



Benemérita Universidad Autónoma de Puebla
Facultad de Enfermería
Secretaría de Investigación y Estudios de Posgrado

Tesis

*"Salud Familiar y Calidad de Vida en
personal del Ejército y Fuerza Aérea
en situación de retiro."*

Presenta:

Ana Luisa Sánchez Domínguez.

Tesis Presentada para Obtener el Grado de
Maestría en Enfermería

Noviembre, 2020



Benemérita Universidad Autónoma de Puebla
Facultad de Enfermería
Secretaría de Investigación y Estudios de Posgrado

Tesis

*"Salud Familiar y Calidad de Vida en
personal del Ejército y Fuerza Aérea
en situación de retiro."*

Presenta:

Ana Luisa Sánchez Domínguez

Directora de Tesis:

DCE. Maricarmen Moreno Tochihuitl

Tesis Presentada para Obtener el Grado de
Maestría en Enfermería

Noviembre, 2020.

Tabla de Contenido

	Pág.
Capítulo I	
Introducción	
1.1 Planteamiento del Problema	12
1.2 Propósito del Estudio	15
1.3 Marco Teórico Conceptual	15
1.3.1 Salud familiar	15
1.3.2 Calidad de vida	18
1.3.3 Ubicación del problema de investigación en la teoría	19
1.3.4 Estructura Conceptual – Teórico – Empírica	20
1.4 Estudios Relacionados	21
1.4.1 Calidad de Vida y Salud Familiar	21
1.4.2 Salud Familiar (funcionalidad familiar).	21
1.4.3 Calidad de Vida	24
1.5 Definición de términos	26
1.6 Objetivos	27
1.6.1 Objetivos	27
1.6.2 Hipótesis	27

Capítulo II

Metodología

2.1 Diseño del Estudio	28
2.2 Población	28
2.3 Muestreo y Muestra	28
2.4 Criterios de Selección	28
2.4.1 Criterios de inclusión	28
2.4.2 Criterios de exclusión	29
2.4.3 Criterios de eliminación	29
2.5 Instrumentos	29
2.5.1 Cédula de datos, personales y familiares (CDPF)	29
2.5.2 Escala de efectividad en el funcionamiento familiar (EE-FF24)	30
2.5.3 Cuestionario SF-36 (SS,1995)	31
2.6 Procedimiento	32
2.7 Ética del estudio	33
2.8 Plan de Análisis Estadístico	33

Capítulo III

Resultados

a) Confiabilidad	35
b) Análisis descriptivo más Prueba Kolmogorov-Smirnov	36
c) Resultados por objetivos	38

Capítulo IV

Discusión

4.1 Conclusiones	45
4.2 Recomendaciones	46
4.3 Limitaciones	45

Referencias

Anexos

A. Cédula de Factores Sociodemográficos Personales y Familiares (CFSDPF). Sánchez & García (2019).	52
B. Escala de Efectividad en el Funcionamiento Familiar (E-EFF24). Chávez, Friedemann & Alcorta (2000), readaptada por García (2005).	55
C. Cuestionario SF – 36 de la Secretaría de Salud.	57
D. Consentimiento Informado	61

Lista de Tablas

Tabla	Pág
Coeficiente de confiabilidad de la escala de efectividad en el funcionamiento familiar	35
Coeficiente de confiabilidad del cuestionario de salud SF-36	36
Análisis descriptivo y prueba Kolmogorov-Smirnov de la escala de efectividad en el funcionamiento familiar	37
Análisis descriptivo y prueba Kolmogorov-Smirnov del cuestionario de salud SF – 36.	38
Características sociodemográficas de los militares en situación de retiro.	39
Características sociodemográficas de las familias de los militares en situación de retiro	41
Características sociodemográficas de los familiares encuestados	42
Salud familiar de las familias de los militares en situación de retiro	43
Calidad de Vida relacionada con la salud en general de los militares en situación de retiro	43
Matriz de correlación rho de Spearman de la Salud Familiar y la Calidad de Vida en general del personal del Ejército y Fuerza Aérea Mexicanos (EFAM) en situación de retiro.	44

Agradecimientos

A la Facultad de Enfermería de la Benemérita Universidad Autónoma de Puebla por darme la oportunidad de crecer en el ámbito de la Enfermería, a todos los docentes y encargados académicos, a todos los que hacen posible el funcionamiento de esas instalaciones, les agradezco infinitamente el aceptarme una vez más y de ésta manera permitirme continuar mis estudios de formación en ésta hermosa profesión. Gracias a todos, atesoro valiosos recuerdos de mi estancia en el posgrado.

A la DCE Maricarmen Moreno Tochiuitl por aceptar el reto de conducirme hasta el final y luchar junto a mí contra las diferentes adversidades que se pusieron en mi camino, gracias Dra. por ser un gran ser humano que inspira a seguirla con su ejemplo, por su carácter, su porte, su valor, su lucimiento, su dedicación y su tiempo para ayudarme a lograr el sueño que hoy se hace realidad.

Deseo externar un especial agradecimiento a la DCF. Guillermina García Madrid quién fincó en mi los fuertes cimientos para no claudicar en los futuros retos que vendrían, por enseñarme el compromiso y la importancia de continuar y no decaer, por ser mi mayor ejemplo en ésta noble Facultad, gracias a usted, hoy contribuyo con mi profesión, con mi ámbito laboral dentro de las fuerzas armadas y concluyo con mucho cariño un logro personal.

A mis revisores la DCE María de los Ángeles Meneses Tirado, ME Erika Lozada Perezmitre y ME Miguel Ángel Zenteno López, gracias por sus valiosas y atinadas observaciones que socorren con gran importancia mi formación dentro de la investigación.

Dedicatoria

A mis dos hombres... a mi esposo José Alberto Joo por impulsarme a continuar mis estudios, por ser un gran ejemplo para mí en el ámbito personal y profesional, gracias por enseñarme que con amor y constancia todo se puede lograr, gracias por apoyarme siempre con nuestro hijo y sobre todo porque siempre has tenido palabras de aliento para ayudarme a seguir.

A mí amado hijo Max Joo, gracias amor por permitirme culminar ésta aventura, sé que sacrificamos tiempo juntos pero ha valido la pena, gracias por ser mi motivación, y por ser el motor que me impulso a llegar hasta hoy.

A mis padres, por enseñarme a ser lo que hoy soy, por inculcar en mí aquellos principios de perseverancia, amor, disciplina, coraje y sobre todo fe, esa fe que me hace ser la persona que soy hoy.

Y sobre todo gracias a Dios... porque en Él resumo todo... gracias por este plan reservado para mí.

Comisión que Aprobó el proyecto de Tesis

“Salud Familiar y Calidad de Vida en personal del Ejército y Fuerza Aérea
en situación de retiro.”

Maricarmen Moreno Tochiuitl

DCE.

Presidente

Maria de los Angeles Meneses Tirado

DCE.

Secretario

Miguel Ángel Zenteno López

ME.

Vocal

Maricarmen Moreno Tochiuitl

DCE.

Directora de Tesis

MCE. Erika Pérez Noriega

Directora

DCE. Francisco Javier Báez Hernández

Secretaria de Investigación y Estudios de
Posgrado

Resumen

Candidato para el Grado de
Maestría en Enfermería

Fecha de Graduación: Diciembre 2020

Nombre: L.E. Ana Luisa Sánchez Domínguez

Benemérita Universidad Autónoma de Puebla

Facultad de Enfermería

Título: “Salud Familiar y Calidad de Vida en personal del Ejército y Fuerza Aérea en situación de retiro”.

Número de páginas: 60

Área de Estudio: Enfermería Comunitaria

Propósito y Método de Estudio:

Describir la relación de la Salud Familiar y la Calidad de Vida relacionada con la salud del personal del Ejército y Fuerza Aérea Mexicanos (EFAM) en situación de retiro.

Diseño exploratorio, descriptivo, correlacional y de alcance transversal, con una muestra de diadas de personas militares retirados y un familiar mayor de edad.

Resultados y conclusiones:

Participaron 30 diadas, ambas variables no mostraron normalidad ($p < .05$), por lo que aplicaron pruebas estadísticas no paramétricas (*rho* de Spearman) para dar respuesta a los objetivos e hipótesis planteadas. La media para la escala general de funcionamiento familiar fue de 78.88 ($DE = 12.00$), la dimensión coherencia obtuvo la media más alta 90.00 ($DE = 12.83$) y la dimensión cambio del sistema la media más baja 71.11 ($DE = 15.74$). Con relación al cuestionario de salud SF - 36 la media general fue de 56.37 ($DE = 4.53$), la dimensión que tuvo la media más alta

fue función física 88.83 ($DE = 15.27$) y la dimensión que tuvo la media más baja fue dolor corporal 40.37 ($DE = 6.83$). Mostró que el 90% ($n = 24$) de los militares en situación de retiro tuvo una Calidad de Vida buena. Se concluye que existe relación positiva entre Calidad de Vida y la Salud Familiar, lo que sugiere que la calidad de vida que tienen el personal del ejército en situación de retiro es congruente con el bienestar que muestran las familias de los militares en situación de retiro mediante el MOS.

Capítulo I

Introducción

1. 1 Planteamiento del problema

El Ejército y Fuerza Aérea Mexicanos (EFAM) están integrados por personas que voluntariamente solicitan su incorporación a las instituciones armadas de tierra y aire para prestar servicios acordes a las leyes y reglamentos militares lo que les genera situaciones jurídicas como: en activo, en reserva o en retiro (Diario Oficial de la Federación [DOF], 1986 - 2018). La situación de retiro es el estado jurídico de los militares una vez que dejan de pertenecer al servicio activo, es decir el militar por diversas causas de acuerdo a la Ley Orgánica del Ejército y Fuerza Aérea Mexicanos (DOF, 1986 - 2018) y a la Ley del Instituto de Seguridad Social para las Fuerzas Armadas Mexicanas (DOF, 2003 - 2017). En el año 2013, se tenían registrados en el país 53, 006 militares retirados, de los cuales 2, 317 (4.37%) radican en la ciudad de Puebla (Basurto, 2018).

Algunas de las causas por las que el personal del EFAM puede retirarse, son: 1. Baja, que es la separación definitiva del servicio activo; 2. Incapacidad, militar herido gravemente con pérdida de miembros, parálisis y fracturas múltiples que condicionan la función, estado de coma y alguna otra inhabilidad física y 3. Por derecho el militar puede retirarse por años de servicio (DOF, 2003 - 2017).

Las condiciones y los tiempos de retiro del militar son incluso por razones de salud, siguen conservando su personalidad militar y guardan determinadas obligaciones hacia el ejército, pues pueden ser convocados en situaciones de excepción.

Diversos autores señalan que cuando un militar se reintegra a su sistema familiar después de haberse ausentado por años, pasa por un periodo de transición que le afecta personal, emocional y físicamente, después de desarrollarse en un entorno complejo y un

ambiente de trabajo estresante, estructura jerárquica rígida, supeditados a valores y normas éticas de conducta, comisiones que implican actividad intensa y de alto riesgo dentro y fuera de su jurisdicción y de ser dependientes del reconocimiento, liderazgo y cohesión, en el proceso de readaptación al entorno familiar, enfrentan nuevos retos y situaciones de vida que pueden alterar la Salud Familiar y enfermar al militar en retiro así mismo condicionar la Calidad de Vida (Calvillo, 2015; Huertas, 2012; Academia Americana de Psiquiatría Infantil y Adolescente [AACAP], 2015 y Braun-Lewensohn y Bar, 2017).

En este sentido, Huaiquifil Aedo y Barra Almagiá (2017), encontraron que a mayor apertura familiar al cambio y a mayor capacidad para modificar normas y reglas, mejor será la percepción de calidad de vida de sus integrantes y por lo tanto la Salud Familiar.

Para el área médica, la Salud Familiar se define desde el punto de vista físico, biológico o médico; sin embargo, para la Dra. Ma Louise Friedemann (1995), es la capacidad que tiene la familia para mantener la congruencia o armonía en situaciones de crisis o cambios, resultado del equilibrio de sus metas y de la implementación de estrategias de comportamiento que efectúa en las dimensiones de su proceso de vida. Situación que de no lograrse afecta la Salud Familiar y la Calidad de Vida de sus integrantes (Friedemann, 1995).

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2010), la Calidad de Vida es la percepción que la persona tiene a cerca de su vida en el contexto cultural y de valores al que pertenece en relación a sus objetivos, esperanzas, normas y preocupaciones. Sin embargo, en este estudio se manejará el término “Calidad de Vida relacionado con la salud” (CVRS) de Urzúa (2010), la percepción de las personas sobre su función física, rol físico; dolor corporal, salud en general; vitalidad, función social; rol emocional y salud mental.

Para el personal militar en situación de retiro, integrarse a su familia es un fenómeno social complejo multidisciplinar que comprende aspectos objetivos del estado de salud en general, la presencia de problemas físicos y emocionales, las limitaciones en el desempeño del rol, el grado de dependencia e independencia y datos subjetivos como la percepción que tienen del nivel de bienestar alcanzado a través de las nuevas condiciones de vida y el grado de satisfacción o insatisfacción en ésta. Urzúa (2010), define la CVRS como el nivel de bienestar derivado de la evaluación personal sobre diversos dominios de su vida así como el impacto en su estado de salud.

Tanto la Salud Familiar como la Calidad de Vida relacionada con la salud han sido estudiadas de forma separada o integrada por profesionales de diversas disciplinas y desde enfoques diversos, entre las que se encuentran: filosofía, psicología, sociología, antropología, política pública y medicina, entre otros, considerando poblaciones vulnerables. Sin embargo, no ha sido suficiente a través del estudio de Salud Familiar y Calidad de Vida en personal militar retirado del Marco de la Organización Sistémica de Marie Louise Friedemann y Urzúa (2010), que son elementos teóricos que se abordarán desde la perspectiva del cuidado de enfermería.

Con base a lo anterior es necesario realizar investigación que describa el fenómeno de estudio y contribuya a implementar intervenciones de enfermería dirigidas a las familias de militares en situación de retiro para fortalecer programas de salud y académicos para mejorar la Salud Familiar y Calidad de Vida de personal del EFAM en situación de retiro, por lo tanto se establece el siguiente propósito de estudio.

1.2 Propósito del Estudio

Describir la relación de la Salud Familiar y la Calidad de Vida relacionada con la salud del personal del Ejército y Fuerza Aérea Mexicanos (EFAM) en situación de retiro mediante la perspectiva teórica del Marco de Organización Sistémica de Friedemann (1995).

1.3 Marco Teórico Conceptual

Abordada con el Marco de Organización Sistémica de la Dra. Marie Louise Friedemann (MOS, 1995), que estudia el concepto de Salud Familiar desde la disciplina de enfermería, el cual será vinculado al concepto de Calidad de Vida relacionada con la salud de Urzúa (2010).

1.3.1 Salud Familiar

El Marco de Organización Sistémica (MOS) de la Dra. Marie Louise Friedemann (1995), es una teoría de rango medio que integra los conceptos de familia y Salud Familiar a los del metaparadigma de enfermería: ambiente, persona, salud y enfermería para así estudiar el funcionamiento sistémico de los individuos, las familias, los sistemas sociales y ambientales a través de diversos niveles de abstracción.

En este marco teórico, la familia es un sistema social abierto que interactúa con su medio ambiente, está conformado por díadas, triadas y unidades mayores definidas por lazos emocionales y responsabilidades comunes, que determinan la Salud Familiar.

La Salud Familiar (también denominada en el MOS como funcionalidad familiar o funcionamiento familiar) es la experiencia de congruencia que experimenta la familia en situaciones generadoras de ansiedad, como por ejemplo un militar en situación de retiro donde durante 30 años estuvo ausente la mayor parte del tiempo por el servicio a la nación, puede resultar en niveles de ansiedad en todos los individuos que deben mantener el logro

de sus metas de estabilidad, control, crecimiento, espiritualidad y la integración de las nuevas conductas en sus dimensiones de los diversos procesos de vida de todos los integrantes de la familia. La adaptación tanto del personal militar en retiro como de sus familiares de debe enlazar a los cambios y así lograr la armonía y compatibilidad de los ritmos y patrones de vida de los miembros de la familia.

De acuerdo al MOS, la familia para ser saludable debe lograr la congruencia y cubrir cuatro metas: estabilidad, control, crecimiento y espiritualidad, si alguna de ellas falla entonces no podrá lograrse la Salud Familiar.

La meta estabilidad trata de contener la ansiedad en los miembros de la familia para mantener la estructura familiar, pondera las tradiciones y patrones de conducta como valores básicos y culturales, que son transmitidos de generación en generación, comparte valores, desarrolla roles y responsabilidades con el fin de que la familia funcione.

La meta control busca reducir las amenazas del entorno para la familia, como la desesperanza e inseguridad, mediante la organización y la planeación, el mantenimiento de la estructura familiar, el desarrollo de las rutinas y tareas. Integra conductas de las dimensiones mantenimiento del sistema y cambio del sistema.

La meta crecimiento busca el crecimiento familiar, mediante el crecimiento personal de sus miembros, para ello la familia, controla la ansiedad, adecua los valores familiares, determina prioridades, acepta los cambios y busca dar sentido a la vida, a través de las dimensiones cambio del sistema e individuación.

Finalmente, la meta espiritualidad, busca ayudar a la familia a mantener la estructura familiar, mediante el control de la ansiedad, el manejo de las emociones no solo ante las cosas triviales del trabajo sino en el pensar que existe una fuerza superior que nos mueve a hacer las cosas, un nivel de intimidad entre las personas, el creer en la naturaleza y que ésta

es más grande que los individuos. De ahí que los valores, el compromiso, el amor y afecto enlazan y envuelven a todos los miembros de la familia y mantiene la unión familiar.

Las metas se apoyan con las estrategias de conducta de las cuatro dimensiones del proceso de vida de la familia: mantenimiento del sistema, cambio del sistema, individuación y coherencia.

La dimensión mantenimiento del sistema, comprende estrategias relacionadas con la tradición, la flexibilidad y la estructura familiar, dando un sentido de estabilidad y control a la familia. También integra conductas relacionadas con los roles, patrones de comunicación y de cuidado, rituales, normas, valores, toma de decisiones, manejo financiero y la planeación del futuro entre otros.

Cambio del sistema, dimensión que concibe el crecimiento del sistema familiar a través de la incorporación de nuevo conocimiento y asumir nuevas conductas frente a las exigencias personales, familiares y del ambiente. Conlleva la trasmisión de la cultura mediante la toma de decisiones, la apertura de la familia para incorporar nueva información, modificar la estructura de valores, el fortalecimiento del control y el crecimiento familiar y personal apoyado por un sentido de seguridad y autonomía.

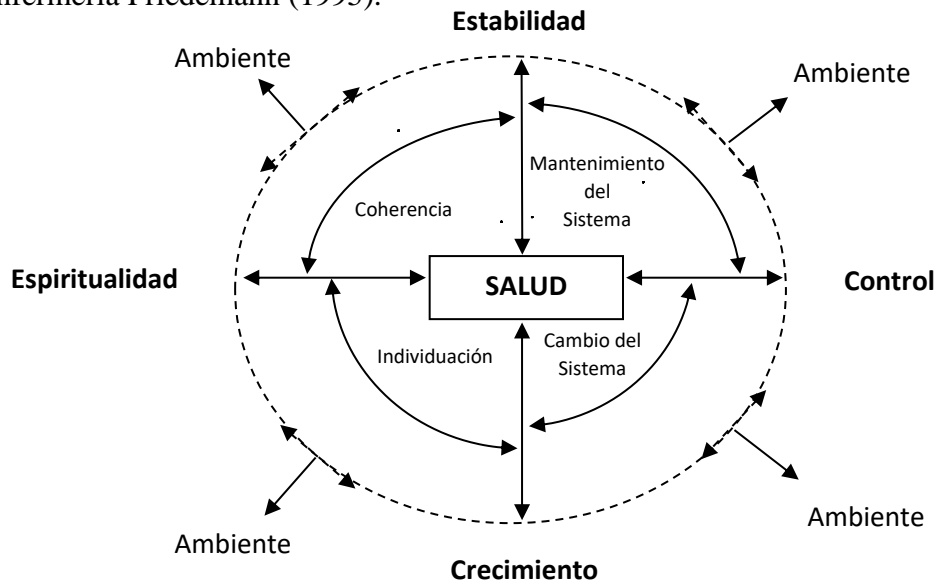
La dimensión individuación, implica el desempeño de roles y responsabilidades, la comunicación con otros sistemas y experimentar el crecimiento personal, manteniendo o modificando los valores, actitudes y propósitos de vida mediante la expansión del horizonte de la persona.

La dimensión coherencia, se enfoca a mantener la estabilidad de la estructura familiar, mediante la unión de los miembros de la familia a través de lazos afectivos, relaciones armónicas, un sentido de unidad, identidad y pertenencia, expresiones de respeto, amor,

interés de los unos por los otros; compartir valores, creencias, ritmos y espacios, vínculos emocionales necesarios para la sobrevivencia del sistema familiar.

Una premisa del MOS señala que la Salud Familiar es posible cuando se cumplen los siguientes criterios: a) las estrategias pertenecientes a las cuatro dimensiones de vida están presentes. b) el sistema familiar es congruente con los sistemas de contacto ambiental y c) congruencia dentro del sistema familiar, pues todos los miembros están satisfechos con su familia. De ahí que, la Salud Familiar debe ser vista con una perspectiva sistémica.

Figura 1. Marco de Organización Sistémica: un Enfoque Conceptual para Familias y Enfermería Friedemann (1995).



Procesos de Vida del Sistema Familiar

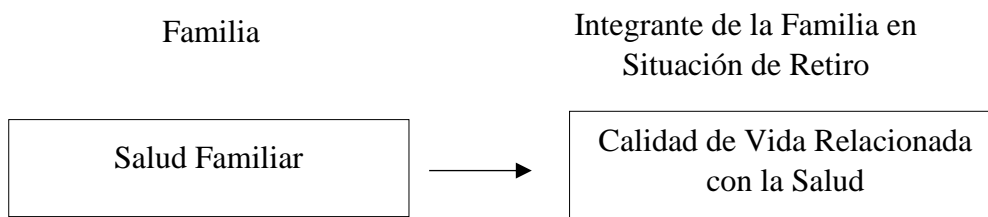
1.3.2 Calidad de Vida

La Calidad de Vida se ha estudiado a través del tiempo, ha pasado de ser estudiado de una forma subjetiva del nivel de salud física o mental de los individuos hasta objetiva como el bienestar en relación a la percepción de las condiciones de vida de los individuos en activo o en situaciones de retiro.

Los filósofos, la asocian con la felicidad o una buena vida; los economistas, con la utilidad del ingreso o de los bienes y servicios; los sociólogos, con la inserción del individuo en la arena social; los políticos, como una meta que ha de alcanzarse para sus ciudadanos en el mediano o corto plazo; los ambientalistas, con las condiciones ambientales en que vive, crece, se reproduce y muere un individuo y el área médica con relación a la salud psicosomática, funcionalidad, sintomatología o ausencia de la enfermedad (Cardona, Agudelo y Byron, 2005).

“Calidad de Vida relacionado con la salud” (CVRS) define el nivel de bienestar derivado de la evaluación que la persona realiza de diversos dominios de su vida, considerando el impacto que éstos tienen en su estado de salud. Concepto integral que valora: la percepción de las personas sobre su estado físico, psíquico, social y espiritual dependiendo de sus valores y creencias, su contexto cultural e historia personal y que se adapta a lo que mide el Cuestionario SF-36 de la Secretaría de Salud de México. En la figura 2 se muestra la forma en que el problema de investigación se ubica en el MOS (Friedemann, 1995), la cual permite relacionar el concepto de Salud Familiar con el de Calidad de Vida relacionada con la salud (CVRS) del integrante de la familia en situación de retiro. Ver figura 2

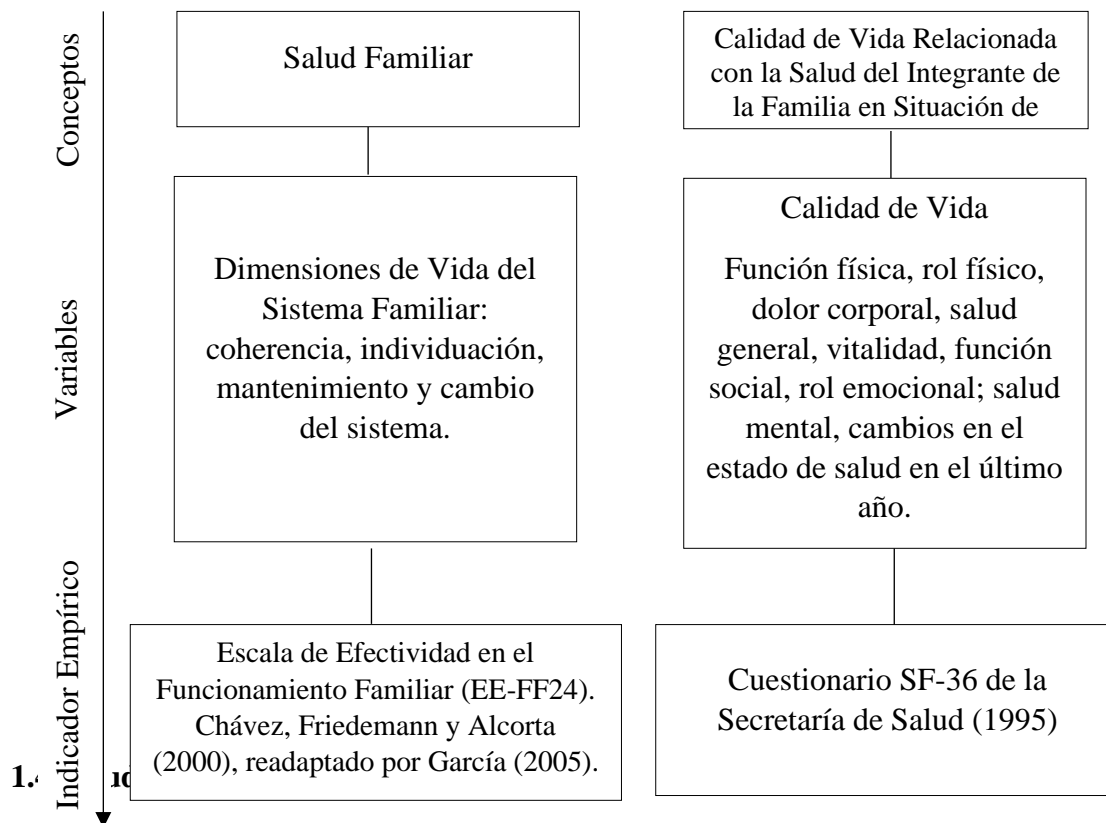
1.3.3 Ubicación del problema de investigación en la teoría. *Figura 2.*



1.3.4 Estructura Conceptual - Teórico - Empírica *Figura 3.*

La figura 3 muestra la estructura conceptual – teórico – empírica que engloba el concepto de Salud Familiar en sus variables dimensiones del proceso de vida del sistema familiar: mantenimiento del sistema, cambio del sistema, individuación y coherencia, las cuales serán medidas con el indicador empírico: Escala de Efectividad en el Funcionamiento Familiar (EE-FF24), de Chávez, Friedemann y Alcorta (2000), readaptada por García (2005) y el concepto Calidad de Vida relacionada con la salud (CVRS) en sus variables: función física, rol físico, dolor corporal, salud general, vitalidad, función social, rol emocional; salud mental, cambios experimentados en el último año, mismos que serán medidos con el indicador empírico SF – 36 de la Secretaría de Salud de México (1995).

La presente estructura conceptual - teórico - empírico se realiza bajo la propuesta de Jaqueline Fawcett.



1.4 Estudios relacionados

1.4.1 Calidad de Vida y Salud Familiar

Segarra y Encalada (2017), mediante un estudio mixto estudiaron la relación entre Calidad de Vida y funcionalidad familiar 146 en adultos mayores, así como la percepción de la Calidad de Vida. El promedio de edad fue de 75 años de un rango entre 65 y 92 años, predominó del sexo femenino 58.2%, el 60.3% estaban casados, y el 26.7% viudos. El tipo de familia fueron nuclear 52.1%, unipersonal 24.7%, extensa 19.9% y ampliada 3.4%. Respecto a la Salud Familiar el 72% (146) fueron saludables, el 28% medianamente saludables y el 19 % no saludables.

En cuanto a la Calidad de Vida y el estado de salud. La Dimensión Física tuvo un nivel medio 45.9%, alto 26% y bajo 28.1%. La Dimensión Psicológica un nivel medio 46%, alto 30.7% y bajo 23.3%. En la Dimensión Relaciones Sociales entre alta y media alcanzaron el 74% y el 26% baja Calidad de Vida. Finalmente la Dimensión Entorno tuvo un nivel medio 60.3%, 16.4% alto y 76.7% bajo. En la dimensión salud física el 11.6 % de las personas que tienen una baja Calidad de Vida viven en familias disfuncionales, con una asociación significativa ($RP\ 1.8\ IC95\% 1.094-3,008$). En la dimensión de relaciones sociales un 11.6 % con una asociación significativa ($RP\ 2.0\ IC95\% 1.223-3.515$), en la dimensión de entorno un 12.3% con una asociación significativa ($RP\ 2,8\ IC95\% 1,632-5,087$).

1.4.2 Salud Familiar (funcionalidad familiar).

Calvillo (2015), estudió el impacto de la esposa del Oficial del Ejército de Guatemala cuando su esposo pasa a situación de retiro y su incorporación al hogar. Mediante un estudio cuantitativo, descriptivo con 15 esposas de Oficiales, casadas, y con estudios de nivel medio y universitario, que sus esposos estuvieran ya en situación de retiro. Los resultados generales no evidencian un impacto considerable en los ámbitos: familiar,

emocional, relación de pareja, económica y social. Sin embargo, al hacer el análisis por ítem, el impacto se refleja en más del 50%.

El indicador económico es el más afectado (51.9%) ya que la esposa se ve en la necesidad de buscar alternativas para sobrellevar el escaso ingreso del esposo y mantener un estilo de vida adecuado, saludable, y poder cubrir las necesidades de alimentación y las emergencias familiares. Le siguen el factor social 48.5%, el factor familiar que implica la falta de integración con la familia 44.2%, el factor de relación de pareja (45%) y el factor emocional 43.2% siendo el indicador más bajo mostrando que la emocionalidad tiene que ser desplazada para atender otras prioridades de la vida.

Respecto a las preguntas: ¿Afectó la incorporación de mi esposo en el hogar y en la vida familiar, cuando pasó a situación de retiro? el 60 % expuso que casi siempre, el 20% siempre y el 20% algunas veces. ¿Afectó la relación de mis hijos con mi esposo por los largos períodos de ausencia fuera del hogar? el 74 % manifestó que siempre y el 26% expuso que algunas veces. ¿Al incorporarse mi esposo al hogar, continué con la responsabilidad de la toma de decisiones, el control y autoridad en mi familia? el 73 % dijeron que casi siempre y el 27 % que sólo algunas veces. ¿Actualmente afronto juntamente con mi esposo, las ideas, proyectos, necesidades y problemas familiares? el 60 % expresó que afrontan solas los proyectos familiares y las necesidades de los miembros, el 35% casi siempre, el 47% algunas veces y el 13% nunca.

¿Me siento satisfecha con mi vida familiar actual? el 73 % de las esposas se sienten insatisfechas y el 27% satisfechas. ¿Para situaciones importantes y trascendentales en familia, soy yo quien toma las decisiones finales? el 80 % toman las decisiones trascendentales en el hogar, manteniendo el control y la dinámica familiar y el 20% comparte las decisiones con su esposo. ¿Las costumbres y necesidades familiares fueron

cubiertas cuando regresó mi esposo al hogar? el 87 % continuaron sus costumbres y cubrieron las necesidades sin la ayuda del esposo y el 13% hubo cambios. ¿Considero que la comunicación familiar es positiva y fluida? el 80 % consideran que la comunicación familiar es pobre y poco fluida y el 20% piensa que la comunicación es aceptable. ¿Con frecuencia mantengo 5 ó más de estos síntomas: Dolores de cabeza, cansancio, dolores musculares, ansiedad, estrés, tristeza, miedo, enojo, problemas para conciliar el sueño, problemas gastrointestinales, fatiga? El 80 % de las esposas manifiestan síntomas de estrés y solo el 20% considera que pocas veces.

¿Tengo facilidad para poder expresar mis sentimientos? El 13% manifestaron que siempre, el 20% casi siempre, el 54 % algunas veces y el 13% nunca.

Mondragón (2014), relacionó la Salud Familiar con la satisfacción de sus integrantes mediante el (MOS). Los datos obtenidos mostraron que, de acuerdo a la percepción de las 161 familias encuestadas, el 98.1% manifestó tener una Salud Familiar saludable y el 1.9% medianamente saludable. La Escala de Salud Familiar obtuvo una media de 85.39 ($DE = 8.32$) y de las dimensiones del proceso de vida familiar, la dimensión coherencia obtuvo la media más alta ($\chi = 96.19$; $DE = 7.80$), y la dimensión de individualización la media más baja ($\chi = 78.75$; $DE = 14.43$). Respecto a las metas de la familia, la meta de estabilidad obtuvo la media más alta ($\chi = 87.85 \pm 10.55$) y la meta de crecimiento la media más baja ($\chi = 81.62$; $DE = 12.84$).

Cordero (2013), investigó la funcionalidad familiar percibida en 155 adultos mayores y su relación con la depresión. Obtuvo que el rango de edad de los adultos mayores fue de 60 a 90 años, predominó el sexo femenino con el 65.2%, el 35.5% cuenta con el programa de 70 y más y el 23.2% tienen Diabetes Mellitus. Respecto a las características de las familias predominó la familia nuclear con el 49.7% ($n = 77$), la presencia de dos a tres integrantes

adultos mayores en las familias con el 50.3% ($n = 71$) y la religión católica con el 91% ($n = 141$). De acuerdo con la percepción de los adultos mayores el 76.12% tuvo una funcionalidad familiar alta o adecuada, y el 23.82% una funcionalidad familiar media o moderada. La dimensión coherencia tuvo la media más alta ($\chi = 85.05$; $DE = 21.16$) y cambio del sistema, la media más baja ($\chi = 70.27$; $DE = 17.91$).

1.4.2. Calidad de Vida.

Flores, Castillo, Ponce, Miranda, Peralta y Durán (2018), estudiaron la percepción de Calidad de Vida en adultos mayores desde el contexto familiar. Obtuvieron que el promedio de edad fue de 70.24. El 52.5% fue del sexo masculino. El 68.7% vivía con su pareja y el 62.6% practicaba la religión católica. La percepción de la Calidad de Vida relacionada con la salud fue deficiente en el 45.5%; aceptable 44.4% y alta 10.1% alta. La dimensión salud física tuvo una media de 39.32, la psicológica 42.67, las relaciones sociales 39.30 y el medio ambiente 37.40. Del porcentaje de Calidad de Vida deficiente el 60% fue en el grupo ≥ 81 años, en las mujeres (42.6%), en los testigos de Jehová (60%) y en los que no tenían escolaridad. En cuanto a la percepción sobre su estado de salud el 36.4% señaló que es deficiente, dándose en los adultos mayores de 71 a 80 años de edad, en el sexo masculino y en los que no tenían escolaridad, en el 48.5% aceptable y el 15.2% buena.

Marín y Castro (2013), investigaron la Calidad de Vida relacionada con la salud de adultos mayores pensionados y no pensionados. Los resultados mostraron que el 44.1% no son pensionados, mientras que el restante 55.9% poseen algún tipo de pensión; la edad se ubica entre los 60 y 65 años, las mujeres representan la población mayoritaria con 56% pensionadas y 52% no pensionadas; predomina en ambos grupos el estado civil casado; en cuanto a escolaridad, el 22% de los pensionados terminó su bachillerato, mientras que sólo

el 8.5% de los no pensionados lo hicieron. 38 pensionados y 31 no pensionados manifestaron que su estado de salud actual al momento del estudio es más o menos igual que un año antes. Una persona pensionada, del grupo de edad entre los 70 y 75 años, responde que su estado de salud actual es mucho peor al momento del estudio, que un año antes y por el contrario, nueve adultos mayores pensionados y cinco no pensionados, manifestaron que su estado de salud es mucho mejor al momento del estudio, que un año antes.

Al comparar los datos obtenidos de la población pensionada y no pensionada, se encontró que no hay diferencias significativas en las dimensiones Rol Físico, Dolor Corporal, Salud General, Vitalidad, Función Social, Salud Mental y Salud en el Tiempo. Concluyeron que la Calidad de Vida de los adultos mayores se percibe como buena, sin embargo, se encontraron promedios significativamente diferentes entre las dos poblaciones comparadas, se observa que los pensionados manifiestan tener mejor función física que los no pensionados; situación contraria para la dimensión rol emocional, donde los no pensionados expresaron mejor función que los pensionados.

Voelker, Saag, Schwartz, Chrischilles, Clarke y Woolson (2010) examinaron la Calidad de Vida relacionada con la salud, (CVRS) del personal militar desplegado en el teatro de operaciones de la Guerra del Golfo en comparación con los no desplegados. Los datos recabados en 602 encuestados mostraron que el 92% (529) eran hombres y 8% mujeres (73) solteros 54 (9.1), divorciados / separados / viudos 111 (18.7), casado 430 (72.3). Algunos graduados universitarios 386 (35.0) y con secundaria 208 (65.0) Actualmente el 26% están empleados (156) y el 74% en retiro (443). Los participantes no desplegados informaron una salud excelente con mayor frecuencia que los participantes desplegados (31% frente al 21%, $p < .01$). Las puntuaciones del SF-36 para los participantes desplegados fueron más

pobres que las de los no desplegados en todos los dominios de salud. Los veteranos desplegados informaron tener una CVRS ligeramente peor.

Ciento noventa y tres (32%) de los veteranos encuestados tenían un trastorno mental actual y 69 de ellos tenían un segundo trastorno mental. Los problemas más comunes fueron los trastornos de ansiedad (22.4%), seguida de trastornos depresivos (14.2%), uso de sustancias (5.9%) y todas las combinaciones (39%). Las variables con asociaciones significativas con la CVRS, fueron: síntomas cognitivos, disfunción, dolor crónico generalizado, síntomas hipocondríacos y estrés postraumático. Concluyeron que la Calidad de Vida es un determinante importante de salud en general a realizar en los militares veteranos.

Síntesis de literatura

La mayor parte de estudios sobre el personal del ejército y fuerza aérea se centra en personal en servicio activo y son mínimos los enfocados en situación de retiro, por lo que el trabajo se fundamenta en estudios indirectamente relacionados así mismo se identifica que la deficiencia de una Salud Familiar afecta directamente a la Calidad de Vida de las personas, sean o no miembros de las fuerzas armadas, generando problemas de salud físicos, mentales, emocionales, sociales y de pareja.

1.5 Definición de términos

Salud Familiar, es la capacidad que tiene la familia para lograr mantener la congruencia en el sistema familiar y la armonía entre sus integrantes en el proceso de readaptación al hogar del personal del Ejército y Fuerza Aérea Mexicanos (EFAM) en situación de retiro.

Calidad de Vida Relacionada con la Salud, es la percepción de bienestar reflejado en la salud física, psicológica, emocional y social en el proceso de readaptación al hogar del personal del Ejército y Fuerza Aérea Mexicanos (EFAM) en situación de retiro.

1.6 Objetivos

1.6.1 Objetivos

- Describir las características familiares y personales de la población de estudio.
- Conocer la Salud Familiar de las familias de los militares en situación de retiro.
- Determinar la Calidad de Vida de los militares en situación de retiro.
- Determinar la relación entre las variables de Salud Familiar y Calidad de Vida del personal del Ejército y Fuerza Aérea Mexicanos (EFAM) en situación de retiro.

1.6.2 Hipótesis

- La Calidad de Vida se relaciona con el grado de Salud Familiar de los militares en situación de retiro.

Capítulo II

Metodología

El presente capítulo describe el diseño de estudio, la población, muestreo, muestra, criterios de selección, instrumentos de medición, procedimiento, ética del estudio y plan de análisis estadístico.

2.1 Diseño del Estudio

Diseño exploratorio, descriptivo, correlacional y de alcance transversal de acuerdo a Pólit & Beck (2017).

2.2 Población

La población de estudio estará conformada por el personal del Ejército y Fuerza Aérea Mexicanos (EFAM) en situación de retiro de la 25/a Zona Militar de la ciudad de Puebla y familiar mayor de 18 años.

2.3 Muestreo y Muestra

Muestreo por conveniencia. El tamaño de la muestra se determinó mediante el análisis de potencia, con un tamaño de efecto de .30, un poder estadístico de .80, con un nivel de significancia de $\alpha = .05$, la muestra quedó conformada por 174 diadas (militares retirados del EFAM y uno de sus familiares).

2.4. Criterios de Selección

2.4.1 Criterios de inclusión

Personal del Ejército y Fuerza Aérea Mexicanos (EFAM) en situación de retiro (hombres y mujeres; sanos y enfermos) que acepten participar en el estudio con un familiar mayor de 18 años, mediante la firma del consentimiento informado, que tengan hijos, esposa o concubina y que pertenezcan a la 25/a Zona Militar de la ciudad de Puebla.

2.4.2 Criterios de exclusión

Personal del Ejército y Fuerza Aérea Mexicanos (EFAM) en situación de retiro, adscritos a otras Zonas Militares de la república mexicana y que temporalmente se encuentren en la ciudad de Puebla, militares que por su capacidad cognitiva no puedan responder los instrumentos y aquellos que no acepten participar en el estudio.

2.4.3 Criterios de eliminación

Personal del Ejército y Fuerza Aérea Mexicanos (EFAM) en situación de retiro que no llenen de manera completa los instrumentos aplicados o que después de haber iniciado el estudio, no deseen continuar y se retiren por decisión propia.

2.5 Instrumentos de medición

Para la recolección de información, se aplicará: 1) Una cédula de datos, personales y familiares (CDPF) Sánchez & García (2019), 2) La escala de efectividad en el funcionamiento familiar (EE-FF24) de Chávez, Friedemann y Alcorta (2000) readaptada por García (2005); y 3) El cuestionario de Calidad de Vida SF-36 de la Secretaría de Salud (1995).

2.5.1 Cédula de datos, personales y familiares (CDPF).

La cédula de datos, personales y familiares (CDPF), es elaborada por Sánchez & García (2019), consta de 24 preguntas en dos apartados. El primero será aplicado al jefe de familia (hombre o mujer) y contiene preguntas como: tipo de familia, etapa del ciclo vital familiar, número de integrantes de la familia, ocupación del jefe de familia, estado civil del jefe de familia, nivel socioeconómico de la familia, tipo de vivienda y religión de la familia. El segundo apartado será aplicado al militar en situación de retiro a quien se le preguntará: edad, género, nivel educativo y años de estudio, motivo de retiro de las Fuerzas Armadas,

años de retiro, grado militar con el que se retiró, si ha sufrido cambios en su vida familiar, hace por si solo sus actividades básicas de la vida diaria, cuenta con apoyo social, checa su estado de salud, padece alguna enfermedad crónico/degenerativa, enfermedad que padece, tiempo de padecer la enfermedad, lleva adecuadamente su tratamiento, tipo de medicamentos que toma, tiende a estar triste o deprimirse, toma medicamento para la depresión, tiene alguna dificultad para ver, oír o levantarse, familiares con los que vive, familiar que lo cuida entre otros. Así como la percepción que tiene respecto a su estado de salud (Apéndice A)

2.5.2 Escala de efectividad en el funcionamiento familiar. (EE-FF24)

La escala de efectividad en el funcionamiento familiar (EE-FF24) de Chávez, Friedemann y Alcorta (2001), readaptada por García (2005), permite medir la Salud Familiar a través de cuatro dimensiones del proceso de vida del sistema familiar: mantenimiento del sistema (5, 6, 7, 8, 17, 18, 19, 20, 22, 23), cambio del sistema (9, 10, 11, 12, 13, 15), individuación (1, 2, 3, 4, 24) y coherencia (14, 16, 21), así como de las cuatro metas de la familia, estabilidad; crecimiento, control y espiritualidad. Comprende 24 reactivos en escala de Likert en donde 1= nunca, 2= a veces y 3= siempre. La puntuación general es de 72 puntos y los puntos de corte son un puntaje de 56 a 72 corresponde a familias saludables, de 40 a 55 a familias medianamente saludables y de 39 a menos a familias con problemas. La escala ha sido aplicada en diversos países por diversos investigadores con un Alfa de Cronbach 0.75 a 0.88 y en este estudio será aplicada a un integrante de la familia mayor de 18 años.

2.5.3 Cuestionario SF-36 (SS, 1995)

El cuestionario SF-36, que explora tanto la salud física como la salud mental, se centra en el estado funcional y el bienestar emocional. Explora 8 dimensiones del estado de salud; 1) función física (FF); 2) rol físico (RF); 3) dolor corporal (DC); 4) salud general (SG); 5) (V) vitalidad; 6) función social (FS); 7) rol emocional (RE) y 8) salud mental (SM). Más un elemento que explora los cambios experimentados en el último año. La función física, es la capacidad de la persona para realizar actividades de autocuidado por si solo como caminar, subir escaleras, inclinarse, coger o llevar algún objeto y/o realizar esfuerzos moderados e intensos y consta de 10 ítems. Rol físico conformado por 4 ítems, es el grado en que la salud de la persona interfiere en el trabajo y/o desarrollo de las actividades diarias, rendimiento menor que el deseado, limitación o dificultad para el desarrollo de las actividades realizadas, como el resultado de la salud física. Dolor corporal es el grado de intensidad del dolor y su efecto en el desarrollo del trabajo habitual de la persona, tanto fuera de casa como en el hogar, consta de 2 ítems. Salud general, es la percepción propia de cada persona de su estado de salud, incluye el estado de salud actual, las perspectivas de salud en el futuro y la resistencia a enfermar, consta de 5 ítems. La vitalidad que es el sentimiento de energía y vitalidad de la persona frente al sentimiento de cansancio y agotamiento consta de 4 ítems. La función social, es el grado en que los problemas de salud física o emocional interfieren en la vida social y habitual de la persona, consta de 2 ítems. Rol emocional, es el grado en que los problemas emocionales interfieren en el trabajo u otras actividades diarias con 3 ítems. La salud mental, es el estado de salud mental en general y comprende manifestaciones de depresión, ansiedad, control de la conducta o bienestar en general y consta de 5 ítems. Finalmente, la percepción del estado de salud

durante el último año que consta de un solo ítem y que valora los cambios vividos por el individuo respecto a su estado de salud durante el último año.

El cuestionario ha obtenido alfas de Crombach para las ocho dimensiones de entre 0.66 y 0.92 en estudios como el de Lostaunau, Torrejón y Cassaretto (2017), o de 0.81 a 0.90 en el estudio de Voelker, Saag, Schwartz, Chrischilles, Clarke, Woolson and Doebbeling (2002) y será aplicado al personal del Ejército y Fuerza Aérea Mexicanos (EFAM) en situación de retiro de la 25/a Zona Militar de la ciudad de Puebla.

2.6 Procedimiento

A partir de la aprobación por la Comisión de ética y la Secretaría de Investigación y Estudios de Posgrado de la Facultad de Enfermería de la Benemérita Universidad Autónoma de Puebla. Se solicitará el permiso a las autoridades de la 25/a Zona Militar de la ciudad de Puebla y el censo nominal del personal en retiro de esta.

Se contactará vía telefónica a los militares retirados para programar una visita domiciliaria, así mismo solicitar su colaboración para el estudio y corroborar la dirección con la base de datos. Durante la visita se presentará la investigadora con la familia, se le explicará el propósito del estudio, el manejo de los datos bajo anonimato y la confidencialidad de la información, se le solicitará firmar el consentimiento informado, así como la explicación del llenado de los instrumentos. La investigadora procederá a aplicar los instrumentos, al término de su llenado, los revisará con el fin de corroborar que estén completos, para posteriormente ser colocados en cajas cerradas y oscuras con una pequeña abertura en la parte superior. Al término de la recolección de datos se agradecerá a la familia su colaboración. Cabe señalar que durante las visitas domiciliarias se tomarán las precauciones pertinentes para mantener la seguridad y la integridad del investigador y será ésta acompañada por un investigador adjunto.

2.7 Ética del estudio

El estudio se realizará apegado al Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación (Agenda de Salud 2018:1987). Desde su planeación, ejecución hasta la presentación de los resultados se preservará el respeto a la dignidad y bienestar de los participantes. Se obtendrá la autorización a la Secretaría de Investigación y Estudios de Posgrado, así como de las autoridades de la 25/a Zona Militar para cumplir con lo que estipula el Artículo 29.

De acuerdo con los artículos 17, 21, y 29 se les informará a los participantes de manera clara, sencilla y completa el motivo de la investigación y se les pedirá su autorización por escrito a través del consentimiento informado (apéndice E). En todo momento se protegerá la integridad física y emocional de las personas que participen en el estudio, aunque éste es de mínimo riesgo pues no se llevará a cabo ningún proceso invasivo que pueda afectar su integridad física, mental o emocional. Sin embargo, se tendrá prevista una terapia de primeros auxilios psicológicos para el caso de así requerirse.

A lo largo del desarrollo de la investigación, se evitará emitir juicios respecto a las respuestas de las preguntas, con el fin de evitar sesgos, se protegerá en todo momento la privacidad de los participantes, la confidencialidad de la información y se les recordará que tienen derecho a suspender el estudio en el caso que así lo deseen. Al término del estudio los instrumentos serán resguardados en un lugar seguro, donde únicamente la investigadora y la directora de tesis tendrán acceso a ellos (Artículo 13,14, 16, 20, 21 y 22).

2.8 Plan de Análisis de Estadístico

El análisis de la información se realizará con el paquete estadístico SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) versión 26.0. Se determinará el Alpha de Cronbach para valorar la consistencia interna de los instrumentos. Se obtendrá la prueba de ajuste de

bondad Kolmogorov Smirnov, con el fin de conocer la distribución de las variables y así analizar las hipótesis del estudio. Para dar respuesta a los objetivos planteados se utilizará la estadística descriptiva: frecuencias, porcentajes, medias, medianas y desviación estándar. En la estadística inferencial se utilizaron pruebas paramétricas o no paramétricas (r de Pearson o rho de Spearman), para finalmente presentar los resultados obtenidos mediante tablas y gráficas.

Capítulo III

Resultados

En éste apartado se exponen los resultados del estudio, los instrumentos se aplicaron a una muestra de 30 diadas, un familiar mayor de 18 años y un militar en situación de retiro, del personal del Ejército y Fuerza Aérea Mexicanos (EFAM) de la 25/a Zona Militar de la ciudad de Puebla. Se equiparó el tiempo de llenado de los instrumentos, la comprensión de las preguntas y la viabilidad de la metodología del estudio.

Los resultados obtenidos, se presentan en el siguiente orden: a) Confiabilidad de los instrumentos, b) Análisis descriptivo más Prueba Kolmogorov – Smirnov y c) Resultado de objetivos.

a) Confiabilidad de los instrumentos

Las tablas 1 y 2 muestran que ambos instrumentos tienen un coeficiente de confiabilidad aceptable de acuerdo a Pólit y Beck (2017). Ver tabla 1 y 2.

Tabla 1

Coefficiente de confiabilidad de la escala de efectividad en el funcionamiento familiar

Instrumento	No Ítems	Ítems	Alfa de Crombach
EE-FF24	24	1 - 24	.84
Mantenimiento del sistema	7	5,6,7,8,17,18,19,20,22,23	.78
Cambio del sistema	5	9,10,11,12,13,15	.64
Individuación	3	1,2,3,4,24	.66
Coherencia	5	4,16,21	.85

Nota: EE-FF24.Puebla, 2019

n = 30 familiares

Tabla 2

Coefficiente de confiabilidad del cuestionario de salud SF-36

Instrumento	No Preguntas	Ítems	Alfa de Cronbach
SF - 36		1 - 36	.67
Función física (FF)	10	FF3a, FF3b, FF3c, FF3d, FF3e, FF3f, FF3g, FF3h, FF3i, FF3j	.87
Rol físico (RF)	4	RF4a, RF4b, RF4c, RF4d	.66
Dolor corporal (DC)	2	DC7, DC8	.61
Salud general (SG)	5	SG1, SG11a, SG11b, SG11c, SG11d	.69
Vitalidad (VT)	4	Vi9a, Vi9e, Vi9g, Vi9i	.54
Función social (FS)	2	FS6, FS10	.50
Rol emocional (RE)	3	RE5a, RE5b, RE5c	.60
Salud mental (SM)	5	SM9b, SM9c, SM9d, SM9f, SM9h	.51
Percepción de salud durante el último año	1	2	

Nota: SF-36. Puebla 2019

n = 30 Militares en retiro

b) Análisis descriptivo más Prueba Kolmogorov-Smirnov

Para determinar la distribución de los datos obtenidos en las dimensiones de la escala de efectividad en el funcionamiento familiar y el cuestionario de salud SF - 36, se convirtieron los datos en índices de cero a 100 para procesarlos estadísticamente y realizar el análisis descriptivo y la prueba de Kolmogorov-Smirnov (Ver tabla 3).

Tabla 3

Análisis descriptivo y prueba Kolmogorov-Smirnov de la escala de efectividad en el funcionamiento familiar

Variables	\bar{X}	DE	Valor Mínimo	Valor Máximo	K-S	Valor de p
EE-FF24	78.88	12.13	31.94	66.67	.109	.200
Mantenimiento del sistema	76.16	16.48	35.00	100.00	.159	.052
Cambio del sistema	71.11	15.74	33.33	100.00	.178	.016
Individuación	87.00	12.63	40.00	100.00	.227	.000
Coherencia	90.00	12.83	50.00	100.00	.341	.000

Nota: EE-FF24. Puebla, 2019.

n = 30

Las tablas 3 y 4 muestran que ambas variables obtuvieron no mostraron normalidad ($p < .05$), por lo que aplicaron pruebas estadísticas no paramétricas (*rho* de Spearman). La media para la escala general de funcionamiento familiar fue de 78.88 ($DE = 12.00$), la dimensión coherencia obtuvo la media más alta 90.00 ($DE = 12.83$) y la dimensión cambio del sistema la media más baja 71.11 ($DE = 15.74$). Con relación al cuestionario de salud SF-36, la media general fue de 56.37 ($DE = 4.53$), la dimensión que tuvo la media más alta fue función física 88.83 ($DE = 15.27$) y la dimensión que tuvo la media más baja fue dolor corporal 40.37 ($DE = 6.83$).

Tabla 4

Análisis descriptivo y prueba Kolmogorov-Smirnov del cuestionario de salud SF – 36

VARIABLES	\bar{X}	DE	Valor Mínimo	Valor Máximo	K-S	Valor de p
SF-36	56.37	4.53	47.20	65.60	.139	.014
Función Física (FF)	88.33	15.27	50.00	100.00	.226	.000
Rol Físico (RF)	52.41	2.28	25.00	37.50	.539	.000
Dolor Corporal (DC)	40.37	6.83	22.22	44.44	.424	.000
Salud General (SG)	54.66	12.99	30.00	80.00	.199	.004
Vitalidad (V)	65.20	13.99	37.50	93.75	.190	.007
Función Social (FS)	62.50	8.04	37.50	75.00	.375	.000
Rol Emocional (RE)	53.27	3.44	16.67	41.67	.499	.000
Salud Mental (SM)	77.33	10.72	50.00	100.00	.186	.009
Percepción Estado de Salud Durante el Último Año	57.50	19.85	25.00	100.00	.225	.000

Nota: SF - 36. Puebla, 2019.

n = 30

c) Resultados por objetivos

El objetivo uno, planteó describir las características familiares y personales de la población de estudio, para dar respuesta a este se sacaron frecuencias y porcentajes cuyos resultados se muestran en las tablas 5 a la 8.

Los resultados obtenidos muestran que predominó el género masculino con el 80% ($n = 24$), la edad de 46 a 54 con el 36.7% ($n = 11$), el nivel educativo de carrera técnica 36.7% ($n = 11$). En relación con la enfermedad que padecen prevaleció la hipertensión arterial y la diabetes, cada una de ellas con el 16.7% ($n = 11$) y entre 4 a 6 años de padecer la enfermedad (Ver tabla 5).

Tabla 5

Características sociodemográficas de los militares en situación de retiro.

Características	<i>f</i>	%
Género		
Femenino	6	20.0
Masculino	24	80.0
Edad		
35 a 45	5	16.7
46 a 55	11	36.7
56 a 65	10	33.3
66 a 75	3	10.0
76 a más	1	3.3
Motivo del Retiro		
Baja voluntaria	10	33.3
Incapacidad	2	6.7
Años de servicio cumplidos	15	50.0
Nueva propuesta laboral	2	6.7
Otra	1	3.3
Grado que Ostenta según la Escala Jerárquica Militar		
General	2	6.7
Jefe	6	20.0
Oficial	12	40.0
Tropa	10	33.3
Años de Retiro		
1 a 5	15	50.0
6 a 10	7	23.3
11 a 15	3	10.0
16 a 20	4	13.3
21 a 25	0	0.0
26 a más	1	3.3
Nivel Educativo		
Primaria completa	2	6.7
Secundaria	6	20.0
Carrera Técnica	11	36.7
Carrera Profesional	8	26.7
Maestría	1	3.3
Doctorado	2	6.7

Nota: CDFP. Puebla, 2019

n = 30

Continuación...

Tabla 5

Características sociodemográficas de los militares en situación de retiro.

Características	<i>f</i>	%
Enfermedad crónica que padece		
Enfermedad del Corazón	1	3.3
Hipertensión arterial	5	16.7
Diabetes	5	16.7
Artritis	2	6.7
Otra	1	3.3
Tiempo de padecer la enfermedad		
1 a 3 años	3	10.0
4 a 6 años	4	13.3
7 a 10 años	3	10.0
11 a más años	4	13.3
Sin padecimiento	15	50.0
Checa su Estado de Salud		
Cada año	12	40.0
Cada dos años	2	6.7
Cada que puede	15	50.0
Nunca	3	3.3
Tipo de Apoyo Social		
Programa oportunidades	2	6.7
70 y más	8	26.7
Seguro Popular	16	53.3
Otro	2	6.7
Ninguno	2	6.7
<i>Nota:</i> CDFP. Puebla, 2019		<i>n</i> = 30

En cuanto a las familias los resultados obtenidos muestran que sobresalieron las familias nucleares con el 66.7% ($n = 20$) de las cuales en un 46.7% ($n = 14$) son integradas por 4 a 5 integrantes, predomina el nivel socioeconómico medio en el 100% ($n = 30$) y los cuidadores informales fueron en el 40% ($n = 24$) la esposa o esposo (Ver tabla 6).

Tabla 6

Características sociodemográficas de las familias de los militares en situación de retiro

Características	<i>f</i>	%
Tipo de Familia		
Nuclear	20	66.7
Extensa	2	6.7
Monoparental	2	6.7
Reconstituida	5	16.3
Otra	1	3.3
Número de integrantes de la familia		
2 a 3	10	33.3
4 a 5	14	46.7
6 a más	6	20.0
Nivel socioeconómico de la familia		
Medio	30	100.0
Religión de la familia		
Católica	22	73.3
Evangélica	1	3.3
Testigos de Jehová	4	13.3
Cristiana	1	3.3
Otra	2	6.7
Cuidador principal		
Madre/ padre	8	13.3
Esposa (o)	24	40.0
Nuera	4	6.7
Hijo (a)	20	33.3
Otro	4	6.7

Nota: CDFP. Puebla, 2019

n = 30

En los familiares encuestados predominó el sexo masculino con el 53.3% ($n = 16$), la edad de 46 a 55 años ($n = 12$) y el estado civil casado 46,7% ($n = 14$) (Tabla 7).

Tabla 7

Características sociodemográficas de los familiares encuestados

Características	<i>f</i>	%
Género		
Femenino	14	46.7
Masculino	16	53.3
Edad		
35 a 45	6	20.0
46 a 55	12	40.0
56 a 65	9	30.0
66 a 75	3	10.0
Nivel educativo		
Analfabeta	0	0.0
Primaria incompleta	0	0.0
Primaria completa	22	73.3
Secundaria	7	23.3
Carrera técnica	1	3.3
Carrera profesional		
Estado Civil		
Casado (a)	22	73.3
Unión libre	7	23.3
Viudo (a)	1	3.3

Nota: CDFP. Puebla, 2019

n = 30

El objetivo dos, buscó conocer la Salud Familiar de las familias de los militares en situación de retiro mediante el MOS. La tabla 7 muestra los resultados obtenidos, en los que sobresalen las familias saludables en un 90% ($n = 27$) Ver tabla 8.

Tabla 8

Salud familiar de las familias de los militares en situación de retiro

Salud Familiar	<i>f</i>	%
Familias saludables	27	90.0
Familias medianamente saludables	3	10.0
Familias con problemas	0	0.0
<i>Nota: EE-FF24. Puebla, 2019</i>		<i>n = 30</i>

El objetivo tres planeó determinar la Calidad de Vida de los militares en situación de retiro. Los resultados muestran que el 90% ($n = 24$) de los militares en situación de retiro tuvo una Calidad de Vida buena (Tabla 9)

Tabla 9

Calidad de Vida relacionada con la salud en general de los militares en situación de retiro

CVRS	<i>f</i>	%
Buena	24	80.0
Regular	6	20.0
Mala	0	0.0
<i>Nota: SF-36. Puebla, 2019</i>		<i>n = 30</i>

El objetivo cuatro, buscó determinar la relación entre las variables de Salud Familiar y Calidad de Vida del personal del Ejército y Fuerza Aérea Mexicanos (EFAM) en situación de retiro. Los resultados muestran que existe una relación fuerte positiva de la Salud Familiar con la Calidad de Vida del personal del Ejército y Fuerza Aérea Mexicanos (EFAM) en situación de retiro ($Rho = .724, p = 001$).

En cuanto a la hipótesis que examina si la Calidad de Vida se relaciona con el grado de Salud Familiar de los militares en situación de retiro, los resultados de la correlación

bivariada establecen que ambas variables se relacionan de forma significativa. Por lo tanto, se concluye que existe relación positiva entre Calidad de Vida y la Salud Familiar, lo que sugiere que la calidad de vida que tienen el personal del ejército en situación de retiro es congruente con el bienestar que muestran las familias al sentirse unidos (Ver tabla 10).

Tabla 10

Matriz de correlación de la Salud Familiar y la Calidad de Vida en general del personal del Ejército y Fuerza Aérea Mexicanos (EFAM) en situación de retiro.

Variable	Calidad de Vida
Salud Familiar	
rho de Spearman	.724***

*Nota: EE-FF24; SF-36. *** $p < .001$. Puebla, 2019*

n = 30

Capítulo IV

Discusión

4.1 Conclusiones

En consideración de los resultados obtenidos se concluye que la Calidad de Vida y la Salud Familiar ha sido poco estudiada a nivel nacional e internacional en ésta población, ya sea en activo o en situación de retiro, así lo muestra la poca literatura existente y los estudios realizados algunos de los cuales son ya muy atrasados. Sin embargo, en este personal se considera una variable muy importante a estudiar debido al cambio de vida tan radical que tiene al pasar de una vida tan rigurosa altamente activa y con un alto reconocimiento jerárquico a una vida tranquila, sedentaria y posiblemente de abandono social, lo cual puede repercutir en la salud física y emocional de los individuos.

En el presente estudio los resultados obtenidos a través del SF-36 cuestionario que ha sido ampliamente utilizado en la evaluación de la calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) a nivel mundial, en diferentes contextos, poblaciones, grupos de edad y con diferentes patologías, revelaron que un alto porcentaje de personal militar en situación de retiro manifestó tener una percepción alta de esta variable de manera general, resultados que parcialmente concuerdan con los obtenidos por diferentes autores (González, Sanabria y Zuluaga, 2010) ya que ellos obtuvieron niveles de calidad de vida general altos pero en menor porcentaje de población y los niveles bajos se asociaron a la subsistencia de algunas psicopatologías.

En cuanto a las dimensiones de las que forma parte el instrumento SF-36 se obtuvo que las que tuvieron las medias más altas fueron la dimensión función física y la dimensión

salud mental y las dimensiones con más bajo promedio fueron dolor corporal, rol físico y rol emocional datos muy similares a los de Quispe Valdez en 2018 quien realizó su estudio en una población en igualdad de circunstancias. Estas tres dimensiones podrían considerarse como las más comprometidas en todo el grupo, independientemente de las variables sociodemográficas exploradas, en virtud de que podrían interferir en el trabajo y/o desarrollo de las actividades básicas de la vida diaria, generando limitación o dificultad para su realización, un rendimiento menor de lo deseado y/o posibles problemas de salud mental.

4.2 Recomendaciones

Los resultados obtenidos en el estudio sugieren que es necesario planear y llevar a cabo intervenciones de enfermería relacionadas con aspectos de salud sociales e institucionales tales como un plan de ejercicio acorde a la edad de los encuestados, técnicas de reposo, relajación y recreación, talleres de lectura y escucha de música entre otros, para mejorar los niveles de calidad de vida y disminuir la probabilidad de la presencia de psicopatología, pues enfermería cuenta con herramientas necesarias para otorgar cuidado en el primer nivel de atención y prevención.

4.3 Limitaciones

Las limitaciones de la presente investigación fueron las siguientes: en primer lugar al ser un diseño transversal nos limita a no poder estudiar más allá de un momento dado. La segunda limitación es que al ser una prueba piloto limita la muestra ya que no es suficientemente grande, sin embargo, se encontraron resultados significativos, que contribuyeron a no rechazar la hipótesis del estudio a través de la correlación de las

variables y tercero, el estudio fue por conveniencia lo cual imposibilita la generalización de resultados a todos los militares retirados de la 25/a Zona Militar en Puebla, sin embargo, al ser un estudio exploratorio se considera útil para futuros estudios en ésta población.

Referencias

- Academia Americana de Psiquiatría Infantil y Adolescente (AACAP), (2019). Familias en el Servicio Militar. Recuperado en:
https://www.aacap.org/AACAP/Families_and_Youth/Facts_for_Families/FFF-Spanish/Familias-en-el-Servicio-Militar-088.aspx
- Agenda de Salud (1984/2019). Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud. 6ta. ed. Instituto Superior de Estudios Fiscales, A/C. México.
- Basurto, R. A. (2018). Iniciativa que Reforma el Artículo 27 de la Ley del Instituto de seguridad Social para las Fuerzas Armadas Mexicanas, a cargo del Diputado Alfredo Basurto Román, del Grupo Parlamentario de Morena. Sistema de Información Legislativa de la Secretaría de Gobernación. Recuperado en:
<http://www.diputados.gob.mx>
- Braun-Lewensohn, O., & Bar, R. (2017). Afrontamiento y calidad de vida de las esposas de los soldados luego de una operación militar. *Investigación en psiquiatría*, 254, 90-95.
- Calvillo, V.M C. (2015). El Impacto en la Esposa del Oficial del Ejército de Guatemala cuando su Esposo pasa a Situación de retiro y su Incorporación al Hogar. Tesis de Grado Publicada. Guatemala de la Asunción. Campus Central. Recuperado en:
recursosbiblio.url.edu.gt › tesiseortiz › 2015/05/22 ›
- Cardona, A.; Agudelo, G. D.; Byron, H. (2005). Construcción cultural del concepto calidad de vida. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, vol. 23, núm. 1, enero-junio, pp. 79-90. Universidad de Antioquia, Colombia.
- Cordero, S. C. (2013). Funcionalidad Familiar Percibida por Adultos Mayores y su

Relación con la Depresión. Tesis publicada en el Repositorio de la Biblioteca de la BUAP. Puebla, México.

Diario Oficial de la Federación. (1986 - 2018). Ley Orgánica del Ejército y Fuerza Aérea Mexicanos. Cámara de Diputados H Congreso de la Unión. Secretaría General. Secretaría de Servicios Parlamentarios. México. Última reforma publicada DOF 21-06-2018, p. 1, 2, 21, 31.

Diario Oficial de la Federación. (2003 - 2017). Ley del Instituto de Seguridad Social para las Fuerzas Armada Mexicanas. Cámara de Diputados H Congreso de la Unión. Secretaría General. Secretaría de Servicios Parlamentarios. México. Última reforma publicada DOF 24-05-2017.

Flores, H. BI.; Castillo, M. Y.; Ponce, M. D.; Miranda, P.C.; Peralta, C. EG. y Durán, B. T. (2018). Percepción de los adultos mayores acerca de su calidad de vida. Una perspectiva desde el contexto familiar. *Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc. México.* 2018; 26(2):83-8.

Friedemann, M.L. (1995). El Marco de la Organización Sistémica. Un enfoque Conceptual para las familias y Enfermería. Thousand Oaks London New Delhi: S AGE Publications.

Fúnez Ñacle, M., y García Martínez, M. (2017). Calidad de vida relacionada con la salud en los militares españoles. *Sanidad Militar*, 73(4), 211-215. Recuperado en: <http://scielo.isciii.es/pdf/sm/v73n4/1887-8571-sm-73-04-00211.pdf>

González Quevedo, L. A., y Sanabria Ferrand, P. A. (2010). Percepción de la calidad de vida y la salud mental en oficiales de la Fuerza Aérea Colombiana. *Revista Med*, 18(1), 115-122. Recuperado de <https://doi.org/10.18359/rmed.1305>

- Huertas, R. JC., Alegría, V. C. (2012). Los Militares en Situación de Retiro y la Sociedad Civil. *Dificultades de los oficiales del Ejército en Situación de Retiro para Integrarse a la Sociedad Civil*. Tesis para optar el Grado de Magíster en Ciencia Política y Gobierno. Publicada. Pontificia Universidad Católica del Perú. Recuperado en: <http://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/handle/20.500.12404/5028>
- Marín y Castro. (2013). Calidad de vida relacionada con la salud de adultos mayores pensionados y no pensionados en Santa Marta, Colombia *Revista Internacional de Humanidades Médicas*. Volumen 2, Número 1, *Recuperado en:* <http://tecnociencia-sociedad.com/revistas/>, ISSN 2254-5859
- Mondragón, S. EJ. (2014). La Salud Familiar en Relación a la Satisfacción de sus Integrantes de 18 a 94 Años de edad. Tesis publicada en el Repositorio de la Biblioteca de la BUAP. Puebla, México.
- Organización Mundial de la Salud. (2010). Calidad de Vida Relacionada con la Salud. Ginebra: Organización Mundial de la Salud. Recuperado en: www.Revistatog.com/num9/pdfs/original12.pdf.
- Segarra, E. MV & Encalada, M. LE. (2017). Calidad de Vida y Funcionalidad Familiar en el Adulto Mayor de la Parroquia Guaraynag Azuay 2015 – 2016. Resis Publicada. Universidad de Cuenca. Ecuador Recuperada en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/27169/1/Tesis.doc.pdf>
- Secretaría de Salud [México]. Secretaría de Salud. (2009). Cuestionario de Salud SF-36. 1996. Subsecretaría de Innovación y Calidad. Recuperado en: <http://www.dgplades.salud.gob.mx/>
- Urzúa, M. A. (2010). Calidad de Vida Relacionada con la Salud: Elementos Conceptuales. *Rev Med Chile*; 138: 358-365 Recuperado en:

<https://scielo.conicyt.cl › pdf › rmc › art17>

Voelker, M. D., Saag, K. G., Schwartz, D. A., Chrischilles, E., Clarke, W. R., Woolson, R.

F., & Doebbeling, B. N. (2002). Health-related quality of life in Gulf War era military personnel. *American Journal of Epidemiology*, 155(10), 899-907.

Zarzuela, R. C. (2015). La Baja Laboral en el Personal Militar en Diferentes Situaciones de

Trabajo: Un estudio cualitativo. *Rev. enferm. CyL. Valladolid, España.* Vol 7 -

Nº 1

Apéndice A
Benemérita Universidad Autónoma de Puebla
Facultad de Enfermería
Secretaría de Investigación y Estudios de Posgrado
Cédula de Datos Familiares y Personales (CDFP). (Sánchez & García 2019).

Folio _____

Fecha _____

No. de Familia _____

Sección 1 Para la o él Jefe de Familia

Instrucciones: Marque con una X el inciso que mejor describa a su familia o escriba sobre las líneas los datos que se le solicitan.

Instrucciones: Marque el inciso que mejor describa a su familia.

1. Rol de la persona que contesta el instrumento 1) La jefe de familia 2) El jefe de familia
3) Otro integrante de la familia
2. Edad de quien contesta el instrumento en años cumplidos _____
3. Género 1) Femenino 2) Masculino
4. Tipo de familia: 1) Nuclear 2) Extensa 3) Monoparental 4) Reconstituida
5) Otra
5. Etapa del ciclo vital familiar en la que se encuentra la familia (Duval): 1) Parejas casadas sin hijos 2) En procreación 3) Con hijos preescolares 4) Con niños en edad escolar 5) Con adolescentes 6) Hijos en etapa de emancipación 7) Con miembros que envejecen.
6. Número de integrantes en la familia: 1) 2 a 3 2) 4 a 5 3) 6 a más
7. Ocupación del jefe de familia: 1) Militar 2) Comerciante 3) Obrero 6) Empleado 7)
Profesionista 8) Desempleado 9) Otro
8. Estado civil del jefe de la familia: 1) Soltero (a) 2) Casado (a) 3) Unión libre 4)
Viudo (a) 5) Divorciado (a) 6) Separado (a)
9. Nivel Socioeconómico de la familia: 1) Alto 2) Medio 3) Bajo
10. Tipo de vivienda: 1) Propia 2) Rentada 3) Prestada 4) Otro
11. Religión de la familia: 1) Católica 2) Evangélica 3) Testigos de Jehová 4) Pentecostés
5) Cristiana 6) Otro 7) Ninguna

Sección 2 Datos del Personal del Ejército y Fuerza Aérea Mexicana en Situación de Retiro

Instrucciones: Marque el inciso que mejor lo describa.

12. Género 1) Femenino 2) Masculino
13. Edad en años cumplidos: _____

14. Motivo por el cual decidió su retiro de las Fuerzas Armadas: 1) Baja voluntaria 2) Incapacidad 3) Años de servicio cumplidos 4) Nueva propuesta laboral 5) Otro Diga cuál_____
15. Grado que ostenta según la escala jerárquica militar: 1) General 2) jefe 3) Oficial 4) Tropa
16. Cuantos años tiene de retiro: _____
17. Nivel educativo y años de estudio: 1) Analfabeta 2) Primaria incompleta 3) Primaria completa 4) Secundaria 5) Carrera Técnica 6) Carrera Profesional 7) Maestría 8) Doctorado
18. ¿Familiares con los que vive?: 1) Esposa o pareja 2) Esposa e hijos 3) Hijos 4) Hijos y nietos 5) Padres 6) Vive solo
19. ¿Ha sufrido alguno de estos cambios en su vida familiar? 1) Divorcio 2) Abandono de los hijos 3) Depresión 4) Baja autoestima 5) Intento de suicidio 6) Otro Diga cual_____
20. Hace por si solo sus actividades básicas de la vida diaria (ABVD) como: comer, vestirse, moverse, bañarse, ir al baño): 1) SI 2) NO 3) Requiere de alguna ayuda 4) Requiere de ayuda para todo
21. ¿Cuenta con apoyo social?: 1) SI Diga cuál_____ 2) NO
22. Cada que tiempo checo su estado de salud: 1) Cada año 2) Cada 2 años 3) Cada que puede 4) Nunca
23. ¿Generalmente tiende a estar triste o a deprimirse? 1) SI 2) NO 3) NO SABE
24. ¿Tiene alguna dificultad para ver? 1) SI, agudeza visual leve 2) SI, agudeza visual severa 3) Glaucoma 4) NO
25. ¿Tiene alguna dificultad para oír? 1) SI, leve (hipoacusia) 2) SI, severa (sordera) 3) NO
26. Padece alguna enfermedad crónica/degenerativa 1) SI 2) NO

SINO PADECE NINGUNA ENFERMEDAD NO CONTESTE LAS SIGUIENTES

PREGUNTAS

27. Enfermedad que padece: 1) Enfermedad del corazón 2) Hipertensión Arterial 3) Diabetes 4) Cáncer de Próstata 5) Evento Vascular cerebral 6) Insuficiencia Renal Crónica 7) Artritis 8) EPOC 9) Alzheimer 10) Depresión 11) Otra Diga cual_____
28. ¿Tiempo de padecer la enfermedad?: 1) 1 - 3 años 2) 4 - 6 años 3) 7 - 10 años 4) 11 a más
29. ¿Considera que lleva adecuadamente su tratamiento? 1) SI 2) NO 3) NO SABE

Apéndice B
 Benemérita Universidad Autónoma de Puebla
 Facultad de Enfermería
 Secretaría de Investigación y Estudios de Posgrado
 Escala de Efectividad en el Funcionamiento Familiar (EE-FF24), de Chávez,
 Friedemann & Alcorta (2000), readaptada por García (2005).

Folio _____

Fecha _____

No. de Familia _____

Instrucciones para el encuestado: Este cuestionario comprende preguntas sobre su familia. La familia se define aquí como “todas las personas que el encuestado (a) considere parte de ella”. Pueden ser familiares y/o parientes con los que se siente emocionalmente cercano, vivan en su casa o en otra parte, pero siempre manteniendo contacto más o menos estrecho con él.

Marque con una cruz la respuesta a cada pregunta que mejor describa a su familia: Patrón de respuesta: 1 = nunca; 2 = A veces; 3 = Siempre.

No	No. Reactivos	1. Nunca	2. A veces	3. Siempre
1	La familia tiene un propósito.			
2	La familia resuelve los problemas que se le presentan inesperadamente.			
3	La familia escucha y acepta las diferentes opiniones de sus integrantes.			
4	La familia discute lo que sus miembros aprenden en la familia.			
5	La familia escucha y acepta ideas fuera de la familia.			
6	La familia colabora en trabajos para la escuela, iglesia y comunidad.			
7	La familia acepta consejos de expertos (Médicos, enfermeras, maestros, sacerdotes, otros).			
8	La familia define y refuerza roles y tareas por sexo.			
9	La familia dispone de tiempo para pláticas, pasear y divertirse.			
10	En la familia sus integrantes disponen de tiempo para sus cosas personales.			
11	La familia sabe lo que sus miembros hacen.			
12	La familia tiene facilidad para hacer amigos.			
13	Su familia recibe apoyo de las instituciones de asistencia social.			
14	La familia ayuda cuando alguien está enfermo.			
15	Todos los miembros de la familia se relacionan con el vecindario.			

16.	La familia se ayuda en situaciones difíciles.			
17.	En su familia la salud es un valor importante.			
18.	La familia asume comportamientos saludables.			
19.	Todos los miembros de la familia desarrollan prácticas preventivas y de autocuidado.			
20.	En su familia las decisiones son tomadas por los padres.			
21.	En su familia hay unión y muestras de solidaridad entre sus integrantes			
22.	La salud es una prioridad en su familia.			
23.	En su familia participan todos sus integrantes en la toma de decisiones.			
24.	La familia motiva a sus integrantes al crecimiento personal y consecución de sus metas.			

Escala de Efectividad en el Funcionamiento Familiar (EE-FF24).

No. Subescalas	No. Variables	Variables
1. Mantenimiento del Sistema	10	5,6,7,8,17,18,19,20,22,23
2. Cambio del Sistema	6	9,10,11,12,13,15
3. Individuación	5	1,2,3,4,24
4. Coherencia	3	14,16,21

Apéndice C
Benemérita Universidad Autónoma de Puebla
Facultad de Enfermería
Secretaría de Investigación y Estudios de Posgrado
Cuestionario de Salud SF-36 Secretaría de Salud (1995).

Folio _____

Fecha _____

No. de Familia _____

Instrucciones para el encuestador:

El propósito de esta encuesta es saber su opinión acerca de su calidad de vida relacionada con su estado de salud. La información recabada nos servirá para tener una idea de cómo se siente actualmente al desarrollar sus actividades cotidianas. Por favor lea todas y cada una de las preguntas hasta que las comprenda. Una vez realizado lo anterior conteste cada pregunta marcando con una X el recuadro que lo califica. Si no está seguro (a) de cómo contestar la pregunta, marque la mejor respuesta posible. Por favor no deje ninguna pregunta sin contestar.

PREGUNTAS

1. En general, usted diría que su salud es:

- 1) Mala 2) Regular 3) Buena 4) Muy buena 5) Excelente

2. Comparando su salud con la de un año atrás. Cómo diría usted que es su salud actual

- 1) Peor 2) Algo peor 3) Igual 4) Algo mejor 5) Mucho mejor

Las siguientes preguntas se refieren a actividades o cosas que usted haría en un día normal

3. ¿Su estado de salud actual lo limita para realizar las siguientes actividades? Si es así. ¿Cuánto lo limita? Marque la respuesta que corresponda

	Actividades	1) Sí, me limita mucho	2) Sí, me limita un poco	3) No, no me limita nada
3a	Hacer esfuerzos intensos, tales como correr, levantar objetos pesados, o participar en deportes agotadores			
3b	Esfuerzos moderados, como mover una mesa, pasar la aspiradora, jugar a los bolos o caminar más de una hora			
3c	Levantar o acarrear las bolsas de las compras			
3d	Subir varios pisos por la escalera			
3e	Subir un solo piso por la escalera			
3f	Agacharse, arrodillarse o inclinarse			

3g	Caminar un kilómetro o más (más de 10 cuadras)			
3h	Caminar varias manzanas o cuadras			
3i	Caminar una sola manzana (unos 100 metros)			
3j	Bañarse o vestirse por sí mismo			

4. Durante el último mes ¿Ha tenido usted algunos de los siguientes problemas en su trabajo, o en el desempeño de sus actividades cotidianas a causa de su salud física?

	Actividades	(1) SI	(2) NO
4a	Redujo el tiempo dedicado al trabajo o a sus actividades cotidianas, a causa de su salud física		
4b	Hizo menos de lo que hubiera querido hacer, a causa de su salud física		
4c	Estuvo limitado en su trabajo u otra actividad		
4d	Tuvo dificultad para realizar su trabajo u otra actividad		

5. Durante el último mes ¿Ha tenido usted alguno de estos problemas en su trabajo o en el desempeño de sus actividades cotidianas como resultado de problemas emocionales como sentirse deprimido o con ansiedad?

	Actividades	(1) SI	(2) NO
5a	¿Tuvo que reducir el tiempo dedicado al trabajo o a sus actividades cotidianas, a causa de algún problema emocional (como estar triste, deprimido, o nervioso)?		
5b	¿Hizo menos de lo que hubiera querido hacer, a causa de algún problema emocional (como estar triste, deprimido, o nervioso)?		
5c	¿No hizo su trabajo o sus actividades cotidianas tan cuidadosamente como de costumbre, a causa de algún problema emocional (como estar triste, deprimido, o nervioso)?		

6. Durante el último mes, ¿hasta qué punto su salud física o los problemas emocionales han dificultado sus actividades sociales habituales con la familia, los amigos, los vecinos u otras personas?

1) Mucho 2) Bastante 3) Regular 4) Un poco 5) Nada

7. ¿Tuvo dolor en alguna parte del cuerpo durante el último mes?

1) Si muchísimo 2) Si mucho 3) Si moderado 4) Si un poco 5) Si muy poco 6) No ninguno

8. Durante el último mes, ¿hasta qué punto el dolor le ha dificultado sus tareas normales (incluido el trabajo fuera de casa y el trabajo doméstico)?

1) Mucho 2) Bastante 3) Regular 4) Un poco 5) Nada

9. Las siguientes preguntas se refieren a como se ha sentido usted durante el último mes y como le han ido las cosas. Responda con la respuesta que mejor indique su estado de ánimo.

	Actividades	Siempre	Casi siempre	Muchas veces	Algunas veces	Sólo alguna vez	Nunca
9a	Se sintió muy animoso y lleno de vitalidad	6	5	4	3	2	1
9b	Estuvo muy nervioso	1	2	3	4	5	6
9c	Se sintió muy decaído que nada lo animaba	1	2	3	4	5	6
9d	Se sintió calmado y tranquilo	6	5	4	3	2	1
9e	Se sintió con mucha energía	6	5	4	3	2	1
9f	Se sintió desanimado y triste	1	2	3	4	5	6
9g	Se sintió agotado	1	2	3	4	5	6
9h	Se ha sentido una persona feliz	6	5	4	3	2	1
9i	Se sintió cansado	1	2	3	4	5	6

10. Durante el último mes, ¿con qué frecuencia la salud física o los problemas emocionales le han dificultado sus actividades sociales, como por ejemplo visitar a los amigos o familiares.

1) Siempre 2) La mayor parte del tiempo 3) algunas veces 4) Pocas veces 5) Nunca

11. Para usted. ¿Que tan cierto o falso son estas afirmaciones respecto a su salud?

		1) Totalmente cierta	2) Bastante cierta	3) No lo sé	4) Bastante falsa	5) Totalmente falsa
11a	Me enfermo con más facilidad que otras personas					
11b	Estoy tan sano como cualquiera.					
11c	Creo que mi salud va a empeorar.					
11d	Mi salud es excelente.					

Cuestionario de Salud SF-36

No. Subescalas	No. Variables	Variables
Función física (FF)	10	3a, 3b, 3c, 3d, 3e, 3f, 3g, 3h, 3i, 3j
Rol físico (RF)	4	4a, 4b, 4c, 4d
Dolor corporal (DC)	2	7, 8
Salud general (SG)	5	1, 11a, 11b, 11c, 11d
Vitalidad (VT)	4	9a, 9e, 9g, 9i
Función social (FS)	2	6, 10
Rol emocional (RE)	3	5a, 5b, 5c
Salud mental (SM)	5	9b, 9c, 9d, 9f, 9h
Percepción estado de salud durante el último año	1	2

Apéndice D

Benemérita Universidad Autónoma de Puebla

Facultad de Enfermería

Secretaría de Investigación y Estudios de Posgrado

Consentimiento Informado

Fecha _____

A quien corresponda:

Al firmar este documento, aceptamos de conformidad participar de manera voluntaria en la investigación; “La Salud Familiar y Calidad de Vida del Personal del Ejército y Fuerza Aérea en Situación de Retiro”. Investigación que será la tesis de Maestría de la estudiante Ana Luisa Sánchez Domínguez y que tiene el propósito de conocer aspectos relacionados con la salud familiar y la calidad de vida del integrante de la familia militar en situación de retiro. Nuestra participación consistirá en responder las preguntas que se nos hacen en tres instrumentos, dos que serán aplicados a un miembro de la familia y otro que se aplicará al integrante de la familia militar en situación de retiro. Se nos ha informado del objetivo del estudio, se nos ha dicho que la información será confidencial y que solamente tendrán acceso a ella la estudiante y su directora de tesis, que se respetará la privacidad de la familia, que no corremos ningún riesgo y que podemos retirarnos del este estudio, si así lo deseamos.

Conociendo lo anterior damos nuestra autorización para que se apliquen los instrumentos y se me hagan las preguntas que sean necesarias para su estudio.

Firma del Jefe de Familia

Firma de la Estudiante