

## ARTICULO ORIGINAL DE INVESTIGACION

# Funcionalidad familiar, determinantes psicosociales y su asociación con la percepción de salud mental en estudiantes universitarios del sur de Paraguay

Juan Alcides Álvarez Cabrera y Lourdes Isabel Chamorro

Facultad de Medicina, Universidad Nacional de Itapúa (UNI), Encarnación, Paraguay

DOI: 10.5281/zenodo.17782837

Publicado: 2 de diciembre, 2025

### Resumen

**Introducción:** La familia constituye el núcleo fundamental del desarrollo psicosocial; su funcionalidad es determinante para el bienestar emocional, especialmente durante etapas críticas como la vida universitaria. La disfunción familiar se ha vinculado a desenlaces adversos como depresión y bajo rendimiento académico. **Objetivo:** Determinar la prevalencia de funcionalidad familiar mediante el test APGAR y analizar su asociación con factores de riesgo sociodemográficos y la percepción de conductas depresivas en estudiantes de la Universidad Nacional de Itapúa. **Materiales y métodos:** Estudio observacional, descriptivo y transversal con componente analítico, realizado entre 2018 y 2019. Se incluyeron 174 estudiantes de primer año seleccionados por muestreo no probabilístico. Se aplicó el test APGAR familiar y una encuesta estructurada para variables sociodemográficas y factores de riesgo. El análisis estadístico incluyó pruebas de Chi-cuadrado y cálculo de Odds Ratio (OR). **Resultados:** La edad media fue de  $20,3 \pm 3,2$  años. El 69,54 % de los participantes provenía de familias nucleares. Se identificó disfuncionalidad familiar en el 29,89 % de la muestra, siendo predominantemente leve. Se halló una asociación estadísticamente significativa entre la disfunción familiar y la presencia de factores de riesgo como bajo ingreso económico, desempleo y migración ( $P < 0,001$ ). La acumulación de tres o más factores de riesgo elevó la probabilidad de disfunción ( $OR = 3,28$ ). Asimismo, los estudiantes con disfunción familiar percibieron un mayor riesgo de conductas depresivas ( $OR = 2,10$ ). **Conclusiones:** Existe una prevalencia considerable de disfunción familiar en la población universitaria estudiada, la cual está fuertemente condicionada por determinantes sociales y económicos. Estos hallazgos subrayan la necesidad de estrategias de apoyo integral en el ámbito universitario.

**Palabras clave:** Familia, Estudiantes, Factores de riesgo, Test APGAR, Disfunción familiar, Paraguay

## 1. INTRODUCCIÓN

La familia representa la unidad básica de la sociedad y el primer espacio de socialización del individuo, cumpliendo funciones esenciales en el desarrollo físico, emocional y social de sus integrantes (1). Desde una perspectiva sistémica, la funcionalidad familiar no depende únicamente de su estructura, sino de la dinámica de sus relaciones internas, la capacidad de adaptación frente a las crisis y la efectividad en la resolución de conflictos (2).

El ingreso a la universidad marca un periodo de transición crítica en el ciclo vital de los jóvenes, caracterizado por mayores exigencias académicas, cambios en las redes de apoyo social y, en muchos casos, el desarraigo geográfico (3). En este contexto, una familia funcional actúa como un factor protector que favorece la estabilidad emocional y la resiliencia (4). Por el contrario, la disfuncionalidad familiar —entendida como la incapacidad persistente para satisfacer las necesidades afectivas y normativas de sus miembros— se ha asociado consistentemente con trastornos de conducta, ansiedad, depresión y deserción académica (5, 6).

Diversos estudios señalan que la funcionalidad familiar puede verse comprometida por determinantes sociales de la salud, tales como la precariedad económica, el desempleo, la migración forzada y el consumo de sustancias (7, 8). En América Latina, donde las desigualdades estructurales son marcadas, el impacto de estos factores sobre la dinámica familiar es particularmente relevante y requiere un abordaje desde la Atención Primaria de Salud (APS) (9).

Para la evaluación objetiva de este constructo, el test APGAR familiar, desarrollado por Smilkstein, se ha consolidado como una herramienta clínica de alto valor. Este instrumento evalúa cinco componentes básicos de la función familiar: Adaptabilidad, Participación, Crecimiento (Growth), Afectividad y Resolución (10). Su validez y consistencia interna han sido demostradas en diversas poblaciones, incluyendo adolescentes y adultos jóvenes en entornos educativos (11, 12).

A pesar de la abundante literatura sobre salud mental universitaria, existen pocos estudios en el contexto local que integren la evaluación de la funcionalidad familiar con factores de riesgo sociodemográficos específicos. El presente estudio tiene como objetivo determinar la funcionalidad familiar según el test APGAR en estudiantes universitarios de Encarnación, Paraguay, y explorar su asociación con factores de riesgo y la autopercepción de salud mental, con el fin de aportar evidencia para el diseño de estrategias preventivas institucionales.

## 2. MATERIALES Y MÉTODOS

### 2.1 *Diseño y Población*

Se llevó a cabo un estudio observacional, descriptivo, de corte transversal con componente analítico. La investigación se desarrolló en la Universidad Nacional de Itapúa (UNI), sede Encarnación, durante el periodo comprendido entre marzo de 2018 y septiembre de 2019. La población de estudio estuvo constituida por estudiantes matriculados en el primer año de seis facultades de dicha institución.

Se empleó un muestreo no probabilístico por conveniencia. Para el cálculo del tamaño muestral, se consideró una población universo estimada de 831 estudiantes, una

prevalencia esperada de disfuncionalidad del 13 % (basada en literatura previa), un nivel de confianza del 95 % y una precisión del 5 %, resultando en un mínimo requerido de 144 participantes. La muestra final incluyó a 174 estudiantes que cumplieron con los criterios de inclusión (estar matriculado en primer año y aceptar participar voluntariamente) y exclusión (encuestas incompletas o ausencia al momento de la recolección).

## 2.2 Instrumentos y Variables

La recolección de datos se realizó mediante una encuesta estructurada en tres secciones:

- **Datos sociodemográficos:** edad, sexo, estado civil, procedencia y tipología familiar (nuclear, extensa, monoparental, otros).
- **Funcionalidad familiar:** Se aplicó el Test APGAR familiar. Este instrumento consta de cinco ítems con escala de tipo Likert (0 a 2 puntos), otorgando un puntaje total de 0 a 10. Se categorizó la funcionalidad en: Familia funcional (7-10 puntos) y Disfuncional (< 7 puntos), subclasificándose esta última en leve (5-6), moderada (3-4) y grave ( $\leq 2$ ). El instrumento mostró una consistencia interna aceptable en la muestra (alfa de Cronbach = 0,80).
- **Factores de riesgo y percepción de salud mental:** Se indagó sobre la presencia de migración familiar, adicciones, bajo ingreso económico, desempleo y enfermedades crónicas. Además, se evaluó la percepción subjetiva del estudiante sobre si la dinámica familiar influía en la aparición de conductas depresivas.

## 2.3 Análisis Estadístico

Los datos fueron procesados utilizando el software Epi Info® versión 7.2. Las variables cualitativas se presentaron como frecuencias absolutas y relativas porcentuales, mientras que las cuantitativas se resumieron en medias y desviación estándar (DE). Para el análisis bivariado se utilizó la prueba de Chi-cuadrado de Pearson ( $\chi^2$ ) con un nivel de significancia de  $P < 0,05$ . Se calcularon los odds Ratio (OR) con sus respectivos intervalos de confianza del 95 % (IC 95 %) para estimar la fuerza de asociación entre los factores de riesgo y la disfuncionalidad.

## 2.4 Consideraciones Éticas

El estudio se adhirió a los principios de la Declaración de Helsinki y las normativas de bioética de la UNESCO. El protocolo fue revisado y aprobado por el Comité de Ética de la Investigación de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional de Itapúa, garantizando el anonimato y la confidencialidad de los participantes.

# 3. RESULTADOS

La muestra final estuvo conformada por 174 estudiantes, con una edad media de  $20,3 \pm 3,2$  años (rango: 17-40 años). Se observó un ligero predominio del sexo masculino, que representó el 55,17 % ( $n = 96$ ), frente al 44,83 % ( $n = 78$ ) del sexo femenino. En cuanto al estado civil, la gran mayoría eran solteros (95,40 %). Respecto a la procedencia geográfica, el 61,49 % ( $n = 107$ ) residía en la ciudad de Encarnación, mientras que el

30,46 % provenía de otros distritos del departamento de Itapúa, reflejando la influencia regional de la universidad.

### **3.1 Caracterización de la Familia y Funcionalidad**

En relación con la estructura familiar, el 69,54 % ( $n = 121$ ) de los estudiantes reportó pertenecer a una familia nuclear. Las familias monoparentales representaron el 13,79 %, seguidas por las extensas (10,34 %) y otros tipos de organización familiar (6,32 %).

Al aplicar el test APGAR, se encontró que el 70,11 % ( $n = 122$ ) de los estudiantes percibía a su familia como funcional. Por el contrario, la prevalencia de disfuncionalidad familiar fue del 29,89 % ( $n = 52$ ). Al desagregar los grados de disfunción en este subgrupo de 52 estudiantes, se observó que la disfunción leve fue la más frecuente (61,54 %,  $n = 32$ ), seguida equitativamente por la moderada y la grave, ambas con un 19,23 % ( $n = 10$  cada una).

Es importante destacar que se halló una asociación estadísticamente significativa entre el tipo de familia y el grado de disfuncionalidad ( $P = 0,005$ ). Si bien las familias nucleares fueron las más frecuentes, también concentraron la mayor cantidad absoluta de casos de disfunción leve (27 casos). Por otro lado, las familias clasificadas como «otros tipos» presentaron una proporción elevada de disfunción grave en relación con su tamaño muestral.

### **3.2 Asociación con factores de riesgo**

El análisis de los determinantes sociales reveló una fuerte correlación entre la presencia de factores de riesgo (bajo ingreso, desempleo, migración, adicciones) y la funcionalidad familiar. Un hallazgo contundente fue que el 100 % de los estudiantes clasificados con disfunción familiar presentaba al menos un factor de riesgo asociado. En contraste, en el grupo de familias funcionales, el 39,34 % estaba libre de estos factores reportados. Esta diferencia resultó estadísticamente significativa ( $P < 0,001$ ).

Para cuantificar el riesgo, se estratificó la muestra según la acumulación de factores adversos. Se observó que aquellos estudiantes expuestos a tres o más factores de riesgo presentaban una probabilidad significativamente mayor de pertenecer a una familia disfuncional (OR = 3,28; IC 95 %: 1,05–10,27;  $P = 0,04$ ) en comparación con quienes tenían menos de tres factores.

### **3.3 Percepción de salud mental**

Finalmente, se exploró la relación entre la dinámica familiar y la salud mental autopercebida. Los estudiantes provenientes de familias disfuncionales manifestaron en mayor proporción (61,54 %) que su situación familiar influía en la aparición de conductas o sentimientos depresivos, en comparación con el 43,24 % de los estudiantes de familias funcionales. Esta asociación fue significativa, indicando que la disfunción familiar duplica la probabilidad de percibir un impacto negativo en el estado de ánimo (OR = 2,10; IC 95 %: 1,01–4,33;  $P = 0,04$ ).

## 4. DISCUSIÓN

El presente estudio pone de manifiesto la relevancia del entorno familiar como determinante de la salud en la población universitaria. La prevalencia de disfuncionalidad familiar hallada (29,9 %) es consistente con lo reportado en investigaciones similares en América Latina, donde las tasas oscilan entre el 20 % y el 35 % (13, 14). Este hallazgo sugiere que casi un tercio de los estudiantes ingresantes enfrenta desafíos en sus relaciones primarias de apoyo, lo cual podría vulnerabilizar su adaptación a la vida universitaria.

Aunque la familia nuclear continúa siendo la estructura predominante en nuestra región (69,5 %), nuestros resultados coinciden con la literatura contemporánea al señalar que la estructura *per se* no garantiza la funcionalidad (15). La calidad de la comunicación, la adaptabilidad y el soporte afectivo son, en última instancia, los predictores del bienestar, independientemente de la conformación del hogar.

Un aporte central de esta investigación es la evidencia cuantitativa sobre el impacto de los determinantes sociales acumulativos. La asociación significativa entre la disfunción familiar y factores como el desempleo, la migración y las adicciones (OR = 3,28 para  $\geq 3$  factores) refuerza el modelo biopsicosocial. Las tensiones económicas y sociales actúan como estresores externos que erosionan la capacidad de la familia para responder a las crisis, afectando la homeostasis del sistema familiar (7, 8).

La percepción de los estudiantes sobre el vínculo entre disfunción familiar y sintomatología depresiva (OR = 2,10) es un dato de alto valor clínico. Si bien este estudio no utilizó escalas diagnósticas para depresión, la autopercepción es un indicador válido de malestar subjetivo. Estudios previos han documentado ampliamente que la disfunción familiar es un predictor de depresión, ansiedad e ideación suicida en jóvenes (6, 16). Esto subraya la importancia de que los servicios de bienestar estudiantil y los médicos de familia no solo evalúen al individuo, sino que incorporen herramientas como el APGAR familiar en su práctica rutinaria (10).

Entre las limitaciones del estudio, se reconoce el diseño transversal que impide establecer causalidad y el uso de un muestreo por conveniencia que limita la generalización de los resultados. Asimismo, la medición de depresión basada en la percepción y no en diagnóstico clínico sugiere cautela en la interpretación. No obstante, el uso de un instrumento validado (APGAR) y el análisis multivariado de factores de riesgo otorgan solidez a las conclusiones.

En conclusión, se identificó un grupo significativo de estudiantes con disfunción familiar, condición que está fuertemente asociada a la acumulación de factores de riesgo socioeconómicos y que se percibe como un detonante de malestar emocional. Se recomienda la implementación sistemática de evaluaciones de funcionalidad familiar en los programas de salud universitaria para la detección temprana y el abordaje integral de los estudiantes en riesgo.

## REFERENCIAS

1. Núñez-Gómez L, Aponte-Ambrosio A. Funcionalidad familiar en estudiantes universitarios durante la transición académica. Rev Colomb Cienc Soc. 2022;13(2):45-55.

2. Araya-Muñoz E. Funcionalidad familiar y resiliencia en estudiantes universitarios. *Rev Psicol Educ.* 2023;20(1):101–114.
3. Gómez-Chacón M, Valenzuela-Rojas J. Estrés académico y apoyo familiar en universitarios. *Psicol Caribe.* 2021;38(1):123–135.
4. Morales C, Ferreira M. Funcionalidad familiar como factor protector de salud mental en adolescentes. *Salud Ment.* 2023;46(2):89–96.
5. Cardozo-Guzmán D, Torres J. Disfunción familiar y sintomatología depresiva en estudiantes. *Rev Colomb Psiquiatr.* 2020;49(4):245–252.
6. Herrera-Álvarez C, Bermúdez E. Disfunción familiar en jóvenes universitarios y su asociación con conductas de riesgo. *Rev Médica Costa Rica.* 2020;85(2):45–52.
7. Jiménez P, Salazar R. Determinantes sociales asociados a la disfunción familiar. *Salud Colectiva.* 2021;17:e1845.
8. Cáceres A, Gómez M. Migración interna y vulnerabilidad familiar en jóvenes. *Rev Latinoam Psicol.* 2022;40(2):55–70.
9. Arias-Rosales R, Domínguez-Sánchez L. Análisis de factores de riesgo familiares y salud mental. *Rev Latinoam Salud Ment.* 2021;39(4):100–114.
10. Vega-Murillo A, Chávez S. Herramientas diagnósticas familiares en atención primaria: revisión del test APGAR. *Rev Médica Clínica Las Condes.* 2023;34(4):259–266.
11. Castilla H, Caycho T, Shimabukuro M, Valdivia A. Validación del APGAR familiar en adolescentes de Lima. *Propósitos Representaciones.* 2020;8(2):210–231.
12. Forero Ariza LM, Avendaño Durán MC, Duarte Cubillos ZJ. Consistencia interna del APGAR familiar en población estudiantil. *Rev Colomb Psiquiatr.* 2020;49(1):20–28.
13. Montoya-López L, Carvajal-Sandoval A. Evaluación de la funcionalidad familiar mediante el test APGAR en estudiantes de medicina. *Rev Chil Salud Pública.* 2022;26(1):27–34.
14. Martínez-Bernal A, González S. Influencia del entorno familiar en la salud mental universitaria. *Rev Estud Psicol.* 2024;19(1):60–74.
15. López P, Cabrera J. Tipología familiar y adaptación psicosocial en jóvenes universitarios. *Rev Peru Investig Psicol.* 2021;4(1):14–22.
16. Mantilla-Falcón M, Alomaliza C. Niveles de depresión en adolescentes con disfuncionalidad familiar. *Rev Eniac Pesqui.* 2021;10(2):315–322.