

## ARTÍCULO DE INVESTIGACIÓN

FUNCIÓN FAMILIAR, SALUD PERCIBIDA Y LOGRO  
ACADÉMICO EN ESCOLARES ADOLESCENTESFAMILY FUNCTION, PERCEIVED HEALTH AND ACADEMIC ACHIEVEMENT IN  
SCHOOL ADOLESCENTSCARMEN CECILIA CABALLERO-DOMINGUEZ<sup>1</sup>, JOSEPH LUCIANO ESPITIA-CORREA<sup>2</sup>,  
ADALBERTO CAMPO-ARIAS<sup>3</sup>

FECHA DE RECEPCIÓN 19/02/2022 FECHA DE ACEPTACIÓN 01/06/2022

**Para citar este artículo:** Caballero-Dominguez, C., Espitia-Correa, J., Campo-Arias, A. (2022). *Función familiar, salud percibida y logro académico en escolares adolescentes*. *Psychologia. Avances de la Disciplina*, 16(1) 41-48.  
<https://doi.org/10.21500/19002386.5584>

## Resumen

El objetivo del presente estudio fue explorar la relación entre función familiar, salud percibida y logro académico en adolescentes escolarizados en Santa Marta, Colombia. Se diseñó un estudio transversal en el que se incluyeron estudiantes de décimo y undécimo grado. Participaron 1462 adolescentes escolares entre 13 y 17 años ( $M = 15.98$ ;  $SD = 0.83$ ), 60.32 % eran de género femenino, 76.06 % informó baja función familiar, 24.69 % mala/regular salud percibida y 30.78 % bajo/regular logro académico. La baja función familiar se asoció a salud percibida mala/regular ( $OR = 2.35$ ;  $IC95 \% 1.66-3.35$ ) y bajo/regular logro académico ( $OR = 1.50$ ;  $IC95 \% 1.12-2.01$ ). Se concluye que la baja función familiar es un factor de riesgo para la salud percibida y el logro académico. Se necesita más investigación de estas asociaciones.

**Palabras claves:** Familia, Salud, Percepción, Adolescentes, Rendimiento académico.

## Abstract

This study's objective was to explore the relationship between family function, perceived health, and academic achievement in adolescents enrolled in Santa Marta, Colombia. A cross-sectional study was designed in which tenth

1 Psicóloga, Ph. D. en Psicología. Docente del programa de psicología, Facultad Ciencias de la Salud de la Universidad del Magdalena. Carrera 32 n.º 22-08, Santa Marta D.T.C.H., Colombia. Código Postal: 470004. <https://orcid.org/0000-0003-3730-2750>. Correo electrónico: [ccaballero@unimagdalena.edu.co](mailto:ccaballero@unimagdalena.edu.co)

2 Universidad del Magdalena, <https://orcid.org/0000-0002-6097-5251>

3 Universidad del Magdalena, <https://orcid.org/0000-0003-2201-7404>

and eleventh-grade students were included. The sample consisted of 1,462 school adolescents between 13 and 17 years old ( $M = 15.98$ ,  $SD = 0.83$ ), 60.32% were females, 76.06% reported family dysfunction, 24.69% were poor/fair perceived health and 30.78% low/fair academic achievement. Family function poor was associated with poor/fair perceived health ( $OR = 2.35$ , 95%CI 1.66 - 3.35) and low/fair academic achievement ( $OR = 1.50$ , 95%CI 1.12 - 2.01). It is concluded that family function poor is associated with poor perceived health and low academic achievement. More research is needed on these associations.

**Keywords:** Family, Health, Perception, Adolescent, Academic Performance.

## Introducción

La familia suele representar el primer y más importante círculo social que se establece a lo largo de la vida (Lewandowski, 2010). Esta ejerce una influencia significativa en el desempeño de todos los ámbitos vitales de un individuo (Gutiérrez, Camacho & Martínez, 2007) al ser una estructura social con funciones reproductivas, económicas, emocionales y socializadoras (Weinreich & Hidalgo, 2004).

En la familia se presentan interacciones constantes entre los diferentes roles, formas de expresiones afectivas, recursos y reglas establecidas (Regalado, 2016). Estos procesos, pueden favorecer la capacidad adaptativa de los integrantes ante cambios normativos y no normativos en el curso de la vida (Díaz et al., 2016).

La adolescencia se describe constantemente como una etapa crítica caracterizada por un crecimiento y cambio continuo a nivel físico, psicológico y social (Torrel & Delgado, 2014). Estos cambios se pueden asociar a múltiples situaciones de riesgo que se intensifican cuando se vive en condiciones poco favorables y la familia incumple la función de apoyo ante las situaciones de crisis (Finkelhor, Ormrod & Turner, 2007; Zapata-Gallardo et al., 2007).

La familia suele promover la salud microsociedad, satisface las necesidades que fomentan la conservación y recuperación de la salud, además de favorecer el desarrollo biológico, psicológico y social del individuo (Dai & Wang, 2015). Estos elementos son necesarios para el desarrollo de la personalidad (Regalado, 2016). La familia y la interrelación con la comunidad inmediata aseguran y posibilitan la trasmisión de valores culturales, la educación y la inserción en la vida social (Louro-Bernal, 2003).

Un buen funcionamiento familiar favorece un sistema flexible, que se adapte a las necesidades y situa-

ciones de crisis (Ell & Northen, 1990), además de jugar un papel determinante en el proceso de salud-enfermedad-atención (Zubrick, Williams, Silburn & Vimpani, 2000). La familia puede ser una fuente de apoyo social, ejercer una función protectora y fomentar el desarrollo de competencias de autocuidado para prevenir el riesgo y afrontar positivamente la enfermedad (Weinreich & Hidalgo, 2004).

La salud hace alusión a la capacidad del sujeto para experimentar bienestar subjetivo, percibir la propia eficacia, contar con autonomía, competencia, dependencia generacional y autorrealización de las capacidades intelectuales y emocionales (Organización Mundial de la Salud, 2001). La familia moldea y fomenta conocimientos, concepciones, valores, y significados en la salud en interacción con el entorno social y cultural (Jiménez-Godoy, 2005).

En adolescentes, son escasos los estudios que abordan la relación entre función familiar y salud general percibida. Variables cercanas o *proxi* a la salud general percibida sugieren que existe un vínculo íntimo del funcionamiento familiar con la salud mental (Shek, 1997), salud física (Balistreri & Alvira-Hammond, 2016) y satisfacción general (Rutledge et al., 1994). Por ejemplo, en 204 adolescentes mexicanos, la cohesión familiar mostró relación positiva con la satisfacción familiar (Luna-Bernal, 2012). En China, en 1519 adolescentes el funcionamiento familiar se relacionó significativamente con la salud percibida (bienestar existencial, satisfacción con la vida y sentido de dominio) (Shek, 2002).

En adolescentes escolarizados, la funcionalidad familiar se relaciona con el ajuste emocional para hacer frente a los estresores relacionados con el proceso enseñanza-aprendizaje y el rendimiento académico (Díaz et al., 2016; Gutiérrez et al., 2007; Regalado, 2016). Por ejemplo, en China, en 429 adolescentes se halló

asociación estadísticamente significativa entre funcionamiento familiar y rendimiento académico percibido (Shek, 1997). Asimismo, en Egipto, en 237 estudiantes de secundaria se observó asociación de la función y cohesión familiar al rendimiento académico (Rezaei-Dehaghani, 2018). En Colombia, en 1730 estudiantes se encontró asociación significativa entre disfunción familiar y bajo rendimiento académico (Gómez-Bustamante, Castillo-Ávila, & Cogollo, 2013).

La familia es esencial en la cadena de valores relacionada con la proyección académica, en los hábitos, en el proceso de aprendizaje y en el desempeño académico de los adolescentes (Dai & Wang, 2015). Las dinámicas familiares pueden constituirse en estresores o facilitadores, que pueden afectar el rendimiento académico (Méndez, Echavarría, Pardo & Quiñones, 2014). Del mismo modo, un buen funcionamiento familiar permite la consolidación de objetivos vitales en relación con la formación educativa (Regalado, 2016), igualmente, hace más probable el acompañamiento necesario para el desarrollo de buenos hábitos de estudio (Díaz et al., 2016) y el interés por los procesos instructivos (Gutiérrez et al., 2007), además de brindar el apoyo para el acceso a los recursos materiales necesarios para este proceso (Méndez et al., 2014).

Este estudio es una aproximación a la salud de los adolescentes desde la perspectiva de la psicología positiva que trasciende el enfoque centrado en el déficit y la patología (Balistreri & Alvira-Hammond, 2016). La psicología positiva se centra en las fortalezas, en las virtudes y en las emociones positivas auténticas que ejercen un papel protector de la salud para fomentar el bienestar general (Seligman & Csikszentmihalyi, 2000).

Comprender el papel de la función familiar en la salud percibida y en el rendimiento es necesario para el diseño de programas de promoción del buen funcionamiento familiar con un enfoque integral y multiprofesional para fortalecer los servicios de atención primaria en salud y del contexto escolar (Díaz et al., 2016).

El objetivo de este estudio fue explorar la relación de la función familiar con salud percibida y logro académico en adolescentes escolarizados en Santa Marta, Colombia.

## Método

### Diseño

Se diseñó un estudio transversal, observacional-analítico.

### Participantes

La población de estudio fue de 10 810 estudiantes de secundaria, décimo y undécimo grado, matriculados en 2017 en instituciones educativas públicas y privadas de una ciudad ubicada en la costa caribe de Colombia. El muestreo fue probabilístico. Los autores esperaban prevalencias entre el 3 % (+/- 1) y el 50 % (+/- 5) y un nivel de confianza del 95 %. Además, el 25 % de las pérdidas se sumaron por no autorización de la institución educativa o no consentimiento. Con los criterios anteriores, la muestra calculada fue de 1948 estudiantes (Hernández, 2006).

### Instrumentos

*Función familiar.* Se cuantificó con el cuestionario APGAR familiar que se compone de cinco ítems que exploran adaptabilidad (*adaptability*), cooperación (*partnership*), desarrollo (*growth*), afectividad (*affection*) y capacidad resolutoria (*resolve*). Cada ítem presenta cinco opciones de respuesta: “nunca”, “casi nunca”, “algunas veces”, “casi siempre” y “siempre” que se califican de cero a cuatro, con puntuaciones totales entre cero y veinte (Smilkstein 1978). En el presente estudio las puntuaciones inferiores a dieciséis se categorizaron como baja función familiar. Este instrumento ha mostrado alta consistencia interna en adolescentes escolarizados colombianos (Forero, Avendaño, Duarte & Campo-Arias, 2006). En los estudiantes participantes en el presente estudio se observó un valor de alfa de Cronbach de 0.82.

*Salud percibida y logro académico.* Se cuantificaron con ítems tomados del cuestionario del Sistema de Vigilancia Epidemiológica para el Consumo de Sustancias Psicoactivas en Estudiantes de Secundaria (VESPA), desarrollado por el Plan Municipal de Prevención de Medellín, Colombia (Restrepo, Restrepo & Acevedo, 1994; Torres de Galvis, 1993). Cada ítem pregunta sobre la percepción actual y ofrece cuatro opciones de respuesta: “excelente”, “bueno”, “regular” y “malo”. En el presente estudio se establecieron dos categorías “excelente/bueno” y “regular/malo”.

### Análisis de los datos

En el análisis descriptivo se observaron frecuencias y porcentajes y se calcularon medias y desviaciones estándar. En el análisis bivariado, la función familiar se consideró la variable independiente, la salud percibida y logro académico como variables dependientes y las variables demográficas como variables de confusión. Se calcularon razones de oportunidad u odds ratios (OR), con intervalos de confianza del 95 % (IC95 %) para conocer las magnitudes de las asociaciones. El análisis multivariado se realizó mediante regresión logística para ajustar por variables de confusión. Se consideraron como variables de confusión las que mostraron valores de probabilidad inferiores al 25 % en el análisis bivariado, según las recomendaciones de Greenland (1989). Finalmente, estimaron la bondad de ajuste de Hosmer-Lemeshow (Hosmer, Taber & Lemeshow, 1991) de los modelos finales. Este proceso de análisis de datos se realizó con el programa IBM-SPSS, versión 27.0.

### Consideraciones Éticas

El estudio contó con la aprobación de un comité de ética en investigación de una institución pública de educación superior en Santa Marta, Colombia. Todos los participantes dieron asentimiento previo consentimiento informado de los padres o tutores, en consonancia con los principios y normas éticas de la Declaración de Helsinki de 1975 la Resolución 8430 de 1993 del entonces Ministerio de Salud de Colombia.

### Resultados

Las variables fueron previamente dicotomizadas para los posteriores análisis estadísticos. Participaron 1462 adolescentes en las edades entre 13 y 17 años ( $M = 15.98$ ;  $SD = 0.83$ ), 60.32 % eran de género femenino, 55.33 % cursaban décimo grado, 76.06 % informó disfunción familiar, 24.69 % mala/regular salud percibida y 30.78 bajo/regular logro académico (Tabla 1).

**Tabla 1.** Descripción de las variables

	Variable	N	%
Edad	13-15 años	425	29.06
	16-17 años	1037	70.94
Género	Femenino	882	60.32
	Masculino	580	39.68
Grado	Décimo	809	55.33
	Undécimo	653	44.67
Ingresos	Bajo	547	37.42
	Medio-alto	725	49.59
	No responde	190	12.99
Bajo/regular logro académico	Sí	450	30.78
	No	1012	69.22
Salud percibida mala/regular	Sí	361	24.69
	No	1101	75.31
Baja función familiar	Sí	1.112	76.06
	No	450	23.94

El modelo crudo mostró asociación entre asociaciones entre baja función familiar y salud percibida (OR = 2.40 IC 95% 1.72- 3.33) y bajo/regular logro académico (OR = 1.61; IC 95 % 1.23 – 2.13). Posteriormente, el modelo ajustado por

edad e ingreso económico mantuvo las asociaciones entre baja función familiar con salud percibida (OR = 2.35; IC 95 % 1.66 – 3.35) y bajo/regular logro académico (OR = 1.50; IC 95 % 1.12 – 2.01) (Tabla 2).

**Tabla 2.** Asociaciones para baja función familiar (crudas y ajustadas), salud percibida y logro académico

Variable	OR (IC95 %)	ORa (IC95 %)*
Salud percibida mala/regular	2.40 (1.72-3.33)	2.35 (1.66-3.35) <sup>1</sup>
Bajo/regular logro académico	1.61 (1.23-2.13)	1.50 (1.12-2.01) <sup>2</sup>

Nota: \* a, ajustada por edad, género e ingresos económicos. 1 Prueba de Hosmer-Lemeshow = 0.88; gl = 7; p = 0.99.

2 Prueba de Hosmer-Lemeshow = 2.58; gl = 8; p = 0.96.

## Discusión

En la presente investigación la baja función familiar se asoció significativamente a mala/regular percepción de salud y bajo logro académico en estudiantes adolescentes en Santa Marta, Colombia.

Se conoce poco de la relación entre baja función familiar y pobre salud percibida. No obstante, Luna-Bernal (2012) documentaron asociación entre el adecuado funcionamiento familiar y una medición proxi de salud percibida (satisfacción) en 204 adolescentes mexicanos y Shek (2002) con el bienestar existencial, satisfacción con la vida y sentido de dominio en 1519 adolescentes en China. El bajo funcionamiento familiar puede concebirse como un estresor que afecta la percepción de salud (Balistreri & Alvira-Hammond, 2016; Louro-Bernal, 2003). La baja función familiar genera condiciones emocionales negativas que favorecen percepción negativa de la salud (Balistreri & Alvira-Hammond, 2016).

En el estudio que se presenta se observó relación importante entre baja función familiar y bajo logro académico. Este hallazgo es consistente con estudios precedentes que documentaron asociación entre disfunción familiar y pobre rendimiento académico en 429 adolescentes chinos (Shek, 1997), en 237 estudiantes de secundarias de Egipto (Rezaei-Dehaghani, 2018) y en 1730 estudiantes colombianos (Gómez-Bustamante et al., 2013). La baja función familiar se configura como un estresor y, en consecuencia, puede afectar negativamente la vida académica de los adolescentes estudiantes (Gutiérrez et al., 2007). El estrés afecta las habilidades metacognitivas, emocionales y de afrontamiento que favorece resolver las exigencias del proceso de enseñanza y aprendizaje y mantener un adecuado desempeño (Alfonso, Calcine, Monteagudo & Nieves, 2015).

Los anteceden investigativos evidencian que la baja función familiar se relaciona con la motivación y estrategias de los padres para fomentar el ajuste escolar en los adolescentes, el esfuerzo y participación en las actividades académicas (Méndez et al., 2014). Desde esta perspectiva, la familia fomenta contextos positivos para el aprendizaje y los logros y metas académicas (Moreira, Días, Vas & Vaz, 2013). La familia cuando es fuente de seguridad y afecto logra promover el crecimiento individual, potencializar las virtudes y la canalización de las emociones, asimismo, ejerce una influencia directa sobre el rendimiento académico (Solernou, 2013).

## Implicaciones prácticas

La función familiar se debe valorar siempre que se quiera conocer la percepción de salud general y el rendimiento académico en adolescentes escolarizados. El buen funcionamiento familiar favorece el desarrollo cognitivo, académico y percepción de bienestar de los adolescentes (Balistreri & Alvira-Hammond, 2016; Dai & Wang, 2015; Chen & Luo, 2016).

La promoción del buen funcionamiento familiar debe ser una prioridad en los servicios de atención primaria en salud familiar, en las estrategias comunitarias de promoción de la salud y en el contexto escolar. Los programas de salud familiar requieren un abordaje multiprofesional que posibilite atención integral, mediante el asesoramiento a padres y a sus hijos, y estrategias de educación para la salud centrados en los recursos positivos de la familia; la resiliencia y el manejo de la crianza saludable promueven el bienestar y el desarrollo del adolescente saludable (Bethell et al., 2017).

La fortaleza de este estudio es estudiar la relación de la baja función familiar y dos desenlaces poco informados en estudios previos en el contexto mundial.

Además, contó con una muestra probabilística de adolescentes que permite generalizar los hallazgos a la población de referencia. Sin embargo, el estudio presenta algunas limitaciones, la salud percibida se cuantificó mediante un único ítem y no se consideraron indicadores objetivos como uso de medicamento, número de visitas al médico o enfermedades diagnosticadas. No obstante, esta forma de medición de la percepción de salud ha mostrado ser una forma confiable de medición de bienestar físico en adolescentes de la población general (Brener et al., 2013). De la misma forma, en la valoración del logro académico no consideró las evaluaciones escolares cuantitativas que podían dar la visión de los docentes, a pesar de que la autopercepción de rendimiento académico posiblemente resume mejor el logro basado en las competencias percibidas y la dedicación al estudio (Díaz et al., 2016). Por último, se debe tener presente que los estudios transversales no permiten establecer sin equívoco la dirección de causalidad entre las variables estudiadas; por lo tanto, es posible que la percepción de salud y de rendimiento académico pueda afectar el funcionamiento familiar (Grimes & Schulz, 2002).

Se concluye que el bajo funcionamiento familiar se asocia a pobre salud percibida y bajo logro académico en adolescentes de Santa Marta, Colombia. Se recomienda realizar nuevos estudios que estimen la relación del funcionamiento familiar con otros indicadores objetivos de la salud general percibida y de rendimiento académico.

## Referencias

- Alfonso, B., Calcines, M., Monteagudo de la Guardia, R., & Nieves, Z. (2015). Estrés académico. *Edumecentro*, 7(2), 163-178.
- Balistreri, K. S., & Alvira-Hammond, M. (2016). Adverse childhood experiences, family functioning and adolescent health and emotional well-being. *Public Health*, 132, 72-78. <https://doi.org/10.1016/j.puhe.2015.10.034>
- Bethell, C. D., Solloway, M. R., Guinosso, S., Hassink, S., Srivastav, A., Ford, D., & Simpson, L. A. (2017). Prioritizing possibilities for child and family health: an agenda to address adverse childhood experiences and foster the social and emotional roots of well-being in pediatrics. *Academic Pediatrics*, 17(7), S36-S50. <https://doi.org/10.1016/j.acap.2017.06.002>
- Brener, N., Kann, L., Shanklin S., Kinchen, S., Eaton, D. K., Hawkins, J., & Flint, K. (2013). Methodology of the Youth Risk Behavior Surveillance System. *Morbidity and Mortality Weekly Report: Recommendations and Reports*, 62(1), 1-20.
- Chen, F., & Luo, X. (2016). Impact of family function on externalizing problem behavior among rural children left behind: on mediation of self-esteem. *Journal of Human Agricultural University*, 4, 12-16.
- Dai, L., & Wang, L. (2015). Review of family functioning. *Open Journal of Social Sciences*, 3(12), 134. <https://doi.org/10.4236/jss.2015.312014>
- Díaz, C., Clavijo, E., Medina, M., Palencia, Y., Romero, G., & Vivanco, E. (2016). *Funcionalidad Familiar en escolares de 6 a 10 años de instituciones oficiales de Cartagena* (Trabajo de grado). Universidad de Cartagena.
- Ell, K., & Northen, H. (1990). *Families and health care*. Aldine de Gruyter.
- Finkelhor, D., Ormrod, R., & Turner, H. (2007). Polyvictimization: A neglected component in child victimization. *Child Abuse Neglect*, 31, 7-26. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2006.06.008>
- Forero, L., Avendaño, M., Duarte, Z., & Campo-Arias, A. (2006). Consistencia interna y análisis de factores de la escala APGAR para evaluar el funcionamiento familiar en estudiantes de básica secundaria. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 35(1), 23-29.
- Gómez-Bustamante, E. M., Castillo-Ávila, I., & Cogollo, Z. (2013). Predictores de disfunción familiar en adolescentes escolarizados. *Revista colombiana de psiquiatría*, 42(1), 72-80. [https://doi.org/10.1016/s0034-7450\(14\)60088-3](https://doi.org/10.1016/s0034-7450(14)60088-3)
- Greenland, S. (1989). Modeling and variable selection in epidemiologic analysis. *American Journal of Public Health*, 79(3), 340-349. <https://doi.org/10.2105/AJPH.79.3.340>
- Grimes, D. A., & Schulz, K. F. (2002). Bias and causal associations in observational research. *The Lancet*, 359(9302), 248-252. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(02\)07451-2](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(02)07451-2)

- Gutiérrez, P., Camacho, N., & Martínez, M. (2007). Autoestima, funcionalidad familiar y rendimiento escolar en adolescentes. *Atención Primaria*, 39(11), 597-603. <https://doi.org/10.1157/13112196>
- Hernández, J. (2006). Selección del tamaño de muestra en estudios clínicos. *Revista Colombiana de Gastroenterología*, 21(2), 118-121.
- Hosmer, D. W., Taber, S., & Lemeshow, S. (1991). The importance of assessing the fit of logistic regression models: a case study. *American Journal of Public Health*, 81(12), 1630-1635. <https://doi.org/10.2105/AJPH.81.12.1630>
- Jiménez-Godoy, B. (2005). *Modelos y realidades de la familia actual*. Editorial Fundamentos.
- Lewandowski, A. S., Palermo, T. M., Stinson, J., Handley, S., & Chambers, C. T. (2010). Systematic review of family functioning in families of children and adolescents with chronic pain. *The Journal of Pain*, 11(11), 1027-1038. <https://doi.org/10.1016/j.jpain.2010.04.005>
- Louro-Bernal, I. (2003). La familia en la determinación de la salud. *Revista Cubana de Salud Pública*, 29(1), 48-51.
- Luna-Bernal, A. C. (2012). Funcionamiento familiar, conflictos con los padres y satisfacción con la vida de familia en adolescentes bachilleres. *Acta Colombiana de Psicología*, 15(1), 77-85.
- Ministerio de Salud de Colombia. (1993). *Resolución 8430 por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud*. Ministerio de Salud.
- Moreira, P. A., Días, P., Vaz, F. M., & Vaz, J. M. (2013). Predictors of academic performance and school engagement. Integrating persistence, motivation and study skills perspectives using person-centered and variable-centered approaches. *Learning and Individual Differences*, 24, 117-125. <https://doi.org/10.1016/j.lindif.2012.10.016>
- Méndez, J. H. M., Echavarría, K., Pardo, A., & Quiñones, Y. (2014). Funcionalidad familiar, conductas internalizadas y rendimiento académico en un grupo de adolescentes de la ciudad de Bogotá. *Psychologia*, 8(2), 37-46. <https://doi.org/10.21500/19002386.1220>
- Organización Mundial de la Salud (2001). Fortaleciendo la promoción de la salud mental. Ginebra, Organización Mundial de la Salud (Hoja informativa, n.º 2020).
- Regalado, R. (2016). *Asociación entre disfunción familiar y bajo rendimiento escolar en la unidad educativa temporal Manuel S. Ormaza Briones de la parroquia pindilig, año escolar 2014-2015* (Trabajo de grado), Universidad del Azuay.
- Restrepo, B., Restrepo, G., & Acevedo, J. (1994). *VESPA en décimo y undécimo de enseñanza media vocacional*. 2 edición. Fundación Luis Amigó.
- Rezaei-Dehaghani, A., Keshvari, M., & Paki, S. (2018). The relationship between family functioning and academic achievement in female high school students of Isfahan, Iran, in 2013–2014. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*, 23(3), 183. [https://doi.org/10.4103/ijnmr.IJNMR\\_87\\_17](https://doi.org/10.4103/ijnmr.IJNMR_87_17)
- Rutledge, C. M., Davies, S. M., & Davies, T. C. (1994). Family dysfunction and the well-being of medical students. *Family Systems Medicine*, 12(2), 197-204. <https://doi.org/10.1037/h0089097>
- Seligman, M., & Csikszentmihalyi, M. (2000). Positive Psychology: An introduction. *American Psychologist*, 55(1), 5-14. <https://doi.org/10.1037//0003-066X.55.1.5>
- Shek, D. T. (1997). The relation of family functioning to adolescent psychological well-being, school adjustment, and problem behavior. *The Journal of Genetic Psychology*, 158(4), 467-479. <https://doi.org/10.1080/00221329709596683>
- Shek, D. T. (2002). Family functioning and psychological well-being, school adjustment, and problem behavior in Chinese adolescents with and without economic disadvantage. *The Journal of Genetic Psychology*, 163(4), 497-502. <https://doi.org/10.1080/00221320209598698>
- Smilkstein, G. (1978). The Family APGAR: A proposal for a family function test and its use by physicians. *The Journal of Family Practice*, 6(6), 1231-1239.
- Solernou, I. (2013). La familia y su participación en la universalización de la Educación Superior. *Revista Cubana de Educación Médica Superior*, 27(1), 54-63.

- Torrel, M., & Delgado, M. (2014). Funcionamiento familiar y depresión en adolescentes de la I.E. Zamurilla – Tumbres. 2013. *Ciencia y Desarrollo*, 17(1), 47-54. <http://dx.doi.org/10.21503/CienciayDesarrollo.2014.v17i1.06>
- Torres de Galvis, Y. (1993). Sistema de vigilancia epidemiológica sobre uso indebido de sustancias psicoactivas VESPA. Medellín: Universidad de Antioquia, Facultad de Medicina.
- Weinreich, M. L., & Hidalgo, C. G. (2004). Intervención de salud en familias de alto riesgo biopsicosocial: seguimiento a largo plazo del funcionamiento familiar. *Psykhe*, 13(1), 33-42. <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-22282004000100003>
- Zapata-Gallardo, J. N., Figueroa-Gutiérrez, M., Méndez-Delgado, N., Miranda-Lozano, V. M., Linares-Segovia, B., Carrada-Bravo, T., Vela-Otero, Y., & Rayas-Lundes, A. M. (2007). Depresión asociada a la disfunción familiar en la adolescencia. *Boletín Médico del Hospital Infantil de México*, 64(5), 295-301.
- Zubrick, S. R., Williams, A. A., Silburn, S. R., & Vimpani, G. (2000). *Indicators of social and family functioning*. Commonwealth Department of Family and Community Services.