

**FUNCIONALIDAD FAMILIAR EN SOLDADOS QUE ESTAN EN
TRATAMIENTO EN LOS DIFERENTES SERVICIOS DEL BATALLÓN DE
SANIDAD EN EL PERIODO 2019-I**

LAURA CAROLINA LÓPEZ ARIAS

LINDA VANESSA PINZÓN CASAS

TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

JAVIER DAVID RODRIGUEZ RUIZ

**MÉDICO CIRUJANO - UNAL; MSc. MEDICINA SOCIAL – UNIVERSIDAD
DEL ESTADO DE RIO DE JANEIRO; CANDIDATO A DOCTOR EN SALUD
PÚBLICA – UNAL**

UNIVERSIDAD DE CIENCIAS APLICADAS Y AMBIENTALES

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

DEPARTAMENTO DE MEDICINA HUMANA

BOGOTÁ

2019

**FUNCIONALIDAD FAMILIAR EN SOLDADOS QUE ESTAN EN
TRATAMIENTO EN LOS DIFERENTES SERVICIOS DEL BATALLÓN DE
SANIDAD EN EL PERIODO 2019-I**

LINEA DE INVESTIGACIÓN: SALUD PÚBLICA

GRUPO INVESTIGADOR

LAURA CAROLINA LOPEZ ARIAS

CORREO: laura.clopez@udca.edu.co

CC. 1.020.819.740

LINDA VANESSA PINZON CASAS

CORREO: lindpinzon@udca.edu.co

CC. 1.022.412.343

PROYECTO DE GRADO PARA OPTAR AL TÍTULO DE MÉDICO GENERAL

TUTOR

JAVIER DAVID RODRIGUEZ RUIZ

UNIVERSIDAD DE CIENCIAS APLICADAS Y AMBIENTALES U.D.C.A.

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

PROGRAMA DE MEDICINA

TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

BOGOTÁ D.C

2019

FICHA PARA PRESENTACION DE PROYECTOS

INVESTIGACIÓN FORMATIVA MEDICINA

Fecha:

Datos generales

Línea de investigación		UDCA	X	EXTERNA	
Grupo de investigación		UDCA	X	EXTERNO	
Título provisional del proyecto	FUNCIONALIDAD FAMILIAR EN SOLDADOS QUE ESTAN EN TRATAMIENTO EN LOS DIFERENTES SERVICIOS DEL BATALLÓN DE SANIDAD EN EL PERIODO 2019-I				
Programa de docencia, investigación y extensión (DIE)	Salud Pública				
Asesor	Javier David Rodríguez Ruiz				
Co-asesor	-				

Autores

Nombres y Apellidos	Calidad (IP o AI); D o E	Dedicación (Horas/SEM .)
Laura Carolina López Arias	E	10
Linda Vanessa Pinzón Casas	E	10

IP= Investigador Principal/ AI=Auxiliar de Investigación/ CI= Coinvestigador/ D= Docente/ E= Estudiante

Nota de Aceptación.

Firma del presidente del jurado

Firma del Jurado

Firma del Jurado

Bogotá D.C.

31 de mayo de 2019

DEDICATORIA

Este trabajo de investigación se lo queremos dedicar principalmente con todo el amor y cariño al abuelo de una de las autoras del trabajo, que anhelo ver a su nieta graduándose de Medica, pero por circunstancias de salud desde el cielo se sentirá muy orgulloso de ver cómo está culminando este proceso.

A nuestros padres por su sacrificio y esfuerzo por darnos una carrera para un mejor futuro y creer en nuestras capacidades que, aunque en la trayectoria de esta etapa universitaria hemos tenido momentos difíciles siempre han estado brindándonos apoyo, motivación, comprensión, cariño y amor, y finalmente son nuestra fuente de motivación e inspiración para poder superarnos cada día como profesionales y como seres humanos.

A nuestros hermanos, tíos y abuelos por ser quienes con sus palabras de aliento no nos dejaron decaer para que siguiéramos adelante y siempre seamos perseverantes y cumplamos nuestros sueños y metas.

A nuestros amigos y parejas, quienes sin esperar nada a cambio compartieron su conocimiento, alegrías y tristezas, que de alguna manera siguen a nuestro lado regalándonos algo de ellos, amor, cariño, motivación y palabras de aliento cuando nos sentimos agotadas, buscando mil maneras para que no decaigamos y dentro de poco hagamos realidad el sueño de ser Medicas.

AGRADECIMIENTOS

A Dios por ser la base en nuestras vidas, por permitirnos día a día ser mejores personas, por darnos salud y la oportunidad de estar a puertas de culminar este gran sueño de ser Medicas. Este trabajo ha sido una gran bendición y oportunidad de aprendizaje, que en su desarrollo en este año y medio no hubiera sido posible sin nuestro tutor Javier David Rodríguez Ruiz que estuvo apoyándonos desde el principio con sus conocimientos y su linda amistad que se formó gracias a este proyecto. Agradecemos a nuestro tutor metodológico Samuel David Osorio García que también fue parte fundamental del trabajo y nos guio con su experiencia.

Agradecemos al Batallón de Sanidad Militar por abrirnos la puerta de su institución y permitirnos el desarrollo de este proyecto, al coronel Agudelo, al Mayor Prieto, a los Capitanes Echeverry, Echeverria, Paredes, Briñez y los soldados que fueron esenciales y sin su colaboración no hubiera sido posible la culminación de este proyecto de investigación, agradecemos su amabilidad, cordialidad, disposición y buen trato. Queremos agradecerle al soldado Kwuai por ser quien finalmente nos contactó con el coronel y permitió la aprobación del proyecto en la institución y del mismo modo nos contactó con el Capitán Gutiérrez quien nos asesoró estratégicamente y brindo contactos para más adelante ampliar el estudio.

Mil gracias a todos.

TABLA DE CONTENIDO.

1. RESUMEN	1
2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	3
3. JUSTIFICACIÓN	6
4 OBJETIVOS	8
4.1 OBJETIVO GENERAL:	8
4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS:.....	8
5 MARCO TEÓRICO	9
5.1 TIPOLOGÍA FAMILIAR	9
5.1.1 <i>Familia unipersonal:</i>	9
5.1.2 <i>Familias nucleares</i>	9
5.1.3 <i>Familias en cohabitación:</i>	9
5.1.4 <i>Familias reconstituidas:</i>	9
5.1.5 <i>Familias polinucleares:</i>	10
5.1.6 <i>Familias extensas:</i>	10
5.2 FUNCIONES BASICAS DE LA FAMILIA	10
5.2.1 <i>Función biosocial:</i>	10
5.2.2 <i>Función económica:</i>	10
5.2.3 <i>Función cultural y espiritual:</i>	10
5.2.4 <i>Función educativa:</i>	10
5.3 OTRAS FUNCIONES DE LA FAMILIA.....	11
5.3.1 <i>Comunicación</i>	11
5.3.2 <i>Atención:</i>	11
5.3.3 <i>Afectividad</i>	11
5.3.4 <i>Socialización</i>	11
5.3.5 <i>Autonomía:</i>	11
5.3.6 <i>Adaptabilidad:</i>	11
5.4 CICLO VITAL FAMILIAR.....	12

5.5	ESTADO DEL ARTE	13
6	METODOLOGÍA.....	18
6.1	TIPO DE ESTUDIO	18
6.2	POBLACIÓN OBJETO	18
6.3	MUESTREO.....	19
6.3.1	<i>INSTRUMENTO</i>	19
6.3.1.1	<i>FACES III</i>	19
6.3.1.2	<i>PRUEBA DE PERCEPCIÓN DEL FUNCIONAMIENTO FAMILIAR (FF-SIL)</i> ..	20
6.4	RECOLECCIÓN DE DATOS	20
7	ANÁLISIS	22
8	RESULTADOS.....	26
8.1	CARACTERIZACIÓN ETÁREA	26
8.2	CARACTERIZACIÓN ESTRUCTURA FAMILIAR:.....	27
8.3	CARACTERIZACIÓN FUNCIONALIDAD FAMILIAR:.....	31
8.3.1	<i>FACES III:</i>	31
8.3.2	<i>FF-SIL:</i>	35
9	DISCUSIÓN.....	46
10	CONCLUSIONES.....	50
11	LIMITACIONES Y RECOMENDACIONES.....	52
12	CONSIDERACIONES ETICAS	54
13	BIBLIOGRAFIA.....	55
14	ANEXOS.....	59

INDICE DE GRAFICAS.

Grafica 1. Estructura familiar en la compañía de Medicina Interna.	28
Grafica 2. Estructura familiar en la compañía de Psiquiatría.....	28
Grafica 3. Estructura familiar en la compañía de Ortopedia y Amputados	29
Grafica 4. Estructura familiar en la compañía de Leishmaniasis	30
Grafica 5. Resultados aplicación de FACES III en la compañía de Leishmaniasis.	33
Grafica 6. Resultados aplicación de FACES III en la compañía de Medicina Interna.	33
Grafica 7. Resultados aplicación de FACES III en la compañía de Psiquiatría.	34
Grafica 8. Resultados aplicación de FACES III en la compañía de Ortopedia y Amputados.	34
Grafica 9. Resultados aplicación de FF-SIL en la variable cohesión.....	36
Grafica 10. Resultados aplicación de FF-SIL en la variable adaptabilidad.....	36
<i>Grafica 11. Resultados aplicación de FF-SIL en la variable armonía.....</i>	<i>37</i>
Grafica 12. Resultados aplicación de FF-SIL en la variable comunicación.	38
Grafica 13. Resultados aplicación de FF-SIL en la variable permeabilidad.	38
Grafica 14. Resultados aplicación de FF-SIL en la variable afectividad.....	39
Grafica 15. Resultados aplicación de FF-SIL en la variable roles.	40
Grafica 16. Resultados aplicación FF-SIL en la compañía de Medicina Interna.	41
Grafica 17. Resultados aplicación FF-SIL en la compañía de Psiquiatría.....	41
Grafica 18. Resultados aplicación FF-SIL en la compañía de Ortopedia y Amputados.	42
Grafica 19. Resultados aplicación FF-SIL en la compañía de Leishmaniasis. .	43
Grafica 20. Clasificación por puntaje de resultados FF-SIL en familias unipersonales.	44

Grafica 21. Tiempo en línea de combate VS. Funcionalidad familiar FACES III 45

INDICE DE TABLAS.

Tabla 1. Etapas del Ciclo Vital Familiar.....	12
Tabla 2. Criterios de inclusión y exclusión	18
Tabla 3. Distribución de la población objeto.....	19
Tabla 4. Matriz de variables	22
Tabla 5. Baremo de puntaje para interpretación de FACES III.	23
Tabla 6. Modelo Circumplejo de Olson	25
Tabla 7. Interpretación puntaje FF-SIL.....	25
Tabla 8. Variables de la prueba FF-SIL.....	25
Tabla 9. Caracterización demográfica de la población a estudio.	26
Tabla 10. Estructura familiar	27
Tabla 11. Resultados de aplicación de FACES III.....	31
Tabla 12. Resultados aplicación de FF-SIL.....	35
Tabla 13. Resultados aplicación de FF-SIL en familias unipersonales.	43

1. RESUMEN

La familia es el grupo social primario donde se desarrolla un individuo, es allí donde se da la formación psicológica, la personalidad, se crean bases culturales de interacción con el medio y se forman vínculos de convivencia, consanguinidad y afectivos condicionados por valores socioculturales. Esta institución requiere espacios de diálogo, comunicación, resolución de conflictos, y respeto mutuo, entre otras características que aseguran su funcionalidad, por otra parte, situaciones de abandono, salida del hogar al extranjero u otras partes del país, muerte prematura de algún miembro de la familia, aparición de trastornos psiquiátricos, adicciones, discapacidad, entre otros, son factores que pueden llevar a la familia a la disfuncionalidad y desintegración. Precisamente muchos de estos factores son condiciones a las que habitualmente están expuestos los soldados pertenecientes a las Fuerzas Militares de nuestro país.

OBJETIVOS: Evaluar la funcionalidad familiar en la población militar en tratamiento en los servicios de Medicina Interna, Psiquiatría, Leishmaniasis y Ortopedia del Batallón de Sanidad para determinar la prevalencia de disfuncionalidad durante el periodo 2019-1. **METODOLOGIA:** Se realizó un estudio de tipo observacional, transversal de prevalencia, para lo que se aplicaron los instrumentos: *Prueba de percepción del funcionamiento familiar* y *FACES III* a 181 soldados que están en tratamiento en las 4 compañías del Batallón de Sanidad en el periodo 2019-I.

PALABRAS CLAVE: Familia, Funcionalidad familiar, Soldados, FACES III, FF-SIL.

ABSTRACT

The family is the primary social group where an individual develops, it is there where the psychological formation, the personality, cultural bases of interaction with the environment are created and bonds of coexistence, consanguinity and affective are formed conditioned by sociocultural values. This institution requires spaces for dialogue, communication, conflict resolution, and mutual respect, among other characteristics that ensure its functionality, on the other hand, abandonment situations, leaving the home abroad or other parts of the country, premature death of a member of the family, appearance of psychiatric disorders, addictions, disability, among others, are factors that can lead the family to dysfunction and disintegration. Precisely many of these factors are conditions to which soldiers belonging to the Military Forces of our country are habitually exposed. **OBJECTIVES:** To evaluate the family functionality in the military population under treatment in the Internal Medicine, Psychiatry, Leishmaniasis and Orthopedics departments of the Health Battalion to determine the prevalence of dysfunction during the 2019-1 period. **METHODOLOGY:** An observational, cross-sectional prevalence study was carried out, for which the instruments were applied: Family functioning perception test and FACES III to 181 soldiers who are under treatment in the 4 companies of the Health Battalion in the 2019 period -I.

KEY WORDS: Family, Family Functionality, Soldiers, FACES III, FF-SIL

2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

A nivel de América Latina, se reconocen la violencia intrafamiliar, el desempleo y la desintegración, como los mayores problemas que afectan la familia(1). Según el mapa mundial de familia 2013, de 41 países estudiados, Colombia es el país con menos porcentaje de adultos en edad reproductiva que tienen matrimonios conformados(2) y según la Encuesta Nacional de Demografía y Salud 2015, aunque cerca de la mitad de las familias colombianas corresponde a familias nucleares, de estas apenas un 33.2% de los hogares son biparentales. En relación a esta misma fuente del 2010, aunque la proporción de familias nucleares se mantiene constante, las familias nucleares biparentales disminuyó de 35.4% a 33.2%(3).

Para hablar de salud, es necesario tener en cuenta el estilo de vida del individuo, como ve este el mundo y en qué condiciones vive. Todo individuo se desarrolla en un grupo social primario llamado "familia", allí se da la formación psicológica, la personalidad y las bases socio culturales para interactuar con el medio. De ahí la importancia de considerar la vida familiar como parte de la salud (4). Entonces una alteración de tipo emocional, cognitivo y/o comportamental, en que quedan afectados procesos psicológicos básicos como son la emoción, la motivación, la cognición, la conciencia, la conducta, la percepción, la sensación, el aprendizaje, el lenguaje, entre otros, dificulta a la persona su adaptación al entorno cultural y social en que vive y crea alguna forma de malestar subjetivo (5). Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) la salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades, así como un estado de bienestar donde el individuo es consciente de sus propias capacidades, puede afrontar las tensiones normales de la vida, puede trabajar de forma productiva y fructífera y es capaz de hacer una contribución a su comunidad (4).

La familia como grupo social primario, se desenvuelve en varias dimensiones para que sea funcional: la dimensión económica, biológica, educativa, cultural y espiritual. Para analizar a la familia se estudia entonces desde una perspectiva sistémica donde la familia en si es un sistema formado por subunidades que serían sus integrantes, el nexo entre estas subunidades es tan estrecho que cualquier cosa que afecte a una de sus partes, modificara el sistema en general(4). Para el logro de familias funcionales, es necesario que al interior del hogar se den espacios de diálogo, comunicación, resolución de conflictos, y respeto mutuo, entre otras características que aseguran la ausencia de violencia intrafamiliar(6), y otras causas importantes generadoras de crisis y disfunción familiar como abandono, salida del hogar al extranjero u otras partes del país, muerte prematura de alguno de los padres de la familia, aparición de

trastornos psiquiátricos, alcoholismo y otras adicciones, discapacidad, entre otros(7).

Las anteriores presiones mencionadas son las que normalmente afronta una familia civil, sin embargo, la familia militar se ve afectada por factores estresores adicionales como reubicaciones frecuentes, periodos cortos y largos de separación familiar y amenazas a la seguridad del militar y su familia(8). Un buen funcionamiento familiar puede influir en una fuente de resistencia mental para el soldado perteneciente a las fuerzas militares, por el contrario, las afecciones secundarias a la exposición a la carrera militar como problemas de salud mental, pueden afectar a toda la familia(9) además de agravar los problemas existentes en las familias civiles. En cuanto a la violencia domestica por ejemplo, las tasas de violencia moderada son muy similares en familias civiles y militares, sin embargo, en cuanto a violencia severa se incrementan más de 10 veces en familias militares respecto a las civiles(10).

Los soldados y sus familias juegan un papel importante para el Estado y sus misiones militares. Por una parte, las familias aportan a los soldados que irán a hacer parte de las misiones, por otra parte, los soldados se incorporan a las fuerzas militares impulsados por la idea de proteger a sus familias. Para el Estado, el costo de los soldados que van a la guerra está calculado como la “tasa de desgaste” de sus misiones, puesto que independientemente de las razones que lleven al Estado a usar a sus soldados para la guerra, estos tendrán consecuencias que irán desde el desgaste hasta la muerte.(11).

Cuando el precio de la guerra para un soldado es la muerte, las implicaciones para su familia son graves, pues la dinámica familiar cambia causando problemas económicos en los casos donde el soldado implicado fuese la única fuente de ingresos para la familia sumando un factor estresor adicional para la familia como lo es la pobreza. Adicionalmente las consecuencias emocionales sobre todo para los más pequeños de la familia, dejan secuelas que influyen en su desarrollo comportamental y emocional que los afectan hasta 5 años después de la muerte de su ser querido(12). Por otro lado, cuando el soldado regresa con vida a su hogar las implicaciones en la familia son notorias al quebrantar aspectos como la comunicación intrafamiliar, la cual es una de las dimensiones que más influye en la afectación de la familia, puesto que una adecuada comunicación, se relaciona directamente con una mayor cohesión y flexibilidad. Es por esto que en el caso de las familias militares este es un factor determinante en la funcionalidad, pues en muchos casos la comunicación se torna difícil dadas las condiciones de despliegue de los militares ya sea por retardo en la recepción y salida de cartas, disminución en los tiempos y

frecuencias de llamadas, así como la restricción de temas de conversación durante estas y una vez en casa, es difícil para el soldado y su familia compartir las experiencias vividas durante la acción militar, además de las problemáticas generadas por la aparición de presiones que afectan al soldado, como trastornos psiquiátricos desarrollados por el desempeño de su papel en la guerra (9)(13).

El impacto que puede tener el despliegue militar en la vida familiar depende de además de factores como el objetivo del despliegue, el riesgo o la duración de este, pues por ejemplo se ha visto que en despliegues cortos menores o iguales a 6 meses, el impacto en la funcionalidad familiar es menor y es más fácil afrontar y superar los conflictos provenientes de esta separación(9).

En conclusión los soldados a cualquier costo tienen que cumplir con su deber para tener la imagen de héroes que El Estado y la sociedad les da sacrificando por encima de todo a su núcleo social primario, su familia, causando miles de fragmentaciones al interior del hogar en las diversas funciones básicas de la familia y así aumentando las cifras de disfuncionalidad familiar por lo que es interesante y es el objeto de estudio en este trabajo de investigación determinar la prevalencia de funcionalidad familiar en soldados en tratamiento en el Batallón de Sanidad en el periodo 2019-I, ya que si estas cifras disminuyeran ellos tendrían redes de apoyo proximales más fuertes y consistentes como atención primaria a nivel terapéutico para evitar situaciones como depresión, ideación suicidio, adicciones, trastornos psiquiátricos y adaptativos, y del mismo modo afrontar de mejor forma los problemas físicos y psicológicos que les dejó el conflicto armado.

3. JUSTIFICACIÓN

El conflicto armado en el que Colombia estuvo sumergido durante las últimas décadas, trajo consigo consecuencias negativas para el país que impidieron el desarrollo económico y social de este, consecuencias directas como pérdidas en infraestructura, pérdidas de capital humano por homicidio y secuestro; consecuencias en indicadores de salud como mayores tasas de mortalidad y morbilidad y consecuencias sociales como la deserción escolar, la destrucción de la cohesión social y el desplazamiento forzoso(14) que según el Registro Único de Víctimas, es de aproximadamente 8 millones de personas. (15) Estos son algunos de los efectos del conflicto armado sumado al impacto psicológico de todos los actores de la guerra, desde las víctimas hasta los bandos armados sin importar cuál sea este, en este trabajo nos centraremos en las Fuerzas Militares de Colombia en cuanto al impacto que ha tenido en las familias de los soldados y cómo ha afectado la funcionalidad de estas.

Este trabajo de investigación se considera pertinente ya que siendo la familia la unidad funcional de la sociedad, todos los factores que la hagan vulnerable como a los que se enfrentan los soldados que estuvieron expuestos al conflicto armado por el que atravesó el país, como situaciones de abandono, distanciamiento, aparición de enfermedades, discapacidades, entre otros, pueden alterar la funcionalidad de este sistema social primario que es la familia, es entonces importante evaluar el impacto familiar del conflicto armado en Colombia en estos actores directos de el mismo.

Para asegurar la viabilidad del presente trabajo de investigación se cuenta con el apoyo del coronel Agudelo, comando del batallón de sanidad, el Mayor Prieto, además de la colaboración de los Capitanes a cargo de las 4 compañías del Batallón de Sanidad y asesoría del área de investigación de la U.D.C.A., como profesionales salubristas, epidemiólogos y médicos familiares.

El mayor beneficio que se pretende lograr con este proyecto es aportar a la literatura militar, teniendo claro que el único objetivo será académico por motivos de confidencialidad en esta población a estudio. Por otra parte, se pretende ofrecer a la universidad y a nosotros mismos como futuros médicos egresados, una investigación enfocada a la medicina familiar con énfasis en atención primaria en salud, siendo esto parte de la misión y visión del programa de medicina. No olvidemos que en la Medicina Familiar es importante establecer el diagnóstico de salud en los diferentes grupos familiares, así como el grado de funcionalidad familiar. Es tarea del médico fomentar en la familia la idea de la

autorresponsabilidad en la salud de este colectivo y de sus miembros, así como desarrollar y utilizar todas las potencialidades del grupo en aras de mejorar su salud(16).

4 OBJETIVOS

4.1 OBJETIVO GENERAL:

Evaluar la funcionalidad familiar en la población militar en tratamiento en los servicios de Medicina Interna, Psiquiatría, Leishmaniasis y Ortopedia del Batallón de Sanidad para determinar la prevalencia de disfuncionalidad durante el periodo 2019-1.

4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Determinar la prevalencia de la disfunción familiar en la población establecida.
- Establecer las dimensiones de la funcionalidad familiar más afectadas en las familias de los militares.
- Establecer las frecuencias de prevalencia de disfuncionalidad familiar según las compañías del Batallón de Sanidad.

5 MARCO TEÓRICO

Para abordar nuestro trabajo de investigación empezaremos por plantear el concepto de familia, siendo esta la institución social más antigua, estable, numerosa e importante de la sociedad, en ella se da la formación psicológica, la personalidad y las bases culturales que lo rodean(17). En esta organización se comparten vínculos de convivencia, consanguinidad, afectivos y de parentesco, además de estar condicionada por los valores socioculturales en los cuales se desarrolla(18).

Se entiende a la familia como un componente de la estructura de la sociedad, que está condicionada por un sistema económico y un periodo histórico, social y cultural en el cual se desarrolla. Se comporta como un sistema formado por subunidades (integrantes) que interactúan a su vez con otros sistemas. Debe estar conformado como mínimo por dos personas que conviven en una vivienda y que comparten o no sus recursos y servicios(4).

5.1 TIPOLOGÍA FAMILIAR

Existe una diversidad de definiciones para clasificar la estructura familiar, para nuestro estudio las más relevantes son:

- 5.1.1 Familia unipersonal: hogares en que vive solo una persona, tenga o no servicio doméstico(3).
- 5.1.2 Familias nucleares: conformado por padre y madre (biparentales) con o sin hijos; o por padre o madre (monoparentales) con hijos(19).
- 5.1.3 Familias en cohabitación: convivencia de una pareja unida por lazos afectivos, pero sin el vínculo legal del matrimonio. Esta unión puede darse como una etapa previa al matrimonio o como la elección de convivencia permanente de la pareja(20).
- 5.1.4 Familias reconstituidas: Se trata de la unión familiar que, después de una separación, divorcio o muerte del cónyuge, se rehace con la madre o el padre que tiene a su cargo los hijos y el nuevo cónyuge (y sus hijos, si los hubiere)(20).

- 5.1.5 Familias polinucleares: padres o madres de familia que deben atender económicamente, además de su actual hogar, algún hogar monoparental dejado tras el divorcio o la separación, o si ha tenido hijos fuera del matrimonio(20).
- 5.1.6 Familias extensas: son familias que abarcan tres o más generaciones y están formadas por los abuelos, los tíos y los primos. Subsisten especialmente en ámbitos rurales(20).

Teniendo claros estos conceptos es importante tener en cuenta que en cada sistema familiar cada miembro, según el rol que desempeñe dentro de la familia tiene ciertas actividades y deberes, y de su cumplimiento se logran las metas a nivel psicobiológicos, social, económico y educativos propias de la familia. Para que se logren estos objetivos y se mantenga el equilibrio en el sistema familiar se tienen ciertos canales conocidos como “funciones básicas de la familia” encaminadas a la satisfacción de necesidades de sus miembros, no como individuos aislados, sino en estrecha interdependencia(21).

5.2 FUNCIONES BASICAS DE LA FAMILIA

- 5.2.1 Función biosocial: se integran las relaciones sexuales y afectivas de la pareja, así como la reproducción, cuidado y crecimiento de los hijos, la estabilidad familiar y formación emocional de los hijos y su identificación como familia(17).
- 5.2.2 Función económica: comprende actividades y condiciones que posibilitan la reposición de fuerza para la realización de labores, el presupuesto familiar para las tareas domésticas como garantizar el abastecimiento, la producción de bienes y servicios y la satisfacción de necesidades básicas de los miembros de la familia así como los ciudades y la salud de los mismo(17).
- 5.2.3 Función cultural y espiritual: se integra el aprendizaje de la cultura de la sociedad que posibilita la formación como ser social, la satisfacción de necesidades culturales y su desarrollo, así como la recreación y la educación de ciertos parámetros espirituales de la persona(17).
- 5.2.4 Función educativa: se da de forma permanente y en ella se da el desarrollo psíquico del integrante de la familia, desde su nacimiento y durante toda su vida. Aquí se inculcan y desarrollan

sentimientos, se aprende a hablar y a comunicarse y se forman procesos cognoscitivos, hábitos, habilidades, intereses y se forma la personalidad(17).

5.3 OTRAS FUNCIONES DE LA FAMILIA

- 5.3.1 Comunicación: función básica, primordial para el desarrollo y equilibrio emocional de sus miembros(21).
- 5.3.2 Atención: asegura la proporción de refugio, protección y cuidados, así como de las necesidades básicas como alimento(21).
- 5.3.3 Afectividad: involucra la expresión de sentimientos de amor, cariño y protección(21).
- 5.3.4 Socialización: desarrollo de habilidades de relación interpersonal y social, entre otros individuos de la mismas edad o con otras generaciones(21).
- 5.3.5 Autonomía: adquisición del sentido de identidad y equilibrio emocional de cada miembro del sistema familiar, se precisa cierto grado de autonomía para asegurar el crecimiento y maduración de cada uno de ellos(21).
- 5.3.6 Adaptabilidad: capacidad que tiene la familia para afrontar y superar los obstáculos que se le presenten durante toda la vida(22).

La función familiar se define entonces, como la propiedad del sistema familiar que lo convierte en un organismo vivo y autónomo. Cada familia crea y transmite un patrón de creencias, normas, costumbres, experiencias y relaciones que las hace únicas, por lo que no se puede crear un patrón de normalidad, así entonces, la funcionalidad familiar es dependiente del contexto sociocultural pero aun así es valorable mediante el equilibrio o la ausencia de este en cuanto a las funciones básicas del sistema familiar(21).

Es necesario valorar las funciones de la familia en conjunto, ya que estas se condicionan entre sí y si una de estas se altera causa una disfunción en el sistema(17)

5.4 CICLO VITAL FAMILIAR

Se define como el conjunto de etapas de complejidad creciente que atraviesa la familia desde su creación hasta su disolución, y que varían según sus características sociales y económicas(23). El ciclo vital familiar presenta una serie de etapas evolutivas que marcan su desarrollo y le permiten adaptarse a las diferentes exigencias del medio y sus individuos, ha sido clasificado en diferentes modelos por cada autor según la literatura revisada y del mismo modo han sido modificadas y actualizadas. En un estudio del 2002 al 2015 sintetizan estas etapas de la siguiente forma (Tabla 1) (24):

Tabla 1. Etapas del Ciclo Vital Familiar.

ETAPA	DESCRIPCION
Formación	Preparase para el rol de hombre o mujer. Independizarse de la familia de origen. Iniciar la formación de una identidad de pareja. Generar una intimidad de pareja. Adaptarse a los roles y tareas de una casa. Manejo del poder. Patrones de resolución de conflictos
Expansión	Nacimiento y crianza de los hijos. Aceptación y adaptación al rol de padres. Vinculación afectiva madre hijo. Tensiones entre roles laborales y socialización. familiares de los padres. Termina hasta que el hijo mayor tiene 6 años.
Consolidación y Apertura	Familia con hijos escolares, adolescentes (hijo mayor entre 14 - 20 años), familia de plataforma de lanzamiento (el hijo menor abandona la casa de los padres).
Disolución	Enfrentamiento a las múltiples pérdidas: juventud, salud, vitalidad, trabajo, etc. Enfrentamiento de la soledad y la muerte de la pareja

Fuente: Modificado por el autor en base a: (Moratto N, Zapata J, Messenger T. Conceptualización de ciclo vital familiar: una mirada a la producción durante el periodo comprendido entre los años 2002 a 2015. 2015)

5.5 ESTADO DEL ARTE

La constitución política de Colombia en el capítulo VII (de la fuerza pública) artículo 217 dice que la Nación tendrá para su defensa a las Fuerzas Militares permanentes constituidas por el Ejército, la Armada y la Fuerza Aérea. Las Fuerzas Militares son organizadas de carácter permanente, instruidas y disciplinadas conforme a la técnica militar (25) y tendrán como finalidad primordial la defensa de la soberanía, la independencia, la integridad del territorio nacional y del orden constitucional. La Ley determinará el sistema de reemplazos en las Fuerzas Militares, así como los ascensos, derechos y obligaciones de sus miembros y el régimen especial de carrera, prestacional y disciplinario, que les es propio. En este mismo capítulo en el artículo 216 se menciona que la fuerza pública estará integrada en forma exclusiva por las Fuerzas Militares y la Policía Nacional y que todos los colombianos están obligados a tomar las armas cuando las necesidades públicas lo exijan para defender la independencia nacional y las instituciones pública (26).

El servicio militar obligatorio podrá prestarse en el Ejército, la Armada, la Fuerza Aérea y la Policía Nacional, en las siguientes formas y modalidades.

- Como soldado regular, de 18 a 24 meses
- Como soldado bachiller, durante 12 meses
- Como auxiliar de policía bachiller, durante 12 meses
- Como soldado campesino, de 12 hasta 18 meses, la calidad de campesino la determinará el comandante de la Unidad Táctica correspondiente(27).

En el primer trimestre de cada año lectivo los planteles de educación secundaria deberán realizar la lista de sus alumnos de grado once para efectos de la inscripción y definición de la situación militar. Posterior a esto a todos los candidatos se le realizará una prueba de aptitud psicofísica para determinar si son aptos a prestar el servicio militar por parte de un médico oficial. Los inscritos declarados aptos, serán seleccionados para prestar el servicio militar, por el procedimiento de sorteo, el cual será público donde lo determinen las autoridades de Reclutamiento. Concluido el sorteo se expedirán las comunicaciones escritas a los interesados. Cuando el número de conscriptos aptos sea igual o menor al número de conscriptos requeridos, no habrá lugar a sorteo.

El Batallón de Sanidad en la ciudad de Bogotá fue fundado en 1989 con el objetivo de brindar rehabilitación al personal de soldados que resultan heridos en medio del conflicto interno del país y entre sus funciones principales esta prestar atención médica especializada y de rehabilitación a todo el personal militar que así lo necesite. El Batallón cuenta con cuatro campañas principales que son: ortopedia, psiquiatría, medicina interna y junta médica todas estas enfocadas en la pronta recuperación del personal militar(28). Como apoyo a la salud del personal militar y teniendo como objetivo principal la salud familiar, nace DIFAB (dirección de familia y bienestar) del ejército nacional a cargo del Coronel Luis Carlos Velandia Niño, donde unas de sus áreas es la familia, considerándose esta generalmente como la unidad social básica. Ella debe cumplir funciones educativas, sociales y psicológicas, que son fundamentales para el desarrollo de los individuos para su incorporación positiva a la vida social; por ello se le identifica como la base de la sociedad, escuela y lugar de entrenamiento para la realización de verdadero amor (29).

En esta área encontramos programas de promoción, prevención e intervención, orientación familiar, alianzas y convenios y sistemas de información CEFAM. Son los encargados de promover el desarrollo y la dinámica familiar a través de políticas estratégicas y modelos de atención para privilegiar la construcción de la red familiar, a fin de potencializar las capacidades y calidad de vida del personal del Ejército Nacional. El Comando del Ejército, designo a la Teniente Coronel Patricia Morales Herrera como oficial del Área de Familia de la dirección de Familia y Bienestar de Ejército (29).

En Colombia se ha llevado a cabo uno de los conflictos internos más largos de la historia, que han tenido como beligerantes tanto a fuerzas guerrilleras, paramilitares y narcotráfico, para lo cual la fuerza pública ha mantenido una intensa guerra contra estos grupos subversivos con el fin de mantener el control del territorio nacional. En el 2016, luego de la firma del acuerdo de paz con el grupo guerrillero Fuerzas Armadas Revolucionarias de Colombia-Ejército del pueblo (FARC-EP), las cifras de víctimas por parte del conflicto se han disminuido notablemente, pero no se debe olvidar a quienes estuvieron en combate y que esta actividad dejó secuelas permanentes.

Una gran parte de las personas pertenecientes a la fuerza pública, quedo con algún estado de incapacidad debido al conflicto, y esto hace que su vida tenga un cambio sustancial, que afecta no solo a la víctima, sino a su círculo de personas más cercanas, que es la familia. Por eso, un cambio en la cotidianidad genera una serie de consecuencias que alteran la relación intrafamiliar.

En el artículo alteraciones psicoemocionales del personal militar desplegado en Afganistán y su relación con los hábitos y condiciones de vida, se evidencia que la población militar expuesta a conflicto armado muestra resultados positivos para las escalas de depresión y ansiedad, por lo cual, al regresar del conflicto a su vida en hogar, las actitudes que tomen los militares hacia el resto de sus familiares, desencadenan efectos nocivos para una sana convivencia (30).

Manzano, Romero, Gutiérrez, Martínez, Valadez y Cabrera, en 2009 publicaron que se observó un alto riesgo de intento de suicidio en pacientes provenientes de familias con disfuncionalidad y violencia intrafamiliar y con antecedente de depresión y ansiedad, Estas características son comunes en los entornos en los cuales vive la población militar, ya que, debido a sus largos periodos ausentes de sus hogares, y de las secuelas que deja el conflicto, propicia la aparición de dichos fenómenos (31).

Muchos de los militares que sufrieron algún accidente debido a su participación en el conflicto, quedan con secuelas permanentes que les generan alguna discapacidad, por lo cual necesitan de una persona que sea su cuidador, además de que sería dependiente de este individuo, que en muchas ocasiones es su cónyuge. En el artículo el rol de Cuidador de personas dependientes y sus repercusiones sobre su Calidad de Vida y su Salud tiene como objetivo conocer la sobrecarga por los cuidadores y las repercusiones que este rol representa sobre su calidad de vida, su salud en las esferas física, psíquica y social; llegando a la conclusión de la necesidad de actuaciones multidisciplinarias encaminadas a apoyar a los cuidadores tanto de forma preventiva como de soporte, con evidencia de que la realización de esas intervenciones mejoran de manera significativa la calidad de vida del cuidador y del paciente. En este caso la sobrecarga que genera el cuidado permanente de una persona, desencadena alteraciones en la convivencia intrafamiliar, ya que se verían expuestos a una nueva cotidianidad a la cual no estaban acostumbrados (32).

En una de las bibliografías revisadas se habla del fenómeno del techo de cristal o el suelo pegajoso y es en simples palabras la situación que viven la de compañeras sentimentales ya sean novias o esposas, las cuales se ven expuestas a abandonar sus carreras profesionales o proyectos de vida que tiene planeados para su vida; la razón sus esposos militares tanto oficiales como suboficiales y los mismos soldados, ya que el servicio militar conlleva gran ocupación de tiempo además de la cantidad de traslados tanto a nivel nacional como internacional a los que se ven sometidos los militares impidiendo que sus compañeras sentimentales nos puedan terminar su carrera profesional o en muchos casos no puedan ejercer su profesión, además son las encargadas del

cuidado del hogar por el poco tiempo que tienen los militares para hacerlo. Este fenómeno del suelo pegajoso conlleva que la pareja del militar no pueda progresar en su vida profesional lo que podría causar disfunción familiar porque todo gira en torno al ámbito militar y su profesión que ocupa mucho tiempo dejando a un lado la de la pareja, pero el problema no se nota hasta que la o el acompañante se da cuenta que su vida profesional está estancada por no separarse del militar entonces es ahí donde viene uno de los muchos problemas que conlleva la vida militar y lo perjudicial que es para la familia(33).

En un trabajo de grado realizado en el 2002 por una estudiante de la Facultad de Psicología de la Universidad de la Sabana, se abordan estrategias y recursos que afrontan los matrimonios militares para adaptarse a la vida de pareja. Además, menciona que la fortaleza que generan las esposas de los militares se basa básicamente en sus rasgos característicos de personalidad, ya que son mujeres de carácter fuerte, independientes y con sentido de sacrificio. En cuanto a los aspectos de una relación en común desarrollan una autosuficiencia impresionante en lo que concierne a la familia.

En cuanto a las tensiones que por lo general pasa la pareja militar se encuentra y creería que es el más importante aspecto es que el militar pasa mucho tiempo fuera del hogar, lo que conlleva a que alguno de los cónyuges tenga aventuras amorosas las cuales en muchos casos no se puede evitar generando problemática familiar y en muchos casos el divorcio de las parejas.

Por otro lado, en cuanto a la economía y el negocio se encuentra un alto grado de tensiones ya que según la estudiante se utiliza mucho la tarjeta de crédito generando deudas, deudas que en muchos casos la pareja no sabe y se da cuenta cuando llega la hora del pago generando un nuevo conflicto por parte financiera, generando presiones sobre el presupuesto familiar(34).

Una investigación realizada en la fuerza aérea más exactamente en el Comando Aéreo de Transporte Militar (CATAM), en el cual miran la experiencia de conyugalidad tanto en oficiales como suboficiales que prestan su servicio en el mismo, nos muestra una cara diferente en cuanto a lo anteriormente mencionado ya que se expone que la vida de las parejas y la familiar se encuentra cargada de sentimientos y motivaciones y lo transforman en razón de lucha diaria para afrontar metas personales y familiares, la familia se centra en un motor de vida que le prepara para afrontar la sociedad y se convierte en sinónimo de apoyo, compañía y comprensión(35).

La idea anteriormente descrita se apoya o se ve soportada en que la pareja lleva innata la idea de continuidad en el tiempo en ese sentido para el militar es fundamental que su pareja sea capaz de sobrellevar las condiciones de separación y carga laboral a las que se ven sometido los militares. Pero a su vez exige de voluntad para la construcción de un proyecto en común en el que él también ceda a aspectos de su proyecto de vida. Pero no muchas veces se tiene en cuenta el proyecto de vida de la pareja y es ahí donde vienen problemas en cuanto a la relación por el estancamiento profesional de la misma, como se mencionaba en las anteriores bibliografías.

Frente al divorcio en personas de las Fuerzas Militares de Colombia, definen como afrontamiento aquellos procesos cognitivos y conductuales constantemente cambiantes que se desarrollan para mejorar las causas externas y/o internas que son evaluadas como desbordantes de los recursos del individuo. Estas se podrían dividir en dos: 1. Estrategias de afrontamiento centradas en el problema: clasificadas como de aproximación: la persona se centra en hacer frente a la situación, buscando soluciones al problema que ha provocado la disonancia cognitiva. Hay una búsqueda deliberada de solución, de recomposición del equilibrio, roto por la presencia de la situación estresante. 2. Estrategias de afrontamiento centradas en la emoción: clasificadas como evitación cuando la persona busca la regulación de las consecuencias emocionales activadas por la presencia de la situación estresante(36).

La familia militar posee particularidades frente al resto de familias que conforman nuestra sociedad, específicamente en lo referido a la predominancia del liderato materno en el manejo del hogar, donde los varones, por la misión de su trabajo, fungen como “padres presentes-ausentes”, dados los largos periodos de tiempo que regularmente están por fuera del seno de su familia(36).

Con lo anteriormente entendido se obtiene que los hombres obtienen predominantemente las estrategias de aproximación en la dimensión conductual, dando como conducta “Decidió lo que quería hacer y trató finalmente de conseguirlo” en contraste las mujeres del estudio reportaron como frecuencia más alta, conductas como “Rezó pidiendo ayuda o fuerza”, donde utilizaron las estrategias de evitación en la dimensión cognitiva, en la escala aceptación resignación(36).

6 METODOLOGÍA

Inicialmente, este proyecto de investigación se desarrolló a partir de la revisión bibliográfica en bases de datos como Scielo, Clinicalkey, Google Académico, PubMed y revistas como Revista Latinoamericana de Estudios de Familia, Asociación Americana de Psicología y Diario de Enfermería Familiar, además de aportes bibliográficos en las páginas del Ejército Nacional, constitución política, OMS, usando como palabras claves: militares, fuerzas armadas, funcionalidad familiar, disfunción familiar, crisis familiares, conyugalidad, violencia intrafamiliar, de los cuales la búsqueda arrojó escasos artículos y pobre información epidemiológica. De esta búsqueda se escogieron finalmente veinte artículos donde el criterio de inclusión que predominó fue la medicina familiar y para el desarrollo de la discusión se escogieron 3 artículos de estudios del funcionamiento familiar en familias militares extranjeras.

6.1 TIPO DE ESTUDIO

El trabajo de investigación es un estudio epidemiológico de tipo observacional, transversal de prevalencia. Teniendo en cuenta lo mencionado se aplicaron dos los instrumentos: Prueba de percepción del funcionamiento familiar y FACES III.

6.2 POBLACIÓN OBJETO

La población objeto de esta investigación fueron personas pertenecientes a las fuerzas militares de Colombia, que estuvieron en línea de combate y están en tratamiento en el batallón de sanidad en el periodo 2019-1. (Tabla 2)

Tabla 2. Criterios de inclusión y exclusión

CRITERIOS DE INCLUSIÓN	CRITERIOS DE EXCLUSIÓN
a. Haber estado en línea de combate durante el conflicto armado interno en Colombia. b. Pertenecer a una familia constituida en cualquiera de sus formas. c. Estar en tratamiento en el Batallón de Sanidad en el periodo 2019-I.	a. Ser combatiente activo de las Fuerzas Militares. b. Haber estado en línea de combate durante el conflicto armado interno en Colombia, pero no querer hacer parte del estudio.

d. Pertenecer a alguna de las siguientes compañías: Medicina Interna, Psiquiatría, Ortopedia y Amputados o Leishmaniasis.	c. Presencia de patologías o discapacidades que le impidan el desarrollo del cuestionario.
---	--

Fuente: Realizado por el autor

6.3 MUESTREO

Para la recolección de datos se tuvo en cuenta la información proporcionada por el coronel William Tapias acerca de la población total disponible en el Batallón, en base a esto se calculó el tamaño de la muestra con ayuda de la aplicación Epiinfo, asumiendo un 50% de prevalencia ya que no hay estudios previos sobre el tema de investigación en el país, con un nivel de confianza de 95%.

Para la ejecución del proyecto fue necesario la colaboración de 181 participantes distribuidos de la siguiente forma (Tabla 3):

Tabla 3. Distribución de la población objeto.

COMPañIA	Nº DE PARTICIPANTES
Psiquiatría	66
Ortopedia y amputados	41
Medicina Interna	39
Leishmaniasis	35

Fuente: Realizado por el autor

6.3.1 INSTRUMENTO

Para la realización de esta investigación se aplicaron instrumentos diseñados para estandarizar y clasificar los niveles de disfunción familiar

6.3.1.1 FACES III

La versión original del FACES contaba con 111 ítems y fue modificada en varias ocasiones para mejorar sus propiedades psicométricas, llegando a conformar el cuestionario FACES II y luego el FACES III validado en Kousneski en 1985 por Olson, Portner & Lavee. Escala destinada a evaluar la percepción

del funcionamiento familiar en dos parámetros: la adaptabilidad y la cohesión familiar, además de esto se evalúa implícitamente la comunicación, asumiendo, que entre más adaptada y cohesionada sea una familia mejor serán sus procesos comunicativos(37).

Este instrumento permite que una persona pueda obtener una visión de su funcionamiento familiar real, clasificando a una familia dentro de un rango de 16 tipos específicos o simplemente en tres grupos más generales correspondientes a familias balanceadas, de rango medio y extremas. Es de administración individual o colectiva y es aplicable en personas mayores de 12 años(37).

El FACES III, consta de 20 ítems que se puntúan a través de una escala de Likert, con un rango de uno a cinco puntos desde una visión cuantitativa y de una forma cualitativa contempla los parámetros: casi siempre, muchas veces, a veces sí y a veces no, pocas veces, casi nunca(37).

6.3.1.2 PRUEBA DE PERCEPCIÓN DEL FUNCIONAMIENTO FAMILIAR (FF-SIL)

Este instrumento validado en La Habana, Cuba en 1994 permite diagnosticar el funcionamiento familiar a través de la percepción de uno de los miembros. Es sencillo, fácil de aplicar y de fácil comprensión para cualquier nivel de escolaridad(38).

Evalúa las categorías de cohesión, armonía, comunicación, adaptabilidad, afectividad, rol y permeabilidad. La puntuación se obtiene por la suma de los ítems y se considera: De 70 a 42 familia funcional, de 42 a 14 familia disfuncional. (9)

6.4 RECOLECCIÓN DE DATOS

El sitio donde se desarrolló este proyecto fue el Batallón de Sanidad, ubicado en la dirección Cra 50 No. 18-92 de la localidad de puente Aranda de Bogotá. El plan de recolección de datos se llevó a cabo en cuatro sesiones durante el primer semestre del año 2019, en donde siguiendo los criterios de inclusión y exclusión se eligió la población. Cada sesión estuvo destinada a una

compañía donde se llevó a cabo en primer lugar la presentación del proyecto de investigación frente a los participantes, se les realizó una introducción de los aspectos generales del estudio y de cómo haber participado de forma activa en el conflicto armado interno en Colombia, dado las diferentes secuelas que este deja, puede afectar de forma significativa la relación intrafamiliar en su hogar, seguido a esto, se realizó la entrega del consentimiento informado (Anexo 1) a los miembros participantes de la investigación el cual fue leído previamente por los investigadores, con su posterior firma.

Seguido a esto, se procedió a aplicar el primer instrumento: la escala FACES III (Anexo 2) la cual evaluó la cohesión y la adaptabilidad de una familia, para esto, fue entregado y diligenciado por cada integrante del proyecto. Finalmente, se aplicó el segundo instrumento: prueba de percepción del funcionamiento familiar (Anexo 3) a cada integrante. A las personas participantes se les realizó una breve explicación de cada instrumento usado y la importancia que estos tienen para la detección de disfuncionalidad familiar.

7 ANÁLISIS

Posterior a la recolección de datos obtenida mediante los instrumentos mencionados, se tabularon las diferentes variables estudiadas (Tabla 4) en hojas de cálculo de Microsoft Office Excel y finalmente se analizaron los datos mediante tablas de frecuencia, medidas de tendencia central y graficas en estilo diagrama de barras que nos facilitaron el análisis y comprensión de los resultados obtenidos.

Para el análisis del instrumento FACES III empleamos el baremo de puntaje (Tabla 5) e interpretación del Modelo Circumplejo de Olson (Tabla 6) y para la prueba de percepción del funcionamiento familiar FF-SIL empleamos la clasificación general de funcionalidad según el puntaje obtenido (Tabla 7) y la clasificación individual por las 7 variables que evalúa esta prueba al sumar las preguntas apearadas para cada categoría (Tabla 8).

Tabla 4. Matriz de variables

Variable Independiente	Definición operacional	Tipo	Escala de medición	Fuente
Edad	Es el tiempo transcurrido desde el nacimiento hasta el momento de la encuesta, en años cumplidos	Cuantitativa	Mayor de 18 años	Cuestionario pregunta No 3
Sexo	Género que identifica los caracteres biológicos del hombre y la mujer	Cuantitativa	Masculino Femenino	Cuestionario pregunta No 4
Compañía	Es una unidad militar conformada por soldados que comparten la misma especialidad médica según su	Cuantitativa	Medicina Interna Psiquiatría Ortopedia y Amputado s	Cuestionario pregunta No 5

	patología o discapacidad		Leishmaniasis	
Tiempo en línea de combate	Es el tiempo en el que duran en la selva en enfrentamiento armado con el enemigo	Cuantitativa	Más de 6 meses Menos de 6 meses	Cuestionario pregunta No 6
Estructura familiar	Hace referencia a como está conformada su familia	Cuantitativa	Familia unipersona I Familia nuclear Familia cohabitación Familia reconstituida Familia extensa	Cuestionario pregunta No 7
FACES III	Preguntas diseñadas a valorar la cohesión y adaptabilidad de la familia del encuestado	Cuantitativa	Siempre Casi siempre Algunas veces Casi nunca Nunca	Cuestionario preguntas No 8 a la 27
FF-SIL	Preguntas diseñadas a valorar la cohesión, adaptabilidad, comunicación, armonía, roles, permeabilidad y afectividad de la familia del encuestado	Cuantitativa	Casi nunca Pocas veces A veces Muchas veces Casi siempre	Cuestionario preguntas No 28 a la 41

Fuente: Realizado por el autor

Tabla 5. Baremo de puntaje para interpretación de FACES III.

COHESION		TIPO DE FAMILIA	ADAPTABILIDAD		TIPO DE FAMILIA	
8	50	Enredada	8	50	8	Caótica
	48			41		
7	47		7	40	7	
	46			30		
6	45	Unida	6	29	6	Flexible
	43			27		
5	42		5	26	5	
	41			25		
4	40	Separada	4	24	4	Estructurada
	38			23		
3	37		3	22	3	
	35			20		
2	34	Desligada	2	19	2	Rígida
	25			15		
1	24		1	14	1	
	10			10		

Fuente: Modificado por los autores según: (Sigüenza WG. Funcionamiento familiar según el modelo circunplejo de Olson. 2015)

Tabla 6. Modelo Circumplejo de Olson

Modelo Circumplejo de Olson				
Adaptabilidad	Desligada caótica	Separada caótica	Unida caótica	Enredada caótica
	Desprendida flexible	Separada flexible	Unida flexible	Enredada Flexible
	Desprendida estructurada	Separada estructurada	Unida estructurada	Enredada estructurada
	Desligada rígida	Separada rígida	Unida rígida	Enredada rígida
EXTREMA RANGO MEDIO BALANCEADA	Cohesión			

Fuente: Modificado por los autores según: (Sigüenza WG. Funcionamiento familiar según el modelo circumplejo de olson. 2015)

Tabla 7. Interpretación puntaje FF-SIL

PUNTAJE FF-SIL	INTERPRETACION
14 a 27	Severamente disfuncional
28 a 42	Disfuncional
43 a 56	Moderadamente funcional
57 a70	Funcional

Fuente: Realizado por el autor

Tabla 8. Variables de la prueba FF-SIL

VARIABLES EVALUADAS POR FF-SIL							
	Cohesión	Adaptabilidad	Armonía	Comunicación	Permeabilidad	Afectividad	Roles
Pregunta	1 + 8	6 + 10	2 + 13	5 + 11	7 + 12	4 + 14	3 + 9

Fuente: Realizado por el autor

8 RESULTADOS

Se realizaron 181 entrevistas presenciales a soldados, previo consentimiento informado escrito, aplicando los instrumentos FACES III y FF-SIL. A continuación, se presenta una descripción y análisis de los resultados obtenidos.

La cantidad de entrevistados por compañía fue mediada por el coronel William Tapias, quién proporciono la información obteniendo un marco muestral de 342 soldados en tratamiento en el batallón, valor que se introdujo por el programa Epiinfo con una frecuencia esperada de 50% y un nivel de significancia del 5%, obteniendo 181 soldados a entrevistar con un nivel de confianza del 95%. Posteriormente según los soldados que conformaban cada compañía en el periodo 2018-II se realizó una regla de tres con el fin de saber que muestra se iba a tomar por compañía, dando como resultado 39 soldados de Medicina Interna, 66 soldados de Psiquiatría, 41 soldados de Ortopedia y Amputados y 35 soldados de Leishmaniasis, los cuales el 86,74% estuvieron más de 6 meses en línea de combate antes de iniciar su tratamiento en el batallón de sanidad.

8.1 CARACTERIZACIÓN ETÁREA

Tabla 9. Caracterización demográfica de la población a estudio.

TABLA DE DATOS GENERALES			
VARIABLE	CATEGORIA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Edad (años)	18 a 27 años	87	48,07%
	28 a 37 años	85	46,96%
	38 a 47 años	9	4,97%
Sexo	Masculino	181	100%
	Femenino	0	0,00%
Compañía	Medicina interna	39	21,55%
	Psiquiatría	66	36,46%
	Ortopedia y amputados	41	22,65%

	Leishmaniasis	35	19,34%
Tiempo en combate	Menos de 6 meses	24	13,26%
	Más de 6 meses	157	86,74%

Fuente: Realizado por el autor

La mayoría de los entrevistados tenían entre 18 a 27 años y 28 a 37 años, encontrándose mínima diferencia porcentual entre estos dos grupos de edades, 48,07% y 46,96% respectivamente. Solo un pequeño porcentaje de los entrevistados, 4,97%, tenía una edad de entre 38 a 47 años. Las edades que más predominaron fueron 26, 27 y 28 años con una frecuencia de 15%, 17% y 19% respectivamente, por lo que concluimos que es una población joven que cursa entra la tercera década de la vida y el 100% son de sexo masculino.

8.2 CARACTERIZACIÓN ESTRUCTURA FAMILIAR:

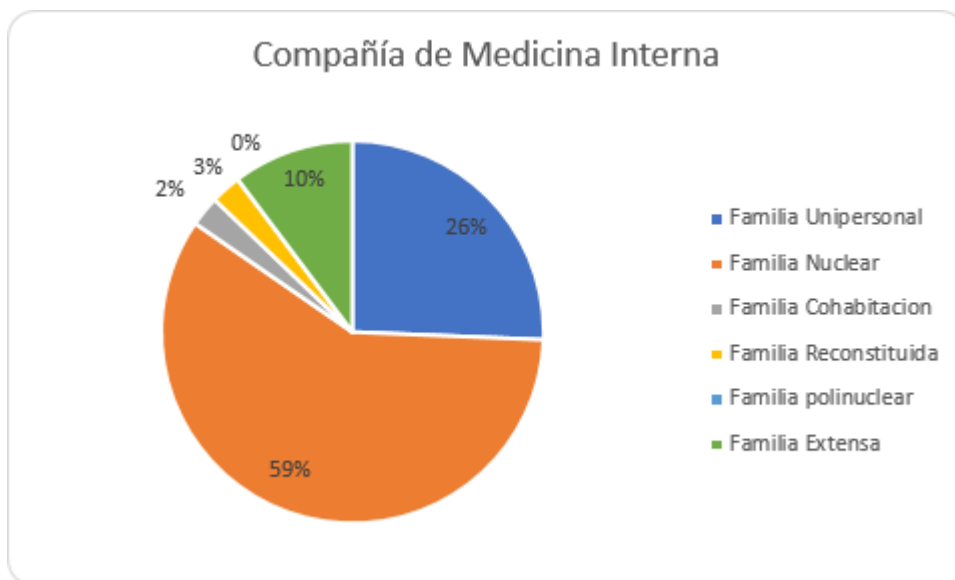
Tabla 10. Estructura familiar

TABLA ESTRUCTURA FAMILIAR			
VARIABLE	CATEGORIA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Tipo de familia	Familia unipersonal	36	19,89%
	Familia nuclear	92	50,83%
	Familia cohabitación	24	13,26%
	Familia reconstituida	5	2,76%
	Familia extensa	24	13,26%

Fuente: Realizado por el autor

En cuanto a la estructura familiar se obtuvo que la mayoría de los soldados entrevistados cuentan con una familia nuclear arrojando un 50,83% seguido de familias unipersonales con un 19,89%, y una mínima parte forma parte de familias reconstituidas con un 2,76%. El resto de los soldados cuentan con familias en cohabitación o extensas con un 13,26% cada una.

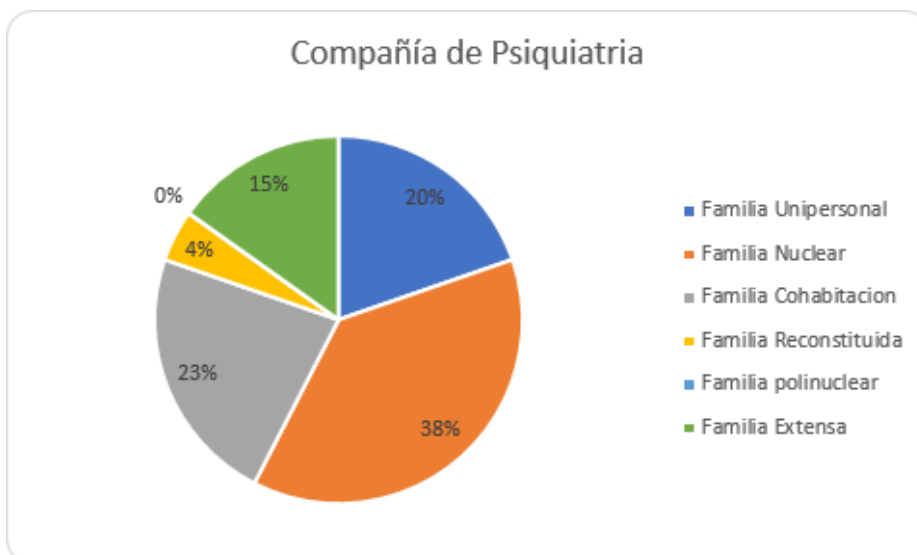
Grafica 1. Estructura familiar en la compañía de Medicina Interna.



Fuente: Realizado por el autor

En cuanto a la estructura familiar analizada por compañías, en la compañía de Medicina Interna prevalecen las familias nucleares, con un 59% de frecuencia, seguidas de las familias unipersonales y extensas. Las familias reconstituidas y en cohabitación con poco comunes, representando alrededor del 5% de la población general.

Grafica 2. Estructura familiar en la compañía de Psiquiatría.

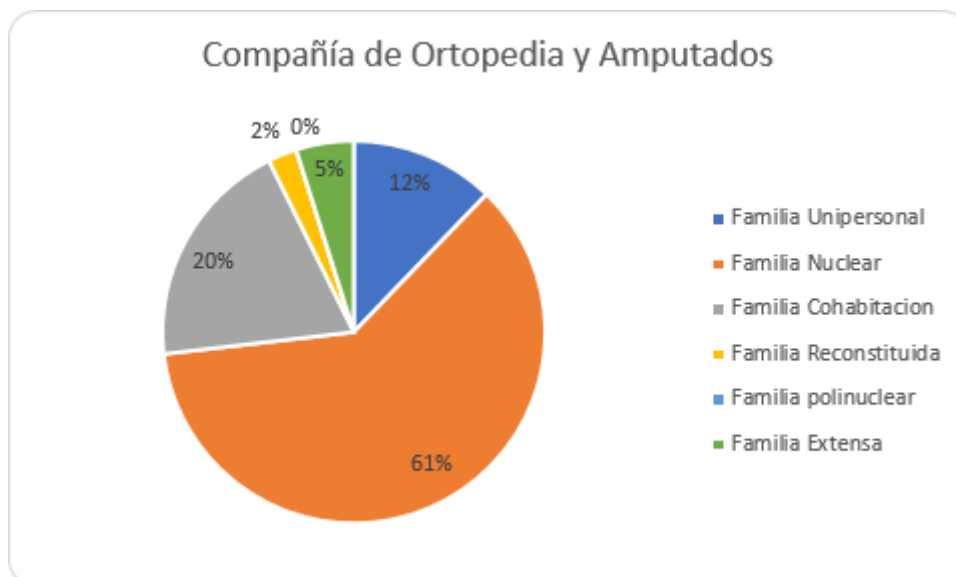


Fuente: Realizado por el autor

En cuanto a la compañía de Psiquiatría, la composición de la estructura familiar es más amplia, aunque la familia nuclear sigue siendo la más prevalente, las

familias en cohabitación son 10 veces más frecuentes que en la compañía de Medicina Interna con un 23%, seguida de familias unipersonales y extensas con un 20% y 15% respectivamente.

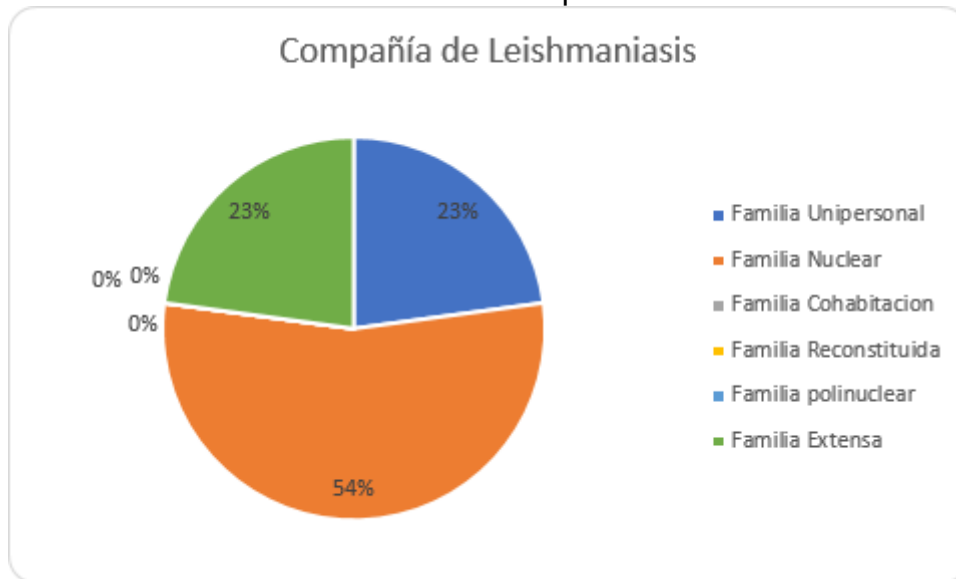
Grafica 3. Estructura familiar en la compañía de Ortopedia y Amputados



Fuente: Realizado por el autor

La composición familiar en la compañía de Ortopedia y Amputados se caracteriza por la prevalencia de familias nucleares al igual de las compañías de Medicina Interna y Psiquiatría, seguidas de familias en cohabitación con una prevalencia de 20%, unipersonales con 12%, y familias extensas 5%. Las familias reconstituidas representan tan solo un 2% de las familias.

Grafica 4. Estructura familiar en la compañía de Leishmaniasis



Fuente: Realizado por el autor

Finalmente, en la compañía de Leishmaniasis, las familias nucleares representan un 54% del total de las familias, las familias unipersonales y extensas tienen una distribución igual con un 23% para ambas.

Al analizar la composición familiar por compañías, se observa que en las cuatro compañías el tipo de familia que predomina son las familias nucleares, seguido por familias en cohabitación en el caso de las compañías de Psiquiatría y Ortopedia y Amputados y familias unipersonales en el caso de Medicina Interna, en el caso de Leishmaniasis las familias unipersonales y extensas tienen la misma prevalencia.

8.3 CARACTERIZACIÓN FUNCIONALIDAD FAMILIAR:

8.3.1 FACES III:

Tabla 11. Resultados de aplicación de FACES III.

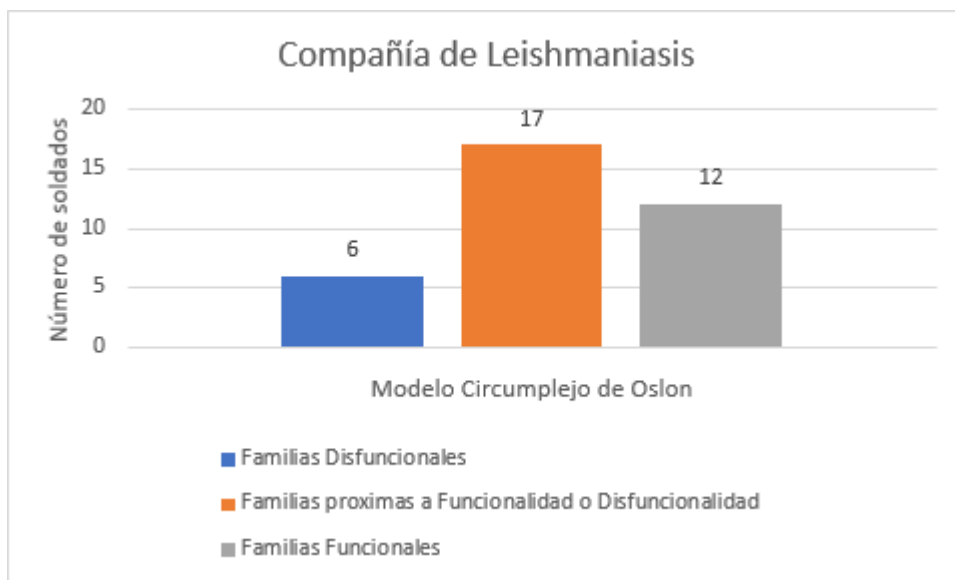
TABLA ESCALA DE EVALUACION DE ADAPTABILIDAD Y COHESION FAMILIAR (FACES III)			
VARIABLE	CATEGORIA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Cohesión	DESLIGADA	41	22,65%
	ENREDADA	47	25,97%
	SEPARADA	35	19,34%
	UNIDA	58	32,04%
Adaptabilidad	CAOTICA	81	44,75%
	ESTRUCTURADA	19	10,50%
	FLEXIBLE	67	37,02%
	RIGIDA	14	7,73%
TIPOS DE FAMILIA	CAOTICAMENTE DESLIGADA	6	3,31%
	CAOTICAMENTE ENREDADA	34	18,78%
	CAOTICAMENTE SEPARADA	9	4,97%
	CAOTICAMENTE UNIDA	32	17,68%
	ESTRUCTURADAMENTE DESLIGADA	9	4,97%
	ESTRUCTURADAMENTE SEPARADA	7	3,87%
	ESTRUCTURADAMENTE UNIDA	3	1,66%
	FLEXIBLEMENTE DESLIGADA	15	8,29%
	FLEXIBLEMENTE ENREDADA	12	6,63%
	FLEXIBLEMENTE SEPARADA	17	9,39%
	FLEXIBLEMENTE UNIDA	23	12,71%
	RIGIDAMENTE DESLIGADA	11	6,08%
	RIGIDAMENTE ENREDADA	1	0,55%
	RIGIDAMENTE SEPARADA	2	1,10%
MODELO CIRCUMPLEJO DE OLSON	DISFUNCIONAL	52	28,73%
	FUNCIONAL	50	27,62%
	PROXIMAS A DISFUNCIONALIDAD	55	30,39%
	PROXIMAS A FUNCIONALIDAD	24	13,26%

Fuente: Realizado por el autor

Al analizar el primer instrumento aplicado en la población, el FACES III, después de interpretarlo mediante el modelo circunplejo de Olson, se obtuvo la prevalencia de los 16 tipos de familia posibles observando un 27.62% de prevalencia de familias funcionales y un 28.73% de disfuncionalidad familiar franca, el restante 43.64% de las familias se encuentran en un punto intermedio de aproximación a funcionalidad o disfuncionalidad. Sin embargo, analizando más a profundidad este último grupo, llama la atención en la variable adaptabilidad que un 44.75% de las familias son caóticas, entendiéndolas como familias con ausencia de liderazgo, cambio de roles constante y disciplina muy cambiante o ausente. Por otro lado, en cuanto a cohesión, un 32.04% de las familias son unidas, caracterizándose por presencia de límites claros, espacios de desarrollo personal dentro de la familia. Ahora, para definir más claramente este grupo intermedio, se dividieron en dos grupos, buscando cuales tienden más a la funcionalidad y cuales tienden más a la disfuncionalidad. Para esto, se contaron como próximas a disfuncionalidad las familias caóticas unidas y separadas puesto que estas, aunque tienen límites intergeneracionales claros y espacios de desarrollo personal, no hay liderazgo, disciplina ni roles claros, afectando la función básica de adaptabilidad de la familia que permite superar los obstáculos naturales que afrontan las familias. Las familias desligadas flexibles y estructuradas, también se entendieron como próximas a disfuncionalidad, dado que la disciplina y los roles de la familia son claros, no hay puntos de interés en común y no hay espacios para compartir en familia afectando las funciones básicas de atención, afectividad y socialización.

Por otro lado, para clasificar las familias más próximas a funcionalidad, se tuvo en cuenta las familias rígidas unidas y separadas pues, aunque dichas familias se caracterizan por liderazgo autoritario, con roles y disciplina rígidos, se conservan los espacios de desarrollo personal de cada individuo dentro de la familia y la capacidad de toma de decisiones en familia. También se tomaron en cuenta las familias enredadas estructuradas y flexibles como próximas a la funcionalidad ya que, aunque presentan límites difusos y roles no tan claros, conservan la capacidad de toma de decisiones en familia y la preocupación por el crecimiento y desarrollo personal de cada uno de sus miembros. Así pues, las familias próximas a disfuncionalidad corresponden a un 35.91% de las familias estudiadas y un 7.73% de familias próximas a la funcionalidad.

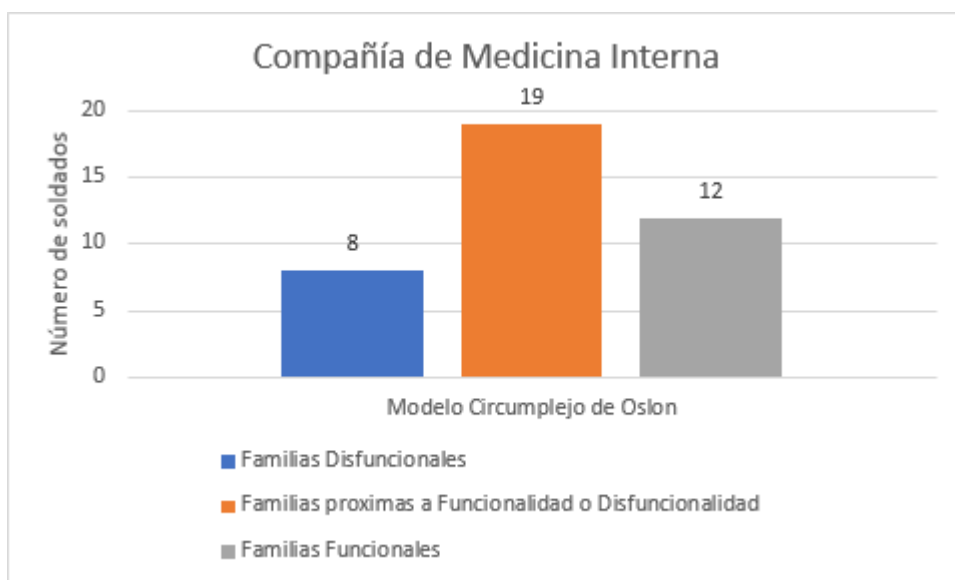
Grafica 5. Resultados aplicación de FACES III en la compañía de Leishmaniasis.



Fuente: Realizado por el autor

Al analizar los resultados obtenidos del FACES III por compañía, se observa que en la compañía de Leishmaniasis el 34.28% son familias funcionales, el 48.57% son familias que se encuentran próximas a funcionalidad o disfuncionalidad y el 17.14% son familias disfuncionales.

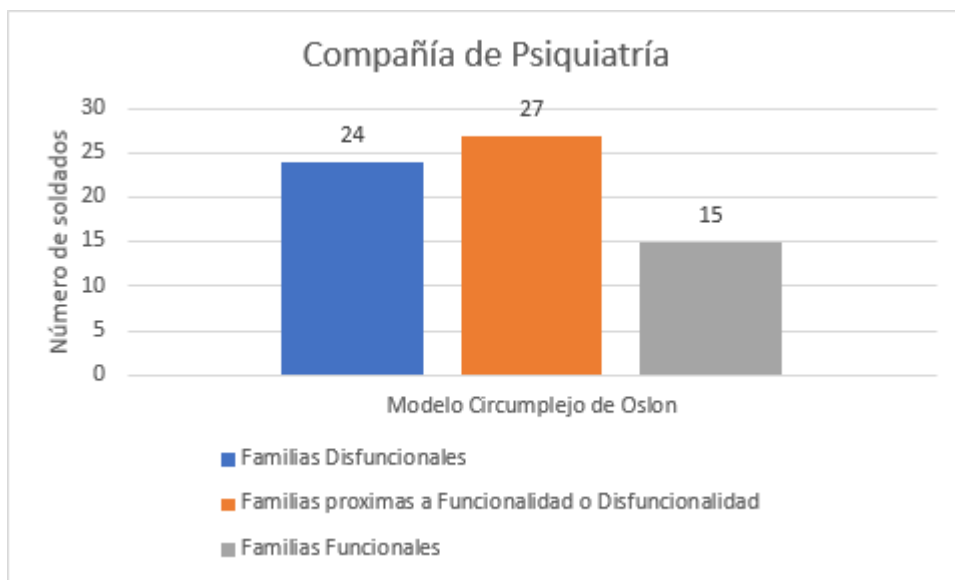
Grafica 6. Resultados aplicación de FACES III en la compañía de Medicina Interna.



Fuente: Realizado por el autor

En la compañía de Medicina Interna el 30.76% de las familias son funcionales, el 48.71% son familias próximas a la funcionalidad o disfuncionalidad y el 20.51% de las familias son disfuncionales.

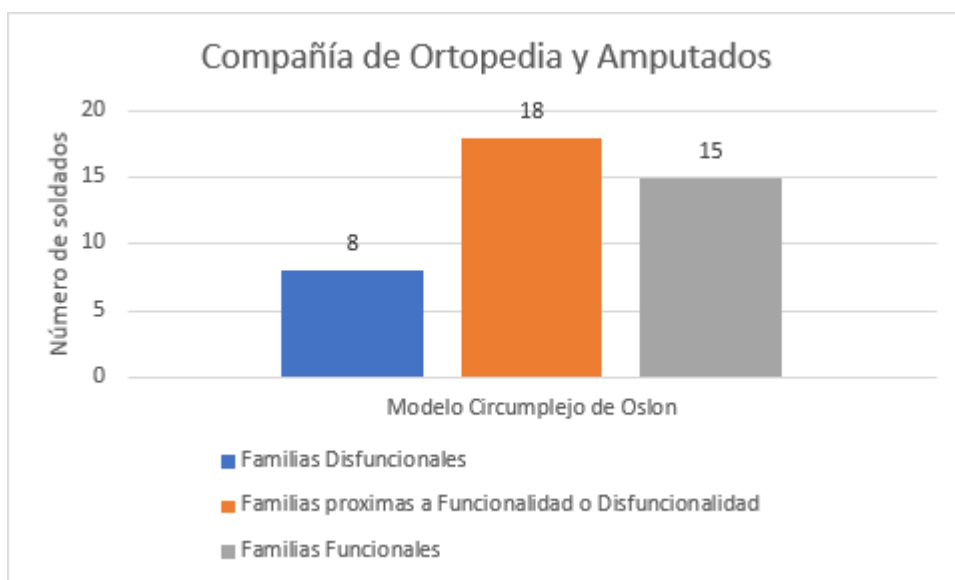
Grafica 7. Resultados aplicación de FACES III en la compañía de Psiquiatría.



Fuente: Realizado por el autor

En cuanto a la compañía de Psiquiatría, el porcentaje de familias funcionales es similar al de las otras compañías, siendo este 22.72%, las familias próximas a la funcionalidad o disfuncionalidad corresponde al 40.90%, sin embargo, llama la atención que en esta compañía el porcentaje de familias disfuncionales aumenta hasta un 36.33%.

Grafica 8. Resultados aplicación de FACES III en la compañía de Ortopedia y Amputados.



Fuente: Realizado por el autor

Por último, en la compañía de Ortopedia llama la atención que es esta la que tiene un mayor porcentaje de familias funcionales, siendo estas un 36.58%, las familias próximas a la funcionalidad o disfuncionalidad corresponden a un 43.9% y un 19.51% corresponden a familias disfuncionales.

8.3.2 FF-SIL:

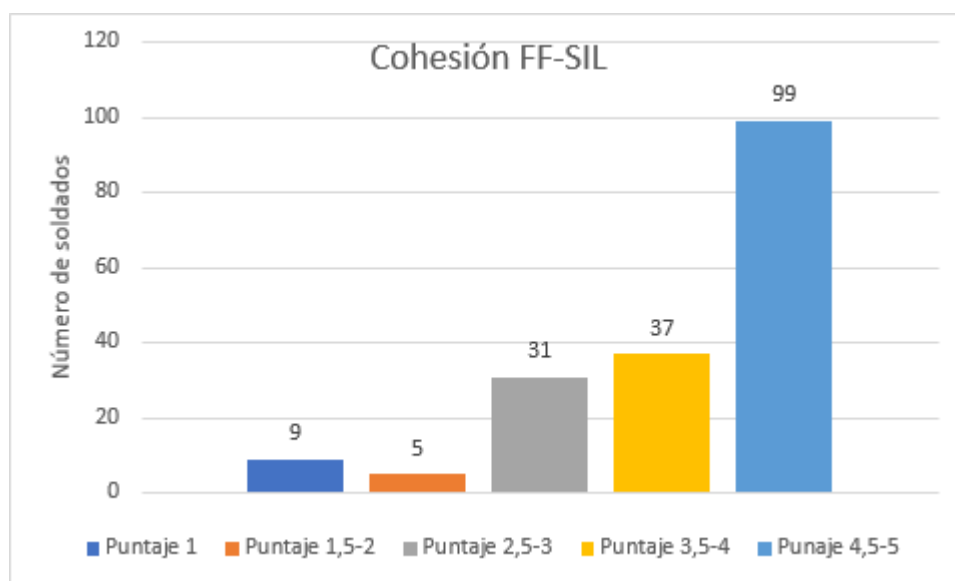
Tabla 12. Resultados aplicación de FF-SIL

TABLA PRUEBA DE PERCEPCIÓN DEL FUNCIONAMIENTO FAMILIAR (FF-SIL)			
VARIABLE	CATEGORIA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Grado de funcionalidad	Severamente disfuncional	6	3,31%
	Disfuncional	18	9,94%
	Moderadamente funcional	61	33,70%
	Funcional	96	53,04%

Fuente: Realizado por el autor

El último instrumento utilizado para valorar la prevalencia de funcionalidad familiar fue la prueba de percepción del funcionamiento familiar (FF-SIL) donde se obtuvo que más de la mitad de los soldados encuestados (96/181) posee familias funcionales con un 53,04%, seguido de familias moderadamente funcionales con un 33,70 % y familias disfuncionales con un 9,94%, y tan solo 6 soldados de las 4 compañías tienen familias severamente disfuncionales con un 3,31%, el cual se vio evidenciado en la compañía de Psiquiatría con 5 soldados y Ortopedia y amputados 1 soldado.

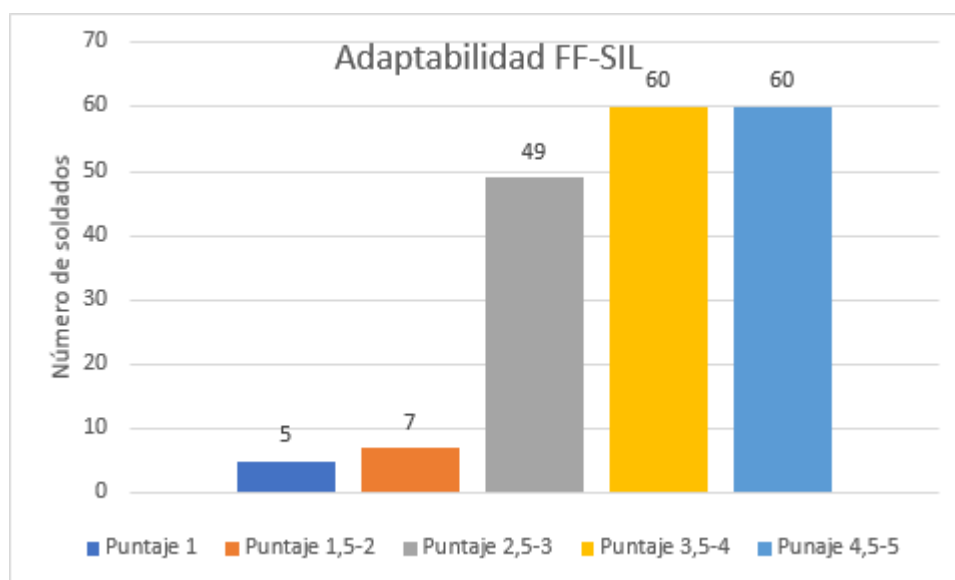
Grafica 9. Resultados aplicación de FF-SIL en la variable cohesión.



Fuente: Realizado por el autor

Al analizar los resultados obtenidos en la prueba FF-SIL, por las variables evaluadas, en cuanto a cohesión, el 54.69% (99 soldados) de la población obtuvieron un puntaje entre 4,5 a 5, seguidas de un 20.44% (37 soldados) y un 17.12% (31 soldados) con puntajes entre 3,5 a 4 y 2,5 a 3 respectivamente. Los puntajes inferiores a 2 corresponden a un 7.73% (14 soldados).

Grafica 10. Resultados aplicación de FF-SIL en la variable adaptabilidad.

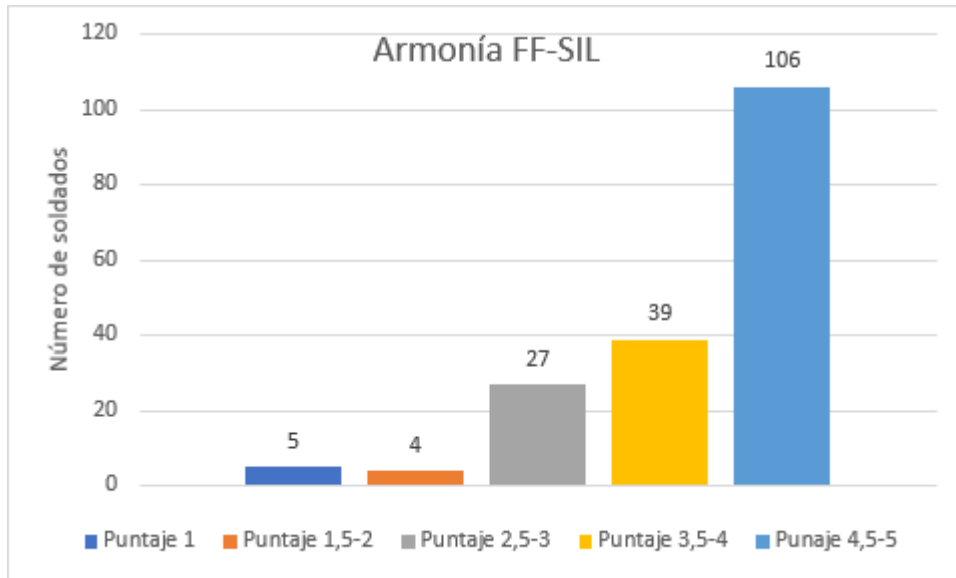


Fuente: Realizado por el autor

En cuanto a la variable adaptabilidad, el 33.14% (60 soldados) de la población obtuvieron un puntaje entre 4,5 a 5, mismo porcentaje que obtuvo el puntaje de

3,5 a 4. Seguido de un 27.07% (49 soldados) con puntaje entre 2,5 y 3. Los puntajes inferiores a 2 corresponden a un 6.62% (12 soldados).

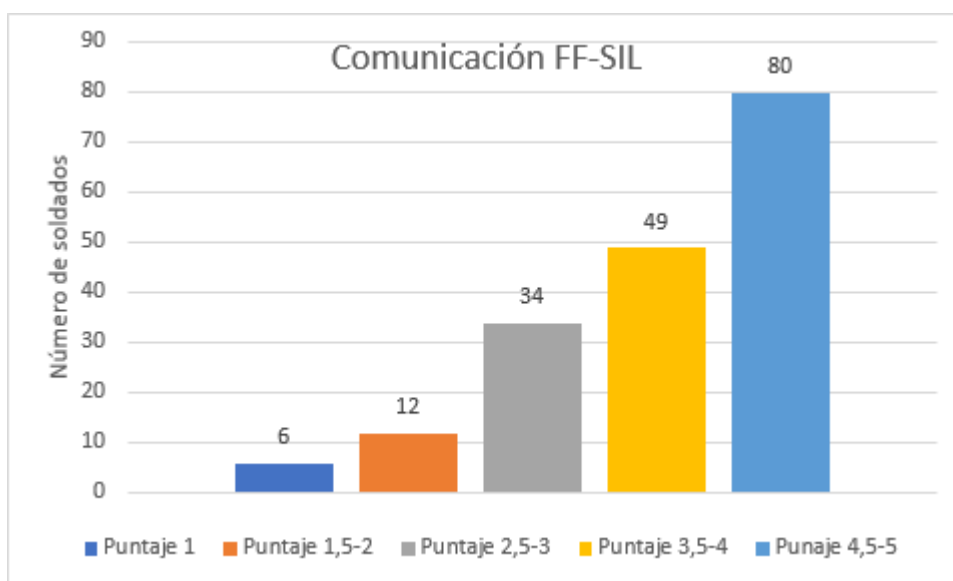
Grafica 11. Resultados aplicación de FF-SIL en la variable armonía.



Fuente: Realizado por el autor

En cuanto a la variable armonía, el 58.56% (106 soldados) de la población obtuvieron un puntaje entre 4,5 a 5, seguidas de un 21.54% (39 soldados) y un 14.91% (27 soldados) con puntajes entre 3,5 a 4 y 2,5 a 3 respectivamente. Los puntajes inferiores a 2 corresponden a un 4.97% (9 soldados).

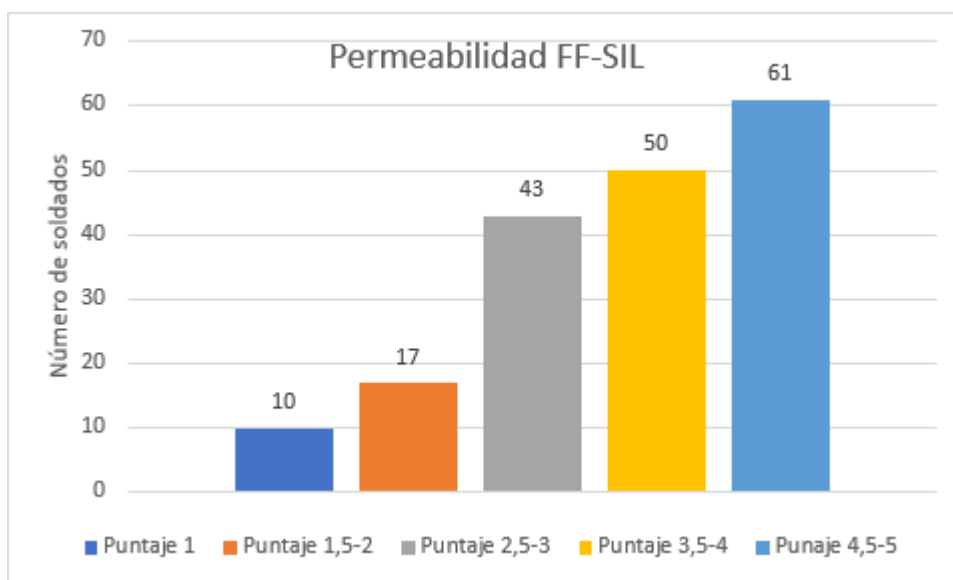
Grafica 12. Resultados aplicación de FF-SIL en la variable comunicación.



Fuente: Realizado por el autor

En cuanto a la variable comunicación, el 44.19% (80 soldados) de la población obtuvieron un puntaje entre 4,5 a 5, seguidas de un 27.07% (49 soldados) y un 18.78% (34 soldados) con puntajes entre 3,5 a 4 y 2,5 a 3 respectivamente. Los puntajes inferiores a 2 corresponden a un 9.94% (18 soldados).

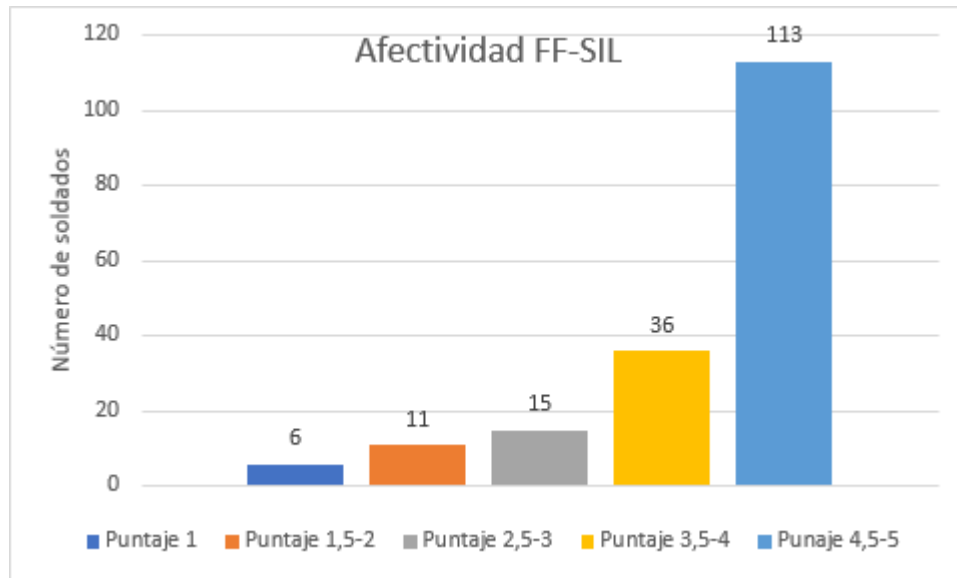
Grafica 13. Resultados aplicación de FF-SIL en la variable permeabilidad.



Fuente: Realizado por el autor

En cuanto a la variable permeabilidad, el 33.70% (61 soldados) de la población obtuvieron un puntaje entre 4,5 a 5, seguidas de un 27.62% (50 soldados) y un 23.75% (43 soldados) con puntajes entre 3,5 a 4 y 2,5 a 3 respectivamente. Los puntajes inferiores a 2 corresponden a un 14.91% (27 soldados).

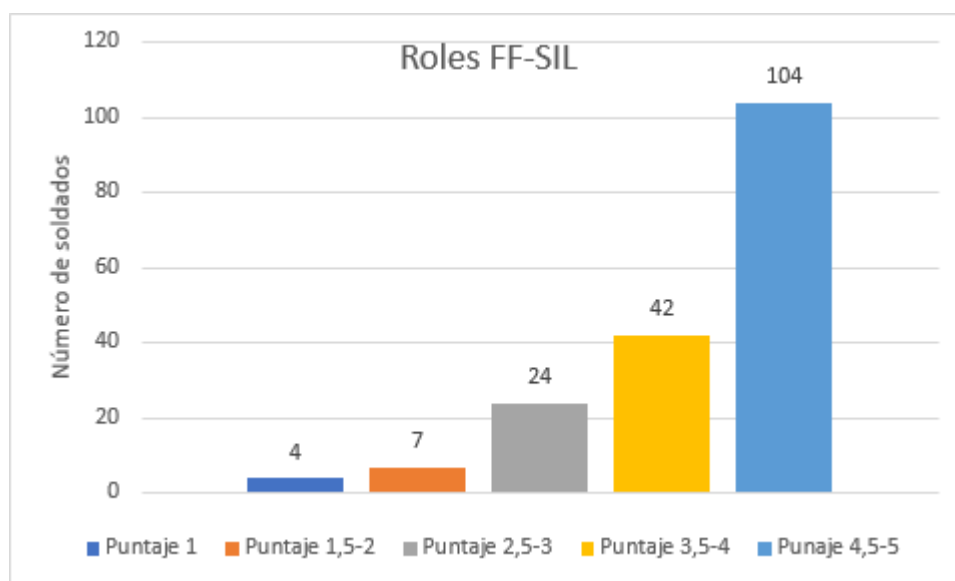
Grafica 14. Resultados aplicación de FF-SIL en la variable afectividad.



Fuente: Realizado por el autor

En cuanto a la variable afectividad, el 62.43% (113 soldados) de la población obtuvieron un puntaje entre 4,5 a 5, seguidas de un 19.88% (36 soldados) y un 8.28% (15 soldados) con puntajes entre 3,5 a 4 y 2,5 a 3 respectivamente. Los puntajes inferiores a 2 corresponden a un 9.39% (17 soldados).

Grafica 15. Resultados aplicación de FF-SIL en la variable roles.

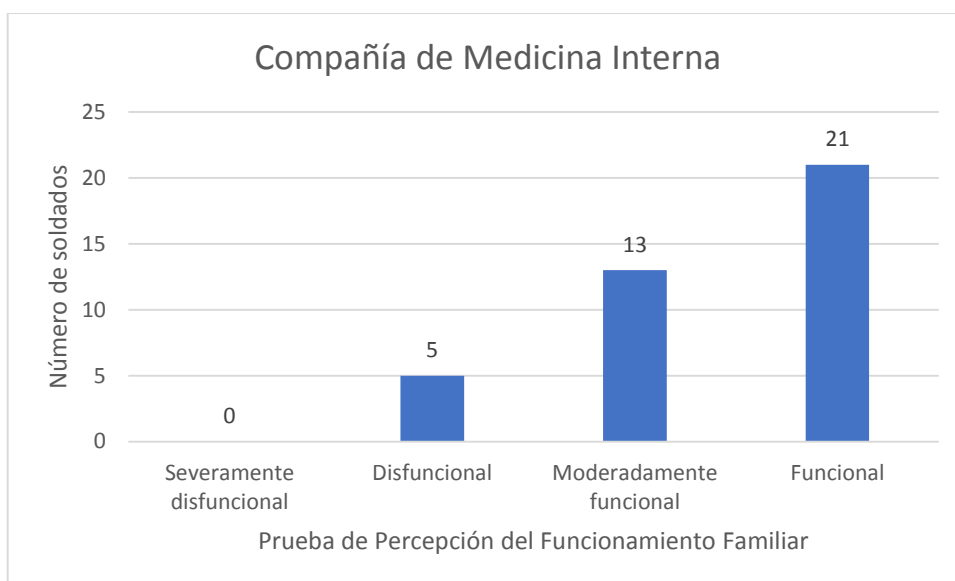


Fuente: Realizado por el autor

En cuanto a la variable roles, el 57.45% (104 soldados) de la población obtuvieron un puntaje entre 4,5 a 5, seguidas de un 23.20% (42 soldados) y un 13.25% (24 soldados) con puntajes entre 3,5 a 4 y 2,5 a 3 respectivamente. Los puntajes inferiores a 2 corresponden a un 6.07% (11 soldados).

En conclusión, en las otras variables que mide el instrumento FF-SIL se identificó porcentajes de 19,88% para armonía, 28,72% para comunicación, 38,67% para permeabilidad, 17,67% para afectividad y 19,33% para roles, en puntajes menores o iguales a 3.

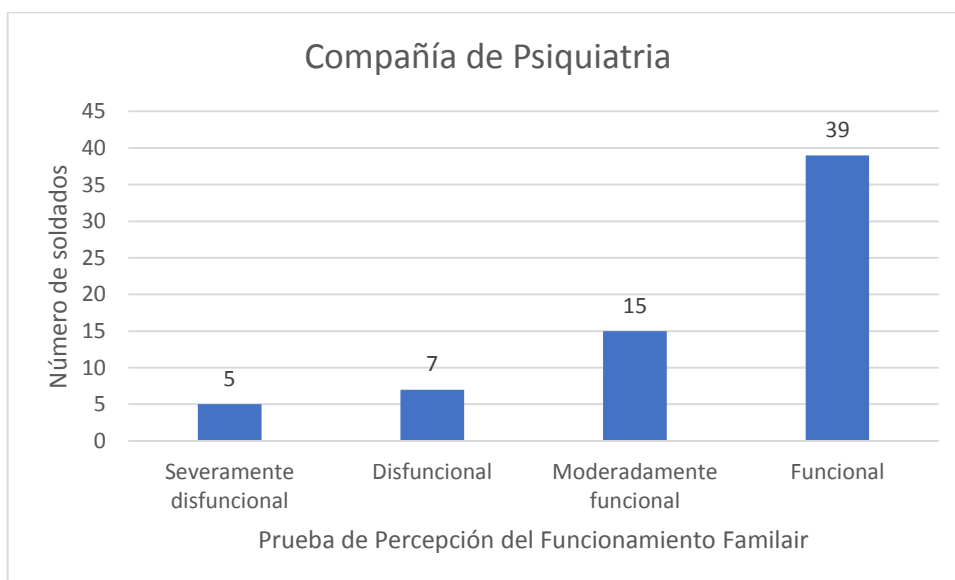
Grafica 16. Resultados aplicación FF-SIL en la compañía de Medicina Interna.



Fuente: Realizado por el autor

Al analizar la Prueba de Percepción Familiar por compañías, en la compañía de Medicina Interna, se ve que el 53.84% corresponde a familias funcionales, el 33.3% de las familias son moderadamente funcionales y el 12.8% de las familias son disfuncionales.

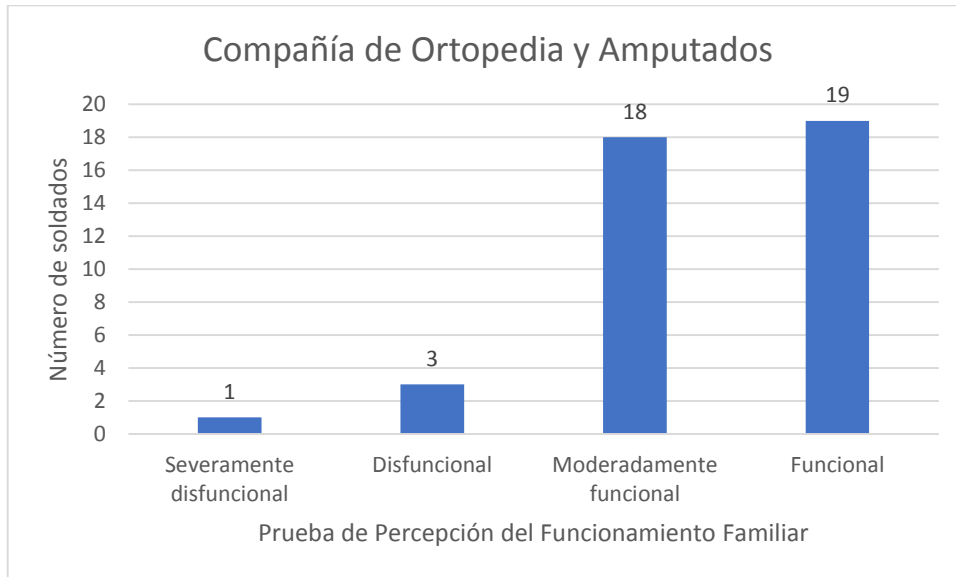
Grafica 17. Resultados aplicación FF-SIL en la compañía de Psiquiatría.



Fuente: Realizado por el autor

En la compañía de Psiquiatría el 59% de las familias son funcionales, el 22.7% de las familias son moderadamente disfuncionales, el 10.6% de las familias son disfuncionales y el 5% restantes con severamente disfuncionales.

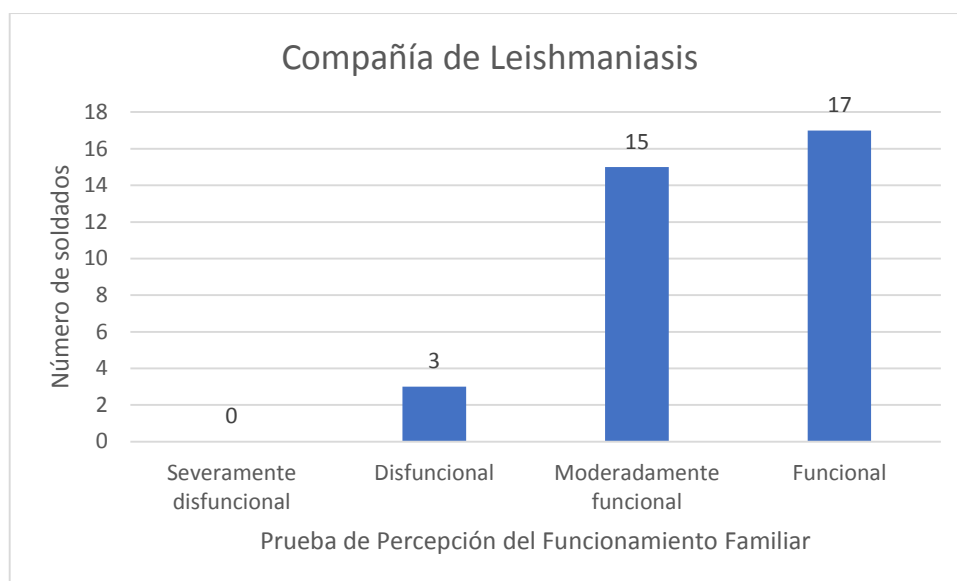
Grafica 18. Resultados aplicación FF-SIL en la compañía de Ortopedia y Amputados.



Fuente: Realizado por el autor

En cuanto a la compañía de Ortopedia y amputados, se observa un 46.3% de familias funcionales, un 43.9% de familias moderadamente funcionales, un 7,31% de familias disfuncionales y un 2.43% de familias severamente disfuncionales.

Grafica 19. Resultados aplicación FF-SIL en la compañía de Leishmaniasis.



Fuente: Realizado por el autor

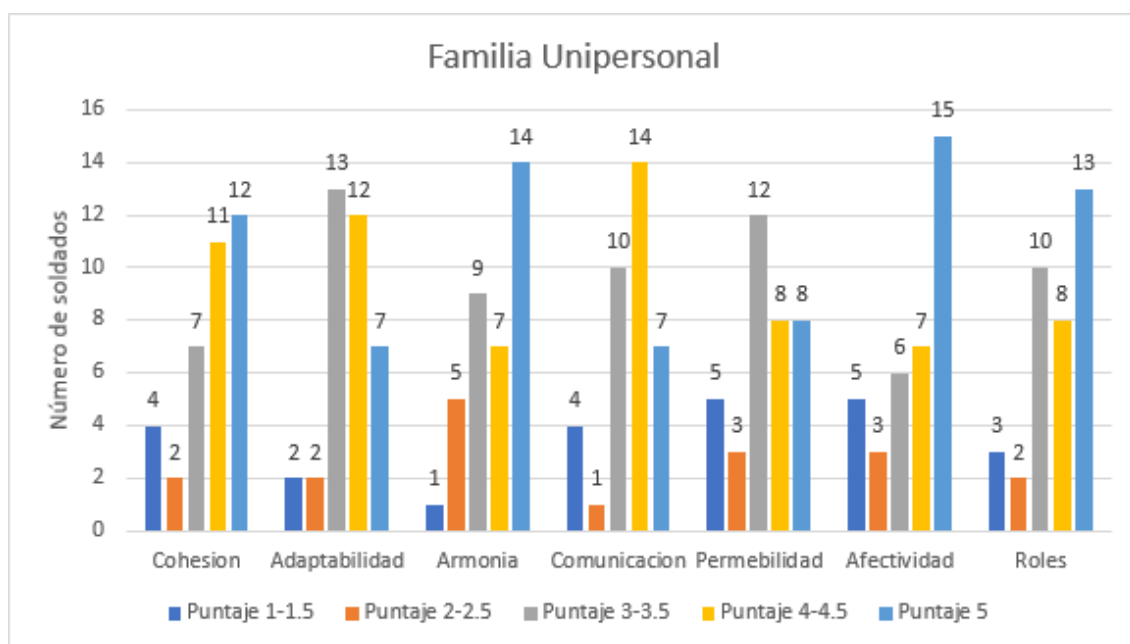
Por último, en la Compañía de Leishmaniasis, un 48.57% de las familias son funcionales, un 42.85% de las familias son moderadamente funcionales y un 8.57% son disfuncionales.

Tabla 13. Resultados aplicación de FF-SIL en familias unipersonales.

FAMILIA UNIPERSONAL VS FF-SIL					
Variables	Puntaje 1-1.5	Puntaje 2-2.5	Puntaje 3-3.5	Puntaje 4-4.5	Puntaje 5
Cohesión	4	2	7	11	12
Adaptabilidad	2	2	13	12	7
Armonía	1	5	9	7	14
Comunicación	4	1	10	14	7
Permeabilidad	5	3	12	8	8
Afectividad	5	3	6	7	15
Roles	3	2	10	8	13
Suma Total	24	18	67	67	76
Total %	10%	7%	27%	27%	30%

Fuente: Realizado por el autor

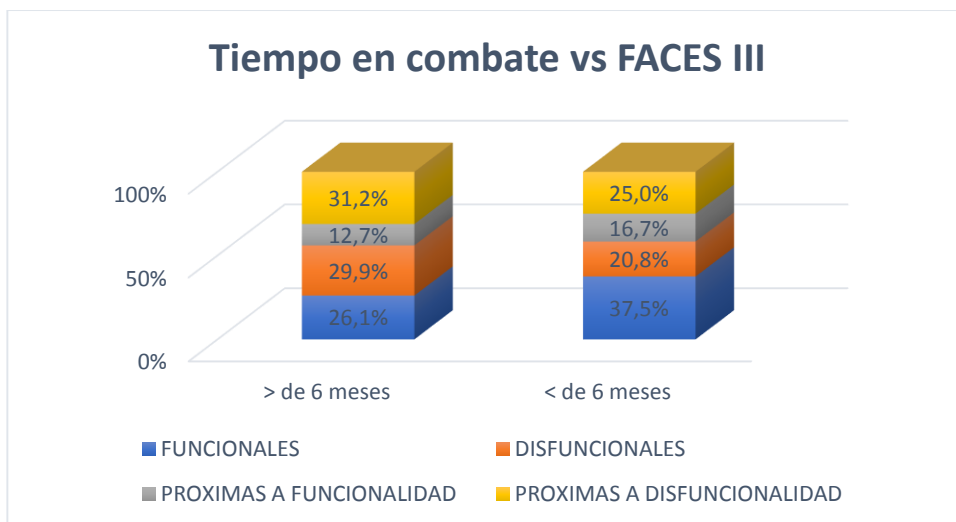
Grafica 20. Clasificación por puntaje de resultados FF-SIL en familias unipersonales.



Fuente: Realizado por el autor

Como ya se mencionó anteriormente, la estructura familiar que tuvo el segundo mayor porcentaje fue la familia unipersonal, la cual comprende el 19,89 % del total de personas encuestadas. En cuanto a la puntuación en las variables que mide la prueba FF-SIL observamos como la calificación que predomina es la de 5 representados en un 30% del segmento de familias unipersonal. El 70% restante se distribuye en los puntajes más bajo; 27% para puntajes de 4 a 4.5, el mismo porcentaje lo encontramos en la calificación entre 3 y 3.5 y tan solo un 17% obtuvo calificación menor a 2, lo que permitió concluir que el Pareto para este tipo de familia lo conforman calificaciones positivas inclinándolos a la funcionalidad familiar.

Grafica 21. Tiempo en línea de combate VS. Funcionalidad familiar FACES III



Fuente: Realizado por el autor

En la gráfica se observa como el tiempo de combate es directamente proporcional a la disfuncionalidad familiar, en soldados que estuvieron más de 6 meses en línea de combate tan solo el 26.1% tienen familias funcionales en cambio, en soldados que estuvieron menos de 6 meses en línea de combate el 37.5 tienen familias funcionales. El porcentaje de familias disfuncionales y próximas a disfuncionalidad es más alto en soldados con despliegues mayores a 6 meses en comparación a soldados con despliegues menores de 6 meses con porcentajes de 43.9% y 41.7% respectivamente.

9 DISCUSIÓN

Los resultados finales de esta investigación establecieron según el instrumento FACES III una adaptabilidad de tipología caótica predominante, así como una cohesión de tipología unida, con una disfuncionalidad franca de 28.72%, dato 21 puntos porcentuales debajo a la disfuncionalidad planteada al inicio de la investigación. Si eventualmente se sumaran las diferentes variedades de familias caóticas y desligadas con las familias netamente disfuncionales llevaría a una mayor conversión a disfuncionalidad lo que colocaría en disfuncionalidad o riesgo de disfuncionalidad a un total de 64,63% soldados superando el porcentaje de supuesta disfuncionalidad familiar esperada, dado que estas variedades de tipología familiar aunque tienen límites intergeneracionales claros y espacio de desarrollo personal dentro de la familia predomina más la ausencia de liderazgo, disciplina y sus roles no son claros, lo que las inclina más a disfuncionalidad familiar.

En cuanto al segundo instrumento aplicado FF-SIL, la prevalencia de disfuncionalidad familiar se encuentra en 13.25%. Al analizar los datos se pudo determinar con los resultados obtenidos que los dos instrumentos presentaron discordancia en los porcentajes de disfuncionalidad familiar, por lo que se hizo un análisis a mayor profundidad de los diseños de los dos instrumentos empleados y sus descriptores de confiabilidad, especificidad y sensibilidad, se podría concluir que el FACES III tiene mayor especificidad en comparación con el FF-SIL ya que se centra en medir adaptabilidad y cohesión, y el FF-Sil tiene mayor sensibilidad dado la cantidad de variables que mide, por lo que se puede afirmar que con esta prueba aumentarían los falsos positivos. Por ende, si se quisiera señalar población vulnerable de disfuncionalidad familiar como factor de riesgo para la salud se podría utilizar el instrumento FACES III al tener mayor especificidad y así generar estrategias terapéuticas e intervención clínica concreta y desde el FF-SIL al ser un instrumento más sensible se podrían plantear actividades preventivas.

Por otro lado, los datos que se encontraron sugieren una investigación más profunda en el análisis de datos apareados de la prevalencia de disfuncionalidad familiar con patologías de interés donde la disfuncionalidad familiar se considera una variable dependiente o procesos tales como tiempo de estancia hospitalaria desde la misma unidad, por ejemplo, en la compañía de ortopedia y amputados cuanto tiempo de hospitalización tienen los soldados que tiene familias funcionales comparado con los que tienen familias disfuncionales, para así mismo determinar si los tiempos de estancia hospitalaria aumentan con las redes de apoyo débiles.

También se encontraron datos faltantes que al momento del análisis resultan de gran interés e importancia para obtener mayor profundidad en el análisis del protocolo e intentar resolver esta problemática que se está abordando. Por lo que llama la atención que ambos instrumentos validados internacionalmente, no incluyan datos socioeconómicos de la población que permitan caracterizar más a fondo a los encuestados como estrato socioeconómico, clase social o nivel de escolaridad, pues estos determinantes sociales de la salud podrían evaluar factores como pobreza, analfabetismo o niveles menores de educación como desencadenantes de disfuncionalidad familiar y así mismo, las percepciones de las personas al contestar las pruebas varias o es diferenciado por su nivel educativo y la identidad étnica, por ejemplo las comunidades indígenas tienen unas prácticas de resolución de conflictos totalmente distintas a una comunidad urbana y a una población rural.

Las dos compañías que más presentaron disfuncionalidad familiar fueron la de Psiquiatría y Ortopedia y amputados, resultados que podrían explicarse ya que los factores estresores para las familias producidos por patologías psiquiátricas tales como síndrome de estrés postraumático, depresión e ideación suicida, y que están apoyados en la literatura asociados con la prestación del servicio militar puede explicar por qué esta compañía es la que muestra más disfuncionalidad familiar y los 5 casos de disfuncionalidad severa. En la compañía de ortopedia se encuentran los amputados que también produce grandes cambios en la autonomía de los sujetos y en la funcionalidad de estos en el ámbito laboral, social e incluso sexual en algunos casos generando mayor estrés al interior de la familia produciendo procesos críticos destructivos.

El ámbito laboral es de gran importancia en las relaciones familiares, pues situaciones de sobrecarga y agotamiento pueden desencadenar afecciones en cuanto a la calidad de vida intrafamiliar causando un conflicto de roles familia-trabajo ya que las presiones laborales son incompatibles con las presiones familiares. Esto fue estudiado en Chile (Ximena Báez T. & Claudia Galdames G. 2005) donde se plantea que una mayor implicancia en el trabajo conlleva a una menor implicancia familiar causando sensaciones de descuido e insatisfacción (39).

Cuanto más, puede afectar la labor de un militar a la familia que implica un compromiso y dedicación mucho mayor a cualquier otra labor. Implicando meses fuera del hogar, con pobre tiempo para las funciones básicas de la familia y aumentando las presiones dentro de esta.

De acuerdo con la investigación (Rachel E. & Leanne K. Simpson. 2017) realizada en el Reino Unido sobre los cambios en la funcionalidad familiar

producidos por el despliegue militar de los soldados, donde se evaluaron 3 grupos divididos en tres etapas, previas al despliegue, actualmente desplegadas y posterior al despliegue comparados con otro grupo no militar y se estudiaron las percepciones de esposas e hijos de los militares, se encontró que las familias actualmente desplegadas y posteriores al despliegue presentan un funcionamiento familiar problemático y en relación a las familias no militares son significativamente menos equilibradas (9). En este estudio encontraron que las familias militares soportan relativamente bien las separaciones cortas (menos de 6 meses), como las que experimentó la familias del Reino Unido, pero los despliegues más largos y múltiples, como las que experimentó las familias de los militares de los EE. UU., favoreciendo la inadaptación infantil, aumentando la depresión infantil y los incidentes de comportamiento externo tanto durante como después del despliegue(9), hipótesis que se evidencia en este estudio ya que de los soldados del Batallón de Sanidad que tienen despliegues menores a 6 meses presentaron mayor porcentaje de funcionalidad familiar vs disfuncionalidad familiar según la clasificación del modelo circumplejo de Olson.

De igual manera, esto apoya los resultados obtenidos de la aplicación del FACES III en esta investigación, que arroja una disfuncionalidad franca alrededor del 27% y una tendencia a la disfuncionalidad de hasta un 65%, teniendo en cuenta que la población estudiada corresponde a situaciones familiares posteriores al despliegue.

Se asume que estos problemas que aparecen alrededor de la familia tras el enfrentamiento a situaciones de despliegue pueden deberse a todos los factores estresores a los que se exponen estas familias como el cambio de roles que tienen que adoptar los integrantes de cada familia ante la situación de ausencia de uno de ellos en primer lugar y posteriormente ante la reintegración de este después de periodos prolongados fuera del hogar. Esto sumado, en el caso de los soldados del Batallón de Sanidad a factores adicionales como la aparición de patologías u otras condiciones clínicas como la amputación de algún miembro, la aparición de patologías crónicas o el desarrollo de patologías psiquiátricas como ansiedad, trastornos depresivos o de estrés postraumático que obligan a la familia a asumir roles de cuidadores y a cambiar las dinámicas dentro de la familia.

Estos cambios afectan a la familia desde el momento en que el soldado debe desplegarse y las funciones básicas de la familia como la comunicación, funciones biosociales, culturales, de socialización y afectividad se deterioran. Pues la ausencia de un miembro de la familia que está desarrollando sus funciones militares que en el caso de la exposición a combate incluyen restricciones en la comunicación, periodos prolongados sin contacto físico y

emocional con sus seres queridos que obligan a la unidad familiar a entrar en un periodo de adaptación donde por una parte hay incertidumbre por el integrante ausente, pero por otro lado se forma un sentimiento de resignación donde la familia asume su cotidianidad con un integrante menos.

Por otro lado, dado los resultados arrojados mediante la aplicación del instrumento FF-SIL, que evidencian porcentajes inferiores de disfuncionalidad, aun asumiendo que este tenga menor especificidad, estos resultados podrían corresponder a una alta capacidad resiliente en esta población, ya que como lo mencionan (Cardozo, A & Cortes, O. 2013) en un estudio realizado en Colombia, que buscaba analizar factores de resiliencia en madres e hijos expuestos al desplazamiento forzoso debido al conflicto armado, ante factores estresantes, severos y acumulativos como la exposición a peligros, se está en la capacidad de entrar en un proceso dinámico entre factores de riesgo y protectores que se promueven desde la familia y la comunidad y dan como resultado la promoción de factores de resiliencia como un fortalecimiento del autoestima, el desarrollo de habilidades y destrezas y la capacidad de otorgarle sentido al sufrimiento (40). Sería pertinente entonces, extender estos estudios aplicados en la población desplazada a la población militar estudiada actualmente.

Finalmente, es importante destacar que según los resultados de esta investigación y teniendo en cuenta la situación de conflicto armado que ha atravesado el país, es importante implementar tamizajes de funcionalidad familiar extendiendo estos a todos los actores del conflicto y activar una ruta de atención para aquellas familias que arrojen disfuncionalidad. De igual manera es pertinente extender estos estudios a otras áreas de las Fuerzas Militares Colombianas buscando fortalecer a la familia como unidad funcional de la sociedad.

10 CONCLUSIONES

La prevalencia de funcionalidad familiar en la población militar en tratamiento en los servicios de Medicina Interna, Psiquiatría, Leishmaniasis y Ortopedia del Batallón de Sanidad durante el periodo 2019-1 fue de 40.88% según la escala FACES III y de 86.74% según el FF-SIL y la prevalencia de la disfunción familiar en la población establecida fue de 59.12% según la escala FACES III y de 13.25% según el FF-SIL.

La dimensión de la funcionalidad familiar más afectada en las familias de los militares de este estudio es la adaptabilidad según las dos escalas utilizadas. En la escala FACES III se evidencio que las familias que predominan son enredadamente caóticas según el modelo circunplejo de Olson, sin embargo, si se observan las variables adaptabilidad y cohesión por separado, se evidencia un porcentaje mayor de soldados que presentan vulnerabilidad en la dimensión adaptabilidad con un 52.48% de familias extremas (rígidas y caóticas) comparado con las familias extremas de la dimensión cohesión (desligadas y enredadas) con un 48.62%. En la escala FF-SIL también se presentó mayor fragilidad en la dimensión adaptabilidad vs cohesión con un porcentaje de 33.70% y 24.86% respectivamente, sin embargo, esta escala mide 5 variables más donde en conclusión la dimensión más afectada fue la permeabilidad con un 38.67%.

Se encontraron 6 soldados que se catalogaron con disfuncionalidad familiar severa de las compañías de Psiquiatría y Ortopedia y Amputados, a los cuales se debería activar una ruta de atención inmediata o algún tipo de intervención a nivel terapéutico, dado el alto riesgo biopsicosocial al que están expuestos para el desarrollo personal del individuo, siendo más vulnerables a la depresión, ideación suicidio, adicciones, trastornos psiquiátricos y adaptativos.

Se considero interesante analizar la estructura familiar unipersonal frente a las demás, ya que por una parte causa curiosidad como enfrentan ellos la reintegración social, afrontar volver a casa con alguna discapacidad o limitación funcional, estrés postraumático, trastornos psiquiátricos, entre otros, y por otro lado fue la estructura familiar que presento el segundo lugar en el estudio con un 19,89% de conformación y que aunque bien es diferente vivir solo a como se siente que está conformada la familia, estos soldados se clasificaron en esta categoría y para cualquier trastorno adaptativo y psiquiátrico la soledad se considera un factor de riesgo en la salud, pero estos instrumentos no miden la

variable depresión y para una investigación formativa de pregrado consideramos que aplicar dos instrumentos internacionales estandarizados y adaptados era suficiente, pero en los resultados encontramos que interesaría explorar otras variables, ya que en las familias unipersonales los instrumentos pierden sensibilidad al ser más difícilmente aplicables por el tipo de preguntas que necesariamente requieren el convivir con alguien y sin quitarle valor a la percepción de cada individuo, si hace las respuestas y por tanto los resultados con un mayor nivel de sesgo, por lo que consideramos que requieren una consulta psiquiátrica a profundidad para ser capaz de medir mejor como el sujeto resuelve los conflictos, como afronta dificultades, como se vincula con otros grupo sociales, ya que nos parece que en este grupo se debería medir un tipo de cohesión social.

11 LIMITACIONES Y RECOMENDACIONES

La principal limitación que se presentó durante el estudio fue no haber contado con estudios previos sobre el tema de interés en población militar colombiana puesto que se estimó el tamaño de la muestra con una prevalencia del 50%, la cual permitiera estimar un tamaño de muestra óptimo que a su vez permitiera hacer estimaciones válidas sobre la funcionalidad familiar, limitación que dificultó a su vez el desarrollo de la discusión al comparar los resultados obtenidos en este estudio, ya que la funcionalidad de otros países puede variar en cuanto a su cultura, creencias, nivel educativo, estrato socioeconómico, trastornos psiquiátricos, entre otros.

Otra limitación encontrada fue que las dos escalas utilizadas para determinar la prevalencia de funcionalidad familiar no incluían en sus preguntas datos socioeconómicos de la población que permitieran caracterizar más a fondo a los encuestados como estrato socioeconómico, clase social o nivel de escolaridad, pues estos determinantes sociales de la salud nos hubieran llevado a realizar o determinar factores como pobreza, analfabetismo o niveles menores de educación que estuvieran ligados directamente a los soldados que presentaron disfuncionalidad familiar, llevando a hacer un análisis más extenso al momento de hacer análisis bivariados. De igual manera, estos datos de caracterización socioeconómica también varían las percepciones de las personas al contestar las pruebas, ya sea por su nivel educativo o la identidad étnica.

También se presentó limitación a la hora del análisis de los datos ya que las dos escalas utilizadas validadas internacionalmente arrojaron resultados diferentes, con rangos de diferencia estadísticamente significativos, por lo que no fue posible determinar un único dato de prevalencia de disfuncionalidad familiar.

Sugerimos la realización de más estudios en la población ya que como se mencionó anteriormente no hay literatura sobre este tema de interés en la población militar y la prevalencia de disfuncionalidad familiar encontrada fue estadísticamente significativa, lo que sugiere además ampliar los estudios con otras variables como depresión, trastornos de ansiedad, estrés postraumático, suicidio o ideación suicida y determinantes sociales de la salud, para ser apareados y observar si son variables dependientes o no a la disfuncionalidad familiar. Recordemos que la familia es la institución social más antigua donde se

forman las bases socioculturales y para los militares podría ser pieza fundamental al reintegro social después de estar en línea de combate.

Una de las recomendaciones que sugerimos directamente al Batallón de Sanidad es de realizar una vigilancia y seguimiento continuo a los 6 soldados que presentaron disfuncionalidad familiar severa, de igual forma se sugiere hacer pruebas semestrales a los soldados evaluando el ámbito familiar ya que el tener buenas redes de apoyo facilita la recuperación de patologías y trastornos psiquiátricos de de la guerra.

12 CONSIDERACIONES ETICAS

Teniendo en cuenta la resolución número 8430 de 1993 del Ministerio de Salud por la cual “se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en Salud”. Este proyecto de investigación se rige por este, al cumplir con el TÍTULO II, De la investigación en seres humanos, Capítulo I, Artículo 5, donde se establece la importancia de la prevalencia del criterio de respeto a la dignidad y la protección de los derechos y el bienestar de sujeto de investigación, Artículo 8, que vela por la protección a la privacidad del individuo, Artículo 11, asumiendo que el presente trabajo de investigación, pertenecería a la categoría investigación sin riesgo: “estudios que emplean técnicas y métodos de investigación documental retrospectivos y aquellos en los que no se realiza ninguna intervención o modificación intencionada de las variables biológicas, fisiológicas, psicológicas o sociales de los individuos que participan en el estudio, entre los que se consideran: revisión de historias clínicas, entrevistas, cuestionarios y otros en los que no se le identifique ni se traten aspectos sensitivos de su conducta”, Artículo 14 y 15 referente al consentimiento informado por medio del cual el sujeto de investigación autoriza su participación en esta, con pleno conocimiento de la naturaleza de la investigación, los procedimientos, beneficios y riesgos de la misma y todas las especificaciones pautadas en el artículo 15. Capítulo II “De la investigación en comunidades” Artículo 17, 18 y 19 asegurando la ausencia de riesgos para la comunidad donde se realizará el estudio, y contando con el apoyo y aprobación del Batallón de Sanidad, así como con el consentimiento informado de cada uno de los individuos que acepten de forma voluntaria su participación en el estudio.

13 BIBLIOGRAFIA

1. Arriagada I. Familias latinoamericanas. Diagnóstico y políticas públicas en los inicios del nuevo siglo [Internet]. Santiago de Chile; 2001 [cited 2018 May 22]. Available from: <http://archivo.cepal.org/pdfs/2001/S01121052.pdf>
2. Huarcaya G. Mapa mundial de la familia 2013 [Internet]. Piura, Peru; 2013 [cited 2018 May 22]. Available from: <http://udep.edu.pe/icf>
3. Encuesta Nacional de Demografía y Salud. [Internet]. Bogotá; 2015. Available from: [http://profamilia.org.co/docs/ENDS TOMO I.pdf](http://profamilia.org.co/docs/ENDS_TOMO_I.pdf)
4. Herrera PM. La familia funcional y disfuncional, un indicador de salud. Rev Cuba Med Gen Integr [Internet]. 1997 [cited 2018 Apr 9];13. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21251997000600013
5. CONFEDERACION ESPAÑOLA DE AGRUPACIONES DE FAMILIARES Y PERSONAS CON ENFERMEDAD MENTAL. SALUD MENTAL Y MEDIOS DE COMUNICACION [Internet]. 2008. Available from: <https://consaludmental.org/publicaciones/GUIADEESTILOSEGUNDAEDICION.pdf>
6. Pardo X. Observatorio Nacional De Familias [Internet]. Bogotá; 2014 [cited 2018 Apr 16]. Available from: [https://observatoriodefamilia.dnp.gov.co/Portals/0/Documentos/Boletín 3 - Observatorio de Familias.pdf](https://observatoriodefamilia.dnp.gov.co/Portals/0/Documentos/Boletín_3_-_Observatorio_de_Familias.pdf)
7. Herrera MP. Factores de riesgo para la salud familiar: acontecimientos significativos. Humanidades Médicas [Internet]. 2012 [cited 2018 May 22];12(2):184–91. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-81202012000200003
8. Conforte AM, Bakalar JL, Shank LM, Quinlan J, Stephens MB, Sbrocco T, et al. Assessing Military Community Support: Relations Among Perceived Military Community Support, Child Psychosocial Adjustment, and Parent Psychosocial Adjustment. Mil Med [Internet]. 2017 Sep [cited 2019 May 18];182(9):e1871–8. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28885949>
9. Pye RE, Simpson LK. Family Functioning Differences Across the Deployment Cycle in British Army Families: The Perceptions of Wives and Children. Mil Med [Internet]. 2017 Sep 1 [cited 2019 May 7];182(9):e1856–63. Available from: <https://academic.oup.com/milmed/article/182/9-10/e1856-e1863/4627029>
10. McCarroll JE, Ursano RJ, Liu X, Thayer LE, Newby JH, Norwood AE, et al. Deployment and the probability of spousal aggression by U.S. Army soldiers. Mil Med [Internet]. 2010 May [cited 2019 May 30];175(5):352–6. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20486508>
11. Ichikawa H. El papel de las familias en la protección de los soldados. Rev

- CS [Internet]. 2010 Apr 6 [cited 2019 May 30];(3):93. Available from: http://www.icesi.edu.co/revistas/index.php/revista_cs/article/view/427
12. Ryan-Wenger NA. Impact of the threat of war on children in military families. *Am J Orthopsychiatry* [Internet]. 2001 [cited 2019 May 30];71(2):236–44. Available from: <http://doi.apa.org/getdoi.cfm?doi=10.1037/0002-9432.71.2.236>
 13. Hiromi Ichikawa. El papel de las familias en la protección de los soldados [Internet]. 2008 [cited 2019 May 8]. Available from: www.iraqbodycount.net/
 14. Sanchez F, Diaz AM. LOS EFECTOS DEL CONFLICTO ARMADO EN EL DESARROLLO SOCIAL COLOMBIANO, 1990-2002 *. 2005 [cited 2018 May 22];58:76. Available from: https://economia.uniandes.edu.co/assets/archivos/Documentos_CEDE/d2005-58.pdf
 15. RED NACIONAL DE INFORMACION. Registro Único de Víctimas (RUV) [Internet]. 2018 [cited 2018 Apr 16]. Available from: <https://rni.unidadvictimas.gov.co/RUV>
 16. Ortega A, Fernandez AT, Osorio MF. Funcionamiento familiar. Su percepción por diferentes grupos generacionales y signos de alarma. *Rev Cuba Med Gen Integr* [Internet]. 2003 [cited 2018 Apr 16];19. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-21252003000400002&script=sci_arttext&tlng=pt
 17. Martín Martín-Cala C. Funciones básicas de la familia. Reflexiones para la orientación psicológica educativa. 2013 [cited 2018 Apr 11];13(44):1729–8091. Available from: <http://www.redalyc.org/pdf/4757/475748683007.pdf>
 18. Louro I, Infante O, Perez E. MANUAL PARA LA INTERVENCIÓN EN LA SALUD FAMILIAR [Internet]. La Habana: Ciencias Medicas; 2002 [cited 2018 May 22]. 43 p. Available from: http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/rehabilitacion-temprana/manual_para_la_intervencion_en_la_salud_familiar.pdf
 19. Tipologías de Familias en Colombia: Evolución 1993-2014 [Internet]. Bogotá; 2015 [cited 2018 May 22]. Available from: [http://observatoriodefamilia.dnp.gov.co/Portals/0/Tipologias_evolucion_dic3\(2\).pdf](http://observatoriodefamilia.dnp.gov.co/Portals/0/Tipologias_evolucion_dic3(2).pdf)
 20. Martínez-Monteaagudo M-C, Estévez E, Inglés C. Diversidad familiar y ajuste psicosocial en la sociedad actual. *Psicologia.com* [Internet]. 2013 [cited 2018 Apr 10];17. Available from: <http://hdl.handle.net/10401/6171>
 21. Moreno J. FUNCION Y DISFUNCION FAMILIAR. *Form MEDICA Contin EN Aten PRIMARIA* [Internet]. 2007 [cited 2018 Apr 11];14:88–99. Available from: <https://www.sciencedirect.com/sdfe/pdf/download/eid/1-s2.0-S1134207207740227/first-page-pdf>
 22. Chalem, Fernando; Nieto, Maria C; Casasbuenas, Jaime; Esguerra R, editor. ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO FAMILIAR, MEDICINA FAMILIAR, SALUD. In: EDUCACION CONTINUADA PARA EL MEDICO

- GENERAL [Internet]. [cited 2018 Apr 12]. Available from: <https://encolombia.com/libreria-digital/lmedicina/ecmg/fasciculo-1/ecmg1-proceso1/>
23. Sinche EE, Suarez M. Introducción al Estudio de la Dinámica Familiar. RAMPA [Internet]. 2006;1(1):38–47. Available from: <https://medfamcom.files.wordpress.com/2013/08/rampa-apgar-y-familiograma.pdf>
 24. Moratto N, Zapata J, Messenger T. Conceptualización de ciclo vital familiar: una mirada a la producción durante el periodo comprendido entre los años 2002 a 2015. CES Psicol [Internet]. 2015 [cited 2018 May 22];8(2). Available from: <http://www.redalyc.org/pdf/4235/423542417006.pdf>
 25. Vásquez Hincapié DJ, Gil-García LM. Modelo constitucional de la fuerza pública en Colombia. Prolegómenos [Internet]. 2017 Jan 30 [cited 2018 Mar 17];20(39):139–62. Available from: <https://revistas.unimilitar.edu.co/index.php/dere/article/view/2728>
 26. Corte Constitucional de Colombia. Constitución política de Colombia actualizada con los actos legislativos a 2015 [Internet]. Corte Constitucional de Colombi. 2016. p. 121. Available from: <http://www.corteconstitucional.gov.co/inicio/Constitucion%0Apolitica%0Ade%0AColombia%0A-%0A2015.pdf>
 27. PRESIDENCIA DE LA REPUBLICA. DECRETO 2048 DE 1993. Por el cual se reglamenta la Ley 48 de 1993 sobre el servicio de reclutamiento y movilización [Internet]. [cited 2018 Mar 17]. Available from: <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=8632>
 28. Jiménez R. Historia Batallón de Sanidad - [Internet]. 2016 [cited 2018 Apr 9]. Available from: <https://www.ejercito.mil.co/?idcategoria=390379>
 29. DIFAB - COPER [Internet]. [cited 2018 Apr 9]. Available from: https://www.coper.mil.co/comando_personal/direcciones/difab
 30. Osuna Esteban, L; Truyols Domínguez, A; Hossain López, S; González Gutiérrez, M.V; García Rosado MV. Alteraciones psicoemocionales del personal militar desplegado en Afganistán y su relación con los hábitos y condiciones de vida. Sanid Mil [Internet]. 2014 [cited 2018 Apr 12];70:6–7. Available from: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1887-85712014000500002
 31. Instituto Mexicano del Seguro Social., Alberto Iram; Robles-Romero, Miguel Ángel; Gutiérrez-Román, Elsa Armida; Martínez-Arriaga, María Guadalupe; Valadez-Toscano, Francisco Javier; Cabrera-Pivaral CE. Magnitud de la disfunción familiar y depresión como factores de riesgo para intento de suicidio. Rev Med Inst Mex Seguro Soc [Internet]. 2009 [cited 2018 Apr 12];47(6). Available from: <http://www.redalyc.org/html/4577/457745517010/>
 32. M^a Jesús López Gil, Ramón Orueta Sánchez, Samuel Gómez-Caro,

- Arancha Sánchez Oropesa, Javier Carmona de la Morena FJAM. El rol de Cuidador de personas dependientes y sus repercusiones sobre su Calidad de Vida y su Salud. *Rev Clínica Med Fam* [Internet]. 2005 [cited 2018 Apr 12];2(7):332–9. Available from: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-695X2009000200004
33. Gomez M, Hormigos J, Perez R. Familia y suelo pegajoso en las fuerzas armadas españolas. *Rev Mex Sociol.* 2016;78(2).
 34. Suárez Barrios GP, Psicólogo. Efectos y organización de la relación de pareja en la vida militar [Internet]. Universidad de la Sabana. Universidad de La Sabana; 2012 [cited 2018 Apr 17]. Available from: <https://intellectum.unisabana.edu.co/handle/10818/4134>
 35. Montenegro M, Herrera DM, Arenas Borrero DC. EXPERIENCIA DE LA CONYUGALIDAD EN LOS OFICIALES Y SUBOFICIALES DE LA FUERZA AEREA COLOMBIANA [Internet]. UNIVERSIDAD COLEGIO MAYOR DE CUNDINAMARCA; 2013 [cited 2018 Apr 17]. Available from: <http://www.ts.ucr.ac.cr/binarios/pela/pl-000500.pdf>
 36. Cuervo Rios JC, Martínez Castro Z, Cabrera Campos MA. Estrategias de afrontamiento frente al divorcio en personas de las Fuerzas Militares de Colombia. *Rev Científica Gen José María Córdova* [Internet]. 2016 [cited 2018 Apr 17];14(17):135–54. Available from: http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S1900-65862016000100006&script=sci_abstract&tlng=es
 37. Sigüenza WG. FUNCIONAMIENTO FAMILIAR SEGÚN EL MODELO CIRCUMPLEJO DE OLSON [Internet]. Universidad de Cuenca; 2015 [cited 2018 Apr 16]. Available from: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/21878/1/TESIS.pdf>
 38. Perez E, Freijomil D, Bayarre H. Funcionamiento familiar. Construcción y validación de un instrumento. *CIENCIAS LA SALUD HUMANA* [Internet]. 1997 [cited 2018 Apr 16];4(1):63–6. Available from: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5128785>
 39. Ximena Baez T. Claudia Galdames G. Conflicto de Rol Familia–Trabajo desde la Perspectiva de los Tipos de Jornada de Trabajo. *114Revista Psicol la Univ Chile* [Internet]. 2005 [cited 2019 May 8];14. Available from: <https://revistapsicologia.uchile.cl/index.php/RDP/article/view/17412/18170>
 40. Cardozo, A., Cortés, O., Cueto, L., Meza, S., & Iglesias A. Análisis de los factores de resiliencia reportados por madres e hijos adolescentes que han experimentado el desplazamiento forzado. *Rev Iberoam Psicol* [Internet]. 2013 [cited 2019 May 8];6. Available from: file:///C:/Users/CAROLINA LOPEZ/Downloads/271-483-1-SM.pdf

14 ANEXOS

FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN ESTUDIOS DE INVESTIGACIÓN Y AUTORIZACION PARA EL USO DE LA INFORMACIÓN.

FUNCIONALIDAD FAMILIAR EN SOLDADOS QUE ESTAN EN TRATAMIENTO EN LAS DIFERENTES COMPAÑÍAS DEL BATALLÓN DE SANIDAD EN EL PERIODO 2019-I

El propósito de esta ficha de consentimiento es proveer a los participantes en esta investigación una clara explicación de la naturaleza de esta, así como de su rol en ella como participantes.

La presente investigación es conducida por Laura Carolina López Arias y Linda Vanessa Pinzón Casas, estudiantes de medicina humana de la Universidad de ciencias aplicadas y ambientales (U.D.C.A.) y acompañadas del asesor científico Javier David Rodríguez Ruiz.

El objetivo de este estudio es evaluar la funcionalidad familiar en la población militar en tratamiento del Batallón De Sanidad y determinar la prevalencia de la disfunción familiar en la población establecida.

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder preguntas en una entrevista y cuestionarios. Esto tomará aproximadamente 20 minutos de su tiempo. Se tomará nota de lo conversado, de modo que el investigador pueda transcribir después las ideas que usted haya expresado.

La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y se usará solo con propósitos académicos. Sus respuestas a los cuestionarios y a la entrevista serán codificadas usando un número de identificación y, por lo tanto, serán anónimas.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él. Igualmente, puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma. Si alguna de las preguntas durante la entrevista le parece incómodas, tiene usted el derecho de hacérselo saber al investigador o de no responderlas.

Desde ya le agradecemos su participación.

Acepto participar voluntariamente en esta investigación, conducida por Laura Carolina López Arias y Linda Vanessa Pinzón Casas. He sido informado (a) de que el objetivo de este estudio es evaluar la funcionalidad familiar en la población militar en tratamiento del Batallón De Sanidad y determinar la prevalencia de la disfunción familiar en la población establecida.

Me han indicado también que tendré que responder cuestionarios y preguntas en una entrevista, lo cual tomará aproximadamente 20 minutos.

Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. He sido informado de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona, además puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando éste haya concluido.

Nombre del Participante: _____

Numero de documento de identidad: _____

Fecha: _____

Firma del Participante: _____

ANEXO 1: Escala FACES III

Nunca: 1	Casi nunca: 2	Algunas veces: 3	Casi siempre: 4	Siempre: 5
Describa su familia:				
1. Los miembros de nuestra familia se dan apoyo entre sí				
2. En nuestra familia se toman en cuenta las sugerencias de los hijos para resolver los problemas				
3. Aceptamos las amistades de los demás miembros de la familia				
4. Los hijos pueden opinar en cuanto a su disciplina				
5. Nos gusta convivir solamente con los familiares más cercanos				
6. Cualquier miembro de la familia puede tomar la autoridad				
7. Nos sentimos más unidos entre nosotros que con personas que no son de nuestra familia				
8. Nuestra familia cambia el modo de hacer sus cosas				
9. Nos gusta pasar el tiempo libre en familia				
10. Padres e hijos se ponen de acuerdo en relación con los castigos				
11. Nos sentimos muy unidos				
12. En nuestra familia los hijos toman las decisiones				
13. Cuando se toma una decisión importante, toda la familia está presente				
14. En nuestra familia las reglas cambian				
15. Con facilidad podemos planear actividades en familia				
16. Intercambiamos los quehaceres del hogar entre nosotros				
17. Consultamos unos con otros para tomar decisiones				
18. En nuestra familia es difícil identificar quién tiene la autoridad				
19. La unión familiar es muy importante				
20. Es difícil decir quién hace las labores del hogar				

ANEXO 2: Prueba de percepción del funcionamiento familiar

	Casi nunca	Pocas veces	A veces	Muchas veces	Casi siempre
Se toman decisiones para cosas importantes de la familia					
En mi casa predomina la armonía					
En mi casa cada uno cumple con sus responsabilidades					
Las manifestaciones de cariño forman parte de nuestra vida cotidiana					
Nos expresamos sin insinuaciones, de forma clara y directa					
Podemos aceptar los defectos de los demás y sobrellevarlos					
Tomamos en consideración las experiencias de otras familias ante situaciones difíciles					
Cuando alguno de la familia tiene un problema, los demás lo ayudan					
Se distribuyen las tareas de forma que nadie este sobrecargado					
Las costumbres familiares pueden modificarse ante determinadas situaciones					
Podemos conservar diversos temas sin temor					
Ante una situación familiar difícil, somos capaces de buscar ayuda en otras personas					
Los intereses y necesidades de cada cual son respetados por el núcleo					
Nos demostramos todo el cariño que nos tenemos					

Casi siempre	5
Muchas veces	4
A veces	3
Pocas veces	2
Casi nunca	1