

# La disfunción familiar promueve desajustes en la conducta en adolescentes en situación de bullying

## Family dysfunction promotes behavioral maladjustment in adolescents in bullying situations

Ronald Miguel Linero-Racines<sup>1</sup>, Melissa Gelves-Ospino<sup>2</sup>, Juan Camilo Benitez-Agudelo<sup>3</sup>, Aldair Morales-Cuadro<sup>4</sup>, Noris Navarro-Yepes<sup>5</sup>

### RESUMEN

**Introducción:** La funcionalidad familiar, es la capacidad que tiene una familia para solucionar, tomar decisiones adaptativas y responsables en situaciones problemáticas, en los que implique la capacidad de relacionarse desde el afecto y el respeto. **Objetivo:** El estudio consistió en analizar la influencia de la funcionalidad familiar con el desajuste de la conducta en estudiantes adolescentes en situación de bullying (Barranquilla, Colombia). **Método:** Se trabajó con 101 adolescentes a quienes se les aplicó el APGAR Familiar, el EMC (adaptación del BASC-3) y la escala de bullying. El diseño es no experimental, enfoque cuantitativo, alcance correlacional y momento transversal. El análisis de datos se realizó a través

del SPSS v.22 usando el coeficiente de correlación de Spearman para estadística no paramétrica. **Resultados:** Como hallazgo principal se encontró que el 50,5 % de la población fueron víctima-víctimario, mientras el 74,3 %, ocupan el papel de testigos. El 21,8 % de la muestra estudiada presentó índices de disfunción familiar moderada y el 0,9 % de la misma disfunción familiar severa. **Conclusión:** Se concluye que la disfunción familiar genera desajustes en la conducta de los adolescentes en situación de bullying, por ello, los participantes presentan indicadores clínicos significativos que evidencian un desajuste conductual y elementos afectivos-emocionales de manera inadaptativa.

**Palabras clave:** Acoso escolar, funcionalidad familiar, desajuste conductual, adolescentes, contexto educativo.

DOI: <https://doi.org/10.47307/GMC.2024.132.4.3>

### SUMMARY

**Introduction:** Family functionality refers to the ability of a family to solve problems, make adaptive

ORCID: 0000-0001-9246-0212<sup>1</sup>  
ORCID: 0000-0002-1951-1471<sup>2</sup>  
ORCID: 0000-0003-1995-1300<sup>3</sup>  
ORCID: 0000-0002-7555-6148<sup>4</sup>  
ORCID: 0000-0002-3660-5883<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Profesor investigador, Coordinador de Laboratorios de Psicología, Corporación Universidad de la Costa. Barranquilla-Colombia. E-mail: rlinero1@cuc.edu.co

<sup>2</sup>Profesora investigadora. Universidad del Atlántico. Barranquilla-Colombia. E-mail: melissagelveso@mail.uniatlantico.edu.co

<sup>3</sup>Profesor investigador. Coordinador de área procesos neuropsicológicos y educación, Corporación Universidad

de la Costa. Barranquilla-Colombia. E-mail: jbenitez@cuc.edu.co

<sup>4</sup>Profesor investigador. Gestor de proyectos. Corporación Universidad de la Costa. Barranquilla-Colombia. E-mail: amorales10@cuc.edu.co

<sup>5</sup>Profesora investigadora, Corporación Universidad de la Costa. Barranquilla-Colombia. E-mail: nnavarro5@cuc.edu.co

Recibido: 29 de julio 2024  
Aceptado: 28 de agosto 2024

Autor de correspondencia: Ronald Miguel Linero-Racines, E-mail: rlinero1@cuc.edu.co

*and responsible decisions in problematic situations, and relate to each other with affection and respect.*

**Objective:** *The study aimed to analyze the influence of family functionality on behavioral maladjustment in adolescent students experiencing bullying (Barranquilla, Colombia). Method:* *The study involved 101 adolescents assessed using the Family APGAR, the EMC (adapted from BASC-3), and the bullying scale. The design is non-experimental, with a quantitative approach, correlational scope, and cross-sectional timing. Data analysis was conducted using SPSS v.22, employing Spearman's correlation coefficient for non-parametric statistics. Results:* *The main finding revealed that 50.5 % of the population were both victims and perpetrators, while 74.3 % occupied the role of witnesses. 21.8 % of the sample presented moderate family dysfunction indices, and 0.9 % exhibited severe family dysfunction. Conclusion:* *It is concluded that family dysfunction leads to behavioral maladjustment in adolescents experiencing bullying. Consequently, the participants show significant clinical indicators of behavioral maladjustment and affective-emotional elements in a maladaptive manner.*

**Keywords:** *School bullying, family functionality, behavioral maladjustment, adolescents, educational context.*

## INTRODUCCIÓN

La funcionalidad familiar, se describe como la capacidad que posee una familia de solucionar, tener responsabilidad y tomar decisiones adaptativas en situaciones adversas, incluyendo también relaciones desde el afecto y el respeto (1).

En contraposición de lo anterior, es disfuncional cuando los conflictos familiares se intensifican y desconciertan a sus miembros, cuando no hay respeto a la jerarquía generacional y se invierte los papeles de esta o cuando esta jerarquía conduce a dictaduras abusivas (2,3).

De esta manera, una de las alternativas para contrarrestar este fenómeno es la cercanía entre la familia y la escuela, es decir, cuando los padres de familia participan en el proceso educativo de sus hijos (4). En este sentido, se puede decir que la adaptación de los hijos a la escuela se va a facilitar a través de la relación entre la práctica educativa, los valores familiares y la sociedad (5,6).

En 15 países latinoamericanos (Argentina, Brasil, Colombia, Costa Rica, Cuba, Chile,

Ecuador, El Salvador, Guatemala, Nicaragua, Panamá, Paraguay, Perú, República Dominicana, Uruguay), se ha evidenciado que involucrar a los padres en el sistema educativo, lo que ha contribuido a mejorar en los hijos el desarrollo de sus conductas, las habilidades socioemocionales y el rendimiento académico (7). Por otra parte, el desajuste conductual se consolida como uno de los factores que intervienen en el fenómeno del acoso escolar que enmarcan al bullying. Este se puede definir como un conjunto de elementos actitudinales y de la personalidad inadaptables al medio social, complejos de conceptualizar porque abarca comportamientos socialmente rechazados (8,9).

De acuerdo con lo anterior, se puede mencionar que cuando se habla de desajuste conductual consiste en indicadores clínicos que se expresan en comportamientos que pudieran considerarse anómalos (negativos) y que son inadaptables socialmente. Entre ellos se encuentran la somatización, depresión, el estrés social, la actitud hacia el colegio que tiene sujeto, también la actitud hacia el profesorado, la atipicidad, la búsqueda de sensaciones, el locus de control (interno o externo), los niveles de ansiedad y la sensación de inadecuación. Con respecto a los indicadores adaptativos, estos hacen referencia a aquellos comportamientos catalogados como positivos o deseables que ayudarían a fortalecer los aspectos inadaptables como lo es la autoconfianza, la autoestima, las relaciones interpersonales y la relación con los padres (8).

La etiología del desajuste conductual puede estar relacionado a diversas causas que van desde aspectos escolares, contextuales, familiares y/o personales (10). Actualmente, el desajuste conductual preocupa por los efectos negativos en el rendimiento académico, la deserción escolar y la desmotivación por el rechazo-aceptación de los compañeros (11).

De acuerdo con lo anterior, en el contexto educativo se puede ver cómo el desajuste conductual se manifiesta a través de comportamientos violentos e inadaptables que afectan la vida en comunidad de los individuos como, por ejemplo, el bullying, que es una situación de ataque físico y/o psicológico deliberado y repetido a un estudiante vulnerable en el que se crea un desequilibrio de poder entre el agresor y la víctima (12,13).

En términos de prevalencia, la UNESCO (14) presentó datos a nivel mundial donde el 32 % de los estudiantes sufrieron acoso por su apariencia, género u origen étnico. La ONG Bullying Sin Fronteras (15) reportó que en Latinoamérica se presentaron más de 84 000 casos de bullying y cyberbullying entre el año 2020 y 2021, cifra que se debe en gran parte al aislamiento y confinamiento generado para controlar las repercusiones de la pandemia producida por el SARS-CoV-2, la cual podría convertirse en un elemento que afectó de manera negativa la salud mental de los estudiantes (16).

De acuerdo con lo anterior, esta investigación se centró en analizar la influencia del funcionamiento familiar con el desajuste conductual en estudiantes de 11 a 17 años en situación de bullying, describiendo el funcionamiento familiar, el desajuste conductual y los niveles de bullying desde el papel de víctima-victimario y testigo.

## METODOLOGÍA

### Enfoque y alcance

No experimental, enfoque cuantitativo, de corte transversal con análisis de casos y controles para los papeles de bullying (17).

### Población y muestra

La muestra estuvo compuesta por 102 sujetos (con una tasa de respuesta del 99 %) que participaron de manera voluntaria, reclutados en un centro educativo local, mediante un muestreo no probabilístico por conveniencia, de acuerdo a los siguientes criterios de inclusión y exclusión: estar escolarizados y tener una edad comprendida entre los 11 y 17 años, cumplir con la condición de bullying en el papel de víctima, víctima o testigo sin antecedentes de enfermedad neurológica gruesa, trastornos del espectro autista, trastornos psiquiátricos o del neurodesarrollo, discapacidad cognitiva, déficit sensorial, motor o problemas graves de comprensión del lenguaje.

### Instrumentos

Entrevista semiestructurada de historia clínica. Esta fue desarrollada por los autores y dirigida a padres, tuvo como fin recopilar las características sociodemográficas como se describen en la Tabla 1 y determinar antecedentes de enfermedad psiquiátrica o neurológica diagnosticada según los criterios de exclusión del estudio.

Cuestionario de Convivencia Escolar: Se empleó para analizar como perciben los estudiantes las situaciones de violencia escolar entre pares; los distintos tipos de maltrato (físico, verbal, exclusión social o mixto) y los escenarios donde ocurre. Consta de 162 preguntas organizadas en tres grupos, donde el estudiante ofrece información anónima referente a su papel como testigo, víctima o agresor. La escala cuenta con una fiabilidad alfa de Cronbach de  $\alpha=0,86$  (18).

Escala Multimodal de la Conducta (EMC): Adaptación del Sistema de Evaluación de la Conducta en Niños o BASC, por sus siglas en inglés de *Behavior Assessment System For Children*. Conformada por 186 preguntas cerradas con respuestas dicotómicas (Verdadero o Falso). Se emplea para evaluar indicadores clínicos (Somatización, Depresión, Estrés Social, Actitud Hacia el Colegio, Actitud Hacia los Profesores, Atipicidad, Búsqueda de Sensaciones, Locus de Control, Ansiedad y Sensación de Inadecuación) y adaptativos (Autoconfianza, Autoestima, Relaciones interpersonales y Relación con los padres). Utilizadas como escalas de autoinforme en menores de edad, padres y maestros y con una fiabilidad de 0,70 y 0,80 (19,8).

APGAR familiar: Cuestionario auto aplicable conformado por 7 ítems, presentados en formato tipo Likert de cuatro intervalos (“nunca” = 0, hasta “siempre” = 4). Se utilizó para evaluar cinco elementos de la funcionalidad familiar: Adaptación, Participación, Gradiente de recursos, Afectividad y Recursos psicosociales o capacidades resolutivas. Índice de confiabilidad es de  $\alpha=0,788$  (1).

## Procedimiento

Una vez que se obtuvo la autorización del Comité de Ética (Normas Éticas en Seres Humanos, según la declaración de Helsinki en la versión del 2008) (37) y la ley 1090 de 2006 (38) y de la institución educativa, se procedió a aplicar el consentimiento informado, entrevistas del protocolo clínico descrito por los padres y el cuestionario APGAR familiar, con una duración aproximada de una hora. Con la autorización de los padres, de forma paralela se hizo la aplicación de la escala de bullying para identificar situaciones de acoso escolar y la Escala Multimodal de la Conducta (EMC) para identificar los indicadores clínicos y adaptativos de la conducta. Esto tuvo una duración de 15 a 20 minutos. En la fase final, luego de obtener los resultados, se procedió ir a la institución educativa distrital con una duración de una hora y 30 minutos para socializar y sensibilizar sobre los hallazgos, dirigido a los padres de familia, estudiantes, docentes y directivos. Frente a la jornada de sensibilización, la población mostró interés en comprender y buscar posibles soluciones que permitieran minimizar los efectos del fenómeno estudiado.

## Análisis de datos

Los análisis estadísticos se realizaron utilizando SPSS v 22. Las características cualitativas de los participantes en diferentes papeles (víctimas, agresores y controles) fueron descritas mediante porcentajes, para las variables cuantitativas se usaron medidas de tendencia central y dispersión. Asimismo, para comparar los grupos se realizó una agrupación del grupo de víctima-víctimario y en el otro grupo se ubicaron los testigos, esta comparación se realizó mediante la prueba de U Mann Whitney teniendo en cuenta la normalidad de los datos. Para el análisis de correlación de las variables de estudio, se utilizó el coeficiente de correlación de Spearman (20). Asimismo, para establecer la relación entre la funcionalidad familiar y el desajuste de la conducta se utilizó un modelo de regresión lineal. Todos los análisis se realizaron utilizando un nivel de significancia estadística de alfa 0.05 en todas las pruebas realizadas.

## RESULTADOS

En el Cuadro 1, se puede evidenciar que el 50,5 % de la muestra eran mujeres, el grupo con una mayor representación fueron los testigos con un 74,3 %, en tanto que el 33,6 % de la muestra se encontraba cursando el grado 8 de secundaria. Asimismo, el promedio de edad de los participantes fue de  $14 \pm 1,42$ .

Respecto a la variable desajuste conductual, no se encontraron indicadores Clínicos significativos. No obstante, se observa mayores puntajes en los indicadores clínicos de desajuste en el grupo de víctima – víctimario en comparación con el grupo de Testigos, en particular en las escalas de somatización, depresión, ansiedad, estrés social, búsqueda de sensaciones, locus de control y sensación de inadecuación; sin embargo, estas diferencias no son estadísticamente significativas. En la funcionalidad familiar (APGAR.TOT) no se evidencian diferencias estadísticamente significativas entre los puntajes obtenidos tanto en el grupo de Testigo ( $20,00 \pm 1,73$ ) en comparación a los sujetos clasificados como Víctima – Víctimario ( $20,00 \pm 0,00$ ), siendo ambos puntajes obtenidos dentro de lo esperado (Cuadro 2).

En el grupo de víctima-víctimario se puede evidenciar una asociación negativa entre la dimensión relaciones interpersonales (EMC) y las dimensiones del APGAR familiar como ganancia ( $r: -0,50, p<0,01$ ) (Cuadro 3).

En cuanto al grupo de testigos, se evidenció una asociación entre somatización y adaptación ( $r: -0,30, p<0,01$ ), depresión con adaptación ( $r: -0,22, p<0,01$ ), participación ( $r: -0,30, p<0,01$ ), ganancia ( $r: -0,35, p<0,01$ ), total estado funcional de la familia ( $r: -0,39, p<0,01$ ), soporte de amigos-A ( $r: -0,34, p<0,01$ ) y con soporte de amigos-B ( $r: -0,45, p<0,01$ ). Igualmente, entre estrato socioeconómico (EMC) con afecto (APGAR) ( $r: -0,30, p<0,01$ ) y con el total estado funcional de la familia ( $r: -0,33, p<0,01$ ) (Cuadro 3).

Asimismo, se pudo observar correlaciones entre atipicidad con adaptación ( $r: -0,31, p<0,01$ ) y con soporte de amigos-B ( $r: -0,35, p<0,01$ ). Posteriormente, la dimensión de actitud hacia los maestros con adaptación ( $r: -0,30, p<0,01$ ), afecto ( $r: -0,30, p<0,01$ ), recursos ( $r: -0,31, p<0,01$ ), y

Cuadro 1.  
Caracterización Sociodemográficas de sujetos entre 12 y 17 años en condición de bullying.

Variables		n (%)	Víctima-Victimario n (%)	Testigos n (%)
		101	26 (25,7)	75 (74,3)
Sexo	Hombre	50 (49,5)	12 (46,15)	38 (50,67)
	Mujer	51 (50,5)	14 (53,85)	37 (49,33)
ESE	1	34 (33,7)	9 (34,62)	25 (33,33)
	2	56 (55,4)	14 (53,85)	42 (56,00)
	3	4 (4,0)	-	4 (5,33)
	4	6 (5,9)	3 (11,54)	3 (4,00)
	5	1 (1,0)	-	1 (1,33)
Nivel de escolaridad	7	25 (24,75)	7 (26,92)	18 (24,00)
	8	34 (33,66)	7 (26,92)	27 (36,00)
	9	14 (13,86)	4 (15,38)	10 (13,33)
	10	28 (27,72)	8 (30,77)	20 (26,66)

Nota: ESE- Estrato socioeconómico.

Cuadro 2.  
Características clínicas asociadas a la funcionalidad familiar y al desajuste de la conducta en sujetos entre 12 y 17 años en condición de bullying.

Variables	Grupo	n	Media (DS)	Mediana (RI)	Min- Máx.	Q1	Q2	Q3	P
EMC. SOMAT	Víctima- Victimario	26	80,00 (4,95)	80,00 (50,00)	0-99	41,25	75,00	91,25	0,06
	Testigo	75	30,00 (37,52)	30,00 (50,00)	7-99	25,00	45,00	75,00	
EMC.DEP	Víctima- Victimario	26	55,00 (0,00)	55,00 (49,00)	25-99	41,25	67,50	90,25	0,46
	Testigo	75	45,00 (8,66)	45,00 (30,00)	0-99	45,00	55,00	75,00	
EMC.ESTR. SOC	Víctima- Victimario	26	55,00 (32,52)	55,00 (41,25)	6-96	27,50	52,50	68,75	0,72
	Testigo	75	30,00 (17,55)	30,00 (45,00)	0-91	20,00	40,00	65,00	
EMC.ACT. COL	Víctima- Victimario	26	25,00 (24,04)	25,00 (45,00)	0-94	25,00	45,00	70,00	0,75
	Testigo	75	50,00 (16,07)	50,00 (40,00)	8-99	25,00	50,00	65,00	
EMC.ATIP	Víctima- Victimario	26	90,00 (10,40)	90,00 (37,50)	10-91	37,50	57,50	75,00	0,85
	Testigo	75	55,00 (10,40)	55,00 (40,00)	0-99	35,00	55,00	75,00	
EMC.ACT. PROF	Víctima- Victimario	26	95,00 (24,04)	95,00 (52,50)	8-95	15,00	55,00	67,50	0,90
	Testigo	75	40,00 (15,27)	40,00 (30,00)	4-99	35,00	40,00	65,00	

*Continuación en pág. 890...*

LA DISFUNCIÓN FAMILIAR PROMUEVE DESAJUSTES EN LA CONDUCTA

...continuación del Cuadro 2.

Características clínicas asociadas a la funcionalidad familiar y al desajuste de la conducta en sujetos entre 12 y 17 años en condición de bullying.

VARIABLES	GRUPO	n	Media (DS)	Mediana (RI)	Min-Max.	Q1	Q2	Q3	P
EMC.BUS.SENS	Víctima- Victimario	26	92,00 (35,35)	92,00 (57,00)	0-99	35,00	57,50	92,00	0,26
	Testigo	75	55,00 (26,00)	55,00 (50,00)	0-99	25,00	50,00	75,00	
EMC.LOC.CONT	Víctima- Victimario	26	35,00 (7,07)	35,00 (41,25)	10-85	35,00	47,50	76,25	0,19
	Testigo	75	45,00 (27,83)	45,00 (50,00)	0-99	20,00	45,00	70,00	
EMC.ANS	Víctima- Victimario	26	55,00 (42,42)	55,00 (41,25)	4-93	25,00	42,50	66,25	0,48
	Testigo	75	8,00 (26,45)	8,00 (60,00)	4-99	10,00	45,00	70,00	
EMC.SENS.INAD	Víctima- Victimario	26	45,00 (59,39)	45,00 (42,50)	4-99	25,00	55,00	67,50	0,31
	Testigo	75	10,00 (32,24)	10,00 (45,00)	0-99	20,00	45,00	65,00	
EMC.AUTOCON	Víctima- Victimario	26	60,00 (34,64)	60,00 (45,00)	8-99	15,00	47,50	60,00	0,72
	Testigo	75	50,00 (50,26)	50,00 (45,00)	8-99	15,00	50,00	60,00	
EMC.AUTOEST	Víctima- Victimario	26	99,00 (0,00)	99,00 (37,50)	9-99	37,50	50,00	75,00	0,96
	Testigo	75	45,00 (35,02)	45,00 (30,00)	4-99	45,00	50,00	75,00	
EMC.REL.INT	Víctima- Victimario	26	55,00 (40,30)	55,00 (56,25)	3-98	23,75	50,00	80,00	0,47
	Testigo	75	30,00 (31,17)	30,00 (40,00)	5-99	15,00	45,00	55,00	
EMC.REL.PADR	Víctima- Victimario	26	75,00 (14,14)	75,00 (56,25)	3-99	18,75	30,00	75,00	0,84
	Testigo	75	40,00 (43,26)	40,00 (30,00)	4-99	20,00	30,00	50,00	
APGAR.ADAPT	Víctima- Victimario	26	4,00 (0,00)	4,00 (1,00)	2-4	3,00	4,00	4,00	0,98
	Testigo	75	4,00 (0,00)	4,00 (1,00)	0-4	3,00	4,00	4,00	
APGAR.PART	Víctima- Victimario	26	4,00 (0,00)	4,00 (1,00)	2-4	3,00	4,00	4,00	0,54
	Testigo	75	4,00 (0,57)	4,00 (1,00)	2-4	3,00	4,00	4,00	
APGAR.GAN	Víctima- Victimario	26	4,00 (0,00)	4,00 (1,00)	2-4	3,00	4,00	4,00	0,99
	Testigo	75	4,00 (0,57)	4,00 (1,00)	2-4	3,00	4,00	4,00	
APGAR.AFEC	Víctima- Victimario	26	4,00 (0,00)	4,00 (2,00)	2-4	2,00	4,00	4,00	0,12
	Testigo	75	4,00 (0,57)	4,00 (2,00)	2-4	2,00	3,00	4,00	

Continuación en pág. 891...

...continuación del Cuadro 2.

Características clínicas asociadas a la funcionalidad familiar y al desajuste de la conducta en sujetos entre 12 y 17 años en condición de bullying.

VARIABLES	GRUPO	n	Media (DS)	Mediana (RI)	Mín-Máx.	Q1	Q2	Q3	P
APGAR.REC	Víctima-Victimario	26	4,00 (0,00)	4,00 (1,00)	2-4	3,00	4,00	4,00	0,13
	Testigo	75	4,00 (0,57)	4,00 (2,00)	2-4	2,00	3,00	4,00	
APGAR.TOT	Víctima-Victimario	26	20,00 (0,00)	20,00 (7,00)	10-20	13,00	19,00	20,00	0,25
	Testigo	75	20,00 (1,73)	20,00 (4,00)	8-20	15,00	17,00	19,00	
APAGAR.SOP.AM.A	Víctima-Victimario	26	2,00 (0,00)	2,00 (2,00)	1-4	2,00	2,50	4,00	0,79
	Testigo	75	2,00 (0,57)	2,00 (1,00)	0-4	2,00	3,00	3,00	
APAGAR.SOP.AM.B	Víctima-Victimario	26	4,00 (0,00)	4,00 (2,00)	1-4	2,00	3,00	4,00	0,99
	Testigo	75	4,00 (0,57)	4,00 (2,00)	0-4	2,00	3,00	4,00	

Nota: Estrato Socio Económico). EMC.ACT.COL (EMC-Actitud hacia el Colegio). EMC.ATIP (EMC-Atipicidad). EMC.ACT.PROF (EMC-Actitud hacia los Profesores). EMC.BUS.SENS (EMC-Búsqueda de Sensaciones). EMC.LOC.CONT (EMC-Locus de Control). EMC.ANS (EMC-Ansiedad). EMC.SENS. INAD (EMC-Sensación de Inadecuación). EMC.AUTOCON (EMC-Autoconfianza). EMC.AUTOEST (EMC-Autoestima). EMC.REL.INT (EMC-Relaciones Interpersonales). EMC.REL.PADR (EMC-Relaciones con los Padres). APGAR.ADAPT (APGAR- Adaptación). APGAR.PART (APGAR- Participación). APGAR.GAN (APGAR- Ganancia o Crecimiento). APGAR.AFEC (APGAR- Afecto). APGAR.REC (APGAR- Recursos). APGAR.TOT (APGAR-Total Estado Funcional de la Familia). APAGAR.SOP.AM.A (APGAR-Soporte de Amigos-A). APAGAR.SOP.AM.B (APGAR-Soporte de Amigos-B). P-valor (Prueba de U Mann Whitney).

el total estado funcional de la familia ( $r: -0,33$ ,  $p<0,01$ ). Igualmente, la dimensión de ansiedad con soporte de amigos-B ( $r: -0,38$ ,  $p<0,01$ ), la dimensión de sensación de inadecuación con adaptación ( $r: -0,22$ ,  $p<0,01$ ) y el total estado funcional de la familia ( $r: -0,30$ ,  $p<0,01$ ) (Cuadro 3).

De igual manera, se evidenció en el grupo de testigos una asociación entre la dimensión de relaciones interpersonales con el total estado funcional de la familia ( $r: -0,29$ ,  $p<0,01$ ); asimismo, la dimensión de relaciones con los padres con participación ( $r: -0,32$ ,  $p<0,01$ ) y el total estado funcional de la familia ( $r: -0,29$ ,  $p<0,01$ ) (Cuadro 3).

En la regresión lineal, se realizaron dos análisis, uno para el grupo de Víctima-Victimario

y otro para el grupo de Testigos (Cuadro 4). En el grupo de Víctima-Victimario, el modelo explica la variabilidad de la funcionalidad familiar (Apgar) y el desajuste de la conducta (EMC) en un 85 %. Por otro lado, en el grupo de Testigos este modelo explica la variabilidad de la funcionalidad familiar y el desajuste de la conducta en un 38 % (Cuadro 4).

En el grupo de víctimas-victimarios por cada punto que se incrementa la funcionalidad familiar entre un individuo y otro, la depresión disminuyó 0,30 puntos, el estrato socioeconómico aumentó 0,19 puntos, la atipicidad disminuyó 0,25 puntos, la búsqueda de sensaciones aumentó 0,09 puntos, las relaciones interpersonales disminuyeron 0,17 puntos y la edad disminuyó 2,55 puntos (Cuadro 4). Por otro lado, en el grupo de testigos por

## LA DISFUNCIÓN FAMILIAR PROMUEVE DESAJUSTES EN LA CONDUCTA

Cuadro 3.

Correlaciones desajuste de la conducta y funcionalidad familiar grupo de víctima-victimario y Testigos en sujetos entre 12 y 17 años en condición de bullying.

Víctima- Victimario	APGAR. ADAPT	APGAR. PART	APGAR. GAN	APGAR. AFEC	APGAR. REC	APGAR. TOT	APAGAR. SOP.AM.A	APAGAR. SOP.AM.B
EMC.REL. INT	-0,36	-0,25	-0,50**	-0,28	-0,29	-0,37	-0,22	0,04
Testigos	APAPGAR. ADAPT	APGAR. PART	APGAR. GAN	APGAR. AFEC	APGAR. REC	APGAR. .TOT	APAGAR. SOP.AM.A	APAGAR. SOP.AM.B
EMC.SOMAT	-0,30**	-0,13	-0,04	-0,20	-0,20	-0,24	-0,12	-0,25
EMC.DEP	-0,41**	-0,30**	-0,35**	-0,28	-0,18	-0,39**	-0,34**	-0,45**
EMC.ESTR.SOC	-0,27	-0,19	-0,17	-0,30**	-0,28	-0,33**	-0,11	-0,21
EMC.ATIP	-0,31**	-0,16	-0,23	-0,16	-0,04	-0,23	-0,22	-0,35**
EMC.ACT.PROF	-0,30**	-0,14	-0,15	-0,30**	-0,31**	-0,33**	-0,22	-0,26
EMC.ANS	-0,21	-0,15	-0,20	-0,10	-0,08	-0,19	-0,25	-0,38**
EMC.SENS.								
INAD	-0,34**	-0,17	-0,24	-0,20	-0,23	-0,30**	-0,20	-0,22
EMC.REL.INT	0,26	0,28	0,09	0,26	0,18	0,29**	0,14	0,29
EMC.REL.PADR	0,28	0,32**	0,23	0,20	0,15	0,29**	0,11	0,21

Nota: \*\* p < 0,01 \* 05 p < 0,05. N=Número de sujetos. EMC.ESTR.SOC (EMC-Estrato Socio Económico). EMC.ATIP (EMC-Atipicidad). EMC.ACT.PROF (EMC-Actitud hacia los Profesores). EMC.ANS (EMC-Ansiedad). EMC.SENS. (EMC-Sensación de Inadecuación). EMC.REL.INT (EMC-Relaciones Interpersonales). EMC.REL.PADR (EMC-Relaciones con los Padres) APGAR.ADAPT (APGAR- Adaptación). APGAR.PART (APGAR- Participación). APGAR.GAN (APGAR- Ganancia o Crecimiento). APGAR.AFEC (APGAR- Afecto). APGAR.REC (APGAR- Recursos). APGAR.TOT (APGAR-Total Estado Funcional de la Familia). APAGAR.SOP.AM.A (APGAR-Soporte de Amigos-A). APAGAR.SOP.AM.B (APGAR-Soporte de Amigos-B).

cada punto que se incrementó la funcionalidad familiar entre un individuo y otro, la actitud hacia los profesores disminuyó 0,03 puntos, las relaciones con los padres aumentó 0,03 puntos y la escolaridad disminuyó 0,01 punto (Cuadro 4).

### DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

El fenómeno del bullying es un problema global que afecta el tejido social, fragmentando las relaciones y la convivencia a nivel educativo. En el presente estudio se encontró en el grupo de víctima-victimario una relación entre las relaciones interpersonales y ganancia; es decir, que a menor forma de comunicación con los demás, existe una falta de maduración personal, física y de guía mutua entre los miembros de la familia, esto acorde a estudios en los que se ha determinado la asociación entre las habilidades

sociales y la familia juega un papel importante, demostrando que mientras más severa sea la disfuncionalidad familiar, menor serán las habilidades sociales (21).

En cuanto al grupo de testigos, se observó una relación entre la somatización y la adaptación; es decir, que la tendencia a transformar un malestar psicológico a síntomas orgánicos puede asociarse a la escases de recursos intra y extrafamiliares como el afecto, la resolución y el no contar con una persona incondicional. De igual manera, se halló una relación entre la dimensión de depresión con la funcionalidad familiar (adaptación, participación, ganancia, el estado funcional de la familia, soporte de amigos-A y soporte de amigos-B). En este sentido, esta relación va de acuerdo con estudios en los que se menciona que los sentimientos de infelicidad, tristeza y estrés repercuten en el uso de recursos intra y extrafamiliares para

Cuadro 4.

Incidencia del desajuste de la conducta en sujetos entre 12 y 17 años en condición de bullying con la funcionalidad familiar en el grupo de Víctimas y Victimarios y en el grupo de Testigos.

	Grupo	R2	B	95 % intervalo de confianza para B		t	P
				Límite inferior	Límite superior		
Víctima- Victimario	(Constante)	0,85	66,91	24,40	109,42	3,63	0,01
	EMC.DEP		-0,30	-0,55	-0,04	-2,71	0,02
	EMC.ESTR.SOC		0,19	0,01	0,37	2,51	0,03
	EMC.ATIP		-0,25	-0,49	-0,01	-2,36	0,04
	EMC.BUS.SENS		0,09	0,01	0,16	2,70	0,02
	EMC.REL.INT		-0,17	-0,27	-0,06	-3,65	0,01
Testigos	Edad	0,38	-2,55	-4,72	-0,38	-2,71	0,02
	(Constante)		30,29	19,47	41,12	5,60	0,01
	EMC.ACT.PROF		-0,03	-0,07	-0,01	-2,19	0,03
	EMC.REL.PADR		0,03	0,01	0,07	2,04	0,04
	Escolaridad		-0,01	-0,01	-0,01	-3,12	0,01

Nota: EMC.ESTR.SOC (EMC-Estrato Socio Económico). EMC.ATIP (EMC-Atipicidad). EMC.ACT.PROF (EMC-Actitud hacia los Profesores). EMC.BUS.SENS (EMC-Búsqueda de Sensaciones). EMC.REL.INT (EMC-Relaciones Interpersonales). EMC.REL.PADR (EMC-Relaciones con los Padres). Grupo de Víctima-Victimario R2:0,85. Grupo de Testigos R2:0,38.

solventar los problemas cuando el equilibrio de la familia está en riesgo (22), esto también está de acuerdo con investigaciones que demuestran que la depresión tendría relación en la poca forma de la participación de la familia. Como también, el poco soporte y la guía mutua afectan la madurez emocional, física y a la auto realización de los miembros (23).

En los estudiantes en situación de bullying, el estrato socio económico se asoció con el afecto y el estado total funcional de la familia. Es decir, que las restricciones económicas, producen en ocasiones, disfuncionalidad familiar e imposibilita la capacidad de resolver situaciones a nivel intrafamiliar y extrafamiliar (24).

Asimismo, la atipicidad, adaptación y soporte de amigos, se encuentran asociados, esto es coherente con estudios que evidencian como la tendencia a comportarse de manera atípica o "extraña" se asocia comúnmente con la escasa capacidad de adaptación social en sujetos con ansiedad sostenida desde los 7-8 años durante el periodo escolar, afectando su comportamiento y rendimiento escolar (25). Igualmente, la

actitud hacia los profesores se relacionó con adaptación, afecto, recursos y el estado de la familia. Apoyando la evidencia que sostiene que la disfuncionalidad familiar y los estilos de crianza afectan la forma en que los adolescentes perciben el ejercicio de la autoridad y la norma por parte de los profesores (26,27).

De igual manera, la ansiedad muestra relación con el soporte de amigos, es decir que cuando los adolescentes no poseen el recurso psicosocial de apoyo fuera de sus hogares para situaciones tensionantes a nivel familiar y social, se crean indicadores clínicos de ansiedad (28,29). Adicionalmente, la sensación de inadecuación mostró una asociación con adaptación y con el estado funcional de la familia, haciendo constar que, a menor funcionalidad familiar, el adolescente posee poca capacidad de saber usar sus recursos intra y extrafamiliares que, impide la autorrealización personal e inhabilita el no compartir espacio y tiempo en familia, por ello, existiría la tendencia a sentir que se encuentra excluido de las normas establecidas socialmente (30).

En cuanto a las relaciones interpersonales se evidencia una relación con la funcionalidad familiar, soportando lo hallado por Esteves y col. (21) y con los hallazgos de Maza, Chávez y Limaylla (31) que refieren que, a mayor sea la capacidad de establecer una adecuada comunicación y saber relacionarse con los demás, existe el afecto, seguridad y capacidad de recursos familiares que se proveen al interior de la familia, por ende, los adolescentes contarán con el factor psicosocial de amigos y compañeros de manera sana. La relación con los padres, la participación y el estado funcional de la familia son asociados, lo que hace deducir que, si hay una buena funcionalidad familiar, guía mutua y apoyo, podría mejorarse la comunicación familiar, facilitando el uso adecuado de los recursos familiares (intra y extra) y la autorrealización personal de los hijos (32).

En cuanto al modelo de regresión lineal, en el grupo de víctima-victimarios se encontró que a medida que aumenta la funcionalidad familiar, va a disminuir la sintomatología de la depresión (33). Igualmente, en aquellos estratos socioeconómicos bajos existe menor funcionalidad familiar en comparación a los estratos socioeconómicos altos, en los que se presume que existe mayor funcionalidad familiar por la satisfacción de necesidades básicas, es decir, que existe mayor funcionalidad familiar y disminuye la atipicidad, también, la búsqueda de sensaciones aumenta y las relaciones interpersonales. En este sentido, también a menor edad existe menos disfuncionalidad familiar, ya que los menores están más sujetos a las normas familiares (34-36).

En cuanto al grupo de testigos, cuando la funcionalidad familiar aumenta, también lo hace la buena actitud de los profesores, es decir, que cuando los adolescentes poseen buena relación con los padres de familia de manera saludable y la instauración de normas, así podrán asumir una buena actitud hacia los profesores y la normativa sin desajuste conductual. En este sentido, esto ocurre en menores grados escolares en los que existe funcionalidad familiar (34,26).

Así, la funcionalidad familiar es un factor vital a considerar en la conducta de los estudiantes y en los indicadores clínicos o adaptativos de estos, y en la capacidad de socializar entre pares y frente a esta socialización se pueden sostener

relaciones interpersonales saludables. Otro de los aspectos sería en el cómo los padres proveen los recursos de apoyo, afecto y el modelamiento de estrategias de afrontamiento, se asocia con la capacidad de adaptarse a las crisis sociales o internas de la familia y las exigencias educativas frente a la interacción con pares y docentes

En cuanto a las limitaciones, hubo inconvenientes en la recolección de información por la baja participación de los padres y las dificultades para realizar un muestreo probabilístico; pero se tuvo en cuenta otras estrategias para recolectar datos y unos criterios de selección rigurosos para evitar sesgos de selección e información. Se recomienda estudiar las variables con métodos diferentes que ayuden a tener otra perspectiva del fenómeno, también considerar que los resultados se enmarcan solo a este sector poblacional. Estos hallazgos subrayan la importancia de abordar la disfuncionalidad familiar y promover entornos familiares saludables para mejorar las habilidades sociales y el bienestar emocional de los adolescentes, así como prevenir el bullying en el entorno escolar.

## REFERENCIAS

1. Smilkstein G. The family APGAR: A proposal for a family function test and its use by physicians. *J Fam Pract.* 1978;6(6):1231-1239.
2. Aponte Rueda DR, Castillo Chávez P, González Estrella JE. Prevalencia de adicción a internet y su relación con disfunción familiar en adolescentes. *Clín Med Fam.* 2017;10(3):179-186.
3. Ruiz CD, Guzmán RC, Valencia EJP. Funcionalidad familiar como política de asistencia social en México. *Cienc Soc.* 2020;26(2):43-55.
4. Villota MFE, Ortiz MVI, Rosero MCS. Escuela para Familias: Un escenario de socialización entre la familia y la escuela. *Katharsis: Ciencias Sociales.* 2018;(25):94-107.
5. Oramas YB, Hervis EE, Álvarez MK. La investigación educativa y la socialización de resultados en la escuela cubana actual. *Emerging Trends in Education.* 2021;4(7).
6. Bronfenbrenner U. *The Ecology of Human Development: Experiments by Nature and Design.* Cambridge. MA: Harvard University Press. 1979.
7. Murillo FJ, Hernández-Castilla R. ¿La implicación de las familias influye en el rendimiento? Un estudio en

- educación primaria en América Latina. *Psicodidáctica*. 2020;25(1):13-22.
8. Reynolds CR, Kamphaus RW. *Manual for the behavior assessment system for children*. Circle Pines, MN: American Guidance Service. 1992.
  9. Rutter M. Commentary: Causal processes leading to antisocial behavior. *Developmental Psychology*. 2003;39:372-378.
  10. Arenas DAM. Características psicoemocionales y adaptativas de niñas entre 7 a 14 años que practican gimnasia rítmica. *Rev Psicol (Universidad de Antioquía)*. 2017;9(1):43-58.
  11. Fabara ICP. Terapia sistémica como transformación del comportamiento de estudiantes de básica provenientes de familias disfuncionales de la ciudad de Manta Ecuador en tiempo de pandemia. *Polo del Conocimiento: Científico-Profesional*. 2021;6(5):740-751.
  12. Olweus D. School bullying: Development and some important challenges. *Ann Rev Clin Psychol*. 2013;9:751-780.
  13. Arrieta López M, Linero-Racines RM, Sánchez Montero E, Carrasquilla Díaz LP. Aspectos jurídicos y neuropsicológicos del ciberbullying en el ámbito de las TIC en Colombia. *Opción*. 2019;35(89-2):985-1022.
  14. UNESCO. La UNESCO toma medidas contra la violencia escolar y el acoso. 2023 <https://lc.cx/m5mqTL>
  15. ONG Bullying Sin Fronteras. Primer Estudio sobre el Cyberbullying en América Latina 2021. 2021
  16. Cedillo-Ramírez LP. Acoso escolar cibernético en el contexto de la pandemia por COVID-19. *Cubana Med*. 2020;59(4).
  17. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la investigación. México: McGraw-Hill; 2014;6:102-256.
  18. Defensor del Pueblo-UNICEF. Violencia escolar: el maltrato entre iguales en la Educación Secundaria Obligatoria 1999-2006. Madrid: Publicaciones de la Oficina del Defensor del Pueblo. 2007
  19. Henríquez MLC, López JA, Aguirre-Acevedo DC, Pineda-Álvarez DE, Rozo PP. Fenotipo comportamental evaluado con una escala multidimensional de la conducta en niños y adolescentes de 30 familias con trastorno de atención-hiperactividad. *Acta Neurol Colomb*. 2008;24(2):53-62.
  20. Elorza H, Medina Sandoval, JC. Estadística para las ciencias sociales y del comportamiento. México: Oxford University. 1999.
  21. Esteves Villanueva AR, Paredes Mamani RP, Calcina Condori CR, Yapuchura Saico CR. Habilidades sociales en adolescentes y funcionalidad familiar. *Comunicación*. 2020;11(1):16-27.
  22. Olivera AN, Rivera EG, Gutiérrez-Trejejo M, Méndez J. Funcionalidad familiar en la depresión de adolescentes de la Institución Educativa Particular "Gran Amauta de Motupe" Lima, 2018. *Estomatológica Herediana*. 2019;29(3):189-195.
  23. Vásquez Carrión RM. Depresión y Funcionalidad Familiar en Estudiantes del Nivel Secundario de la Institución Educativa Privada Científico Sairy, Ayacucho-2021 (Tesis de pregrado). Universidad de Ayacucho Federico Froebel. 2021.
  24. Saavedra Coyotecatl A. Relación entre calidad de vida y funcionalidad familiar en adolescentes embarazadas de la Unidad Médico Familiar No. 57 (Tesis de posgrado) 2020] Benemérita Universidad Autónoma de Puebla, Puebla de Zaragoza, México
  25. Orozco Guerrero OR, Paredes Paredes EP. Ansiedad y comportamiento de los niños y niñas de 7-8 años de edad de la unidad educativa fe y alegría periodo abril-agosto 2019. (Bachelor's thesis, Riobamba-Ecuador). 2020.
  26. Linero-Racines RM. Funciones ejecutivas, funcionalidad familiar y desajuste conductual relacionado con la cognición social en estudiantes en situación de Bullying (Tesis de Posgrado). Universidad de la Costa, Barranquilla, Colombia. 2019.
  27. Castro-Castañeda R, Núñez-Fadda SM, Musitu-Ochoa G, Callejas-Jerónimo JE. Comunicación con los padres, malestar psicológico y actitud hacia la autoridad en adolescentes mexicanos: su influencia en la victimización escolar. *Estudios Sobre Educación*. 2019;36:113-134.
  28. Vega Cadillo KP. Funcionalidad familiar y ansiedad en los adolescentes de una zona de Independencia-2020. (Tesis de pregrado). Universidad Cesar Vallejo, Lima-Perú. 2020.
  29. García-Rodríguez D, García-Rodríguez C. Funcionamiento familiar y ansiedad estado-rasgo en adolescentes. *J Neuroscience and Public Health*. 2021;1(1).
  30. Izquierdo Martínez MA. Funcionamiento familiar y estrategias de afrontamiento en estudiantes adolescentes de una institución educativa en Chiclayo. (Tesis de pregrado). Universidad Señor de Sipán, Pimentel-Perú. 2021.
  31. Maza Cortez AM, Chávez Farro JB, Limaylla Villanueva AM. Funcionalidad familiar y habilidades sociales en adolescentes de secundaria de una institución educativa pública, (Tesis de pregrado). 2018. Universidad Peruana Cayetano Heredia, Perú. 2017.
  32. Aedo EH, Almagiá EB. Funcionamiento familiar y calidad de vida de mujeres adolescentes con trastornos de la conducta alimentaria. *Rev Psicol*. 2018;13(25):45-53.

## LA DISFUNCIÓN FAMILIAR PROMUEVE DESAJUSTES EN LA CONDUCTA

33. Sánchez Nogueira, F, Sánchez Torres, G. Depresión y funcionalidad familiar en adolescentes de instituciones educativas públicas secundaria de menores N° 60027 y N° 6010227. San Juan Bautista 2016. (Tesis de pregrado). Universidad Científica del Perú, Iquitos, Perú). 2017.
34. Linero-Racines RM, Wettel-Guanipa A. Hijos adolescentes. Universidad Andrés Bello/ Santa Bárbara Editores. Crianza en tiempos de crisis: el resguardo emocional de la familia en tiempos del covid-19 una prioridad. Guía para padres. 2021:125-130.
35. Rivera R, Cahuana Cuentas M. Influencia de la familia sobre las conductas antisociales en adolescentes de Arequipa-Perú. Actualidades Psicol. 2016;30(120):84-96.
36. Higueta-Gutiérrez LF, Cardona-Arias JA. Percepción de funcionalidad familiar en adolescentes escolarizados en instituciones educativas públicas de Medellín (Colombia), 2014. CES Psicología. 2016;9(2):167-178.
37. De Helsinki D. Declaración de Helsinki de la asociación médica mundial. Recomendaciones para guiar a los médicos en la investigación biomédica en personas. 1964 y 2008.
38. Congreso de la República de Colombia. Ley 1090 de 2006: por la cual se reglamenta el ejercicio de la profesión de Psicología, se dicta el Código Deontológico y Bioético y otras disposiciones. 2006.