pregunta 8. Si elige “Algunas veces”, “A menudo” o “Casi siempre”, por favor indique cuanto le molesta esta experiencia:

- No me molesta nada
- Me molesta un poco
- Es bastante molesto
- Me molesta mucho

8. ¿Alguna vez siente que sus pensamientos no le pertenecen? *

- Nunca
- Algunas veces
- A menudo
- Casi siempre

Si elige “nunca” en la anterior pregunta, por favor pase a la pregunta 9. Si elige “Algunas veces”, “A menudo” o “Casi siempre”, por favor indique cuanto le molesta esta experiencia:

- No me molesta nada
- Me molesta un poco
- Es bastante molesto
- Me molesta mucho

9. ¿Alguna vez ha tenido pensamientos tan intensos o fuertes que le preocupó que otras personas pudieran oírlos? *

- Nunca
- Algunas veces
- A menudo
- Casi siempre

Si elige “nunca” en la anterior pregunta, por favor pase a la pregunta 10. Si elige “Algunas veces”, “A menudo” o “Casi siempre”, por favor indique cuanto le molesta esta experiencia:

- No me molesta nada
- Me molesta un poco
- Es bastante molesto
- Me molesta mucho

10. ¿Alguna vez siente como si sus pensamientos se repitieran en su mente como un eco?*

- Nunca
- Algunas veces
- A menudo
- Casi siempre

Si elige “nunca” en la anterior pregunta, por favor pase a la pregunta 11. Si elige “Algunas veces”, “A menudo” o “Casi siempre”, por favor indique cuanto le molesta esta experiencia:

- No me molesta nada
- Me molesta un poco
- Es bastante molesto
- Me molesta mucho

11. ¿Alguna vez siente como si estuviera bajo el control de alguna fuerza o poder externo a Ud.? *

- Nunca
- Algunas veces
- A menudo
- Casi siempre

Si elige “nunca” en la anterior pregunta, por favor pase a la pregunta 12. Si elige “Algunas veces”, “A menudo” o “Casi siempre”, por favor indique cuanto le molesta esta experiencia:

- No me molesta nada
- Me molesta un poco
- Es bastante molesto
- Me molesta mucho

12. ¿Alguna vez siente como si algún miembro de su familia, amigo o conocido ha sido suplantado por un doble? *

- Nunca
- Algunas veces
- A menudo
- Casi siempre

Si elige “nunca” en la anterior pregunta, por favor pase a la pregunta 13. Si elige “Algunas veces”, “A menudo” o “Casi siempre”, por favor indique cuanto le molesta esta experiencia:

- No me molesta nada
- Me molesta un poco
- Es bastante molesto
- Me molesta mucho

13. ¿Alguna vez oye voces cuando está solo? *

- Nunca
- Algunas veces
- A menudo
- Casi siempre

Si elige “nunca” en la anterior pregunta, por favor pase a la pregunta 14. Si elige “Algunas veces”, “A menudo” o “Casi siempre”, por favor indique cuanto le molesta esta experiencia:

- No me molesta nada
- Me molesta un poco
- Es bastante molesto
- Me molesta mucho

14. ¿Alguna vez oye voces hablando entre ellas cuando está solo? *

- Nunca
- Algunas veces
- A menudo
- Casi siempre

Si elige “nunca” en la anterior pregunta, por favor pase a la pregunta 15. Si elige “Algunas veces”, “A menudo” o “Casi siempre”, por favor indique cuanto le molesta esta experiencia:

- No me molesta nada
- Me molesta un poco
- Es bastante molesto
- Me molesta mucho

15. ¿Alguna vez ve cosas, personas o animales que otra gente no puede ver? *

- Nunca
- Algunas veces
- A menudo
- Casi siempre

Si elige “nunca” en la anterior pregunta, ha finalizado este cuestionario. Si elige “Algunas veces”, “A menudo” o “Casi siempre”, por favor indique cuanto le molesta esta experiencia:

- No me molesta nada
- Me molesta un poco
- Es bastante molesto
- Me molesta mucho

Cuestionario para explorar los Sesgos Cognitivos: Cognitive Biases Questionnaire (CBQp)

En este cuestionario encontrarás algunas descripciones de situaciones cotidianas. Después de cada situación aparecen diferentes formas de como las personas podrían reaccionar, etiquetadas como A, B o C. Por favor, imagínate a ti mismo en cada situación tan vívidamente como sea posible.

Una vez que has imaginado que la situación te está ocurriendo, por favor elige la opción que mejor describa como pensarías acerca de la situación. Si ninguna de las opciones encaja completamente como tu podías reaccionar, elige la que más se aproxime. Si más de una opción fuese aplicable, elige aquella que te viene a la cabeza más a menudo. Cuando hayas decidido qué opción es más probable que pienses, selecciona la letra correspondiente.

No hay respuestas correctas o incorrectas. Lee las preguntas con relativa rapidez, asegurándote de que escoges la opción más cercana a lo que sería tu reacción más inmediata.

1. Imagina que recibes una carta y te das cuenta de que no está sellada. Lo más probable es que piense...*

- A. Alguien ha abierto ya la carta de forma intencionada.
- B. Me pregunto si podría haber sido abierto de nuevo después de ser escrita.
- C. No pienso nada de ello.

2. Imagina que estás caminando por la calle y que oyés decir tu nombre, pero que cuando miras alrededor no ves a nadie. Lo más probable es que piense...*

- A. Algo extraño está pasando
- B. Hay algo realmente peligroso en esto.
- C. Debo estar imaginando cosas.

3. Imagina que tu comida sabe diferente de lo habitual. Lo más probable es que piense...*

- A. Alguien ha debido hacerle algo a mi comida a propósito
- B. Hoy han debido de preparar la comida con un ingrediente diferente.
- C. Alguien ha echado algo en mi comida de forma intencionada.

4. Imagina que de camino al colegio te das cuenta de que todos los semáforos se ponen en rojo según te acerca a ellos. Lo más probable es que piense...*

- A. Me va a llevar más tiempo llegar esta mañana.
- B. ¡Lo que me faltaba!, ahora sí que voy a llegar tarde.
- C. Esto me va a echar a perder el día.

5. Imagina que estás de pie en una parada de autobús cuando el autobús que has estado esperando pasa de largo sin parar estando medio vacío. Lo más probable es que piense...*

- A. La gente es siempre tan desagradable.
- B. La gente a veces no es muy amable.
- C. Hoy el conductor debe de estar de mal humor.

6. Imagina que te duele mucho la cabeza. Lo más probable es que piense...*

- A. Debe de pasarme algo malo.
- B. Hay muchas razones diferentes por las que podría tener este dolor.
- C. Debo tener algo realmente grave como un tumor cerebral.

7. Imagina que mientras estás en el autobús notas que un desconocido te mira fijamente. Lo más probable es que piense...*

- A. La manera en que esta persona me está mirando me preocupa un poco.
- B. La manera en que esta persona me está mirando debe significar que me quiere hacer daño.
- C. Esta persona está siendo muy maleducada al mirarme de esa manera.

8. Imagina que estás sentado/a en casa y de repente te sientes muy raro.*

- A. Me pregunto por qué me siento raro/a, algo siniestro puede estar sucediendo en algún sitio.
- B. Esta sensación es una prueba de que algo malo le está sucediendo en algún lugar a alguien que conozco.
- C. Debo de estar agotado/a o algo así.

9. Imagina que te has presentado a un examen oral para subir nota y no lo has conseguido. Lo más probable es que piense...*

- A. Quizás podrían darme alguna explicación por qué no me han subido la nota.
- B. Me pregunto si en el examen no lo hice muy bien.
- C. Nunca seré capaz de subir la nota en un examen oral.

10. Imagina que estás en un tren cuando de repente tienes una fuerte sensación de haber estado allí antes. Lo más probable es que piense...*

- A. Esto es algún tipo de premonición de que algo horrible ha ocurrido o va a ocurrir.
- B. Me pregunto si esto es algún tipo de premonición (anuncio de un hecho futuro).
- C. Esto es una experiencia extraña, pero habitual.

11. Imagina que alguien que te gusta, o un/a amigo/a, rechaza salir contigo. Lo más probable es que piense...*

- A. En esta situación me rechazan bastante a menudo.
- B. A veces ganas, a veces pierdes.
- C. Siempre que intento algo soy rechazado.

12. Imagina que entras en una tienda y oyes gente riéndose. Lo más probable es que piense...*

- A. Ellos se deben estar riendo de mí.
- B. Me pregunto si se están riendo de mí.
- C. Es probable que las risas no tengan nada que ver conmigo.

13. Imagina que hay coches de policía en el exterior de tu casa. De repente te das cuenta de que te sientes incómodo. Lo más probable es que piense...*

- A. Es curioso cómo sólo ver a la policía tiene este efecto inquietante en la gente.
- B. Me pregunto por qué me siento tan incómodo/a, los coches podrían tener algo que ver conmigo.
- C. Debo de haber hecho algo malo para sentirme tan incómodo/a, han venido a por mí.

14. Imagina que estás viendo la televisión, y de repente la pantalla se apaga. Lo más probable es que piense...*

- A. Siempre pasan cosas extrañas.
- B. Parece que este tipo de cosas suceden muy a menudo.

C. Hoy le debe suceder algo a la TV.

15. Imagina que dos personas que están haciendo cola en el supermercado miran hacia ti y de inmediato comienzan a hablar entre ellas. Lo más probable es que piense...*

- A. No es la primera vez que esto ocurre.
- B. Este tipo de cosas pueden pasar en las colas.
- C. Esto siempre pasa vaya donde vaya.

16. Imagina que estás esperando a un conocido en un café, y de repente, sientes en el interior una sensación escalofriante y extraña. Lo más probable es que piense...*

- A. Sentir escalofríos es una mala señal, creo que no debería quedar con esa persona.
- B. Debo de estar nervioso por quedar con esta persona.
- C. Me pregunto si sentir escalofríos significa que algo malo podría suceder.

17. Imagina que crees ver una sombra de una figura moviéndose por la pared de una habitación vacía. Lo más probable es que piense...*

- A. Me pregunto qué era eso.
- B. Mis ojos me debe estar jugando una mala pasada.
- C. Debía de haber alguien o algo allí.

18. Imagina que suena el teléfono. Cuando contestas, cuelgan al otro lado de la línea. Lo más probable es que piense...*

- A. Me pregunto si hay algo sospechoso en esto.
- B. Seguro que alguien me está controlando.
- C. Probablemente alguien ha marcado mal el número.

19. Imagina que estás viendo las noticias en TV sobre una catástrofe reciente, y te das cuenta de que te sientes culpable. Lo más probable es que piense...*

- A. Si me siento culpable debo ser responsable de alguna manera.
- B. Es normal sentirse culpable cuando a alguien le ocurre una catástrofe.
- C. Me pregunto por qué me siento culpable, es posible sin querer ser responsable de alguna manera.

20. Imagina que estás escuchando la radio y de repente se oyen interferencias. Lo más probable es que piense...*

A. Alguien ha manipulado intencionalmente la radio para que no la pueda sintonizar adecuadamente.

B. Me pregunto si alguien ha estado toqueteando mi radio.

C. Hay algún tipo de interferencia en las ondas de radio.

21. Imagina que estás sentado en un tren y crees oír detrás a dos personas hablando sobre ti. Cuando te giras están leyendo sus periódicos y no hablan entre ellas. Lo más probable es que piense...*

A. Seguro que hablaban de mí, sólo fingen estar leyendo su periódico.

B. Estoy seguro de haberles escuchado hablar sobre mí, aunque quizás estaba equivocado.

C. Debería averiguar si alguien más ha tenido alguna vez este tipo de experiencia antes de decidir lo que ha pasado realmente.

22. Imagina que estás en casa; todo está tranquilo cuando oyés un golpeteo repentino y rápido en las paredes. Lo más probable es que piense...*

A. Los vecinos están haciendo esto a propósito para molestarme.

B. Puede que los vecinos estén haciendo algún tipo de reforma.

C. Puede que los vecinos estén intentando decirme algo.

23. Imagina que estás leyendo un periódico o una revista y lees un artículo que tiene una especial relevancia para tí. Lo más probable es que piense...*

A. Este artículo parece haber sido escrito pensando en personas como yo.

B. Me pregunto si alguien puede haber escrito este artículo para mí.

C. Seguro que alguien ha escrito este artículo especialmente para mí.

24. Imagina que te das cuenta de que una persona desconocida te está mirando. De repente te sientes incómodo/a. Lo más probable es que piense...*

A. Que me sienta incómodo/a significa que esta persona quiere hacerme daño.

B. Me pregunto por qué me siento incómodo/a, esto podría significar que esta persona está pensando cosas malas sobre mí.

C. Ser observado/a puede hacer que las personas se sientan incómodas, no me preocupo por ello.

25. Imagina que una noche estás sentado solo en casa cuando de repente una puerta se cierra de un portazo en otra habitación. Lo más probable es que piense...*

A. Alguien o algo debe haber entrado en casa.

B. Me pregunto si hay alguien o algo allí.

C. Probablemente sea una corriente de aire.

26. Imagina que alguien que conoces te llama justo en el momento en el que estás pensando en él. Cuando descuelgas el teléfono de repente te das cuenta de que te estás sintiendo molesto. Lo más probable es que piense...*

A. Es extraño que me sienta molesto/a, pero no le doy más importancia.

B. Me pregunto por qué me siento molesto/a, podría haber algo peculiar en esta llamada.

C. Sentirse molesto/a significa algo, deben ser malas noticias.

27. Imagina que vas caminando por la calle y de repente te fijas en un cartel sobre clases de repaso que te llama la atención. Lo más probable es que piense...*

A. Me pregunto por qué me he fijado tanto en ese cartel.

B. Puede que me haya fijado porque mis estudios no son tan exitosos.

C. Es una señal de que mi vida es un fracaso.

28. Imagina que estás en un autobús; el conductor no para de frenar bruscamente, de modo que cada vez vas dando tumbos. Lo más probable es que piense...*

A. Me pregunto si lo está haciendo a propósito para fastidiar a la gente.

B. Este conductor no sabe conducir bien.

C. Lo está haciendo a propósito para humillarme.

29. Imagina que te enteras de que un amigo va a dar una fiesta y no te ha invitado. Lo más probable es que piense...*

A. Me pregunto si no les caigo tan bien como yo creía.

B. Quizás pueda averiguar algo más sobre la situación antes de sacar conclusiones.

C. Obviamente no les caigo bien.

30. Imagina que estás echando una cabezada en el sofá frente al televisor y de repente te despiertas sobresaltado. Lo más probable es que piense...*

A. Suelo despertarme sobresaltado/a cuando echo una cabezada.

B. La TV debe haberme despertado.

C. Nunca consigo dormirme.

Cuestionario para explorar el Bullying : Adolescent Peer Relations Instrument (APRI)

A continuació et demanem omplir el següent qüestionari sobre bullying:

Nunca - Alguna vez - Bastantes veces - Muchas veces - Constantemente

Se burlan de mí

Me empujan para molestar me

No quieren ser mis amigos porque alguno(s) me rechaza

Hacen comentarios desagradables sobre mí

Me pegan

Alguno me ignora o excluye justo cuando está con sus amigos

Se ríen gastándome bromas pesadas o contando chistes sobre

Se tropiezan contra mí para molestar me cuando pasan a mi lado

Convencen a otros para que no me hablen y se pongan en mi contra

Rompen mis cosas a propósito

Dicen cosas desagradables sobre mi aspecto físico

No me invitan cuando quedan o van a fiestas o casas de compañeros porque no le caigo bien a alguien que va

Me ridiculizan diciendo cosas desagradables sobre mí

Cuentan cosas falsas sobre mí para hacerme daño

Me tiran objetos para molestar me

Me amenazan con pegarme o hacerme daño

Me excluyen de actividades, juegos o reuniones a propósito

Me ponen motes que no me gustan

Se han metido conmigo a través de las redes sociales (Tuenti).

Possibilitat de participar en una segona fase

La primera fase del projecte consisteix en la realització d'enquestes i qüestionaris que has completat. Existeix una segona fase que inclouria una visita al Parc Taulí per a fer una entrevista clínica per un psicòleg o psiquiatre i unes proves de memòria, així com recollir una sèrie de mostres biològiques (sang, saliva i cabell) per a determinar concentracions d'hormones que augmenten en situacions d'estrès. Escolliríem una sèrie de participants de diferents escoles en funció de les puntuacions dels qüestionaris.

Estaries interessat en participar en una segona fase per recollir dades clíniques i obtenció de mostres biològiques sobre factors d'estrès en símptomes emocionals?

- No
- Si

Si tens qualsevol comentari que vols realitzar sobre els qüestionaris o projecte, ho pots comentar en el següent espai:

Tu respuesta

ANEXO II

“Explorando la relación entre Bullying, Sesgos Cognitivos y Experiencias Psicóticas en la Adolescencia: Un estudio de asociaciones”

Berta Blasco Tesán, Annabel Cebrià, Isabel Parra, Estefanía Gago, Meritxell Tost, Itziar Montalvo, Diego Palao, Javier Labad, José Antonio Monreal.

Departamento de Psiquiatría y Salud Mental, Hospital Universitario Parc Taulí de Sabadell, España; Institut d'Investigació Sanitària Parc Taulí (I3PT) Sabadell, España; Universitat Autònoma de Barcelona, España.

Resumen

Antecedentes. Estudios anteriores sugieren que el *bullying* es un factor de riesgo en la aparición de experiencias psicóticas en adolescentes vulnerables. Un mecanismo por el cual el *bullying* supone un factor de riesgo de presentar experiencias psicóticas es por la presencia de estilos de pensamiento erróneos y determinados esquemas de razonamiento psicológico. **Objetivo.** Nuestro objetivo fue explorar si existe relación entre los estilos de pensamiento erróneo o sesgos cognitivos (SC) y la presencia de experiencias psicóticas (EP) tempranas en población adolescente y cómo estas variables se pueden ver afectadas por la historia de maltrato escolar previo o *bullying*. **Método.** Nuestra muestra estuvo compuesta por 240 adolescentes (147 niñas y 93 niños) nacidos en el 2004 (con edades comprendidas entre los 14 y los 15 años) que cursaban estudios de ESO en diferentes centros educativos de Sabadell (España). Los participantes completaron un cuestionario que contenía los siguientes instrumentos: La Escala de Evaluación de Experiencias Psíquicas - Escala Positiva (CAPE-P15), para informar de la presencia de experiencias psicóticas tempranas; el cuestionario de Sesgos Cognitivos (CBQp) para evaluar errores de pensamiento y el *Adolescent Peer Relations Instrument* (APRI-T) para explorar el *bullying*. **Resultados.** Los resultados muestran que existe correlación entre EP y SC. Los valores p que corresponden a la variable SC, son todos significativos a nivel de $\alpha=0.05$. También reflejan que hay una asociación entre EP y *bullying* y esta viene descrita por algunos sesgos cognitivos como son el sesgo de *pensamiento dicotómico* (CBQ_DT) y el sesgo de

razonamiento emocional (CBQ_ER). En este sentido, el acoso escolar parece estar más relacionado con la *ideación persecutoria* (CAPEPI) y las *experiencias bizarras* (CAPEBE): CAPEPI $p=<0.001<0.05$, $\text{Rho}=,488$; CAPEBE $p=<0.001<0.05$, $\text{Rho}=,485$. Además, hay relación entre la variable EP y la historia de maltrato previo escolar o *bullying*. En concreto, hay mayor correlación con la *variable social o total* que con la *victimización física* (ambas son consideradas formas de *bullying*). APRITOT $p= 0.000<0.05$, $\text{Rho}=,452$; APRISOCVER $p=<0.000<0.05$, $\text{Rho}=,450$. El *bullying* está asociado a *ideas persecutorias* y *experiencias bizarras* en los adolescentes. CAPEPI $p=<0.001<0.05$, $\text{Rho}= ,502$; CAPEBE $p=<0.001<0.05$, $\text{Rho}=,292$. **Conclusión.** Los resultados de nuestro trabajo indican que hay relación entre SC, EP y *bullying*. Los sesgos cognitivos, en particular el pensamiento dicotómico correlaciona significativamente con las experiencias psicóticas totales. El acoso escolar está asociado con ideas persecutorias y experiencias extrañas o bizarras en los adolescentes de nuestra muestra. Se requieren futuros estudios para detectar de trastornos mentales en etapas tempranas de la vida, facilitando la implementación de intervenciones adecuadas, la identificación de primeros episodios de tipo psicótico y la promoción de la salud mental en esta población especialmente vulnerable.

Palabras clave: *bullying, sesgos cognitivos, experiencias psicóticas, adolescencia.*

Papel de la fuente de financiación

Este proyecto fue financiado con una subvención del Instituto de Salud Carlos III (PI18 / 01843). Javier Labad e Itziar Montalvo han recibido una Beca de Intensificación de Investigación del Departamento de Salud de la Generalitat de Catalunya (SLT006 / 17/00012; SLT008 / 18/00074).

"Understanding the interplay between Bullying, Cognitive Biases and Psychotic-like Experiences in Adolescence: An Exploratory study of associations"

Berta Blasco Tesán, Annabel Cebrià, Isabel Parra, Estefania Gago, Meritxell Tost, Itziar Montalvo, Diego Palao, Javier Labad, José Antonio Monreal.

Department of Psychiatry and Mental Health, Parc Taulí University Hospital, Parc Taulí, Sabadell, Spain; Health Research Institute (I3PT) Sabadell, Spain; Autonomous University of Barcelona, Spain.

Abstract

Introduction: Previous studies suggest that bullying is a risk factor in the onset of psychotic experiences in vulnerable adolescents. One mechanism through which *bullying* poses a risk for experiencing psychosis is the presence of erroneous thinking styles and certain psychological reasoning patterns. **Objective:** The main objective of this study was to explore whether there is a relationship between erroneous thinking styles or cognitive biases (CBs) and early psychotic experiences (PEs) in adolescent population and how this association may be affected by a history of previous school maltreatment or bullying.

Method. We analyzed the relationships between different groups using the mean comparison test ("T" test) and the multifactorial analysis of variance (ANOVA) model for each variable. Our sample consisted of 240 adolescents (147 girls and 93 boys) born in 2004, aged between 14 and 15 years, who were studying in different schools in Sabadell (Spain). The participants completed a questionnaire that included the following instruments: The Scale of Evaluation of Psychic Experiences - Positive Scale (CAPE-P15), to report the presence of early psychotic experiences; the Cognitive Biases Questionnaire (CBQ) to assess thinking errors, and the Adolescent Peer Relations Instrument (APRI) to explore bullying. **Results.** The results show that there is a correlation between PEs and CBs. The p-values corresponding to the SC variable are all significant at the $\alpha=0.05$ level. Additionally, they indicate an association between PE and bullying, which is mediated by some cognitive biases such as dichotomous thinking bias (CBQ_DT) and emotional reasoning bias (CBQ_ER). In this regard, bullying seems to be more related with persecutory ideation (CAPEPI) and bizarre experiences (CAPEBE): CAPEPI $p=<0.001<0.05$,

Rho=0.488; CAPEBE $p=<0.001<0.05$, Rho=0.485. Furthermore, there is a relationship between the PE variable and a history of *bullying*. Specifically, there is a higher correlation with the social or total variable than with physical victimization (both considered forms of bullying). APRITOT $p=<0.001<0.05$, Rho=0.452; APRISOCVER $p= <0.001<0.05$, Rho=0.450. Bullying is associated with persecutory ideation and bizarre experiences in adolescents. CAPEPI $p=<0.001<0.05$, Rho= 0.502; CAPEBE $p=<0.001<0.05$, Rho=0.292. **Conclusion.** Our results indicate that here is a relationship between CB, PE and Bullying. Cognitive biases, in particular, dichotomous thinking, correlate significantly with total psychotic experiences. Bullying is associated with persecutory ideation and bizarre experiences in the adolescents in our sample. Future studies are required to detect mental disorders in early stages of life, facilitating the implementation of suitable interventions, identifying initial episodes of a psychotic nature and promoting mental health in this particularly vulnerable population.

Keywords: bullying, cognitive biases, psychotic experiences, adolescence.

Role of the funding source:

This project was financed with a grant from the Carlos III Health Institute (PI18 / 01843). Javier Labad and Itziar Montalvo have received a Research Intensification Grant from the Department of Health of the Generalitat de Catalunya (SLT006 / 17/00012; SLT008 / 18/00074).

“Divorcio y Custodia Parental como factores moduladores en la interacción entre Bullying, Sesgos Cognitivos y Experiencias Psicóticas en la Adolescencia”

Berta Blasco Tesán, José Antonio Monreal, Annabel Cebrià, Isabel Parra, Estefanía Gago, Meritxell Tost, Itziar Montalvo, Diego Palao, Javier Labad.

Departamento de Psiquiatría y Salud Mental, Hospital Universitario Parc Taulí de Sabadell, España;
Institut d'Investigació Sanitària Parc Taulí (I3PT) Sabadell, España; Universitat Autònoma de Barcelona, España.

Resumen

Antecedentes. Estudios anteriores sugieren que los hijos de padres divorciados tienen una mayor predisposición a desarrollar experiencias psicóticas (EP) y otros problemas de salud mental respecto a los hijos de padres no divorciados. Factores como estilos de pensamiento erróneos o sesgos cognitivos (SC) y experiencias previas de acoso escolar o *bullying* también pueden contribuir a este fenómeno. **Objetivo.** Nuestro objetivo fue explorar las variables sociodemográficas de Divorcio y Tipo de Custodia Parental y cómo éstas pueden influir en la interacción entre experiencias psicóticas y sesgos cognitivos en población adolescente, teniendo en cuenta la presencia de *bullying* o historia de maltrato escolar previo como factor de riesgo. **Método.** Nuestra muestra estuvo compuesta por 240 adolescentes (147 niñas y 93 niños) nacidos en el 2004 (con edades comprendidas entre los 14 y los 15 años) que cursaban estudios de ESO en diferentes centros educativos de Sabadell (España). Los participantes completaron un cuestionario que contenía los siguientes instrumentos: La Escala de Evaluación de Experiencias Psíquicas - Escala Positiva (CAPE-P15), para informar de la presencia de experiencias psicóticas tempranas; el cuestionario de Sesgos Cognitivos (CBQp) para evaluar errores de pensamiento y el *Adolescent Peer Relations Instrument* (APRI-T) para explorar el *bullying*. También informaron de distintas variables sociodemográficas, entre las que se incluyen el Divorcio y el Tipo de Custodia Parental. **Resultados.** Los resultados indican que hay diferencias estadísticamente significativas en las variables sesgos cognitivos y experiencias psicóticas en función de la situación de divorcio de los padres y los tipos de custodia parental. Con respecto al Divorcio, hay puntuaciones más altas en EP y SC en hijos de padres divorciados con respecto a los que no lo están. En particular, los hijos de padres divorciados puntúan más alto en experiencias psicóticas, especialmente *experiencias bizarras*, que los hijos de padres no divorciados CAPEBE $p=0.031<0.05$. En hijos de padres divorciados los sesgos cognitivos obtienen puntuaciones más elevadas, destacando la presencia del *pensamiento dicotómico*, respecto a los hijos de padres no divorciados CBQ_DT $p=0.008<0.05$. En cuanto al tipo de custodia parental, se observan diferencias estadísticamente significativas en EP, en concreto, *experiencias bizarras* CAPEBE $p=0.016<0.05$ y también las hay para los

SC en particular, el *pensamiento dicotómico* CBQ_DT $p=0.022<0.05$ en los hijos de padres divorciados con custodia compartida con respecto a los hijos de padres que viven juntos.

Conclusión. Nuestros hallazgos sugieren que las variables sociodemográficas Divorcio y Tipo de Custodia Parental influyen en la interacción entre experiencias psicóticas y sesgos cognitivos en población adolescente. Nuestro trabajo destaca la influencia significativa de factores externos y variables sociodemográficas en la aparición de experiencias psicóticas y sesgos cognitivos en adolescentes. Se resalta la importancia de investigar con mayor profundidad estas variables y brindar un entorno familiar equilibrado que beneficie y proteja la estabilidad emocional de los menores.

Palabras clave: Bullying, experiencias psicóticas, sesgos cognitivos, divorcio, custodia parental, adolescentes.

"Divorce and Parental Custody as modulating factors in the interplay between Bullying, Cognitive Biases and Psychotic Experiences in Adolescence"

Berta Blasco Tesán, Annabel Cebrià, Isabel Parra, Estefania Gago, Meritxell Tost, Itziar Montalvo,
Diego Palao, Javier Labad, José Antonio Monreal.

Department of Psychiatry and Mental Health, Parc Taulí University Hospital, Parc Taulí, Sabadell,
Spain; Health Research Institute (I3PT) Sabadell, Spain; Autonomous University of Barcelona,
Spain.

Abstract

Background. Previous studies have suggested that children of divorced parents are more likely to develop psychotic experiences and other mental health problems compared to children of married parents. Factors such as erroneous thinking styles, certain psychological reasoning patterns, and experiences with bullying may also contribute to this phenomenon. **Objective.** Our goal was to investigate the conditions of Divorce and Parental Custody and their impact on the manifestation of psychotic experiences and cognitive biases in adolescents, taking into account the presence of bullying or a history of abuse as a risk factor. **Method.** We analyzed the relationships between different groups using the mean comparison test ("T" test) and the multifactorial analysis of variance (ANOVA) model for each variable. Our sample consisted of 240 adolescents (147 girls and 93 boys) born in 2004, aged between 14 and 15 years, who were studying in different schools in Sabadell (Spain). The participants completed a questionnaire that included the following instruments: The Scale of Evaluation of Psychic Experiences - Positive Scale (CAPE-P15), to report the presence of early psychotic experiences; the Cognitive Biases Questionnaire (CBQ) to assess thinking errors, and the Adolescent Peer Relations Instrument (APRI) to explore bullying. They also reported various sociodemographic variables such as Divorce and Type of Parental Custody. **Results.** The results indicated that there are significant differences in the variables cognitive biases and psychotic experiences depending on the divorce situation of the parents and the types of parental custody. Specifically, in children of divorced parents, there are more cognitive biases, especially dichotomous thinking, and in turn, there are more bizarre psychotic experiences than in children of non-divorced parents. Regarding the type of parental custody, there are statistically significant differences in EP. Specifically, bizarre experiences (CAPEBE) $p= 0.016 < 0.05$. Similarly, significant differences were found for CB, particularly in dichotomous thinking (CBQ_DT) $p=0.022 < 0.05$, in children of divorced parents with shared custody compared to children of parents who live together. **Conclusion.** The impact that Divorce and Type of Parental Custody have on the appearance of psychotic experiences and cognitive biases in adolescent populations is

discussed. Emphasizing the importance of providing a balanced and harmonious family environment that benefits and protects the emotional stability of minors.

Keywords: Bullying, psychotic-like experiences; cognitive biases, divorce, parental custody, adolescents.

Role of the funding source:

This project was financed with a grant from the Carlos III Health Institute (PI18 / 01843). Javier Labad and Itziar Montalvo have received a Research Intensification Grant from the Department of Health of the Generalitat de Catalunya (SLT006 / 17/00012; SLT008 / 18/00074).

