Duazary / Vol. 23 (número especial) – 2026 / e7551
DOI: https://doi.org/10.21676/2389783X.7551

CC BY NC SA

Artículos del VIII Congreso Internacional en Salud Integral

Evaluación multidimensional de la salud familiar en Santa Marta, Colombia

Multidimensional assessment of family health in Santa Marta, Colombia

María Paola Jiménez-Villamizar [1] * Jorge Andrés Vargas-Roncallo [2] * Ramiro David Palmera-De La Rosa [3]
Dairo José Pertuz-Cantillo [4] *

Para citar este artículo: Jiménez-Villamizar MP, Vargas-Roncallo JA, Palmera-De La Rosa RD, Pertuz-Cantillo DJ. Evaluación multidimensional de la salud familiar en Santa Marta, Colombia. Duazary. 2026;23(número especial):e7551. https://doi.org/10.21676/2389783X.7551

Recibido en julio 08 de 2026
Aceptado en agosto 26 de 2026
Publicado en línea en septiembre 21 de 2026

RESUMEN

Introducción: la familia constituye un sistema esencial para promover la salud y prevenir riesgos psicosociales. Integrar la funcionalidad familiar, la cohesión, la adaptabilidad y las redes de apoyo permite identificar factores de riesgo y de resiliencia. **Objetivo:** evaluar la salud familiar desde un enfoque multidimensional en familias de Santa Marta, Colombia. **Método:** se implementó un estudio transversal en el que se aplicaron el APGAR Familiar, el FACES III y el ecomapa digital para evaluar la funcionalidad, la cohesión-adaptabilidad y el soporte social, respectivamente. Se construyó un perfil integrado de riesgo y se estimaron razones de oportunidad (OR) mediante regresión logística binaria. **Resultados:** participaron 288 familias; el 59,03% presentó buena funcionalidad y el 15,21% presentó disfuncionalidad moderada o severa. Predominaron la adaptabilidad caótica (40,28%) y la cohesión relacionada (31,60%). El 70,83% presentó redes resilientes. El perfil integrado clasificó al 80,90% como moderado, al 16,67% como resiliente y al 2,43% como en riesgo. No se observaron asociaciones estadísticamente significativas entre la cohesión, la adaptabilidad o las redes de apoyo y la disfuncionalidad moderada/severa. **Conclusiones:** la integración de los tres instrumentos proporciona una evaluación multidimensional de la salud familiar y puede orientar la identificación de necesidades y acciones comunitarias.

Palabras clave: relaciones familiares; cohesión; apoyo social; resiliencia; salud comunitaria.

ABSTRACT

Introduction: The family is an essential system for promoting health and preventing psychosocial risks. Integrating family functioning, cohesion, adaptability, and support networks enables the identification of risk factors and resilience. **Objective:** To evaluate family health from a multidimensional perspective in families in Santa Marta, Colombia. **Method:** A cross-sectional study was conducted using the Family APGAR, FACES III, and Digital Ecomap to assess functionality, cohesion-adaptability, and social support, respectively. An integrated risk profile was constructed, and odds ratios were estimated using binary logistic regression. **Results:** 288 families participated; 59.03% showed good functionality, and 15.21% showed moderate or severe dysfunction. Chaotic adaptability (40.28%) and related cohesion (31.60%) were predominant. 70.83% presented resilient networks. The integrated profile classified 80.90% as moderate, 16.67% as resilient, and 2.43% as at risk. No statistically significant associations were observed between cohesion, adaptability, or support networks and moderate/severe dysfunction. **Conclusions:** Integrating the three instruments provides a multidimensional assessment of family health and can guide the identification of community needs and actions.

Keywords: Family relationships; Cohesion; Social support; Resilience; Community health.

1. Universidad del Magdalena. Santa Marta, Colombia. Correo: mjimenezv@unimagdalena.edu.co - https://orcid.org/0000-0003-2264-7422
2. Universidad del Magdalena. Santa Marta, Colombia. Correo: jvargas@unimagdalena.edu.co - https://orcid.org/0000-0002-3542-452
3. Universidad del Magdalena. Santa Marta, Colombia. Correo: rpalmerar@unimagdalena.edu.co - https://orcid.org/0009-0001-5102-2168
4. Universidad del Magdalena. Santa Marta, Colombia. Correo: dpertuzc@unimagdalena.edu.co - https://orcid.org/0009-0003-8690-785X

INTRODUCCIÓN

La familia constituye una unidad fundamental para la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad. Su funcionamiento influye en los procesos de salud y bienestar mediante los estilos de vida, las redes de apoyo y la capacidad para afrontar situaciones de crisis.[1,2] En este contexto, la Atención Primaria en Salud reconoce a la familia como un eje central para orientar estrategias de promoción, prevención y atención integral.[1,3,4]

Esta evolución ha transformado la comprensión de la salud familiar. Mientras los modelos tradicionales privilegiaban la identificación de déficits o disfunciones, los enfoques sistémicos y socioecológicos conciben a la familia como un sistema dinámico, abierto y adaptativo, cuya salud emerge de la interacción entre procesos internos, capacidades adaptativas y recursos del entorno.[2,5] Desde esta perspectiva, la salud familiar debe entenderse como un fenómeno multidimensional y dinámico, condicionado por las transiciones del ciclo vital y por los cambios sociales, económicos y culturales.[6]

Aunque el concepto de salud familiar se modifica con el tiempo, existe consenso en que responde a múltiples dimensiones interdependientes.[2,5,7] Sin embargo, el desarrollo metodológico se ha orientado principalmente a construir instrumentos destinados a evaluar componentes específicos del funcionamiento familiar, mientras que aún son escasas las propuestas que integran dichas dimensiones dentro de un modelo comprensivo de salud familiar.[6,8]

La necesidad de integrar múltiples dimensiones de la salud familiar ha sido respaldada por revisiones recientes, las cuales evidencian que los instrumentos disponibles responden a objetivos específicos y recomiendan complementar diferentes estrategias de evaluación para obtener una caracterización más amplia de las familias.[7,9]

El funcionamiento familiar constituye una dimensión central de la salud familiar y hace referencia a la capacidad del sistema para satisfacer las necesidades afectivas y de apoyo de sus integrantes mediante procesos de comunicación, participación, resolución de problemas y adaptación.[6] El APGAR Familiar es uno de los instrumentos más utilizados para su evaluación debido a su sencillez y adecuadas propiedades psicométricas;[10–12] sin embargo, se limita a valorar la percepción del funcionamiento familiar, sin considerar la organización del sistema ni sus relaciones con el entorno.[5,6] Desde la teoría sistémica, el Modelo Circumplejo de Olson plantea que el funcionamiento familiar depende del equilibrio entre la cohesión y la adaptabilidad.[13] Estas dimensiones, evaluadas mediante el FACES III, reflejan la fortaleza de los vínculos afectivos y la capacidad de reorganización familiar frente a las demandas del ciclo vital. Estudios recientes respaldan su validez y muestran que mayores niveles de cohesión y adaptabilidad se asocian con mejor funcionamiento psicosocial y bienestar.[4,14-16]

La salud familiar también está determinada por las relaciones que la familia establece con su entorno. En este sentido, el ecomapa permite valorar las redes de apoyo familiares, comunitarias e institucionales e identificar recursos protectores y fuentes potenciales de estrés que complementan la evaluación del funcionamiento interno.[17–19] Desde esta perspectiva, la resiliencia familiar se entiende como un proceso dinámico que emerge de la interacción entre la funcionalidad familiar, la organización sistémica y las redes de apoyo, lo que permite a las familias afrontar y adaptarse a situaciones de adversidad.[7,17,20]

A pesar de los avances en el desarrollo y validación de instrumentos para evaluar la funcionalidad familiar, la cohesión, la adaptabilidad y las redes de apoyo, la investigación continúa caracterizándose por un abordaje fragmentado, debido a que la mayoría de los estudios analiza estas variables de forma independiente o se

limita a validar sus propiedades psicométricas en distintas poblaciones, mientras que son escasas las investigaciones que las integran dentro de un mismo modelo de evaluación familiar.[4,7,9,12]

Bajo esta premisa, el presente estudio parte de una perspectiva integradora en la que la salud familiar constituye una propiedad emergente derivada de la interacción entre el funcionamiento familiar, la organización sistémica y el capital social familiar.[17,20] La integración de estas dimensiones permite una comprensión más amplia de los procesos de riesgo y resiliencia familiar que la obtenida mediante la aplicación aislada de instrumentos independientes.[14-17, 21]

El objetivo del presente estudio fue evaluar la salud familiar desde un enfoque multidimensional mediante la aplicación del APGAR Familiar, del FACES III y del ecomapa en familias de Santa Marta, Colombia.

MÉTODO

Tipo de estudio

Se realizó un estudio descriptivo en dos barrios del área urbana de la ciudad de Santa Marta, Magdalena (Colombia). La población estuvo conformada por familias residentes en el sector.

Participantes

La muestra se seleccionó mediante un muestreo no probabilístico por conveniencia, que incluyó a familias que aceptaron participar voluntariamente durante las jornadas de recolección de información. La unidad de análisis fue la familia. La muestra estuvo integrada por 288 familias.

Los criterios de inclusión fueron: pertenecer a un hogar residente en el sector de estudio, contar con un integrante mayor de 18 años con residencia permanente en el hogar y con capacidad para responder los instrumentos en representación de la familia. Se excluyeron los hogares en los que no fuera posible completar el proceso de evaluación, los registros que permanecieran incompletos tras la verificación de la información recolectada y aquellos hogares en los que no se contara con un integrante mayor de 18 años en condiciones de comprender las preguntas y de proporcionar información suficiente para responder los instrumentos.

Instrumentos

Para evaluar la funcionalidad familiar se utilizó el APGAR Familiar.[12,22] Este instrumento se compone de 5 ítems en los que se exploran adaptabilidad, cooperación, desarrollo, afectividad y capacidad resolutiva, con cinco opciones de respuesta que se califican de 0 a 4 y una puntuación total de 0 a 20. En la muestra actual, la escala obtuvo un alfa de Cronbach de 0,80.

La valoración de la Cohesión y Adaptabilidad Familiar se llevó a cabo mediante el FACES III (4) está conformado por 20 ítems que se califican de 1 (totalmente en desacuerdo) a 5 (totalmente de acuerdo), basado en el modelo circumplejo de Olson,[13] mediante dos dimensiones cohesión familiar corresponde a la suma de todos los ítems impares y adaptabilidad (flexibilidad) familiar que corresponde a la suma de los ítems impares, una puntuación más alta en cada dimensión indica un mayor nivel de cohesión o adaptabilidad, según sea el caso. Al combinar cohesión y adaptabilidad se obtienen las 16 tipologías familiares (por ejemplo, Flexiblemente Relacionada o Caóticamente Disgregada), que describen el funcionamiento global de la familia. En la muestra actual, la escala obtuvo un alfa de Cronbach de 0,72 para la dimensión de cohesión y de 0,65 para la de adaptabilidad.

Las redes de apoyo se evaluaron mediante el ecomapa, un instrumento de valoración familiar que permite explorar la interacción y la conexión social de la familia con el entorno en el que vive. [23] Ilustra tres dimensiones diferentes para cada conexión: Fuerza de la conexión (débil; tenue/incierta; fuerte); Impacto de la conexión (sin impacto; requiere esfuerzo/energía; proporciona apoyo/energía) y calidad de la conexión (estresante o no).

Procedimiento y recolección de la información

Se aplicaron encuestas mediante visitas casa a casa entre septiembre de 2024 y mayo de 2025. El cuestionario estuvo conformado por diversas escalas de valoración familiar; para este artículo se tomaron los datos de tres de ellas: APGAR, FACES III y ecomapa. Los participantes firmaron su respectivo consentimiento informado. Se entregó la devolución de los resultados a las familias participantes, así como el empleo de un plan de intervención familiar, ejecutado el semestre siguiente, correspondiente al periodo de septiembre a noviembre de 2025.

Análisis estadísticos

Los datos fueron procesados y analizados con el programa IBM SPSS Statistics, versión 27. Inicialmente, se realizó un análisis descriptivo de las variables de estudio. Las variables categóricas se resumieron mediante frecuencias absolutas y porcentajes. La consistencia interna del APGAR Familiar y de las dimensiones de cohesión y adaptabilidad del FACES III se estimó mediante el coeficiente alfa de Cronbach.

Posteriormente, los participantes fueron clasificados según los puntos de corte establecidos para cada instrumento. En el APGAR Familiar se identificaron los niveles de funcionalidad familiar: buena, disfuncionalidad leve, moderada y severa. En el FACES III se describieron las categorías correspondientes a las dimensiones de cohesión y adaptabilidad, así como la distribución de las tipologías familiares derivadas del Modelo Circumplejo de Olson. Para el ecomapa se clasificaron las redes de apoyo en resilientes, moderadas y en riesgo, de acuerdo con el índice neto de soporte obtenido a partir de las relaciones de apoyo y conflicto.

Con fines exploratorios, se construyó un perfil integrado del funcionamiento familiar a partir de la combinación de los resultados de los tres instrumentos. Se clasificaron como familias resilientes aquellas que presentaron buena funcionalidad o disfuncionalidad leve en el APGAR Familiar, tipologías balanceadas del FACES III (Estructuralmente Semirelacionada, Estructuralmente Relacionada, Flexiblemente Semirelacionada y Flexiblemente Relacionada) y un índice neto de soporte ≥ 4 en el ecomapa. Se clasificaron como familias en riesgo aquellas con disfuncionalidad moderada o severa, tipologías extremas del FACES III e índice neto de soporte ≤ 2. Las familias que no cumplieron simultáneamente estos criterios fueron clasificadas como moderadas. Esta clasificación tuvo un carácter exploratorio y se empleó para obtener una caracterización multidimensional de la salud familiar en la población estudiada.

Para evaluar la asociación entre la funcionalidad familiar, las dimensiones de cohesión y adaptabilidad del FACES III y las redes de apoyo del ecomapa, se emplearon modelos de regresión logística binaria. Para estos análisis, la funcionalidad familiar, medida mediante el APGAR Familiar, se dicotomizó en buena funcionalidad/disfuncionalidad leve (0) y disfuncionalidad moderada/severa (1); esta última fue la categoría de interés para el desenlace. Se estimaron odds ratios (OR) crudos y sus respectivos intervalos de confianza del 95% (IC95%). Se consideró un nivel de significancia estadística de $p < 0,05$.

Declaración de aspectos éticos

El presente estudio tuvo en cuenta las normas éticas de la resolución 8430 de 1993 del Minsalud que regula las investigaciones con seres humanos en Colombia,[25] así como la Declaración de Helsinki de 1975.[26] La recolección de los datos se llevó a cabo gracias a la implementación de instrumentos validados, con la previa socialización de los objetivos y justificación del estudio, el manejo de los datos fue de forma anónima y los participantes dieron consentimiento informado para participar.

RESULTADOS

La población de estudio estuvo constituida por 288 hogares, con un total de 1219 integrantes. El grupo etario con mayor participación fue el de los adultos jóvenes, de 29 a 59 años, con un 36,42%. La tabla 1 presenta información adicional sobre las características de la población.

Tabla 1. Caracterización de la población.

Variable	n (%)
Sexo	
Mujeres	668 (54,80)
Hombres	551 (45,20)
Grupo de edad	
Primera infancia (0 – 5 años)	75 (6,15)
Infancia (6 – 11 años)	91 (7,47)
Adolescencia (12-17 años)	103 (8,45
Juventud (18–28 años)	211 (17,31)
Adulto joven (29–59 años)	444 (36,42)
Vejez (60 años en adelante)	261 (24,20)
Tipo de vivienda	
Casa	230 (79,86)
Apartamento	52 (18,06)
Cuarto o habitación	3 (1,04)
Inquilinato	2 (0,69)
Albergue temporal	1 (0,35)
Estrato socioeconómico	
Uno	127 (44,10)
Dos	58 (20,14)
Tres	99 (34,48)
Cuatro	4 (1,39)
Tenencia de la vivienda	
Propia	169 (58,68)
En arriendo	87 (30,21)
Familiar	31 (10,76)
Albergue	1 (0,35)
Servicios públicos	
Agua potable	251 (87,15)
Energía eléctrica	288 (100)

Gas natural	280 (97,22)
Internet	232 (80,56)
Recolección de basuras	279 (96,88)
Telefonía móvil	269 (93,40)
Telefonía fija	57 (19,79)
Abastecimiento de agua	
Acueducto	254 (88,19)
Agua comprada	21 (7,29)
Pozo	7 (2,43)
Otro	5 (1,74)
Río/quebrada	1 (0,35)
Tratamiento del agua	
Otro	106 (36,81)
Filtrada	92 (31,94)
Hervida	51 (17,71)
Clorada	39 (13,54)
Disposición de excretas	
Alcantarillado	264 (91,67)
Taza sanitaria/pozo séptico	23 (7,99)
Campo abierto	1 (0,35)
Animales en la vivienda	
Sí	200 (69,44)
No	88 (30,56)

En la valoración de la funcionalidad familiar predominó la buena funcionalidad. Para la cohesión familiar, la categoría más frecuente fue la aglutinada, mientras que en la adaptabilidad predominó la categoría caótica. En cuanto a las redes de apoyo social, se observó un predominio del nivel resiliente, seguido del nivel moderado (Tabla 2).

Tabla 2. Distribución de la funcionalidad familiar, la cohesión, la adaptabilidad y las redes de apoyo social en 288 familias participantes.

Variable	**n (%)**
Funcionalidad familiar (APGAR)	
Buena funcionalidad familiar	170 (59,03)
Disfuncionalidad familiar leve	74 (25,69)
Disfuncionalidad moderada	31 (10,76)
Disfuncionalidad familiar severa	13 (4,51)
Cohesión familiar (FACES III)	
Disgregada	37 (12,85)
Semirelacionada	57 (19,79)
Relacionada	91 (31,60)
Aglutinada	103 (35,76)
Adaptabilidad familiar (FACES III)	
Rígida	26 (9,03)
Estructurada	72 (25,00)

Flexible	74 (25,69)
Caótica	116 (40,28)
Redes de apoyo social (ecomapa)	
Resiliente	204 (70,83
Moderado	66 (22,92
En riesgo	18 (6,25

Al integrar la información proveniente del APGAR Familiar, del FACES III y del ecomapa, se observó que el perfil predominante fue el moderado (80,90%), seguido del perfil resiliente (16,67%). Solo el 2,43% de las familias se clasificó en el perfil de riesgo.

En la Tabla 3, en los modelos de regresión logística binaria, no se observaron asociaciones estadísticamente significativas entre las dimensiones de cohesión y adaptabilidad familiar ni entre las redes de apoyo y la presencia de disfunción familiar moderada/severa. En los análisis crudos, ninguna de las categorías evaluadas presentó asociaciones significativas y todos los intervalos de confianza incluyeron el valor nulo.

Tabla 3. Asociación entre la funcionalidad familiar, las dimensiones del FACES-III y las redes de apoyo.

Variable	OR crudo	IC95%	p
FACES III – Cohesión			0,66†
Disgregada	1,00	—	—
Semirelacionada	0,84	0,27–2,66	0,77
Relacionada	0,71	0,24–2,09	0,53
Aglutinada	1,17	0,43–3,20	0,76
FACES III – Adaptabilidad			0,69†
Rígida	1,00	—	—
Estructurada	1,69	0,44–6,48	0,45
Flexible	1,63	0,43–6,26	0,47
Caótica	1,14	0,30–4,26	0,85
Ecomapa – Redes de apoyo			0,64†
Resiliente	1,00	—	—
Moderado	1,21	0,57–2,57	0,63
En riesgo	1,72	0,53–5,60	0,37

Nota. OR: odds ratio; IC95%: intervalo de confianza del 95%.
El desenlace fue disfunción familiar moderada/severa (1) frente a buena funcionalidad/disfunción leve (0).
†p global de Wald para la variable categórica.

DISCUSIÓN

Los resultados mostraron un predominio del perfil moderado en la clasificación integrada. Este hallazgo debe interpretarse como una categoría intermedia de carácter exploratorio, que agrupó a las familias que no cumplieron simultáneamente los criterios establecidos para los perfiles resilientes o en riesgo y no como evidencia de un funcionamiento familiar necesariamente adecuado en todas las dimensiones evaluadas. Los resultados obtenidos respaldan la utilidad de aproximaciones integradas para la valoración de la salud familiar y son consistentes con los planteamientos actuales que conciben a la familia como un sistema

dinámico cuya salud depende de la interacción entre procesos internos, capacidades adaptativas y recursos del entorno, más que de un único indicador aislado.[2,5,6]

En relación con la funcionalidad familiar, la mayoría de las familias presentó una buena funcionalidad según el APGAR Familiar. Este comportamiento coincide con investigaciones previas en población universitaria latinoamericana y colombiana,[27,28] en las cuales predominan familias clasificadas como funcionales y con adecuados niveles de satisfacción respecto al apoyo, la comunicación y la resolución de problemas.[3,10,15] Sin embargo, el APGAR familiar evalúa la percepción que tienen los individuos sobre el funcionamiento de su familia y no permite, por sí solo, caracterizar la organización estructural del sistema ni las relaciones que este establece con su entorno.[29] En consecuencia, una valoración favorable de la funcionalidad puede coexistir con diferentes niveles de cohesión, adaptabilidad o disponibilidad de redes de apoyo, lo que refuerza la necesidad de complementar la valoración de esta dimensión con otras aproximaciones que permitan una comprensión más amplia de la dinámica familiar.[27]

En cuanto a la organización sistémica, los resultados del FACES III evidenciaron un predominio de familias ubicadas en categorías intermedias de cohesión y adaptabilidad. La tendencia observada es semejante a la descrita en investigaciones recientes sobre la población universitaria, en las que las familias suelen presentar niveles moderados de cohesión y flexibilidad que favorecen el afrontamiento de las demandas propias del ciclo vital sin comprometer la estabilidad del sistema familiar.[14,16,30] De acuerdo con el Modelo Circumplejo de Olson, la cohesión y la adaptabilidad representan propiedades estructurales del funcionamiento familiar que expresan la capacidad del sistema para mantener vínculos afectivos adecuados y reorganizar sus patrones de interacción frente a situaciones de cambio o crisis.[13] Desde esta perspectiva, los resultados observados aportan información diferente a la obtenida mediante el APGAR Familiar, lo cual resulta coherente con los fundamentos conceptuales que sustentan cada instrumento.[4,12,31]

En cuanto a las redes de apoyo, la mayoría de las familias presentó ecomapas clasificados como resilientes, lo que indica la existencia de vínculos favorables con recursos familiares, comunitarios e institucionales. La literatura reciente reconoce que estas redes constituyen un componente esencial del capital social familiar y desempeñan un papel relevante en los procesos de afrontamiento, adaptación y recuperación ante situaciones de vulnerabilidad.[6,17] No obstante, la disponibilidad de redes de apoyo depende no solo de las características internas de la familia, sino también de las oportunidades de interacción que ofrece el contexto social, razón por la cual no guarda necesariamente una relación directa con la percepción del funcionamiento familiar ni con la organización estructural del sistema.[31] Esta diferencia permite comprender por qué familias con niveles semejantes de funcionalidad pueden disponer de recursos comunitarios distintos y desarrollar trayectorias adaptativas diferentes, dado que la salud familiar también está condicionada por oportunidades y recursos extrafamiliares.[2,6]

Los análisis de regresión logística binaria no evidenciaron asociaciones estadísticamente significativas entre las categorías de cohesión, adaptabilidad y redes de apoyo social y la presencia de disfunción familiar moderada o severa. En los modelos crudos, ninguna de las categorías evaluadas mostró una asociación significativa y, tras ajustar por el estrato socioeconómico y la tenencia de vivienda, las estimaciones se mantuvieron similares. En cohesión, los OR ajustados oscilaron entre 0,74 y 1,18; en adaptabilidad, entre 1,13 y 1,68; y en redes de apoyo, entre 1,24 y 1,58, con intervalos de confianza del 95% que incluyeron el valor nulo en todos los casos. Estos resultados indican que, en esta muestra, no se identificó evidencia estadísticamente suficiente para establecer que las categorías de cohesión, adaptabilidad y redes de apoyo incrementaran o redujeran significativamente la probabilidad de presentar disfunción familiar moderada o severa.

La falta de asociaciones significativas también debe analizarse a la luz de las diferencias conceptuales entre los instrumentos empleados. El APGAR Familiar explora la percepción subjetiva del funcionamiento,[12,22] mientras el FACES III evalúa la organización sistémica[4,13] y el ecomapa caracteriza las relaciones y recursos disponibles en el entorno familiar.[23] La ausencia de asociación estadística con el desenlace de disfunción moderada o severa no implica inconsistencias entre las herramientas. Más bien, el patrón observado es compatible con la diferenciación conceptual de los dominios evaluados, aunque esta interpretación no puede establecerse exclusivamente a partir de resultados no significativos y debe contrastarse mediante estudios diseñados específicamente para evaluar la convergencia y la discriminación entre los constructos.

Uno de los principales aportes del estudio radica en la integración de estas tres dimensiones en una única estrategia de valoración. La literatura ha mostrado que los instrumentos disponibles para evaluar la funcionalidad, la organización familiar o la resiliencia abordan dimensiones específicas y que el uso de una sola herramienta ofrece una representación parcial del sistema familiar.[32,33] La construcción del perfil integrado permitió articular información proveniente del funcionamiento familiar, de la organización sistémica y de las redes de apoyo, lo que proporciona una caracterización conjunta de los distintos componentes de la salud familiar. En este sentido, la propuesta no debe entenderse como la creación de una nueva escala psicométrica, sino como una estrategia exploratoria de integración de dominios que puede ampliar la lectura del sistema familiar más allá de la información obtenida con cada instrumento por separado.

Esta propuesta responde a la necesidad, señalada por la literatura reciente, de integrar múltiples procesos familiares para comprender de manera más completa la salud y el bienestar familiar a lo largo del curso de vida,[32-34] y representa una alternativa metodológica que puede enriquecer los procesos de evaluación familiar tanto en investigación como en escenarios asistenciales.

Desde la perspectiva de la Atención Primaria en Salud, la integración del APGAR Familiar, el FACES III y el ecomapa constituye una herramienta útil para orientar procesos de valoración familiar centrados no solo en la identificación de dificultades, sino también en el reconocimiento de fortalezas y capacidades adaptativas.[34-36] La posibilidad de construir perfiles de riesgo y resiliencia facilita la priorización de intervenciones de acuerdo con las necesidades particulares de cada familia y favorece la planificación de estrategias de promoción de la salud, prevención de la enfermedad y fortalecimiento de los recursos comunitarios. Este enfoque resulta coherente con los principios de la Atención Primaria en Salud, que promueven una atención centrada en la persona, la familia y la comunidad como eje para mejorar los resultados en salud.[1,2]

El presente estudio presenta algunas limitaciones que deben considerarse al interpretar sus resultados. El diseño transversal impide establecer relaciones de causalidad entre las dimensiones evaluadas y limita el análisis a las características observadas durante el periodo de recolección de la información. Asimismo, el uso de instrumentos de autorreporte puede verse influido por la percepción subjetiva de los participantes y por sesgos de deseabilidad social. Finalmente, aunque la estrategia propuesta permitió integrar tres dominios relevantes de la salud familiar, los perfiles de riesgo y resiliencia obtenidos constituyen una aproximación exploratoria que deberá validarse en estudios con muestras más amplias, en diferentes contextos socioculturales y con diseños longitudinales que permitan establecer su estabilidad y su capacidad predictiva.

En conjunto, los hallazgos muestran que la evaluación de la salud familiar se beneficia de aproximaciones que integren diversas dimensiones del sistema familiar. La combinación del APGAR Familiar, el FACES III y el ecomapa permitió construir perfiles multidimensionales que incorporan simultáneamente información sobre la funcionalidad familiar, la organización sistémica y las redes de apoyo, lo que proporciona una comprensión más amplia del funcionamiento familiar que la obtenida con la aplicación aislada de cada instrumento. Futuras investigaciones deberán validar esta propuesta en diferentes poblaciones y evaluar su utilidad para

apoyar la toma de decisiones y fortalecer las intervenciones familiares en el contexto de la atención primaria en salud.

Se recomienda fortalecer las estrategias de valoración y de acompañamiento familiar mediante la evaluación conjunta de la funcionalidad, la dinámica relacional y las redes de apoyo. Asimismo, futuras investigaciones deberían incluir muestras más amplias y considerar otras características familiares y contextuales, como la composición del hogar, el ciclo vital familiar y las condiciones socioeconómicas, con el fin de obtener estimaciones más precisas y profundizar en los factores relacionados con la salud familiar. También sería pertinente desarrollar estudios longitudinales que permitan analizar los cambios en estas dimensiones a lo largo del tiempo.

CONCLUSIONES

El estudio permitió caracterizar la salud familiar desde una perspectiva multidimensional, lo que evidencia un predominio de buena funcionalidad familiar y de redes de apoyo resilientes, junto con una mayor presencia de patrones de cohesión aglutinada y de adaptabilidad caótica. Los análisis de regresión logística no evidenciaron asociaciones estadísticamente significativas entre la cohesión, la adaptabilidad o las redes de apoyo y la disfuncionalidad familiar moderada/severa. Estos resultados se mantuvieron tras el ajuste por estrato socioeconómico y por tenencia de vivienda. En este sentido, los hallazgos resaltan la importancia de valorar la salud familiar de manera integral, dado que los instrumentos utilizados exploran dimensiones complementarias del funcionamiento y del contexto familiares.

AGRADECIMIENTOS

A los estudiantes de salud familiar II, quienes apoyaron en el levantamiento de datos.

DECLARACIÓN SOBRE CONFLICTOS DE INTERÉS

Los autores declaran que no existen conflictos de interés.

DECLARACIÓN SOBRE EL USO DE LA INTELIGENCIA ARTIFICIAL

Los autores de este artículo declaramos que se utilizaron herramientas de inteligencia artificial generativa exclusivamente como apoyo para la revisión lingüística, la traducción y la organización de la redacción del manuscrito. Todos los contenidos fueron revisados y validados por los autores, quienes asumen la responsabilidad de la exactitud, la integridad y la originalidad del manuscrito.

CONTRIBUCIÓN DE LOS AUTORES

MPJV participó en la recolección de datos, la validación de los instrumentos, el análisis estadístico, la revisión bibliográfica, la redacción y la aprobación final del manuscrito.
JAVR colaboró en la conceptualización y el diseño del estudio, la validación de los instrumentos, la redacción y la aprobación final del manuscrito.
RPR realizó la recolección de datos, la redacción y la aprobación final del manuscrito.
DPC realizó la recolección de datos, la redacción y la aprobación final del manuscrito.

REFERENCIAS

1. Organización Panamericana de la Salud. La atención centrada en la persona, la familia y la comunidad [Person-centered, family-centered, and community-centered care]. Washington (DC): Organización Panamericana de la Salud; 2022.

2. Kazak AE, Scialla MA, Ramaswamy N, Deatrick JA, Arasteh K, Hammer SN, et al. Topical review: Family psychosocial risk screening and social determinants of health assessment. J Pediatr Psychol. 2025;50:320–25. https://doi.org/10.1093/jpepsy/jsaf006

3. National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine. Implementing high-quality primary care: Rebuilding the foundation of health care. Washington (DC): National Academies Press; 2021. https://doi.org/10.17226/25983

4. Vilca LW, Díaz-Narváez V, Hidalgo WP, Van Niekerk-Bakit N, Moreno-Reyes P, Herazo-Beltrán Y, et al. Evaluation of the psychometric properties of the Family Adaptability and Cohesion Scale (FACES III) through item response theory models in students from Chile and Colombia. BMC Psychol. 2024;12:23. https://doi.org/10.1186/s40359-024-01526-x

5. Hickman NE, Anselin EL, Dawson-Hahn E, Welch RJ. Systems, structures, and support: Using a socioecological framework to improve health equity for children in immigrant families. Pediatr Ann. 2026;55:e169–76. https://doi.org/10.3928/19382359-20260209-02

6. Feinberg M, Hotez E, Roy K, Ledford CJW, Lewin AB, Perez-Brena N, et al. Family health development: A theoretical framework. Pediatrics. 2022;149:e2021053509I. https://doi.org/10.1542/peds.2021-053509I

7. Zhou J, He B, He Y, Huang W, Zhu H, Zhang M, et al. Measurement properties of family resilience assessment questionnaires: A systematic review. Fam Pract. 2020;37:581–91. https://doi.org/10.1093/fampra/cmaa027

8. Ho YL, Mahirah D, Ho CZ, Thumboo J. The role of the family in health promotion: A scoping review of models and mechanisms. Health Promot Int. 2022;37:daac119. https://doi.org/10.1093/heapro/daac119

9. Roa-Aya K, Rodríguez-López JI, Aponte-Franco SM. Instrumentos de evaluación de la funcionalidad familiar: una revisión integrativa [Instruments for assessing family functioning: An integrative review]. Rev Cult Cuid Enferm. 2023;20:87–101.

10. Crandall AA, Weiss-Laxer NS, Broadbent E, Holmes EK, Magnusson BM, Okano L, et al. The family health scale: Reliability and validity of a short- and long-form. Front Public Health. 2020;8:587125. https://doi.org/10.3389/fpubh.2020.587125

11. Good MJD, Smilkstein G, Good BJ, Shaffer T, Arons T. The family APGAR index: A study of construct validity. J Fam Pract. 1979;8:577–82.

12. Campo-Arias A, Caballero-Domínguez CC. Análisis factorial confirmatorio del cuestionario de APGAR familiar [Confirmatory factor analysis of the family APGAR questionnaire]. Rev Colomb Psiquiatr. 2021;50:234–7. https://doi.org/10.1016/j.rcp.2020.01.003

13. Olson DH, Waldvogel L, Shlieff M. Circumplex model of marital and family systems: An update. J Fam Theory Rev. 2019;11:199–211. https://doi.org/10.1111/jftr.12331

14. Díaz-Narváez V, Reyes-Reyes A, Erazo-Coronado AM, Fortich-Mesa N, Estrada-Méndez N, González-Martínez F, et al. Psychometric properties of the family adaptability and cohesion evaluation scale III in Latin American university dental students. P R Health Sci J. 2024;43:84–92.

15. Ryu S, Jo A, Kim H, Kim JW, Lee BJ, Kang H, et al. Family dynamics and mental health in schizophrenia: Investigating the impact of cohesion and adaptability. Int J Soc Psychiatry. 2026;72:517–24. https://doi.org/10.1177/00207640251369133

16. Roman NV, Balogun TV, Butler-Kruger L, Danga SD, de Lange JT, Human-Hendricks A, et al. Strengthening family bonds: A systematic review of factors and interventions that enhance family cohesion. Soc Sci. 2025;14:371. https://doi.org/10.3390/socsci14060371

17. Saragosa M, Singh H, Steele Gray C, Tang T, Orchanian-Cheff A, Nelson MLA. Use of eco-mapping in health services research: A scoping review protocol. BMJ Open. 2023;13:e072588. https://doi.org/10.1136/bmjopen-2023-072588

18. Melo-Guarín AR, Pedraza-Orjuela AF. El genograma y el ecomapa como instrumentos de valoración en medicina familiar: a propósito de una experiencia comunitaria [The genogram and the ecomap as assessment tools in family medicine: A community experience]. Salud Soc UPTC. 2020;5:1–12.

19. Cruz-Acevedo DA, Suescun-Vargas JM, Pereira-Ospina RDP. Herramientas para evaluar la estructura familiar en pediatría social: familiograma, ecomapa y APGAR familiar [Tools to assess family structure in social pediatrics: Familiogram, ecomap and family APGAR]. PRECOP SCP. 2022;21:52–62.

20. Gómez E, Kotliarenco MA. Resiliencia familiar: un enfoque de investigación e intervención con familias multiproblemáticas [Family resilience: A research and intervention approach with multi-problem families]. Rev Psicol. 2010;19:103–31. https://doi.org/10.5354/0719-0581.2010.17112

21. Brito-Jiménez I, Jiménez-Villamizar MP, Cortina-Navarro C. Acercamiento a las dinámicas familiares de una comuna de Santa Marta, Colombia [Approach to the family dynamics of a commune of Santa Marta, Colombia]. Duazary. 2021;18:1–10. https://doi.org/10.21676/2389783X.4261

22. Jaimes-Grimaldos JA. Confiabilidad y validez del APGAR familiar como instrumento de evaluación de la funcionalidad familiar en usuarios de atención primaria en Bucaramanga [Reliability and validity of the family APGAR as an instrument to assess family functioning in primary care users in Bucaramanga] [tesis de especialización]. Bucaramanga: Universidad de Santander; 2023.

23. Borrego-Barbosa AV, Gualdrón-Solano EL. Genograma y ecomapa: herramientas de abordaje para el médico familiar [Genogram and ecomap: Approach tools for the family doctor]. Desarro Econ Soc. 2021;10:44–60. https://doi.org/10.38017/23228040.744

24. IBM Corp. IBM SPSS Statistics for Windows, version 27.0 [computer software]. Armonk (NY): IBM Corp.; 2020.

25. Ministerio de Salud. Resolución 8430 de 1993, por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud [Resolution 8430 of 1993: Scientific, technical and administrative standards for health research]. Bogotá: Ministerio de Salud; 1993.

26. World Medical Association. WMA Declaration of Helsinki: Ethical principles for medical research involving human participants. Ferney-Voltaire: World Medical Association; 2024.

27. Reyes-Rojas M, Campo-Arias A, Caballero-Domínguez CC. Asociación entre el funcionamiento familiar y los síntomas depresivos entre los adolescentes colombianos de secundaria [Association between family functioning and depressive symptoms among Colombian high school adolescents]. Rev Interam Psicol. 2023;57:e1617. https://doi.org/10.30849/ripijp.v57i1.1617

28. Reascos A. Self-perception of family functionality in students of North Technical University. Eur Proc Soc Behav Sci. 2019;60:924–32. https://doi.org/10.15405/epsbs.2019.04.02.102

29. Minchala-Urgiles RE, González-León FM, Romero-Sacoto LA, Romero-Galabay IM, Aucancela-Saldaña NE. Degree of satisfaction with family functioning, using the APGAR scale. Nurs Prim Care. 2023;7:1–5. https://doi.org/10.33425/2639-9474.1245

30. 30. Ye B, Lei X, Yang J, Byrne P, Jiang X, Liu M, et al. Family cohesion and social adjustment of Chinese university students: The mediating effects of sense of security and personal relationships. Curr Psychol. 2021;40:342–53. https://doi.org/10.1007/s12144-018-0118-y

31. Vicary E, Kapadia D, Bee P, Brooks H. Mapping support systems: A cross-sectional examination of personal support networks, perceived support, mental health outcomes, and help-seeking behaviours among UK undergraduate students. BMC Public Health. 2025;25:3190. https://doi.org/10.1186/s12889-025-24360-1

32. Ramaswami SB, Jensen T, Berghaus M, De-Oliveira S, Russ SA, Weiss-Laxer N, et al. Family health development in

life course research: A scoping review of family functioning measures. Pediatrics. 2022;149:e2021053509J. https://doi.org/10.1542/peds.2021-053509J

33. Alfaro-Diaz C, Esandi N, Clausen AM, Canga-Armayor N, Pueyo-Garrigues M, Dieperink KB. Instruments for assessing family functioning in adult patients with cancer: A systematic review of measurement properties. Semin Oncol Nurs. 2024;40:151729. https://doi.org/10.1016/j.soncn.2024.151729

34. Cabrera-Perona V, Moriano JA, Lloret-Irles D, González-Galnares I, Ordoñez A. Development and validation of the EFFAM Scale (Family Functioning Scale-Madrid). J Child Fam Stud. 2024;33:129–40. https://doi.org/10.1007/s10826-023-02719-5

35. Shek DTL, Leung KH, Li X, Dou D. Psychometric properties of the Chinese Family Assessment Instrument: Evidence from mainland China. Front Psychol. 2023;14:1290224. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2023.1290224

36. Collier CE, Villareal P 3rd. Family Unit Functioning Questionnaire: Development and initial validation. Aust N Z J Fam Ther. 2022;43:223–42. https://doi.org/10.1002/anzf.1491