



---

PERCEPCIÓN DE LA FUNCIONALIDAD FAMILIAR EN PACIENTES CON TRASTORNOS  
MENTALES EN EL HOSPITAL PSIQUIÁTRICO DE ASUNCIÓN

PERCEPTION OF FAMILY FUNCTIONALITY IN PATIENTS WITH MENTAL DISORDERS AT  
THE PSYCHIATRIC HOSPITAL OF ASUNCIÓN

**Bettina Madelaire**

Universidad Politécnica y Artística del Paraguay-UPAP. Asunción, Paraguay

Universidad Nacional de Asunción-UNA. Asunción, Paraguay

Hospital Psiquiátrico de Asunción. Asunción, Paraguay

 <https://orcid.org/0000-0003-0010-9295>

bettinamadelaire63@gmail.com

**Carol Maggi**

Universidad Nacional de Asunción-UNA. Asunción, Paraguay

Hospital Psiquiátrico de Asunción. Asunción, Paraguay

 <https://orcid.org/0000-0002-4339-2492>

carolmaggic@gmail.com

**Claudio Delvalle Sosa**

Universidad Nacional de Asunción, Facultad de Filosofía. Asunción, Paraguay

Universidad Politécnica y Artística del Paraguay-UPAP. Asunción, Paraguay

 <https://orcid.org/0000-0002-0460-6582>

claudiopirayucapiata1994@gmail.com

**Óscar Ramón López González**

Universidad Nacional de Asunción, Facultad de Filosofía. Asunción, Paraguay

 <https://orcid.org/0009-0001-3601-0898>

oskrlopez2010@gmail.com

---

Conflictos de Interés: Ninguno que declarar

Recibido: 31-08-2024

Aceptado: 09-12-2024

---

**Resumen**

Este estudio se llevó a cabo en el Hospital Psiquiátrico de Asunción, donde se evaluó la percepción de la funcionalidad familiar en pacientes con trastornos mentales. El objetivo fue determinar dicha percepción en una muestra de 125 pacientes. Se utilizó un enfoque cuantitativo, descriptivo de corte transversal, aplicando la Escala Apgar familiar para evaluar el funcionamiento familiar. Los resultados mostraron que el 36.8% de los participantes percibió una buena funcionalidad familiar, mientras que un 63.2% reportó algún nivel de disfunción. La mayoría de los participantes eran mujeres (59.2%) y el grupo de edad más representado fue el de 48 años o más. Los diagnósticos más comunes fueron depresión (33.6%) y trastorno bipolar (26.4%). Los cuidadores principales identificados fueron los padres y la pareja de los pacientes. Estos hallazgos subrayan la importancia de intervenciones centradas en la familia y programas de apoyo para mejorar la salud mental, así como la necesidad de rehabilitación laboral y apoyo para la inserción en el mercado de trabajo, debido a la alta prevalencia de desempleo entre los pacientes.

**Palabras clave:** Familia, Paraguay, psiquiatría, salud mental, trastornos.

---

<https://doi.org/10.54360/rcupap.v5i1.227>



### Abstract

This study was conducted at the Psychiatric Hospital of Asunción, aiming to assess the perception of family functionality in patients with mental disorders. A sample of 125 patients was included. A quantitative, descriptive, cross-sectional design was employed, using the Family Apgar Scale to evaluate family functionality. The results indicated that 36.8% of the participants perceived good family functionality, whereas 63.2% reported some level of dysfunction. The majority of participants were women (59.2%), with the most represented age group being 48 years or older. The most common diagnoses were depression (33.6%) and bipolar disorder (26.4%). The main caregivers identified were the patients' parents and partners. These findings highlight the importance of family-centered interventions and support programs to improve mental health outcomes, as well as the need for vocational rehabilitation and support for job market integration, given the high prevalence of unemployment among the patients.

**Keywords:** Family, Paraguay, psychiatry, mental health, disorders.

### Introducción

La salud mental sigue siendo un desafío crítico en América Latina, Paraguay no es una excepción. De acuerdo con un informe de la Organización Panamericana de la Salud [OPS] (2023), los países de la región asignan en promedio apenas el 3% de su presupuesto de salud a la atención de problemas de salud mental. Este bajo nivel de inversión se destina principalmente al mantenimiento de hospitales psiquiátricos, mientras que las iniciativas preventivas a menudo quedan relegadas a un segundo plano (Canavire-Bacarreza & Recalde-Ramírez, 2022). En Paraguay, esta situación se ve exacerbada por la falta de estudios epidemiológicos a gran escala sobre trastornos mentales en la población general, lo cual limita la comprensión integral del problema y complica la implementación de estrategias de intervención efectivas (Aboaja et al, 2022).

En respuesta a estos desafíos, la política nacional de salud mental de Paraguay ha comenzado a orientar sus esfuerzos hacia la descentralización de los servicios, priorizando un enfoque comunitario que busca superar el tradicional modelo hospitalocéntrico y psiquiátrico (Centurión Viveros & Mereles, 2020). En este contexto, la familia se reconoce como un pilar fundamental en el bienestar de los pacientes con trastornos mentales. La funcionalidad familiar, en particular, se destaca como un factor protector en el proceso de apoyo y manejo de diagnósticos psiquiátricos.

La funcionalidad familiar se define como el conjunto de interacciones y dinámicas que se desarrollan entre los miembros de la familia, permitiéndoles afrontar diversas crisis en el hogar (Reyes Narváez & Oyola Canto, 2022). Este concepto abarca cinco dimensiones principales: 1) Adaptación, referida a la capacidad de la familia para utilizar recursos internos y externos en beneficio del bienestar común y el apoyo mutuo, incluyendo redes de apoyo social; 2) Participación, entendida como la distribución equitativa de responsabilidades y la toma de decisiones conjuntas en áreas críticas como las finanzas y el cuidado médico; 3) Crecimiento, que implica la madurez emocional y física de los miembros de la familia, así como su autorrealización a través del apoyo mutuo; 4) Afecto, relacionado con la expresión de emociones como el amor, el dolor y el enojo; y 5) Resolución, que refleja el compromiso de compartir tiempo, espacio y recursos, especialmente los financieros (Casanova-Rodas et al, 2014).

El funcionamiento familiar está intrínsecamente vinculado a los trastornos mentales, como el Trastorno por Consumo de Alcohol (TCA) y puede ejercer influencias tanto positivas como negativas. Por un lado, las familias pueden desempeñar un papel crucial en la recuperación al brindar apoyo, motivación y fomentar la búsqueda de ayuda profesional. Sin embargo, si no se gestionan adecuadamente, las dinámicas familiares también pueden obstaculizar el proceso de recuperación, influyendo negativamente en el bienestar del paciente (McCrary & Flanagan, 2021).

En el caso de los pacientes con esquizofrenia, se ha demostrado una estrecha relación entre la calidad de vida y la funcionalidad familiar percibida por el propio paciente, sugiriendo que una mejor percepción de la funcionalidad familiar puede estar asociada con una mayor calidad de vida ( Caqueo Urizar & Lemos Giráldez, 2008). De manera similar, en pacientes con trastorno obsesivo-compulsivo, la mejora del funcionamiento familiar ha mostrado contribuir a un perfil de inteligencia emocional más óptimo tanto en los pacientes como en sus familiares, facilitando así mejores resultados terapéuticos ( López Jiménez et al, 2011). Además, la funcionalidad familiar se ha relacionado con el grado de depresión, influyendo en la presencia o ausencia de síntomas depresivos en adultos en edad productiva (Rodríguez García et al, 2017). La funcionalidad familiar también se ha relacionado con adherencia al tratamiento médico de pacientes con enfermedades crónicas (Aguilar-Montejo et al, 2018) (Hernández-Yepez et al, 2023). Factores como menor conflicto familiar, mayor cohesión, flexibilidad, comunicación positiva y resolución efectiva de problemas se asociaron con mejor adherencia médica (Psihogios et al, 2019).

La funcionalidad familiar también está implicada en los cuidadores. Dichos agentes son los responsables de satisfacer las necesidades físicas y emocionales de pacientes con limitaciones físicas o mentales, también desempeñan un rol fundamental en su recuperación. No obstante, esta labor puede implicar una “sobrecarga del cuidador”, concepto que describe el impacto físico, emocional y económico derivado de brindar atención constante (Maggi et al, 2022).

Existen estudios que evidencian que el funcionamiento familiar deficiente se asocia con una mayor carga percibida del cuidador (Clari et al, 2022). Además, factores como el sentido de coherencia y la fortaleza familiar influyen significativamente en la dinámica familiar y en cómo los cuidadores perciben y manejan la sobrecarga asociada a su trabajo. (Hsiao & Tsai, 2015). En los adultos mayores, la funcionalidad familiar cuenta con evidencia de ser un factor protector frente a incidentes en los contextos hospitalarios. Una mayor funcionalidad familiar está asociada con un menor riesgo de caídas hospitalarias (Terrazas-Rodríguez & Díaz-Ahuactzi, 2024), La presencia del cuidador no solo cumple un rol protagónico como soporte emocional, sino, como un agente para mitigar riesgos de caídas hospitalarias.

Considerando la evidencia que respalda la influencia de la funcionalidad familiar en diversos aspectos de la salud, resulta pertinente explorar cómo los pacientes perciben la dinámica en sus contextos familiares. Comprender las percepciones puede contribuir al futuro desarrollo de intervenciones que tomen en cuenta el rol familiar como soporte fundamental en pacientes con trastornos mentales.

## **Metodología**

Se llevó a cabo una investigación con un enfoque cuantitativo, pues se analizaron datos numéricos de forma objetiva para identificar patrones y relaciones entre variables, el diseño fue observacional, ya que los datos se recolectaron sin manipular las variables (Hernández Sampieri et al., 2014). Asimismo, el tipo de estudio fue descriptivo y transversal, pues se buscó caracterizar la funcionalidad familiar en un momento específico del tiempo (Hernández Sampieri et al., 2014).

La muestra estuvo compuesta por 125 pacientes que consultaron en el Hospital Psiquiátrico entre mayo y agosto de 2023. A estos participantes se les aplicó la Escala de Apgar familiar. Los criterios de inclusión fueron: aceptar formar parte de la muestra, ser usuario con un trastorno mental bajo tratamiento psiquiátrico, encontrarse en un estado de compensación psiquiátrica y tener al menos 18 años de edad. Por otro lado, los criterios de exclusión incluyeron: usuarios que no aceptaron participar en la investigación, aquellos en estado de descompensación psiquiátrica, menores de edad, y pacientes con problemas cognitivos significativos. El muestreo fue no probabilístico, por conveniencia.

El instrumento aplicado fue la Escala Apgar familiar de Smilkstein (1978), que evalúa cinco funciones fundamentales de la familia: adaptación, participación, gradiente de recurso personal, afecto y recursos. El Apgar familiar es un cuestionario compuesto por cinco preguntas, diseñado para evaluar el estado funcional de la familia. Funciona como una escala en la que el entrevistado expresa su percepción sobre el desempeño familiar en relación con ciertos temas clave, que se consideran indicadores de las funciones principales de la familia. La interpretación del puntaje se divide en cuatro categorías. Un puntaje de 17 a 20 puntos indica funcionalidad normal, mostrando una buena dinámica familiar. Un puntaje de 16 a 13 puntos sugiere una disfunción leve, con algunas dificultades menores en la familia. Los puntajes de 12 a 10 puntos indican disfunción moderada, reflejando problemas más serios en la comunicación y el apoyo familiar. Finalmente, un puntaje de 9 puntos o menos se considera disfunción severa, lo que sugiere problemas graves en las relaciones y falta de cohesión familiar (Suarez Cuba & Alcalá Espinoza, 2014).

Las variables consideradas en el estudio incluyen el sexo, la edad, el nivel educativo, la procedencia, la duración de la enfermedad, el diagnóstico psiquiátrico, el tipo de familia, la identificación del cuidador principal, la edad del cuidador y la situación laboral del paciente. Para el análisis estadístico, los datos fueron cargados en una planilla de cálculo Excel para luego ser procesados con el paquete estadístico SPSS 25. Las variables son resumidas en forma de tablas. En todo momento, se respetaron los principios éticos de la investigación, asegurando la participación libre y voluntaria. Se garantizó la confidencialidad y la autonomía, mediante el consentimiento informado y la posibilidad de retirarse en cualquier momento; la beneficencia y no maleficencia, utilizando los datos solo para mejorar los servicios; y la justicia, tratando a todos los participantes por igual y manteniendo su anonimato con identificadores numéricos en los cuestionarios.

## Resultados y discusión

En la Tabla 1 se visualiza que, de los 125 participantes encuestados, el 36.8% (46 individuos) informó tener una buena funcionalidad familiar, mientras que un número considerable de participantes percibió algún nivel de disfunción en su entorno familiar: el 23.2% (29 individuos) describió una disfunción leve, el 20.8% (26 individuos) señaló una disfunción moderada y el 19.2% (24 individuos) indicó disfunción grave.

*Tabla 1:  
Percepción de la funcionalidad familiar*

Percepción de la funcionalidad familiar		
Funcionalidad familiar	Frecuencia	Porcentaje
Buena funcionalidad	46	36.8%
Disfunción leve	29	23.2%
Disfunción moderada	26	20.8%
Disfunción grave	24	19.2%
<b>Total</b>	125	100.0%

*Nota: La tabla presenta la percepción de los participantes sobre la funcionalidad familiar*



En la Tabla 2 se muestra la prevalencia de diagnósticos psiquiátricos entre los encuestados, donde la depresión fue el diagnóstico más común, presente en el 33.6% de los casos (42 individuos), seguida por el trastorno bipolar, que afectó al 26.4% (33 individuos).

La esquizofrenia fue diagnosticada en el 14.4% de los participantes (18 individuos), y la ansiedad en el 13.6% (17 individuos). Menos frecuentes fueron los trastornos de personalidad, que representaron el 5.6% de la muestra (7 individuos), y otros diagnósticos como estrés postraumático, epilepsia, trastorno del sueño, intento de suicidio, trastorno de pánico y psicosis no orgánica no especificada, cada uno con un 0.8% de prevalencia (1 individuo).

Tabla 2:  
*Distribución de participantes según diagnóstico psiquiátrico*

Distribución de participantes según diagnóstico psiquiátrico		
Diagnóstico	Frecuencia	Porcentaje
Esquizofrenia	18	14.4%
Trastorno bipolar	33	26.4%
Depresión	42	33.6%
Ansiedad	17	13.6%
Trastorno de personalidad	7	5.6%
Intento de suicidio	1	0.8%
Estrés postraumático	3	2.4%
Epilepsia	1	0.8%
Trastorno del sueño	1	0.8%
Trastorno pánico	1	0.8%
Psicosis no orgánica no especificada	1	0.8%
<b>Total</b>	<b>125</b>	<b>100.0%</b>

*Nota: Los diagnósticos psiquiátricos de los participantes se presentan en esta tabla*

En cuanto a los cuidadores principales identificados por los usuarios de la tabla 3, la mayoría señaló a sus padres como sus principales cuidadores, representando el 39.2% de los casos (49 individuos). Otros cuidadores comunes incluían a la pareja (26.4%, 33 individuos) y a hermanos o hermanas (13.6%, 17 individuos). Otros cuidadores, aunque menos frecuentes, fueron tíos/as (4.8%, 6 individuos), hijos/as (12.8%, 16 individuos), cuñados/as, nietos/as y primos/as, cada uno con menos del 2% de representación.

En relación a la edad de los cuidadores, el 26.4% (33 individuos) estaban en el rango de 18-37 años, el 43.2% (54 individuos) en el rango de 38-57 años, y el 30.4% (38 individuos) tenían 58 años o más. En relación a la situación laboral de los consultantes, el 53.6% de los participantes (67 individuos) no estaban trabajando en el momento del estudio, mientras que el 46.4% (58 individuos) tenía empleo.

En cuanto a las características sociodemográficas de los participantes, se puede apreciar en la Tabla 3, que la muestra estuvo compuesta mayoritariamente por mujeres, quienes representaron el 59.2% (74 individuos) del total, mientras que los hombres constituyeron el 40.8% (51 individuos). La distribución por edad reveló que el grupo de 48 años o más era el más numeroso, con un 32.0% (40 individuos), seguido por el grupo de 28-37 años, que representó el 29.6% (37 individuos). Los participantes de 18-27 años comprendían el 18.4% (23 individuos), y aquellos de 38-47 años formaban el 20.0% (25 individuos) de la muestra.

La Tabla 3 también muestra la relación según el nivel educativo, donde el 40.8% de los participantes (51 individuos) había completado la educación secundaria, el 17.6% (22 individuos) tenía educación terciaria, y un 21.6% había alcanzado algún grado de educación primaria, ya sea completa o incompleta. Solo un 1.6% (2 individuos) no estaba escolarizado. En cuanto a la procedencia, el 56.0% (70 individuos) de los encuestados provenían de la región Central, el 28.8% (36 individuos) eran de la capital, y el 14.4% (18 individuos) de otras regiones interiores del país.

*Tabla 3:  
Datos demográficos y relacionados de los participantes*

Datos demográficos y relacionados de los participantes			
Variable	Categoría	Frecuencia	Porcentaje
Sexo	Masculino	51	40.8%
	Femenino	74	59.2%
	<b>Total</b>	125	100.0%
Edad	18-27 años	23	18.4%
	28-37 años	37	29.6%
	38-47 años	25	20.0%
	48 o más años	32	32.0%
	<b>Total</b>	125	100.0%
Nivel Educativo	Primaria completa	14	11.2%
	Primaria incompleta	13	10.4%
	Secundaria completa	51	40.8%
	Secundaria incompleta	23	18.4%
	Terciaria	22	17.6%
	No escolarizado	2	1.6%
<b>Total</b>	125	100.0%	
Procedencia	Capital	136	28.8%
	Central	70	56.0%
	Interior	18	14.4%
	Extranjero	1	0.8%
	<b>Total</b>	125	100.0%
Tiempo de enfermedad	Menos de 2 años	27	21.6%
	2-10 años	52	41.6%
	Más de 11 años	45	36.0%
	No especificado	1	0.8%
	<b>Total</b>	125	100.0%
Con quién vive	Familia nuclear	99	79.2%
	Familia extensa	13	10.4%
	Ambas	13	10.4%
	<b>Total</b>	125	100.0%
Cuidador principal	Padres	49	39.2%
	Tío/a	6	4.8%
	Hermano/a	17	13.6%
	Cuñado/a	1	0.8%
	Hijo/a	16	12.8%
	Pareja	33	26.4%
	Nieto/a	1	0.8%
	Primo/a	2	1.6%
	<b>Total</b>	125	100.0%
Edad del cuidador	18-37 años	33	26.4%
	38-57 años	54	43.2%
	58 o más años	38	30.4%
	<b>Total</b>	125	100.0%
Situación laboral	Trabajando	58	46.4%
	Sin trabajo	67	53.6%
	<b>Total</b>	125	100.0%

*Nota: Esta tabla combina diversos datos demográficos y relacionados de los participantes, incluyendo su edad, nivel educativo, procedencia, situación laboral, y otros aspectos relevantes.*



Los resultados de este estudio nos brindan información sobre la percepción de la funcionalidad familiar en pacientes con trastornos mentales en el Hospital Psiquiátrico de Asunción. En primer lugar, el 63.2% de los participantes reportó algún nivel de disfunción familiar, lo cual es consistente con investigaciones previas que han establecido una relación entre los trastornos mentales y el funcionamiento familiar (McCrary & Flanagan, 2021). Este resultado subraya la importancia de considerar el contexto familiar en el tratamiento de trastornos mentales, respaldando el enfoque de la política nacional de salud mental de Paraguay hacia un modelo más comunitario (Centurión Viveros & Mereles, 2020).

La prevalencia de depresión (33.6%) y trastorno bipolar (26.4%) como los diagnósticos más comunes en la muestra estudiada, esto plantea la necesidad de programas específicos para estos trastornos que integren el componente familiar, considerando que la funcionalidad familiar se ha relacionado con el grado de depresión en adultos (Rodríguez García et al., 2017). La identificación de los padres y la pareja como cuidadores principales en la mayoría de los casos (39.2% y 26.4% respectivamente) resalta la importancia de la familia nuclear en el cuidado de pacientes con trastornos mentales. Esto está en línea con la definición de funcionamiento familiar propuesta por Reyes Narváez y Oyola Canto (2022), que enfatiza las interacciones y dinámicas entre los miembros de la familia para afrontar crisis, así también, se plantea la necesidad de apoyo para estos cuidadores principales.

La predominancia de participantes en situación de desempleo (53.6%) podría estar relacionado con el estigma asociado a los trastornos mentales o con las dificultades funcionales que estos trastornos pueden causar.

Finalmente, la alta proporción de participantes de áreas urbanas (84.8% de capital y central) sugiere la necesidad de estudios comparativos con poblaciones rurales para determinar si existen diferencias significativas en la percepción de la funcionalidad familiar y en el acceso a servicios de salud mental.

Es importante considerar el contexto familiar en el tratamiento de trastornos mentales y es de vital importancia insistir en la necesidad de intervenciones que no solo se centren en el paciente, sino que también incluyan a la familia. Futuros estudios podrían explorar la relación entre el funcionamiento familiar, la severidad de los síntomas y la situación laboral de los pacientes, explorando más a fondo la relación entre la funcionalidad familiar y los resultados del tratamiento, así como investigar intervenciones específicas para mejorar el funcionamiento familiar en el contexto de los trastornos mentales. Como mencionan Rodríguez García et al. (2017), en las familias funcionales existe una menor frecuencia de depresión comparada con las familias moderadamente funcionales, donde se observó una mayor presencia de depresión severa.

## **Conclusión**

Los resultados indican que una gran proporción de personas con trastornos mentales que consultan en el Hospital Psiquiátrico de Asunción perciben dificultades en la funcionalidad de su entorno familiar. Con más del 63% de los participantes reportando algún nivel de disfunción familiar, se identifica la necesidad de abordar no solo los aspectos clínicos de los trastornos mentales, sino también las dinámicas familiares que podrían estar influyendo en el bienestar de los pacientes. Esto sugiere que intervenciones centradas en la familia podrían ser esenciales para mejorar los resultados en salud mental, ya que un entorno familiar saludable puede desempeñar un papel crucial en la recuperación y el manejo de los trastornos mentales.

Las características sociodemográficas de los participantes muestran que las mujeres y las personas de 48 años o más son las más representadas entre los pacientes que buscan atención psiquiátrica. Esto puede indicar una mayor prevalencia de trastornos mentales en estas poblaciones o una mayor tendencia a buscar ayuda profesional. Además, la alta proporción de



participantes con educación secundaria completa y el hecho de que una mayoría reside en áreas urbanas (central y capital) subraya la importancia de garantizar el acceso a servicios de salud mental en zonas densamente pobladas. Sin embargo, la presencia de individuos de todas las edades y niveles educativos en la muestra destaca que los trastornos mentales no son exclusivos de un grupo particular, lo que refuerza la necesidad de estrategias de intervención amplias y accesibles para toda la población.

En relación con los diagnósticos psiquiátricos, la alta prevalencia de trastornos depresivos y bipolares entre los participantes sugiere que estos trastornos son las principales razones por las que los pacientes buscan atención en el Hospital Psiquiátrico de Asunción. La presencia significativa de diagnósticos de esquizofrenia y ansiedad también es notable y refleja un panorama complejo de necesidades de salud mental que requiere una variedad de enfoques terapéuticos. Los diagnósticos menos comunes, como los intentos de suicidio y los trastornos de personalidad, indican la diversidad de condiciones que enfrentan los servicios de salud mental y la necesidad de capacitación especializada para manejar estos casos.

Los datos sobre los cuidadores principales reflejan una fuerte dependencia de la red familiar, con los padres y la pareja, desempeñando roles clave en el cuidado de los pacientes con trastornos mentales. Esto destaca la importancia de involucrar a los cuidadores en los programas de tratamiento y apoyo, no solo para brindar un mejor cuidado a los pacientes, sino también para ofrecer soporte a los cuidadores, quienes a menudo enfrentan desafíos significativos en su rol. La distribución de edad de los cuidadores, que incluye tanto adultos jóvenes como mayores, sugiere que el impacto de cuidar a una persona con un trastorno mental puede extenderse a diferentes generaciones, lo cual podría tener implicaciones en la planificación de intervenciones de apoyo.

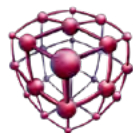
Finalmente, la situación laboral de los participantes, donde más de la mitad reporta estar desempleado, resalta el impacto potencial de los trastornos mentales en la capacidad de mantener un empleo. Esto subraya la necesidad de programas de rehabilitación laboral y apoyo para la inserción en el mercado de trabajo.





## Referencias Bibliográficas

- Caqueo Urizar , A., & Lemos Giráldez, S. (2008). Calidad de vida y funcionamiento familiar de pacientes con esquizofrenia en una comunidad latinoamericana. *Psicothema*, 577-582.
- López Jiménez, M. T., Barrera Villalpando, M. I., Cortés Sotres, J. F., Guines, M., & Jaime , M. (2011). Funcionamiento familiar, creencias e inteligencia emocional en pacientes con trastorno obsesivo-compulsivo y sus familiares. *Salud mental*, 111-120.
- Suarez Cuba, M., & Alcalá Espinoza, M. (2014). Apgar familiar: Una herramienta para detectar disfunción familiar. *Revista Medicina de la Paz*, 53-57.
- Aboaja, A., Wahab, A., Cao, Y., O'Higgins, M., & Torales, J. (2022). Salud mental en la República del Paraguay. *BJPsych International*, 10-12. <https://doi.org/10.1192/bji.2021.24>
- Aguilar-Montejo, C., Zapata-Vázquez, R., López-Ramón, C., & Zurita-Zarracino, E. (2018). Adherencia terapéutica y funcionalidad familiar en pacientes con enfermedades hematológicas. *Horizonte sanitario*, 17(3). <https://doi.org/https://doi.org/10.19136/hs.a17n3.2007>
- Canavire-Bacarreza, G., & Recalde-Ramírez, L. (22 de Mayo de 2022). Banco Mundial Blogs. <https://blogs.worldbank.org/es/latinamerica/salud-mental-en-paraguay-lo-que-revelan-los-datos>
- Casanova-Rodas, L., Rascón-Gasca, M. L., Alcántara-Chabelas, H., & Soriano-Rodríguez, A. (2014). Apoyo social y funcionalidad familiar en personas con trastorno mental. *Salud Mental*, 443-448.
- Centurión Viveros, C. C., & Mereles, M. (2020). Una mirada al sistema de salud mental en Paraguay. *ACADEMO Revista De Investigación En Ciencias Sociales Y Humanidades*, 183–192.
- Clari, R., Headley, J., Egger, J., Swai, P., Lawala, P., Minja, A., . . . Baumgartner, J. (2022). Perceived burden and family functioning among informal caregivers of individuals living with schizophrenia in Tanzania: a cross-sectional study. *BMC psychiatry*, 22(1). <https://doi.org/https://doi.org/10.1186/s12888-021-03560-0>
- Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, M. (2014). *Metodología de la investigación* (Sexta ed.). España: McGraw Hill.
- Hernández-Yepez, P., Cordori-Carpio, J., Basurto-Ayala, P., Inga-Berrosapi, F., & Valladares-Garrido, M. (2023). Frecuencia y asociación entre funcionalidad familiar y adherencia al tratamiento en pacientes diabéticos. Frecuencia y asociación entre funcionalidad familiar y adherencia aRevista Cubana de Medicina Militar, 52(1). <https://revmedmilitar.sld.cu/index.php/mil/article/view/2437>



- Hsiao, C., & Tsai, Y. (2015). Factors of caregiver burden and family functioning among Taiwanese family caregivers living with schizophrenia. *Journal of clinical nursing*, 24(11-12), 1546–1556. <https://doi.org/10.1111/jocn.12745>
- Maggi, I. C., Madelaire, B. E., Vázquez, J. J., Delvalle, C., & Torales, J. (2022). Sobrecarga del cuidador de pacientes con trastornos mentales en la sala de corta estancia del Hospital Psiquiátrico de Paraguay, año 2018. *Anales de la Facultad de Ciencias Médicas (Asunción)*, 55 (3), 35-42. <https://doi.org/10.18004/anales/2022.055.03.35>
- McCrary, B., & Flanagan, J. (2021). The Role of the Family in Alcohol Use Disorder Recovery for Adults. *Alcohol research : current reviews*. <https://doi.org/10.35946/arcr.v41.1.06>
- OPS. (2023). Una nueva agenda para la salud mental en las Américas :Informe de la Comisión de Alto Nivel sobre Salud Mental y COVID-19 de la. Washington D.C.: Organización Panamericana de la Salud.
- Psihogios, A., Fellmeth, H., Schwartz, L., & Barakat, L. (2019). Family Functioning and Medical Adherence Across Children and Adolescents With Chronic Health Conditions: A Meta-Analysis. , 44(1), 84–97. *Journal of pediatric psychology*, 44(1), 84–97. <https://doi.org/10.1093/jpepsy/jsy044>
- Reyes Narváez, S. E., & Oyola Canto, M. S. (2022). Funcionalidad familiar y conductas de riesgo en estudiantes universitarios de ciencias de la salud. *Comuni@cción: Revista de Investigación en Comunicación y Desarrollo*, 127-137. <https://doi.org/10.33595/2226-1478.13.2.687>
- Rodríguez García, A. E., Haro Acosta, M. E., Martínez Fierro, R. E., Ayala Figueroa , R. I., & Román , M. A. (2017). Funcionalidad familiar y depresión en adultos en la atención primaria. *Revista de Salud Pública y Nutrición*, 20-23.
- Rodríguez García, A. E., Haro Acosta, M. E., Martínez Fierro, R. E., Ayala Figueroa, R. I., & Román Matus, A. (2017). Funcionalidad familiar y depresión en adultos en la atención primaria. *Revista de Salud Pública y Nutrición*, 16(4), 20-23.
- Smilkstein, G. (1978). The family APGAR: A proposal for a family function. *The Journal of Family Practice*, 6(6), 1231-1239.
- Terrazas-Rodríguez, . D., & Díaz-Ahuactzi , M. G. (2024). Funcionalidad familiar y riesgo de caídas en adultos mayores hospitalizados. *Revista Archivo Médico de Camagüey*. [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1025-02552024000100010&lng=es&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552024000100010&lng=es&tlng=es).