



ORIGINAL

Funcionalidad familiar y enfermedades crónicas: una mirada preventiva a la sobrecarga del cuidador antes de la dependencia



Álvaro Leyton-Hernández^{a,b,*}, Tamara Balbontín Astorga^c, Nicolás Madariaga Leyton^c, Nicolás Marín Lafferte^c, Francisca Tapia Peralta^c, Catalina Sena Muñoz^c y Matías Zárate Alfaro^c

^a Carrera de Enfermería, Universidad Central de Chile, sede Región de Coquimbo, La Serena, Coquimbo, Chile

^b Doctorado en Ciencias de la Salud, Universidad de Burgos, Burgos, España

^c Universidad Central de Chile, sede Región de Coquimbo, La Serena, Coquimbo, Chile

Recibido el 27 de mayo de 2025; aceptado el 7 de julio de 2025

Disponible en Internet el 10 de septiembre de 2025

PALABRAS CLAVE

Funcionalidad familiar; Enfermedades crónicas; Promoción de la salud; Cuidado informal; Vulnerabilidad familiar

Resumen

Objetivo: Describir la percepción de funcionalidad y vulnerabilidad familiar en contextos donde existe al menos un integrante con enfermedad crónica, identificando dimensiones críticas que podrían representar riesgo ante la aparición futura de dependencia.

Diseño: Estudio cuantitativo, transversal y descriptivo.

Sitio: Instituciones educativas de la región de Coquimbo, Chile.

Participantes: La muestra estuvo compuesta por 385 personas (184 estudiantes de enseñanza media y 201 progenitores o tutores legales), seleccionadas mediante muestreo probabilístico estratificado.

Intervenciones: No se realizaron intervenciones. Se aplicaron los instrumentos APGAR Familiar y SALUFAM, ambos validados en atención primaria, junto con un cuestionario sociodemográfico.

Mediciones principales: Se evaluó la percepción de funcionalidad familiar (APGAR) y la vulnerabilidad biopsicosocial (SALUFAM). Se analizaron asociaciones con variables sociodemográficas mediante pruebas no paramétricas. La fiabilidad interna de los instrumentos fue evaluada mediante alfa de Cronbach.

Resultados: La percepción global fue de alta funcionalidad familiar y baja vulnerabilidad. No se encontraron diferencias significativas según nivel socioeconómico o tipo de establecimiento.

Sin embargo, se identificaron diferencias significativas en la percepción de funcionalidad según rol (adultos vs. adolescentes) y sexo del jefe de hogar, particularmente en las dimensiones de comunicación, toma de decisiones y afrontamiento familiar. El APGAR y el SALUFAM mostraron niveles adecuados de consistencia interna ($\alpha = 0,65$ y $0,78$, respectivamente).

* Autor para correspondencia.

Correos electrónicos: alh1004@alu.ubu.es, Alvaro.leyton@ucentral.cl, Aleyton21@yahoo.es (Á. Leyton-Hernández).

Conclusiones: Si bien la percepción general es favorable, se identifican aspectos específicos que pueden representar áreas de fragilidad familiar ante futuros escenarios de dependencia. La evaluación oportuna desde atención primaria permitiría anticipar situaciones de riesgo, facilitando estrategias de promoción de la salud centradas en la familia y la prevención de la sobrecarga del cuidador.

© 2025 El Autor. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la CC BY-NC-ND licencia (<http://creativecommons.org/licencias/by-nc-nd/4.0/>).

KEYWORDS

Family functionality;
Chronic illness;
Health promotion;
Informal care;
Family vulnerability

Family functionality and chronic diseases: A preventive approach to caregiver burden prior to dependency

Abstract

Objective: To describe the perception of family functionality and vulnerability in households where at least one member has a chronic illness, identifying critical dimensions that may represent risk factors in the face of potential future dependency.

Design: Quantitative, cross-sectional, and descriptive study.

Setting: Educational institutions in the Coquimbo region, Chile.

Participants: The sample consisted of 385 individuals (184 high school students and 201 parents or legal guardians), selected through stratified probabilistic sampling.

Interventions: No interventions were conducted. Two validated instruments in primary care were applied: the Family APGAR and SALUFAM scales, along with a sociodemographic questionnaire.

Main outcome measures: Perceived family functionality (APGAR) and biopsychosocial vulnerability (SALUFAM) were assessed. Associations with sociodemographic variables were analyzed using non-parametric tests. Internal consistency was evaluated using Cronbach's alpha.

Results: Participants reported high perceived family functionality and low vulnerability. No statistically significant differences were found based on socioeconomic level or type of school. However, significant differences were observed in functionality perception by role (adults vs. adolescents) and by gender of the head of household, particularly in areas such as communication, decision-making, and family coping. Both instruments showed adequate internal consistency ($\alpha = .65$ and $.78$, respectively).

Conclusions: Although the overall perception of family functioning was favorable, specific areas of fragility were identified that may pose risks in scenarios involving future dependency. Early assessment in primary care settings may support timely health promotion strategies, helping to prevent caregiver burden and strengthen family resilience.

© 2025 The Author. Published by Elsevier España, S.L.U. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Introducción

Chile atraviesa una profunda transformación demográfica, marcada por el envejecimiento sostenido de su población. Según el Instituto Nacional de Estadísticas (INE), se proyecta que para el año 2050 las personas de 60 años o más representarán el 32,1% de la población nacional, casi el doble del porcentaje actual¹. Esta realidad plantea nuevos desafíos sanitarios, sociales y familiares, especialmente en relación con el cuidado de las personas mayores, quienes suelen convivir con enfermedades crónicas y niveles variables de dependencia funcional². En este escenario, la familia se configura como el principal soporte, pero también como un espacio vulnerable ante la sobrecarga física, emocional y económica que implica el cuidado prolongado.

Diversas investigaciones han evidenciado que los cuidadores informales —mayoritariamente mujeres, con bajo nivel educativo y escasa inserción laboral³— experimentan

altos niveles de estrés, aislamiento y deterioro en su salud física y mental⁴. Esta situación no solo afecta al cuidador, sino que compromete la funcionalidad del grupo familiar. En este contexto, la percepción de funcionalidad familiar de cada uno de sus miembros se convierte en un factor de importancia, ya que condiciona la experiencia del cuidado y puede facilitar o dificultar la adaptación de la familia frente al envejecimiento y la enfermedad.

Desde la salud pública, abordar el cuidado informal exige un enfoque integral que considere a la familia como unidad de análisis e intervención. En este sentido, instrumentos como ¿Cómo es tu Familia? de la OPS (1999), validado en Chile por Florenzano^{5,6}, el APGAR Familiar⁷ y el SALUFAM⁸ han sido incorporados en la atención primaria para evaluar la percepción de funcionalidad familiar y detectar riesgos psicosociales. Estos permiten observar dimensiones como adaptación, afecto, resolución de conflictos o apoyo percibido, facilitando intervenciones centradas en las dinámicas familiares.

Tabla 1 Variables del estudio y definiciones operativas

Tipo de variable	Variable	Definición operativa
Independiente	Sexo del estudiante	Masculino / Femenino
Independiente	Tipo de establecimiento	Público / Privado
Independiente	Comuna de residencia	Comuna declarada por el participante al momento de la encuesta
Independiente	Presencia de enfermedad crónica en la familia	Presencia de al menos un miembro del núcleo familiar con diagnóstico médico confirmado de una enfermedad crónica (≥ 6 meses de evolución)
Independiente	Tamaño del núcleo familiar	Número de personas que viven en el hogar (< 3 / 3-5 / > 5 personas)
Independiente	Ingresa del hogar	Declarados por el jefe/a de hogar, categorizados por rangos de ingreso mensual: Segmento 1: \$0-\$100.000 Segmento 2: \$100.001-\$350.000 Segmento 3: \$350.001-\$550.000 Segmento 4: \$550.001-\$750.000 Segmento 5: más de \$750.000
Independiente	Existencia de persona con dependencia severa	Sí / No, según autodeclaración del jefe/a de hogar sobre la presencia de una persona con alta dependencia en el hogar
Dependiente	Percepción de funcionalidad familiar (APGAR)	Puntuación total (0-10) del test APGAR aplicado a estudiantes y progenitores; evalúa adaptabilidad, participación, crecimiento, afecto y resolución de conflictos
Dependiente	Vulnerabilidad familiar (SALUFAM)	Puntuación total (0-24) del instrumento SALUFAM aplicado al jefe de hogar; mide riesgo familiar desde una perspectiva biopsicosocial

Sin embargo, pese a su creciente uso, hay escasa evidencia sobre la adecuación cultural y contextual de estos instrumentos a las distintas etapas del ciclo vital familiar, así como sobre su capacidad para captar transformaciones en contextos de cuidado prolongado.

Dentro de este contexto, el objetivo de la presente investigación es explorar la funcionalidad familiar antes de la aparición de situaciones de dependencia, utilizando instrumentos validados en atención primaria.

Métodos

Se realizó un estudio cuantitativo con diseño correlacional de corte transversal, orientado a caracterizar la funcionalidad familiar y los niveles de vulnerabilidad en estudiantes de enseñanza media y sus progenitores o tutores legales, residentes en la ciudad de La Serena, Chile. La población objetivo estuvo compuesta por estudiantes de tercero y cuarto año medio de establecimientos educacionales públicos y privados (equivalentes a 1.^º y 2.^º de Bachillerato en el sistema educativo español), y a progenitores o tutores legales.

En relación con los criterios de inclusión y exclusión, se consideraron residentes en la ciudad de La Serena, que tuvieran al menos un integrante del grupo familiar diagnosticado con una enfermedad crónica. Se excluyeron estudiantes de enseñanza básica, primero o segundo medio, así como aquellos casos en los que no hubiera presencia de enfermedades crónicas en el grupo familiar o no residieran efectivamente en la comuna de La Serena, aunque asistieran a clases en ella.

El cálculo del tamaño muestral se basó en los datos reportados por la Encuesta Nacional de Calidad de Vida y Salud⁹, que indicó que un 43,9% de la población nacional ha sido diagnosticado alguna vez con una enfermedad crónica. Considerando las proyecciones de población del Instituto Nacional de Estadísticas (INE), que estiman 267.400 habitantes para La Serena en el año 2024, se estima que aproximadamente 117.388 personas podrían cumplir con esta condición¹. Con un nivel de confianza del 95% y un margen de error del 5%, se determinó un tamaño muestral mínimo de 384 participantes. Para su recolección, se aplicó el cuestionario en al menos 9 cursos con un promedio de 40 estudiantes por curso. La muestra se obtuvo mediante un muestreo probabilístico por conglomerado. Se seleccionaron aleatoriamente colegios de la ciudad de La Serena y, dentro de ellos, cursos de tercero y cuarto medio.

Las variables independientes del estudio incluyeron características demográficas y educativas, tales como sexo del estudiante, tipo de colegio (público o privado) y comuna de residencia. Las variables dependientes se centraron en aspectos familiares, socioeconómicos y de salud, incluyendo la presencia de integrantes con enfermedades crónicas, tamaño del núcleo familiar, ingresos del hogar, existencia de personas con dependencia severa a cargo, niveles de percepción de funcionalidad familiar y vulnerabilidad familiar. En la **tabla 1** se presentan todas las variables analizadas, junto con sus respectivas definiciones operativas.

La percepción de funcionalidad familiar fue medida a través del test APGAR, el cual evalúa cinco dimen-

nes: adaptabilidad, participación, crecimiento, afectividad y resolución. Este instrumento fue aplicado tanto a los progenitores o tutores legales, como a los estudiantes. En tanto, la vulnerabilidad familiar fue evaluada mediante el instrumento SALUFAM, aplicado únicamente al jefe de hogar de cada familia participante.

La información recopilada fue analizada mediante estadística descriptiva, considerando frecuencias, porcentajes, medias y desviaciones estándar según corresponda. Se emplearon pruebas de asociación entre variables utilizando software estadístico SPSS. Dado que los instrumentos APGAR y SALUFAM son ampliamente utilizados en el ámbito de la salud familiar y cuentan con validación previa, no se realizaron adaptaciones adicionales. No obstante, su aplicación fue precedida por una capacitación al equipo a cargo de la encuesta para garantizar la correcta administración y comprensión de estos. La participación fue voluntaria y anónima, asegurando la confidencialidad de la información. Se obtuvo consentimiento informado de los progenitores o tutores legales y asentimiento informado de los estudiantes menores de edad.

Este estudio se ajustó a los principios éticos establecidos en la Declaración de Helsinki (actualización 2013). Asimismo, el estudio y el mismo consentimiento informado han sido aprobados por el Comité de Ética de la Institución, aprobado a su vez por la SEREMI de Salud Metropolitana, según la resolución exenta n.º 010161 del 17 de agosto de 2021.

Resultados

La muestra estuvo compuesta por 184 progenitores o tutores legales (27 hombres y 157 mujeres) y 199 estudiantes (76 hombres, 117 mujeres y 6 que se identificaron con otro género). Los progenitores o tutores legales respondieron los instrumentos APGAR Familiar, SALUFAM y una encuesta sociodemográfica; en tanto, los estudiantes completaron únicamente el APGAR Familiar.

La edad promedio de los progenitores o tutores legales fue de 40,79 años, con un rango entre 25 y 70 años. En relación con el nivel socioeconómico, determinado por ingresos per cápita, los participantes se distribuyeron en cinco segmentos definidos por tramos de ingreso. Los detalles de esta distribución se presentan en la [tabla 1](#).

En cuanto a los estudiantes, la mayoría cursaba tercero o cuarto medio, con una edad promedio de 16,5 años. Uno de los criterios de inclusión fue la presencia de al menos una enfermedad crónica en algún miembro del grupo familiar, siendo las patologías cardiovasculares, respiratorias y oncológicas las más frecuentes. En promedio, los hogares estaban compuestos por alrededor de cuatro integrantes ([tabla 2](#)).

En relación con la percepción de funcionalidad familiar, los progenitores o tutores legales reportaron una media de 8,76, lo que se interpreta como una alta funcionalidad percibida. Por su parte, los estudiantes informaron una media de 7,63, lo que también sugiere una percepción favorable, aunque levemente inferior a la reportada por los adultos ([tabla 2](#)).

En relación con el análisis de los resultados obtenidos tras la aplicación del instrumento APGAR Familiar a los progenitores o tutores legales, no se observaron diferencias

Tabla 2 Estadísticos descriptivos de las variables sociodemográficas

Variable	n	%
<i>Grupo participante</i>		
Progenitores o tutores legales	184	48,0
Estudiantes	199	52,0
<i>Sexo (progenitores o tutores legales)</i>		
Hombre	27	14,7
Mujer	157	85,3
<i>Sexo (estudiantes)</i>		
Hombre	76	38,2
Mujer	117	58,8
Otro	6	3,0
<i>Nivel escolar (estudiantes)</i>		
Tercero medio	80	40,0
Cuarto medio	120	60,0
<i>Ingreso per cápita mensual (hogar)</i>		
Segmento 1: \$0-\$100.000	12	6,7
Segmento 2: \$100.001-\$350.000	46	25,4
Segmento 3: \$350.001-\$550.000	65	35,8
Segmento 4: \$550.001-\$750.000	31	17,1
Segmento 5: > \$750.000	19	10,4
<i>Presencia de enfermedad crónica en la familia</i>		
Cardiovascular	—	29,3
Respiratoria	—	7,6
Oncológica	—	6,4
<i>Tamaño del hogar</i>		
Promedio de integrantes por familia	4,47 personas	—

Fuente: elaboración propia con base en encuesta sociodemográfica aplicada en La Serena, 2024.

estadísticamente significativas en la percepción de funcionalidad familiar según género, con excepción de la pregunta n.º 2: «¿Conversan entre ustedes los problemas que tienen en la casa?». En esta dimensión, sí se identificaron diferencias significativas entre hombres y mujeres, como se muestra en la [tabla 2](#).

Para evaluar si existen diferencias en la percepción de la funcionalidad familiar según el ingreso económico per cápita, se realizó un análisis de varianza de un factor (ANOVA) comparando las respuestas al instrumento APGAR Familiar entre cinco segmentos económicos definidos.

Los resultados obtenidos indican ausencia de diferencias estadísticamente significativas entre los grupos en todas las dimensiones del instrumento. Las pruebas ANOVA para cada ítem del APGAR arrojaron valores de p mayores de 0,05. Es decir, la percepción de funcionalidad familiar no varía de forma significativa según el grupo económico.

En términos descriptivos, se observa una tendencia general a puntajes altos en todos los ítems del instrumento, independientemente del nivel de ingreso, con especial énfasis en la percepción positiva del afecto familiar, tal y como se aprecia en la [tabla 3](#).

En relación con el instrumento SALUFAM, el análisis según género muestra que, si bien la mayoría de los ítems no presentan diferencias estadísticamente significativas, algunas preguntas se aproximaron a este umbral. Específicamente,

Tabla 3 Diferencias de medias en APGAR familiar para muestra de progenitores o tutores legales según género: t de Student para muestras independientes

	α	Hombres n = 27		Mujeres n = 157		t de Student para muestras independientes		
		M	DT	M	DT	t	p	IC 95%
APGAR Familiar	0,626							
¿Está satisfecho con la ayuda que recibe de su familia cuando tiene un problema?		1,70	0,542	1,61	0,585	0,765	0,445	-9,14 / 0,330
¿Conversan entre ustedes los problemas que tienen en la casa?		1,93	0,267	1,78	0,457	2,261	0,028	0,016 / 0,268
¿Las decisiones importantes se toman en conjunto en la familia?		1,70	0,465	1,75	0,479	-0,418	0,677	-0,23 / 0,154
¿Los fines de semana son compartidos por todos en la casa?		1,74	0,447	1,66	0,501	0,762	0,447	-0,12 / 0,281
¿Siente que su familia lo quiere?		1,93	0,267	1,91	0,308	0,240	0,811	-0,10 / 0,139

Valores significativos a $p \leq 0,05$.

las preguntas n.º 2 («Estamos de acuerdo en las cosas que son importantes para nuestra familia»), n.º 4 («Intentamos mirar el lado positivo de las cosas») y n.º 12 («A nuestros amigos o familiares les gusta visitarnos») presentaron valores de p cercanos a 0,05; sin embargo, los respectivos intervalos de confianza incluyen el valor 0, lo que impide afirmar que existan diferencias significativas desde un punto de vista estadístico. En cambio, sí se observaron diferencias estadísticamente significativas entre hombres y mujeres en la pregunta n.º 6 («Intentamos olvidar nuestros problemas durante un tiempo cuando parecen insuperables») y la pregunta n.º 8 («En nuestra familia tenemos al menos un día en que realizamos alguna actividad todos juntos»), tal como se aprecia en la [tabla 4](#).

En cuanto al análisis por nivel de ingreso económico per cápita, no se encontraron diferencias estadísticamente significativas en ninguna de las dimensiones evaluadas mediante el instrumento SALUFAM.

Posteriormente, en el análisis tras la aplicación del APGAR a estudiantes, para el análisis según género, se realizó una prueba t para muestras independientes, y no se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre ambos grupos.

En el análisis según colegio de origen, tampoco se encontraron diferencias estadísticamente significativas.

Finalmente, se llevó a cabo el análisis de percepción de funcionalidad a partir del APGAR aplicado a estudiantes y progenitores o tutores legales, en el cual se evidenciaron diferencias estadísticamente significativas en las preguntas 2 («¿Conversan entre ustedes los problemas que tienen en la casa?»), 3 («¿Las decisiones importantes se toman en conjunto en la familia?»), 4 («¿Los fines de semana son compartidos por todos en la casa?») y 5 («¿Siente que su familia lo quiere?»), además del valor total de la prueba, tal y como se presenta en la [tabla 5](#).

Discusión

Este estudio tuvo como propósito describir la percepción de la funcionalidad y vulnerabilidad familiar, con énfasis en su posible relación con el rol de cuidado de personas mayores dependientes. En términos generales, los hallazgos evidencian que las familias evaluadas presentan una alta percepción de funcionalidad y baja vulnerabilidad, cumpliendo con los objetivos planteados.

Un análisis detallado de los resultados del test APGAR permite observar que aunque ambos grupos —progenitores o tutores legales y estudiantes— presentaron promedios globales favorables, existen diferencias estadísticamente significativas entre ellos, lo que indica que la percepción de funcionalidad familiar no es homogénea al interior del sistema. Al desglosar cada ítem del instrumento ([tabla 4](#)) se identificaron diferencias significativas en dimensiones de importancia: los progenitores o tutores legales reportan una percepción más favorable en relación con la comunicación sobre problemas familiares, la toma de decisiones conjuntas y el tiempo compartido los fines de semana ($p < 0,001$ en los tres ítems). Incluso en el ítem sobre afectividad («¿Siente que su familia lo quiere?») los estudiantes otorgan un promedio significativamente más bajo ($p = 0,002$), lo cual sugiere una menor percepción de expresividad afectiva desde su perspectiva.

Estas diferencias pueden estar asociadas a las distintas etapas del ciclo vital. En la adolescencia suele privilegiarse el apoyo de pares por sobre la familia, lo que no necesariamente indica disfunción, pero sí una menor percepción de respaldo familiar. La brecha perceptual detectada cobra especial relevancia si se considera que una percepción menos favorable de funcionalidad podría traducirse en menor cohesión y apoyo ante situaciones críticas, como la aparición de dependencia en un miembro del hogar.

Tabla 4 Diferencias de medias en SALUFAM para muestra de progenitores o tutores legales según género: t de Student para muestras independientes

	α	Hombres n = 30		Mujeres n = 75		t de Student para muestras independientes		
		M	DT	M	DT	t	p	IC 95%
SALUFAM	0,796							
Según la siguiente frase responda: «Estamos de acuerdo en cómo deben actuar los miembros de nuestra familia»		4,22	0,847	3,99	1,044	1,108	0,269	-0,18 / 0,653
Según la siguiente frase responda: «Estamos de acuerdo en las cosas que son importantes para nuestra familia»		4,70	,542	4,50	0,713	1,688	0,099	-0,03 / 0,439
Según la siguiente frase responda Sabemos que queremos lograr como familia en el futuro		4,56	0,751	4,51	0,694	0,314	0,754	-0,24 / 0,334
Según la siguiente frase responda Intentamos mirar el lado positivo de las cosas		4,63	0,492	4,43	0,736	1,821	0,075	-0,02 / 0,426
Según la siguiente frase responda: «Cuando hay un problema logramos ver los aspectos positivos y negativos»		4,41	0,636	4,15	0,982	1,300	0,195	-0,13 / 0,640
Según la siguiente frase responda: «Intentamos olvidar nuestros problemas durante un tiempo cuando parecen que son insuperables»		3,93	1,141	3,32	1,145	2,521	0,013	0,130 / 1,071
Según la siguiente frase responda: «Cada uno de nosotros es capaz de escuchar las dos versiones de una historia»		4,48	0,643	4,26	,995	1,111	0,268	-0,17 / 0,611
Según la siguiente frase responda: «En nuestra familia tenemos al menos un día en que realizamos alguna actividad todos juntos»		4,33	0,832	3,82	1,170	2,795	0,008	0,144 / 0,891
Según la siguiente frase responda: «Podemos pedir ayuda a alguien de afuera de nuestra familia si lo necesitamos»		3,15	1,199	3,41	1,301	-0,991	0,323	-0,79 / 0,263
Según la siguiente frase responda: «Nuestros amigos y familiares nos ayudarán si lo necesitamos»		3,93	1,299	3,63	1,302	1,089	0,278	-0,23 / 0,830
Según la siguiente frase responda: «Podemos confiar en el apoyo de los demás cuando algo va mal»		3,70	0,869	3,44	1,227	1,364	0,179	-0,12 / 0,654
Según la siguiente frase responda: «A nuestros amigos o familiares les gusta visitarnos»		3,89	0,892	3,53	1,299	1,797	0,079	-0,04 / 0,763
Según la siguiente frase responda: «Hacemos un esfuerzo por ayudar a nuestros parientes cuando lo necesitan»		4,41	0,747	4,22	0,963	0,980	0,329	-0,19 / 0,575

Valores significativos a $p \leq 0,05$.

Tabla 5 Diferencias de medias en APGAR familiar para progenitores o tutores legales y estudiantes: t de Student para muestras independientes

	α	Progenitores o tutores legales n = 184		Estudiantes n = 201		t de Student para muestras independientes		
		M	DT	M	DT	t	p	IC 95%
APGAR Familiar	0,764							
¿Está satisfecho con la ayuda que recibe de su familia cuando tiene un problema?		1,63	0,578	1,60	0,548	0,401	0,689	-0,08 / 0,135
¿Conversan entre ustedes los problemas que tienen en la casa?		1,80	0,437	1,39	0,741	6,696	0,001	0,290 / 0,532
¿Las decisiones importantes se toman en conjunto en la familia?		1,74	0,476	1,48	0,641	4,482	0,001	0,143 / 0,369
¿Los fines de semana son compartidos por todos en la casa?		1,67	0,493	1,37	0,696	5,009	0,001	0,185 / 0,425
¿Siente que su familia lo quiere?		1,91	0,301	1,79	0,468	3,192	0,002	0,048 / 0,205
Valor global del test APGAR		8,76	1,475	7,63	2,337	5,689	0,001	0,735 / 1,512

Valores significativos a $p \leq 0,05$.

Además, se observaron diferencias significativas en algunos ítems del instrumento SALUFAM según el sexo del jefe de hogar. Las mujeres jefas de hogar percibieron una mayor vulnerabilidad familiar, lo que refuerza la necesidad de incorporar una perspectiva de género en la evaluación de la funcionalidad familiar. Este hallazgo se alinea con datos de la Encuesta CASEN, donde el 66,8% de los cuidadores informales son mujeres, lo cual subraya la carga emocional y estructural que recae sobre ellas.

En algunos ítems específicos del SALUFAM también se evidenció mayor vulnerabilidad, como el afrontamiento de problemas percibidos como insuperables o la falta de redes de apoyo externas. Estos elementos, aunque no generalizables a todas las familias, podrían convertirse en factores de riesgo relevantes ante una crisis no normativa, como el inicio de la dependencia funcional. En contextos con escaso apoyo externo, el principal cuidador –habitualmente una mujer– podría experimentar sobrecarga física y emocional.

Una limitación metodológica relevante es que este estudio consideró únicamente la presencia de enfermedades crónicas como criterio de inclusión, sin distinguir la etapa de evolución, las complicaciones asociadas ni el grado de dependencia funcional del familiar afectado. Esta falta de especificidad impidió analizar la relación entre la percepción de funcionalidad (medida por el test APGAR) y la vulnerabilidad familiar (medida por el SALUFAM) con el tipo de enfermedad o nivel de dependencia presente en el hogar. Esta omisión restringe la posibilidad de establecer asociaciones clínicas más profundas y limita la aplicabilidad de los hallazgos a contextos específicos de carga asistencial. En futuras investigaciones sería recomendable incorporar

variables clínicas detalladas que permitan comprender con mayor precisión el impacto de distintas condiciones crónicas sobre la dinámica familiar.

Adicionalmente, cabe señalar que el estudio utilizó como criterio de inclusión la presencia de al menos un integrante con enfermedad crónica dentro del grupo familiar, sin requerir necesariamente que existiera una situación de dependencia funcional actual. Esto implica que la muestra no se constituyó a partir de cuidadores o familias con experiencia directa en el cuidado, sino que se abordó desde un enfoque preventivo y exploratorio de las percepciones familiares frente a un posible escenario de dependencia. Esta decisión metodológica, aunque coherente con los objetivos exploratorios del estudio, limita la generalización de los resultados a contextos donde ya existe una situación de dependencia establecida.

Los resultados obtenidos permiten reflexionar sobre la necesidad de desarrollar herramientas e intervenciones orientadas a detectar precozmente áreas de riesgo en la funcionalidad familiar, especialmente en dimensiones como la comunicación, el afrontamiento del estrés y la presencia de redes de apoyo. Esta evaluación anticipada puede fortalecer la preparación de las familias ante posibles escenarios de dependencia y disminuir la carga futura del cuidador principal.

Financiación

La presente investigación no ha recibido ayudas específicas provenientes de agencias del sector público, sector comercial o entidades sin ánimo de lucro.

Consideraciones éticas

Este estudio se realizó conforme a los principios éticos establecidos en la Declaración de Helsinki y a los Requisitos de uniformidad para manuscritos enviados a revistas biomédicas. Todos los participantes fueron informados sobre los objetivos del estudio, y su participación fue completamente voluntaria, anónima y confidencial. Se obtuvo el consentimiento informado por escrito de todos los sujetos antes de la aplicación de los instrumentos. El protocolo de investigación, incluido el consentimiento informado, fue aprobado por el Comité de Ética de la Universidad Central de Chile, validado por la Secretaría Regional Ministerial (SEREMI) de Salud de la Región Metropolitana, según la Resolución Exenta N.º 010161 del 17 de agosto de 2021.

Conflicto de intereses

Ninguno.

Bibliografía

1. Instituto Nacional de Estadísticas (INE). Instituto Nacional de Estadísticas: Anuario de Estadísticas Vitales, 2018; 2018. p. 181. Disponible en: <https://www.ine.cl/docs/default-source/nacimientos-matrimonios-y-defunciones/publicaciones-y-anuarios/anuarios-de-estadísticas-vitales/anuario-de-estadísticas-vitales-2018.pdf?sfvrsn=10e4ed27.5>
2. Mayorga-Muñoz C, Gallardo-Peralta L, Galvez-Nieto JL. Propiedades psicométricas de la escala APGAR-familiar en personas mayores residentes en zonas rurales multiétnicas chilenas. *Rev Med Chil.* 2019;147:1283–90, <http://dx.doi.org/10.4067/s0034-98872019001001283>.
3. Subsecretaría de Evaluación Social. Documento de resultados: Personas mayores, envejecimiento y cuidados. CASEN.; 2020. p. 1–33. Disponible en: https://observatorio.ministeriodesarrollosocial.gob.cl/storage/docs/grupos-poblacion/Documento_de_resultados_Personas_mayores_envejecimiento_y_cuidados_31.07.2020.pdf
4. Fernández MB, Herrera MS. El efecto del cuidado informal en la salud de los cuidadores familiares de personas mayores dependientes en Chile. *Rev Med Chil.* 2020;148:30–6, <http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872020000100030>.
5. Hernández A. Familia y adolescencia: Indicadores de salud. Manual de aplicación de instrumentos. Fundación W. K. Kellogg; 1996. p. 1–45. Disponible en: <https://www.paho.org/sites/default/files/2020-10/familia-adolescencia-indicadores-salud.pdf>
6. Fuentes Aguilar AP, Merino Escobar JM. Validation of an Instrument of Family [Trabajo de tesis para obtener el grado de Magíster en Investigación Social y Desarrollo en la Universidad de Concepción]. Ajayu. Órgano de Difusión Científica del Departamento de Psicología de la Universidad Católica Boliviana San Pablo. 2016;14:247–83. Disponible en: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2077-21612016000200003&tlang=es&tlng=es
7. Smilkstein G. The family APGAR: A proposal for a family function test and its use by physicians. *J Fam Pract.* 1978;6:1231–9. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/660126>
8. Puschel K, Repetto P, Solar MO, Soto G, González K. Diseño y validación del instrumento SALUFAM: un instrumento de valoración de la salud familiar con alto valor predictivo clínico para la atención primaria chilena. *Rev Med Chil.* 2012;140:417–25, <http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872012000400001>.
9. Gonzalez-Torres C, Lizana PA. Association between infrastructures and perceptions of neighbors with quality of life in the Chilean population: Results from ENCAVI 2015–2016. *Cities.* 2024;152:105128, <http://dx.doi.org/10.1016/j.cities.2024.105128>.