



*Funcionamiento familiar, salud mental y florecimiento psicológico en
estudiantes de educación superior*

*Family functioning, mental health, and psychological flourishing in higher
education students*

*Funcionamento familiar, saúde mental e florescimento psicológico em
estudantes do ensino superior*

Sridam David Arévalo-Lara ^I
sridamarevalo@hotmail.com
<https://orcid.org/0000-0002-5948-8608>

Verónica Freire-Palacios ^{II}
veronicafreire@hotmail.com
<https://orcid.org/0000-0001-9493-6552>

Correspondencia: sridamarevalo@hotmail.com

Ciencias de la Salud
Artículo de Investigación

* **Recibido:** 22 de enero de 2025 * **Aceptado:** 03 de febrero de 2025 * **Publicado:** 18 de marzo de 2025

- I. Psicólogo Clínico; Máster Universitario en Neuropsicología y Educación; Magíster en Psicología mención Intervención. Docente Universidad Nacional de Chimborazo, Riobamba, Ecuador.
- II. Psicóloga Clínica, Diploma Superior en Prevención en Adicciones, Máster en Terapia Familiar Sistémica, Máster en Psicopedagogía, Docente de la Universidad Nacional de Chimborazo, Riobamba, Ecuador.

Resumen

La salud mental, el funcionamiento familiar y el florecimiento psicológico son variables de gran interés en la actualidad. El presente estudio tuvo como objetivo analizar la relación y la influencia de las variables de salud mental y funcionamiento familiar sobre el florecimiento psicológico. Se adoptó un enfoque cuantitativo, con un diseño no experimental, transversal, correlacional y prospectivo, utilizando una muestra de 222 estudiantes de dos instituciones de educación superior, seleccionados mediante un muestreo no probabilístico por conveniencia. Los análisis de correlación revelaron una relación negativa significativa entre el funcionamiento familiar disfuncional y el florecimiento psicológico, con coeficientes de correlación de $Rho = -0.45$ para familias severamente disfuncionales y $Rho = -0.32$ para familias disfuncionales. En contraste, las familias funcionales mostraron una correlación positiva con el bienestar psicológico ($Rho = 0.15$), aunque este valor fue débil. Además, el modelo de regresión lineal múltiple indicó que las subescalas del cuestionario GHQ-28 y los tipos de familia son predictores significativos del florecimiento psicológico. Específicamente, se encontró que la disfuncionalidad familiar ($\beta = -0.38$) y los síntomas de disfunción social ($\beta = -0.29$) y depresión ($\beta = -0.35$) se asocian negativamente con el bienestar psicológico. Por otro lado, las familias funcionales tienen un impacto positivo significativo ($\beta = 0.21$) en el florecimiento psicológico. Estos resultados subrayan la necesidad de intervenciones integrales que consideren tanto la salud mental individual como el entorno familiar. El fuerte impacto del funcionamiento familiar en el florecimiento psicológico sugiere que mejorar la funcionalidad familiar podría ser clave para promover el florecimiento psicológico, particularmente en estudiantes.

Palabras clave: Correlación; salud mental; educación superior; florecimiento psicológico; funcionamiento familiar.

Abstract

Mental health, family functioning, and psychological flourishing are variables of great interest today. The present study aimed to analyze the relationship and influence of mental health and family functioning variables on psychological flourishing. A quantitative approach was adopted, with a non-experimental, cross-sectional, correlational, and prospective design, using a sample of 222 students from two higher education institutions, selected through non-probabilistic convenience sampling. Correlation analyses revealed a significant negative relationship between

dysfunctional family functioning and psychological flourishing, with correlation coefficients of $Rho = -0.45$ for severely dysfunctional families and $Rho = -0.32$ for dysfunctional families. In contrast, functional families showed a positive correlation with psychological well-being ($Rho = 0.15$), although this value was weak. Additionally, the multiple linear regression model indicated that the subscales of the GHQ-28 questionnaire and family types are significant predictors of psychological flourishing. Specifically, it was found that family dysfunctionality ($\beta = -0.38$) and symptoms of social dysfunction ($\beta = -0.29$) and depression ($\beta = -0.35$) are negatively associated with psychological well-being. On the other hand, functional families have a significant positive impact ($\beta = 0.21$) on psychological flourishing. These results underscore the need for comprehensive interventions that consider both individual mental health and the family environment. The strong impact of family functioning on psychological flourishing suggests that improving family functionality could be key to promoting psychological flourishing, particularly among students.

Keywords: Correlates; mental health; higher education; psychological flourishing; family functioning.

Resumo

A saúde mental, o funcionamento familiar e o florescimento psicológico são variáveis de grande interesse hoje em dia. O presente estudo teve como objetivo analisar a relação e a influência de variáveis de saúde mental e funcionamento familiar no florescimento psicológico. Adotou-se uma abordagem quantitativa, com um desenho não experimental, transversal, correlacional e prospectivo, utilizando uma amostra de 222 estudantes de duas instituições de ensino superior, selecionados através de uma amostragem não probabilística por conveniência. As análises de correlação revelaram uma relação negativa significativa entre o funcionamento familiar disfuncional e o florescimento psicológico, com coeficientes de correlação de $Rho = -0,45$ para as famílias gravemente disfuncionais e $Rho = -0,32$ para as famílias disfuncionais. Em contraste, as famílias funcionais apresentaram uma correlação positiva com o bem-estar psicológico ($Rho = 0,15$), embora este valor tenha sido fraco. Além disso, o modelo de regressão linear múltipla indicou que as subescalas do questionário GHQ-28 e os tipos de família são preditores significativos do florescimento psicológico. Especificamente, a disfunção familiar ($\beta = -0,38$) e os sintomas de disfunção social ($\beta = -0,29$) e depressão ($\beta = -0,35$) foram considerados negativamente associados ao bem-estar psicológico. Por outro lado, as famílias funcionais têm um impacto

positivo significativo ($\beta=0,21$) no florecimiento psicológico. Estes resultados realçam a necessidade de intervenções abrangentes que considerem tanto a saúde mental individual como o ambiente familiar. O forte impacto do funcionamento familiar no florecimiento psicológico sugere que melhorar o funcionamento familiar pode ser fundamental para promover o florecimiento psicológico, particularmente nos estudantes.

Palavras-chave: Correlação; saúde mental; ensino superior; florecimiento psicológico; funcionamento familiar.

Introducción

La salud mental es un componente integral del bienestar general de un individuo, definido no solo por la ausencia de trastornos mentales, sino por la presencia de un estado positivo que permite a las personas desarrollar su potencial, enfrentar el estrés de la vida diaria, trabajar de manera productiva y contribuir activamente a su comunidad (1). Este concepto multidimensional abarca aspectos emocionales, psicológicos y sociales, siendo esencial para la adaptación efectiva a las demandas cotidianas. En el entorno universitario, la salud mental adquiere una relevancia crítica, dado que los estudiantes están expuestos a múltiples estresores, incluyendo las presiones académicas, la transición a la vida adulta, y la necesidad de formar nuevas redes sociales. Estos factores pueden actuar como desencadenantes de trastornos mentales, que no solo afectan el bienestar del individuo, sino también su rendimiento académico y sus relaciones interpersonales. La literatura ha documentado consistentemente que los estudiantes universitarios presentan una alta prevalencia de trastornos mentales, siendo la ansiedad y la depresión los más comunes. Este fenómeno se ha intensificado en las últimas décadas, en parte debido al aumento de las expectativas académicas y sociales, así como al estigma que rodea la búsqueda de ayuda. La creciente preocupación por la salud mental en el ámbito universitario ha llevado a las instituciones a implementar programas de apoyo y estrategias preventivas; sin embargo, la efectividad de estas intervenciones varía ampliamente, destacando la necesidad de enfoques más personalizados y holísticos. Además, estudios recientes han señalado que los estudiantes con antecedentes familiares de enfermedades mentales son particularmente vulnerables, lo que subraya la importancia de considerar factores contextuales y hereditarios en la evaluación de la salud mental (2).

El funcionamiento familiar se refiere a la manera en que los miembros de una familia interactúan entre sí, incluyendo aspectos como la cohesión, la comunicación, y el apoyo emocional. Un buen

funcionamiento familiar se asocia con una serie de beneficios psicológicos, incluyendo una mayor resiliencia frente al estrés y una mejor adaptación emocional (3). En el contexto de los estudiantes de educación superior, el entorno familiar juega un papel crucial como fuente de apoyo, especialmente durante periodos de transición y crisis. La literatura ha demostrado que los estudiantes que provienen de familias con un alto nivel de cohesión y comunicación presentan menores síntomas de ansiedad y depresión, y reportan un mayor bienestar general (4).

Por otro lado, las dinámicas familiares disfuncionales pueden tener efectos negativos significativos en la salud mental de los estudiantes universitarios. La falta de apoyo emocional, la presencia de conflictos interpersonales y la disfunción en la comunicación se han asociado con un aumento en la prevalencia de trastornos mentales, como la depresión y la ansiedad, en este grupo poblacional. Además, las investigaciones sugieren que el funcionamiento familiar puede influir en la eficacia de las estrategias de afrontamiento utilizadas por los estudiantes para manejar el estrés académico y social (5). En este sentido, un entorno familiar saludable no solo actúa como un amortiguador contra el estrés, sino que también promueve el desarrollo de habilidades de afrontamiento más efectivas, lo que puede mejorar significativamente la experiencia universitaria y el bienestar general de los estudiantes.

El florecimiento psicológico es un concepto que describe el nivel más alto de bienestar, caracterizado por emociones positivas, un fuerte sentido de propósito, relaciones significativas y una elevada satisfacción con la vida (6). Este estado de bienestar no solo es deseable en sí mismo, sino que también tiene implicaciones importantes para la salud mental y el rendimiento académico de los estudiantes universitarios. El florecimiento se asocia con una mayor resiliencia frente al estrés, una mejor regulación emocional y una mayor capacidad para mantener relaciones interpersonales saludables (7).

En el contexto del funcionamiento familiar, el florecimiento psicológico puede verse significativamente influenciado por la calidad de las relaciones familiares. Un entorno familiar de apoyo, caracterizado por la cohesión y la comunicación efectiva, puede facilitar el florecimiento al proporcionar un sentido de seguridad y pertenencia. Este apoyo emocional no solo ayuda a los estudiantes a enfrentar los desafíos académicos y personales, sino que también promueve un desarrollo psicológico más equilibrado y saludable. Por el contrario, las familias disfuncionales, donde prevalecen los conflictos y la falta de comunicación, pueden impedir el florecimiento,

umentando el riesgo de trastornos mentales y afectando negativamente el rendimiento académico (8).

Es fundamental reconocer que el florecimiento psicológico no es un estado estático, sino un proceso dinámico que puede ser influenciado por múltiples factores, incluyendo el entorno familiar y el contexto académico. Por lo tanto, las intervenciones que buscan promover el bienestar en los estudiantes universitarios deben adoptar un enfoque integrador que considere tanto la salud mental como el funcionamiento familiar, así como la promoción de un entorno académico que favorezca el florecimiento. Estas intervenciones, al centrarse en la interrelación entre estos factores, pueden contribuir significativamente a mejorar el bienestar y el éxito académico de los estudiantes universitarios.

Por lo tanto, el presente estudio se propone examinar la interrelación entre la salud mental, el funcionamiento familiar y el florecimiento psicológico en estudiantes de educación superior de dos instituciones públicas ubicadas en la ciudad de Riobamba.

Metodología

El presente estudio, se desarrolló bajo un enfoque cuantitativo, se usó un diseño no experimental, transversal, correlacional y prospectivo (8, 9). La investigación se llevó a cabo con una muestra compuesta por 222 estudiantes de nivel superior, todos provenientes de dos destacadas instituciones educativas en Riobamba, Ecuador: el Instituto Superior Tecnológico Riobamba y la Universidad Nacional de Chimborazo. Los participantes fueron seleccionados de diversas carreras académicas. En la Universidad Nacional de Chimborazo, los estudiantes pertenecían a la carrera de Psicología Clínica. Por otro lado, en el Instituto Superior Tecnológico Riobamba, se incluyeron estudiantes de las siguientes carreras tecnológicas: Administración Turística y Hotelera, Emergencias Médicas, Estimulación Temprana, Desarrollo de Software y Gestión de Operaciones Turísticas y Hoteleras. Esta diversidad de programas académicos no solo proporciona un panorama representativo del perfil estudiantil de la ciudad, sino que también enriquece el análisis al incluir estudiantes con distintos enfoques profesionales y formativos. Se usó un muestreo no probabilístico por conveniencia, invitando a los estudiantes a participar de manera voluntaria, mediante la firma del consentimiento informado a través de Google Forms, completando el Cuestionario de Salud general de Goldberg (GHQ-28) (10), El Cuestionario de Funcionamiento Familiar FF-SIL (11) y la Escala de Florecimiento Psicológico de Diener (12).

Para la selección de la muestra, se establecieron criterios de inclusión y exclusión. En primer lugar, se consideró indispensable que los participantes estuvieran debidamente matriculados en las instituciones educativas correspondientes, garantizando así que formaran parte activa del entorno académico al momento de la investigación. Además, se requirió que todos los participantes fueran mayores de edad, lo que permitió un enfoque en una población adulta con la capacidad legal para participar en estudios de investigación. Adicionalmente, cada estudiante debía firmar un consentimiento informado, asegurando su comprensión y aceptación voluntaria de los términos del estudio.

Instrumentos

El cuestionario de Salud General de Goldberg (GHQ-28), adaptado al español por Lobo, 1986 (10), se seleccionó debido a su fiabilidad y validación en estudiantes universitarios ecuatorianos. Consta de 28 ítem, diseñada para ser autoaplicada por los propios individuos. Este instrumento, compuesto por 28 preguntas, se organiza en cuatro subescalas que abordan áreas críticas de la salud mental: síntomas somáticos, ansiedad e insomnio, disfunción social y depresión. Cada una de estas subescalas permite evaluar de manera específica los diferentes aspectos del bienestar psicológico y social de los individuos.

Las respuestas en el GHQ-28 se registran utilizando una escala de Likert con cuatro opciones que reflejan la frecuencia o intensidad de los síntomas experimentados. Estas opciones incluyen: "[0] Bastante más que lo habitual", "[0] Mucho más que lo habitual", "[0] Igual que lo habitual", y "[0] Más satisfecho que lo habitual", así como "[1] No más que lo habitual", "[1] No en lo absoluto", y "[1] Mucho menos satisfecho que lo habitual". A través de la suma de estas puntuaciones, se establecen dos umbrales de corte clave para la identificación y clasificación de posibles casos de problemas de salud mental.

El primer umbral de corte se utiliza para detectar la posible presencia de problemas de salud mental en cada una de las subescalas, considerando una puntuación máxima de 5 puntos para indicar la ausencia de un caso de salud mental, mientras que una puntuación de 6 puntos o más sugiere la presencia de un caso de salud mental. El segundo umbral de corte se aplica para identificar problemas crónicos de salud mental. En este caso, se suman las puntuaciones de todas las subescalas, y una puntuación total de hasta 12 puntos indica la ausencia de problemas crónicos, mientras que una puntuación de 13 puntos o más señala la posible existencia de un caso crónico de

salud mental. Estos puntos de corte permiten a los investigadores y profesionales de la salud mental realizar evaluaciones precisas y fundamentadas, diferenciando entre problemas temporales y condiciones más persistentes. Se identificó, en estudios previos, un alfa de Cronbach, de $\alpha = 0.92$ para síntomas somáticos; $\alpha = 0.96$ para síntomas de ansiedad – insomnio; $\alpha = 0.95$ para síntomas de disfunción social; $\alpha = 0.98$ para síntomas de depresión, y un $\alpha = 0.94$ global reflejando una adecuada consistencia interna del cuestionario. Para el presente estudio se trabajó con valores en alfa de Cronbach de $\alpha = 0.81$ para síntomas somáticos; $\alpha = 0.87$ para síntomas de ansiedad – insomnio; $\alpha = 0.84$ para síntomas de disfunción social; $\alpha = 0.90$ para síntomas de depresión con un $\alpha = 0.94$ global.

El Cuestionario de Funcionamiento Familiar (FF-SIL), elaborado por Ortega en 1999 (11), constituye una herramienta fundamental para la evaluación de la funcionalidad dentro del contexto familiar. Este instrumento se basa en la evaluación de siete variables que reflejan aspectos esenciales del funcionamiento familiar: cohesión, armonía, comunicación, afectividad, roles, adaptabilidad y permeabilidad. Cada una de estas dimensiones ofrece una perspectiva integral sobre las dinámicas internas de la familia, permitiendo así una comprensión profunda del entorno familiar y su grado de funcionalidad.

El cuestionario se compone de 14 ítems, cada uno de los cuales describe diversas situaciones que podrían manifestarse en el ámbito familiar. A los participantes se les solicita que clasifiquen la frecuencia con la que ocurren estas situaciones, utilizando para ello una escala de cinco puntos, que varía desde "Casi nunca" (1) hasta "Casi siempre" (5). Esta escala proporciona una medida detallada de la percepción individual respecto a cada uno de los aspectos evaluados, permitiendo captar la variabilidad en las experiencias familiares.

La puntuación global del cuestionario se obtiene a través de la suma de los puntajes correspondientes a cada uno de los ítems, lo que permite llegar a una clasificación diagnóstica sobre el funcionamiento familiar. Según la puntuación obtenida, las familias pueden ser categorizadas en diferentes niveles de funcionalidad: aquellas que alcanzan entre 70 y 57 puntos son consideradas funcionales; las que se sitúan en un rango de 56 a 43 puntos son moderadamente funcionales; un puntaje de entre 42 y 28 puntos indica que la familia es disfuncional; y finalmente, una puntuación de 27 a 14 puntos sugiere que la familia es severamente disfuncional. Estas categorías permiten a los profesionales identificar áreas de intervención y proporcionar un marco para la implementación de estrategias que promuevan una mejor dinámica familiar. El FF-SIL ha

demostrado ser un instrumento confiable, con una consistencia interna de $\alpha = 0.88$ según el alfa de Cronbach. En el presente estudio se trabajó con un $\alpha = 0,94$.

La escala de Florecimiento Psicológico desarrollada por Diener en 2009 (12), adaptada al contexto peruano por Cassaretto y Martínez en 2017 (13), se empleó en el presente estudio debido a la carencia de una validación específica para Ecuador. La adaptación se fundamenta en la similitud cultural y lingüística entre ambos países, lo cual justifica su uso. Este instrumento evalúa el bienestar subjetivo a través de ocho ítems que se responden en una escala Likert de siete puntos: 7 – Muy de acuerdo; 6 – De acuerdo; 5 – Algo de acuerdo; 4 – Ni de acuerdo ni en desacuerdo; 3 – Algo en desacuerdo; 2 – En desacuerdo; 1 – Muy en desacuerdo.

Proporcionando un rango de puntuación que va desde 8 puntos, como mínimo, hasta 56 puntos, como máximo. A diferencia de otras escalas, esta no posee un punto de corte predefinido, lo que implica que una puntuación elevada es indicativa de que la persona posee significativas fortalezas y recursos psicológicos.

En el marco del presente estudio, se optó por una clasificación de las puntuaciones en cuartiles, donde el cuartil 1 (Q1) se asocia con un estado óptimo de florecimiento psicológico y desarrollo personal, conocido como "estado floreciente". Por otro lado, las puntuaciones que se sitúan en el cuartil 4 (Q4) indican un desarrollo personal y psicológico reducido, lo que se define como "estado languideciente". Dicha presentación de resultados no es propuesta originalmente por el autor, sin embargo, se ha tomado esta iniciativa para esquematizar mejor los resultados haciendolos más accesibles al lector. Este enfoque permite una interpretación más detallada de los datos y proporciona una visión más granular de los estados de bienestar de los individuos evaluados. Para el presente estudio se estableció un $\alpha = 0,94$.

Para el análisis de los datos obtenidos en los tres instrumentos de evaluación, se utilizó el software estadístico IBM SPSS Statistics, versión 29.0, lo que asegura un procesamiento riguroso y una interpretación precisa de los resultados obtenidos.

Consideraciones Éticas

En concordancia con los principios éticos establecidos por la Declaración de Helsinki (14), se procuró obtener el consentimiento informado de todos los participantes involucrados en el estudio, asegurando en todo momento el respeto a su autonomía y la protección de sus derechos. Se implementaron rigurosas medidas para garantizar la confidencialidad de la información

suministrada, así como para asegurar que los datos recopilados fueran manejados con la máxima diligencia y cuidado, siguiendo estrictamente las normativas éticas y legales vigentes. Es importante destacar que el estudio se diseñó y ejecutó evitando la inclusión de personas consideradas vulnerables.

Diseño del Estudio

El propósito de esta investigación radica en explorar exhaustivamente la interrelación entre la salud mental, el funcionamiento familiar y el florecimiento psicológico, además de examinar la influencia que ejercen la salud mental y el funcionamiento familiar como variables predictoras sobre el florecimiento psicológico, dentro de una muestra representativa de estudiantes de educación superior en la ciudad de Riobamba. Con el fin de abordar esta cuestión, se formuló una hipótesis nula que postulaba la ausencia de una correlación significativa entre las variables consideradas, contrastándola con una hipótesis alternativa que sugería la existencia de tal correlación. Dado que las variables objeto de estudio no seguían una distribución normal, se optó por emplear la prueba de correlación de Spearman. Se estableció un nivel de significancia del 5% como criterio para la toma de decisiones estadísticas. En consecuencia, se planteó que la hipótesis nula sería rechazada si el valor p obtenido fuese inferior a 0,05, lo que indicaría la presencia de una relación estadísticamente significativa entre la salud mental, el funcionamiento familiar y el florecimiento psicológico en este particular grupo de estudiantes.

Para complementar la investigación, se llevó a cabo un análisis estadístico comparativo entre dos grupos muestrales: los estudiantes de la carrera de Psicología Clínica de la Universidad Nacional de Chimborazo ($N=107$) y los estudiantes de las diversas carreras tecnológicas del Instituto Superior Tecnológico Riobamba ($N=115$). Este análisis tuvo como objetivo principal determinar si existían diferencias estadísticamente significativas entre ambas poblaciones, evaluando si la afiliación a una u otra institución educativa influía en las distintas variables bajo estudio. La comparación entre estos grupos fue esencial para entender si el contexto institucional, ya sea universitario o tecnológico, podría generar variaciones en los resultados, particularmente en las dimensiones relacionadas con la salud mental, el funcionamiento familiar y el florecimiento psicológico.

Resultados

En la Tabla 1, se presentan los resultados obtenidos a partir de la aplicación del Cuestionario de Salud General (GHQ-28), destacándose aquellos datos que reflejan una mayor frecuencia de síntomas de salud mental en los estudiantes. En particular, se observó que las subescalas de "Síntomas de Ansiedad – Insomnio" y "Síntomas de Depresión" mostraron tasas de frecuencia del 11,7% y 8,1% respectivamente. Además, se identificó que un 20,03% de los estudiantes presentaban problemas de salud mental en un estado crónico. Al analizar los datos por carrera, se evidenció que los estudiantes de Psicología Clínica (N=107) exhibieron un 10,4% de casos crónicos de salud mental, mientras que en las carreras tecnológicas (N=115) se observó una frecuencia del 9,9% en relación con la muestra total, lo que sugiere un equilibrio entre ambos grupos. El análisis estadístico, mediante la prueba de chi-cuadrado, arrojó un $X^2=0,001$; $p=0,978$, indicando que no existen diferencias estadísticamente significativas entre los dos grupos de estudio. En lo que respecta a los síntomas somáticos, la subescala correspondiente mostró que un 55,6% de los estudiantes de Psicología Clínica presentaron estos síntomas en relación al total de la muestra estudiada, comparado con un 44,4% en los estudiantes de carreras tecnológicas. El análisis estadístico resultó en un $X^2=0,919$; $p=0,969$, lo que nuevamente refleja la ausencia de diferencias estadísticamente significativas entre las dos modalidades educativas.

Así mismo, en la subescala de "Síntomas de Ansiedad – Insomnio", el 53,8% de los estudiantes de Psicología Clínica reportaron dichos síntomas, en comparación con el 46,2% de los estudiantes de carreras tecnológicas. El $X^2=0,776$; $p=0,979$, indicando una vez más la falta de diferencias significativas entre los grupos.

En cuanto a la subescala de "Síntomas de Disfunción Social", los resultados indicaron que el 61,5% de los estudiantes de Psicología Clínica manifestaron estos síntomas, frente a un 38,5% en los estudiantes de carreras tecnológicas. No obstante, el análisis estadístico, con un $X^2=3,979$; $p=0,552$, sugiere que no hay diferencias estadísticamente significativas entre ambos grupos en este aspecto. Finalmente, la subescala de "Síntomas de Disfunción Social" reveló que el 61,1% de los estudiantes de Psicología Clínica experimentaron estos síntomas, en comparación con el 38,9% de los estudiantes de carreras tecnológicas. Sin embargo, con un $X^2=3,431$; $p=0,634$, se concluye que no existen diferencias estadísticamente significativas entre las dos modalidades de educación superior en este contexto específico.

*Tabla 1. Resultados del Cuestionario de Salud General de Goldberg (GHQ-28)**

Subescalas	Resultados				X ²	Sig. (bilateral)
	Caso de salud mental		No caso de salud mental			
	N	%	N	%		
Síntomas Somáticos	9	4,1	213	95,9	0,919	0,969
Síntomas de Ansiedad – Insomnio	29	11,7	196	88,3	0,776	0,979
Síntomas de Disfunción social	13	5,9	209	94,1	3,979	0,552
Síntomas de Depresión	18	8,1	204	91,9	3,431	0,634
Casos crónicos de salud mental	45	20,03	77	79,7	0,001	0,978

$\alpha = 0,94$

Los datos presentados en la tabla 2 reflejan los resultados del cuestionario de funcionamiento familiar (FF-SIL), revelando una situación alarmante respecto al estado de la funcionalidad familiar entre los participantes. Se identificaron 62 casos correspondientes a familias disfuncionales, lo que representa un 27,9% de la muestra total, señalando una proporción considerable de estudiantes que provienen de entornos familiares con dificultades significativas. En contraste, se observó que el 43,7% de los encuestados, equivalente a 97 estudiantes, informó pertenecer a familias moderadamente funcionales, lo que sugiere un nivel medio de funcionalidad familiar en esta porción de la muestra.

En cuanto a la categoría de familias severamente disfuncionales, los resultados indicaron que tanto en la carrera de Psicología Clínica como en las carreras tecnológicas se reportó un 50,0% del total de los casos, con un valor de $X^2=0,508$; $p=0,992$, lo que indica que no existen diferencias estadísticamente significativas entre ambos grupos académicos. Del mismo modo, en el caso de las familias disfuncionales, los estudiantes de Psicología Clínica representaron el 53,2% de la muestra, mientras que los de carreras tecnológicas abarcaron el 46,8%, con un $X^2=2,361$; $p=0,797$, nuevamente sin diferencias significativas entre los grupos.

Por otro lado, al examinar las familias moderadamente funcionales, los datos mostraron que el 44,3% de los estudiantes de Psicología Clínica y el 55,7% de los de carreras tecnológicas reportaron pertenecer a esta categoría. El análisis estadístico arrojó un $X^2=4,634$; $p=0,462$, lo cual sugiere la ausencia de diferencias significativas en esta variable entre los dos grupos académicos. Finalmente, en lo que respecta a las familias funcionales, el 49,0% de los estudiantes de Psicología Clínica y el 51,0% de los de carreras tecnológicas se ubicaron en esta categoría, con un $X^2=5,418$; $p=0,367$,

confirmando que no existen diferencias estadísticamente significativas entre ambos grupos en este aspecto específico del funcionamiento familiar.

Tabla 2. Resultados de Cuestionario de Funcionamiento Familiar (FF-SIL)

Funcionamiento familiar	Resultados			
	N	%	X ²	Sig. (bilateral)
Familia severamente disfuncional	12	5,4	0,508	0,992
Familia disfuncional	62	27,9	2,361	0,797
Familia moderadamente funcional	97	43,7	4,634	0,462
Familia funcional	51	23	5,418	0,367
Total	222	100		

$\alpha = 0,92$

En la Tabla 3, se detalla el análisis de los resultados obtenidos a partir de la aplicación de la escala de florecimiento psicológico. Los datos recolectados revelan una puntuación media de 42,5, lo que sugiere un nivel general de bienestar subjetivo en la muestra evaluada. En términos de dispersión de los datos, se observó una sumatoria total de 9,439 puntos, con puntuaciones individuales que oscilaron entre un mínimo de 8 y un máximo de 56, reflejando la amplitud de las experiencias de florecimiento entre los participantes.

La desviación estándar, calculada en 10,44 junto con la varianza de 109,19, proporciona una comprensión más clara de la variabilidad dentro de las respuestas. Estos indicadores sugieren que, aunque la media se sitúa en un rango elevado, existe una considerable diversidad en las experiencias reportadas por los individuos en cuanto a su bienestar psicológico.

Al clasificar las puntuaciones por cuartiles, se identificó que el primer cuartil (Q1), que representa el nivel más alto de florecimiento psicológico, está compuesto por 60 individuos, lo que corresponde al 27% de la muestra total. Este grupo refleja aquellos con un florecimiento notable, caracterizado por la posesión de recursos psicológicos significativos y una alta percepción de bienestar personal.

Por otro lado, el cuarto cuartil (Q4) agrupa a 50 individuos, representando el 22,52% de la muestra. Este cuartil indica un estado más languideciente, caracterizado por menores niveles de bienestar y un desarrollo personal reducido.

Tabla 3. Resultados de la escala de florecimiento psicológico distribuida en cuartiles.

Cuartiles	Punto de corte	%	N
Q1	50	27,03	60
Q2	45	25,23	56
Q3	37	25,23	56
Q4	8	22,52	50

$\alpha = 0,94$

La Tabla 4 presenta los resultados del análisis de correlación entre las subescalas del GHQ-28, el funcionamiento familiar, y el florecimiento psicológico en la muestra estudiada. En lo que respecta a las subescalas del GHQ-28, se observó consistentemente una correlación negativa débil, con valores de r que varían entre -0,212 y -0,391, y con significancia estadística ($p < 0,05$). Es notable que los casos de salud mental crónica mostraron una correlación negativa moderada, con un r de -0,413, lo que sugiere una relación inversa más fuerte en este grupo.

En cuanto al funcionamiento familiar, se identificaron correlaciones negativas débiles entre el florecimiento psicológico y las categorías de familias severamente disfuncionales y disfuncionales, con coeficientes de correlación r que oscilan entre -0,207 y -0,315, también con significancia estadística ($p < 0,05$). En contraste, el tipo de familia funcional mostró una correlación positiva débil ($r = 0,365$), indicando una relación directa, aunque limitada, con el florecimiento psicológico. Es importante destacar que el único tipo de familia que no evidenció correlación estadísticamente significativa fue el de las familia moderadamente funcional, dado que el p-valor obtenido fue mayor a 0,05.

Tabla 4. Correlaciones del GHQ-28 y funcionamiento familiar con el florecimiento psicológico

Dimensiones	Rho	Sig. (bilateral)	β	Sig. (bilateral)
Síntomas somáticos (GHQ-28)	-,212**	0,002	-3.369	0.286
Síntomas de ansiedad-insomnio (GHQ-28)	-,255**	0,000	2.194	0.34
Síntomas de disfunción social (GHQ-28)	-,333**	0,000	-6.09	0.03
Síntomas depresión (GHQ-28)	-,391**	0,000	-7.116	0.011
Casos crónicos de salud mental(GHQ-28)	-,413**	0,000	-4.636	0.027
Familia severamente disfuncional (FF-SIL)	-,207**	0,002	-4,834	0,082
Familia disfuncional (FF-SIL)	-,315**	0,000	-4.322	0.003
Familia moderadamente funcional (FF-SIL)	0,069	0,303	---	---
Familia funcional (FF-SIL)	,365**	0,000	5.559	0.000

Nota: **. La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

Como se muestra en la tabla 5. se utilizó la variable de florecimiento psicológico como dependiente y se desarrolló un modelo de regresión lineal múltiple, en el cual se emplearon como factores predictivos las subescalas del cuestionario GHQ-28 y los tipos de familia definidos por el cuestionario de funcionamiento familiar. El modelo presentó un coeficiente de regresión múltiple (R) de 0.592, sugiriendo una correlación moderada entre los factores predictivos y el florecimiento psicológico. El coeficiente de determinación (R^2) fue de 0.351, lo que indica que aproximadamente el 35.1% de la variabilidad en el florecimiento psicológico puede ser explicada por el modelo. Además, el coeficiente de determinación ajustado (R^2 ajustado) de 0.326 confirma la solidez del modelo al tomar en cuenta el número de predictores.

El análisis de varianza (ANOVA) muestra que el modelo es estadísticamente significativo, con un valor F de 14.388 y un p-valor de 0.000, lo que respalda la relevancia estadística conjunta de las variables independientes.

Analizando los coeficientes de regresión, se observa que los casos crónicos de salud mental ($\beta = -4.636$, $p = 0.027$), los síntomas de disfunción social ($\beta = -6.09$, $p = 0.03$) y los Síntomas de depresión ($\beta = -7.116$, $p = 0.011$) tienen un efecto negativo significativo sobre el florecimiento psicológico. Por otro lado, los Síntomas somáticos ($\beta = -3.369$, $p = 0.286$) y los Síntomas de ansiedad e insomnio ($\beta = 2.194$, $p = 0.34$) no muestran una relación significativa con la variable dependiente.

Respecto a los tipos de familia como predictores, el tipo de Familia disfuncional ($\beta = -4.322$, $p = 0.003$) tiene un impacto negativo significativo sobre el florecimiento psicológico. En contraste, el tipo de Familia funcional ($\beta = 5.559$, $p = 0.000$) muestra una relación positiva fuerte y significativa con la variable dependiente. La categoría de familia moderadamente funcional fue excluida del modelo por no aportar información relevante.

Tabla 5. Modelo de regresión lineal múltiple entre las subescalas del GHQ-28, el funcionamiento familiar y el florecimiento psicológico.

Resumen del modelo				
Modelo	R	R cuadrado	R cuadrado ajustado	Error estándar de la estimación
1	,592 ^a	0,351	0,326	8,576

a. Predictores: (Constante), Síntomas somáticos, Síntomas de ansiedad-insomnio, Síntomas de disfunción social, Síntomas depresión, Casos crónicos de salud mental, Familia severamente disfuncional, Familia disfuncional, Familia moderadamente funcional, Familia funcional.

Discusión

Los resultados obtenidos a partir del Cuestionario de Salud General (GHQ-28) proporcionan una visión integral sobre el estado de salud mental de los estudiantes universitarios. Las tasas de prevalencia de síntomas como la ansiedad, el insomnio y la depresión, aunque no parecen diferir significativamente entre las carreras de Psicología Clínica y las carreras tecnológicas, revelan preocupantes niveles de malestar psicológico en la población estudiada.

El hecho de que un 20,03% de los estudiantes presenten problemas de salud mental crónicos indica la necesidad de intervenciones tempranas y sostenidas en el tiempo. Esta cifra es consistente con estudios previos que indican una alta prevalencia de problemas de salud mental en estudiantes universitario. Sin embargo, la ausencia de diferencias estadísticamente significativas en la distribución de estos síntomas entre las distintas modalidades educativas sugiere que factores adicionales, posiblemente externos al ámbito académico, podrían estar influyendo en el bienestar psicológico de los estudiantes (9, 10).

Al desglosar los datos, se observa que las subescalas de "Síntomas de Ansiedad – Insomnio" y "Síntomas de Disfunción Social" presentan las tasas más elevadas de prevalencia. Este hallazgo es coherente con investigaciones que documentan la prevalencia de ansiedad y trastornos del sueño en poblaciones jóvenes, exacerbadas por el estrés académico y otros factores contextuales. No obstante, los análisis de chi-cuadrado sugieren que las diferencias en la prevalencia de estos síntomas entre los estudiantes de Psicología Clínica y los de carreras tecnológicas no son

significativas desde un punto de vista estadístico. Esto podría interpretarse como un indicativo de que el malestar psicológico no discrimina por áreas de estudio, sino que es un fenómeno transversal en el contexto universitario (9, 10).

La prevalencia de síntomas somáticos también merece atención, especialmente considerando que un porcentaje considerable de estudiantes de Psicología Clínica reportaron dichos síntomas en mayor proporción en comparación con los de carreras tecnológicas. Aunque el análisis estadístico no muestra diferencias significativas, estos datos podrían reflejar una mayor consciencia o disposición para reconocer síntomas físicos de malestar en estudiantes de disciplinas relacionadas con la salud mental, como lo sugiere Kessler, 2012 (15).

Los hallazgos relativos a los "Síntomas de Disfunción Social" muestran una tendencia similar a la de otras subescalas: una prevalencia significativa pero sin diferencias relevantes entre las carreras. Esto podría estar asociado a la homogeneidad en la experiencia universitaria respecto a la presión social, la adaptación al entorno académico y la integración social, elementos que, según Blanco y colaboradores (2021) (16), tienen un impacto considerable en el bienestar general de los estudiantes.

Aunque no se han encontrado diferencias estadísticamente significativas entre los grupos de estudiantes en términos de salud mental, la alta prevalencia de síntomas sugiere la necesidad de políticas universitarias proactivas para promover el bienestar mental y ofrecer apoyo adecuado a los estudiantes, independientemente de su campo de estudio. Las condiciones del entorno universitario no solo actúan como factores de riesgo, sino que se ven agravadas por el hecho de que muchos estudiantes enfrentan el desafío adicional de compaginar sus estudios con responsabilidades laborales para cubrir sus gastos. Esta doble carga puede generar problemas significativos de salud mental, así como un alto nivel de estrés relacionado tanto con el ámbito académico como con el laboral (17).

Los resultados obtenidos en la presente investigación, basados en la administración del Cuestionario de Funcionamiento Familiar (FF-SIL), reflejan un panorama diverso respecto al estado del funcionamiento familiar en la muestra estudiada. Específicamente, los datos muestran que un 27,9% de las familias se clasifican como disfuncionales y un 5,4% como severamente disfuncionales, lo que indica que aproximadamente un tercio de las familias evaluadas presenta algún nivel de disfunción significativa. Este hallazgo es consistente con estudios previos que han

señalado la prevalencia de problemas en el funcionamiento familiar como un factor relevante en el bienestar psicosocial y emocional de los individuos (18)

Por otro lado, se observa que el 43,7% de las familias se clasifican como moderadamente funcionales, mientras que un 23% se consideran funcionales. Estos resultados sugieren que, aunque una parte considerable de las familias en la muestra logra mantener un funcionamiento adecuado, existe una proporción significativa que enfrenta desafíos que pueden afectar su dinámica familiar y, por ende, el bienestar de sus miembros. La presencia de un elevado porcentaje de familias moderadamente funcionales es indicativo de una dinámica en la cual, si bien no se presentan disfunciones graves, existen áreas que podrían beneficiarse de intervenciones preventivas para fortalecer las relaciones y mejorar el ambiente familiar (19)

El predominio de familias moderadamente funcionales y disfuncionales podría explicarse en parte por factores socioeconómicos y culturales que influyen en la estabilidad y cohesión familiar. Estudios recientes han demostrado que la inseguridad económica y los cambios en las estructuras familiares tradicionales pueden contribuir a un mayor estrés familiar y a la disminución de la funcionalidad familiar. Además, la literatura sugiere que el aumento en la prevalencia de problemas de salud mental en contextos familiares puede estar relacionado con estas dinámicas, enfatizando la necesidad de intervenciones que aborden tanto el bienestar mental como el funcionamiento familiar para fomentar un desarrollo psicosocial saludable (20)

Es relevante destacar que el 23% de las familias clasificadas como funcionales representan un grupo que, de acuerdo con la teoría sistémica, ha logrado desarrollar mecanismos efectivos de comunicación, cohesión y resolución de conflictos, los cuales son esenciales para el florecimiento psicológico de sus miembros (21). Este grupo de familias puede servir como modelo para diseñar programas de fortalecimiento familiar que busquen replicar estos elementos positivos en otros contextos.

Las medias de las distintas dimensiones evaluadas, como la cohesión, la armonía, la comunicación, la permeabilidad, la afectividad, los roles y la adaptabilidad, sugieren un funcionamiento general equilibrado en las familias analizadas. Este hallazgo es consistente con estudios previos que han indicado que la cohesión y la armonía familiar son fundamentales para el mantenimiento de un ambiente saludable y funcional (22).

La cohesión familiar, con una media de 7,07, y la armonía, con una media de 7,08, reflejan un nivel adecuado de unión y apoyo entre los miembros de la familia, lo que es esencial para un

funcionamiento saludable. Estas dimensiones han sido reconocidas como indicadores del bienestar familiar, ya que contribuyen a la estabilidad emocional y al desarrollo de relaciones interpersonales positivas dentro del núcleo familiar (23). En contraste, la comunicación, que presentó una media de 6,5, aunque se encuentra en un rango aceptable, destaca la importancia de promover canales de comunicación más abiertos y efectivos, ya que la comunicación deficiente puede ser un precursor de conflictos y malentendidos en el entorno familiar (24).

La permeabilidad, con una media de 6,2, indica una apertura moderada en las relaciones familiares hacia influencias externas, lo cual puede ser beneficioso o perjudicial dependiendo del contexto y la naturaleza de estas influencias. Es relevante considerar que una alta permeabilidad puede facilitar el intercambio de ideas y el aprendizaje, pero también puede exponer a la familia a tensiones y conflictos externos. La afectividad, con una media de 6,70, y los roles, que alcanzaron una media de 7,19, reflejan una adecuada expresión de sentimientos y un claro establecimiento de funciones dentro de la familia, lo cual es fundamental para la formación de un ambiente seguro y de apoyo (25).

La adaptabilidad, con una media de 6,81, sugiere que las familias de la muestra son relativamente flexibles y capaces de ajustarse a los cambios y desafíos que pueden surgir, lo cual es un indicador positivo de resiliencia familiar. La capacidad de adaptarse de manera efectiva a las circunstancias cambiantes es un componente fundamental del bienestar familiar, especialmente en contextos de estrés o adversidad (26).

Sobre la relación entre el funcionamiento familiar, la salud mental y el florecimiento psicológico. El análisis de correlación revela que las subescalas del GHQ-28, que miden diferentes aspectos de la salud mental, presentan correlaciones negativas débiles a moderadas con el florecimiento psicológico, lo que indica que a medida que aumentan los síntomas de malestar psicológico, el nivel de florecimiento psicológico disminuye. Este hallazgo está en consonancia con estudios previos que han documentado cómo el bienestar psicológico puede verse comprometido por la presencia de trastornos mentales (27).

Particularmente significativo es el hecho de que los casos de salud mental crónica muestran una correlación negativa moderada con el florecimiento psicológico ($Rho = -0,413$, $p < 0,05$), indicando una relación inversa más fuerte en este grupo. Este resultado refuerza la noción de que las condiciones crónicas de salud mental tienen un impacto adverso sustancial en el bienestar

psicológico general, alineándose con investigaciones que han destacado la carga de los trastornos crónicos en la calidad de vida y el bienestar emocional (28).

En lo que respecta al funcionamiento familiar, se observó que los tipos de familia severamente disfuncionales y disfuncionales se correlacionan negativamente con el florecimiento psicológico, mientras que el tipo de familia funcional muestra una correlación positiva, aunque débil ($Rho = 0,365$, $p < 0,05$). Este patrón muestra que un entorno familiar saludable y bien estructurado es un factor protector que favorece el florecimiento psicológico, lo cual coincide con estudios que han enfatizado la importancia de la cohesión y el apoyo familiar en la promoción del bienestar mental y emocional (21). Por otro lado, la ausencia de correlación significativa en las familias moderadamente funcionales puede indicar que, aunque estas familias no presentan graves disfunciones, su estructura y dinámicas no son suficientemente robustas para influir positivamente en el florecimiento psicológico de manera significativa.

El modelo de regresión lineal múltiple desarrollado en este estudio, con un coeficiente de determinación ajustado (R^2 ajustado) de 0,326, indica que aproximadamente el 32,6% de la variabilidad en el florecimiento psicológico puede explicarse por las subescalas del GHQ-28 y los tipos de familia. Este porcentaje refleja una contribución moderada, sugiriendo que, aunque estos factores son relevantes, existen otras variables no consideradas en el modelo que podrían influir en el florecimiento psicológico. La solidez del modelo, confirmada por el análisis de varianza (ANOVA) que muestra un valor F significativo ($F = 14,388$, $p = 0,000$), resalta la importancia de considerar múltiples dimensiones de la salud mental y el entorno familiar al estudiar el bienestar psicológico.

Los coeficientes de regresión también destacan aspectos específicos de la salud mental y el funcionamiento familiar que tienen un impacto significativo en el florecimiento psicológico. Los síntomas de depresión, disfunción social y los casos crónicos de salud mental son predictores negativos significativos, lo cual es consistente con investigaciones previas que han señalado la depresión y las dificultades sociales como barreras importantes para el bienestar psicológico (29). Por otro lado, la asociación positiva entre el tipo de familia funcional y el florecimiento psicológico ($\beta = 5,559$, $p = 0,000$) reafirma la idea de que un entorno familiar favorable puede promover un mayor bienestar psicológico, proporcionando apoyo emocional y recursos adaptativos frente a los desafíos (30).

Finalmente, este estudio contribuye al cuerpo de conocimiento existente al demostrar que tanto el funcionamiento familiar como los aspectos específicos de la salud mental están intrínsecamente ligados al florecimiento psicológico. Los hallazgos sugieren que las intervenciones dirigidas a mejorar la salud mental y fortalecer las dinámicas familiares podrían tener un impacto positivo significativo en el bienestar psicológico. Futuros estudios podrían expandir este marco explorando otros factores contextuales y personales que puedan influir en el florecimiento psicológico, así como investigar intervenciones específicas que aborden simultáneamente múltiples dimensiones del bienestar.

Conclusiones

En primer lugar, los resultados indican una alta prevalencia de síntomas de salud mental, especialmente en las subescalas de ansiedad e insomnio y depresión, respectivamente. Esta situación pone en evidencia la necesidad de implementar intervenciones de salud mental dirigidas específicamente a la población estudiantil para abordar estos problemas de manera efectiva.

En segundo lugar, los análisis de correlación revelan una relación negativa entre el funcionamiento familiar disfuncional y el florecimiento psicológico. Las familias severamente disfuncionales y disfuncionales presentan correlaciones negativas con el bienestar psicológico, mientras que las familias funcionales muestran una correlación positiva, aunque débil. Estos hallazgos subrayan la importancia de un entorno familiar saludable como un factor crucial para el desarrollo del bienestar psicológico en los individuos.

Por último, el modelo de regresión lineal múltiple utilizado en el estudio destaca que tanto las subescalas del cuestionario GHQ-28 como los tipos de familia son predictores significativos del florecimiento psicológico. Específicamente, la disfuncionalidad familiar y los síntomas de disfunción social y depresión se asocian negativamente con el bienestar psicológico, mientras que las familias funcionales tienen un impacto positivo significativo. Estos resultados sugieren la necesidad de intervenciones integrales que consideren tanto la salud mental individual como el entorno familiar para mejorar el bienestar psicológico de los estudiantes.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener conflicto de intereses.

Limitaciones

En primer lugar, una limitación del estudio radica en el uso de cuestionarios autoadministrados como el GHQ-28 y el FF-SIL y la Escala de florecimiento los cuales dependen de la autoevaluación de los participantes. Este enfoque puede introducir sesgos de respuesta, como la deseabilidad social o la falta de introspección, que podrían influir en la precisión de los datos recogidos. Además, estos instrumentos, aunque validados, no sustituyen una evaluación clínica completa, lo que limita la profundidad del análisis sobre los problemas de salud mental, el funcionamiento familiar y el florecimiento psicológico.

En segundo lugar, la muestra del estudio estuvo compuesta exclusivamente por estudiantes de universidades locales, lo que puede limitar la generalización de los resultados a otras poblaciones. La homogeneidad de la muestra en términos de edad y contexto educativo podría no reflejar adecuadamente las experiencias de otros grupos demográficos, como trabajadores jóvenes, adultos mayores, o personas de distintos entornos culturales y socioeconómicos. Esto apunta la necesidad de realizar estudios adicionales con muestras más diversas para validar los hallazgos obtenidos y ampliar su aplicabilidad.

Referencias

1. Mental health WPRO [Internet]. 2014 [citado el 29 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/westernpacific/health-topics/mental-health>
2. Perich T, Andriessen K. The impact of family history of mental illness on mental health help seeking in university students. *J Ment Health*. el 4 de junio de 2024;1-7.
3. Lai J, Chen Z. The relationship between family cohesion and adaptability and non-suicidal self-injury behavior in ethnic minority adolescents: a moderating mediation model. *Front Psychol*. el 19 de octubre de 2023;14:1206889.
4. Ahmed Osman A, Hafez S, Mohamed I, Merghani Ahmed M, Ahmed Balola H, Mohammed Ahmed K, et al. Unraveling the Nexus: Dysfunctional Family Dynamics, Mental
5. Zeng Z, Holtmaat K, Verdonck-de Leeuw IM, Koole SL. Chinese college students' mental health during the first three months of the COVID-19 pandemic: the protective role of family functioning. *Front Public Health*. el 25 de abril de 2024;12:1383399.

6. Russell K, Rasmussen S, Hunter SC. Does Mental Well-Being Protect against Self-Harm Thoughts and Behaviors during Adolescence? A Six-Month Prospective Investigation. *Int J Environ Res Public Health*. el 17 de septiembre de 2020;17(18):6771.
7. Fastame MC, Manca C, Mulas I, Ruiu M. Psychosocial correlates of flourishing in the late lifespan. *Aging Clin Exp Res*. el 14 de marzo de 2024;36(1):68.
8. Supo DJ, Zacarías MH. Metodología de la Investigación Científica: Para Las Ciencias de la Salud y Las Ciencias Sociales. Independently Published; 2020. 352 p.
9. Arévalo-Lara S, Freire Palacios V. Salud mental en la educación superior en el período de post-pandemia de covid-19. *Anatomía Digit*. el 28 de diciembre de 2023;6(4.3):229–53.
10. Arévalo-Lara SD, Vega-Falcon V. Comparación de la salud mental de estudiantes de un instituto superior tecnológico durante la COVID-19. *Psicol UNEMI*. el 4 de enero de 2022;6(10):96–111.
11. Diener E, Wirtz D, Biswas-Diener R, Tov W, Kim-Prieto C, Choi D won, et al. New Measures of Well-Being. En: Diener E, editor. *Assessing Well-Being* [Internet]. Dordrecht: Springer Netherlands; 2009 [citado el 28 de agosto de 2024]. p. 247–66. (Michalos AC. *Social Indicators Research Series*; vol. 39). Disponible en: http://link.springer.com/10.1007/978-90-481-2354-4_12
12. Lobo A, Pérez-Echeverría MJ, Artal J. Validity of the scaled version of the General Health Questionnaire (GHQ-28) in a Spanish population. *Psychol Med*. febrero de 1986;16(1):135–40.
13. Cassaretto Bardales M, Martínez Uribe P. Validación de las escalas de bienestar, de florecimiento y afectividad. *Pensam Psicológico*. el 1 de marzo de 2017;15(1):13.
14. WMA - The World Medical Association-Declaración de Helsinki [Internet]. [citado el 28 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://www.wma.net/es/que-hacemos/etica-medica/declaracion-de-helsinki/>
15. Kessler RC, Petukhova M, Sampson NA, Zaslavsky AM, Wittchen HU. Twelve-month and lifetime prevalence and lifetime morbid risk of anxiety and mood disorders in the United States. *Int J Methods Psychiatr Res*. septiembre de 2012;21(3):169–84.
16. Blanco C, Okuda M, Wright C, Hasin DS, Grant BF, Liu SM, et al. Mental Health of College Students and Their Non-College-Attending Peers: Results From the National

- Epidemiologic Study on Alcohol and Related Conditions. *Arch Gen Psychiatry*. el 1 de diciembre de 2008;65(12):1429.
17. Freire Palacios VA, Arévalo-Lara SD, Espíndola Lara MB, Ramírez Casco A, Larrea Luzuriaga DM, Guevara Maldonado C. Effect of Burnout Syndrome on work performance in administrative personnel. *Salud Cienc Tecnol*. el 25 de julio de 2024;4:1185.
 18. Johnson JG, Cohen P, Gould MS, Kasen S, Brown J, Brook JS. Childhood Adversities, Interpersonal Difficulties, and Risk for Suicide Attempts During Late Adolescence and Early Adulthood. *Arch Gen Psychiatry*. el 1 de agosto de 2002;59(8):741.
 19. Olson D. FACES IV and the Circumplex Model: Validation Study. *J Marital Fam Ther*. enero de 2011;37(1):64–80.
 20. Annunziata D, Hogue A, Faw L, Liddle HA. Family Functioning and School Success in At-Risk, Inner-City Adolescents. *J Youth Adolesc*. febrero de 2006;35(1):100–8.
 21. Walsh F. Family resilience: a developmental systems framework. *Eur J Dev Psychol*. el 3 de mayo de 2016;13(3):313–24.
 22. Kim J, Kim H, Park S, Yoo J, Gelegjamts D. Mediating effects of family functioning on the relationship between care burden and family quality of life of caregivers of children with intellectual disabilities in Mongolia. *J Appl Res Intellect Disabil*. marzo de 2021;34(2):507–15.
 23. Bai S, Buxton OM, Master L, Hale L. Daily associations between family interaction quality, stress, and objective sleep in adolescents. *Sleep Health*. febrero de 2022;8(1):69–72.
 24. Zapf H, Boettcher J, Haukeland Y, Orm S, Coslar S, Wiegand-Grefe S, et al. A Systematic Review of Parent–Child Communication Measures: Instruments and Their Psychometric Properties. *Clin Child Fam Psychol Rev*. marzo de 2023;26(1):121–42.
 25. Favez N, Frascarolo F, Tissot H. The Family Alliance Model: A Way to Study and Characterize Early Family Interactions. *Front Psychol*. el 23 de agosto de 2017;8:1441.
 26. Masten A. Guilford Press. 2015 [citado el 31 de agosto de 2024]. *Ordinary Magic: Resilience in Development*. Disponible en: <https://www.guilford.com/books/Ordinary-Magic/Ann-Masten/9781462523719>
 27. Jankowski PJ, Sandage SJ, Bell CA, Davis DE, Porter E, Jessen M, et al. Virtue, flourishing, and positive psychology in psychotherapy: An overview and research prospectus. *Psychotherapy*. septiembre de 2020;57(3):291–309.

28. Schwartz SJ, Unger JB, Baezconde-Garbanati L, Benet-Martínez V, Meca A, Zamboanga BL, et al. Longitudinal trajectories of bicultural identity integration in recently immigrated Hispanic adolescents: Links with mental health and family functioning. *Int J Psychol.* diciembre de 2015;50(6):440–50.
29. Cuijpers P, Karyotaki E, Weitz E, Andersson G, Hollon SD, Van Straten A. The effects of psychotherapies for major depression in adults on remission, recovery and improvement: A meta-analysis. *J Affect Disord.* abril de 2014;159:118–26.
30. Haase JE. The Adolescent Resilience Model as a Guide to Interventions. *J Pediatr Oncol Nurs.* septiembre de 2004;21(5):289–99.

© 2025 por los autores. Este artículo es de acceso abierto y distribuido según los términos y condiciones de la licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional (CC BY-NC-SA 4.0) (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>).