



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
SECCIÓN DE POSGRADO

**ESTRESORES FAMILIARES Y CALIDAD DE VIDA EN
POSTULANTES AL SERVICIO MILITAR VOLUNTARIO DE LA
MARINA DE GUERRA DEL PERÚ ABRIL 2016**

**PRESENTADA POR
RAÚL ABELARDO JARA VELÁSQUEZ**

**ASESOR
JUAN CARLOS VELASCO GUERRERO**

**TESIS
PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE MAESTRO EN
MEDICINA CON MENCIÓN EN PSIQUIATRÍA**

LIMA – PERÚ

2016



Reconocimiento - Compartir igual
CC BY-SA

El autor permite a otros re-mezclar, modificar y desarrollar sobre esta obra incluso para propósitos comerciales, siempre que se reconozca la autoría y licencien las nuevas obras bajo idénticos términos.

<http://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/>



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

SECCIÓN DE POSGRADO

ESTRESORES FAMILIARES Y CALIDAD DE VIDA EN
POSTULANTES AL SERVICIO MILITAR VOLUNTARIO DE LA
MARINA DE GUERRA DEL PERÚ ABRIL 2016

TESIS

PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE MAESTRO EN MEDICINA
CON MENCIÓN EN PSIQUIATRÍA

PRESENTADA POR

RAUL ABELARDO JARA VELASQUEZ

ASESOR

DR. JUAN CARLOS VELASCO GUERRERO

LIMA - PERÚ

2016

Jurado

Presidente Dr. Manuel Loayza Alarico, Doctor en Salud Pública.

Miembro Dra. Hilda Rivera Córdova, Doctora en Educación.

Miembro Dr. Zoel Huatuco Collantes, Doctor en Medicina.

A mi querida familia, quien ha sido siempre mi apoyo y la razón de mi prosperidad, con todo el amor del universo los llevo muy presente en mi corazón.

Agradecimiento

Agradezco a todos mis maestros de mi vida universitaria, tanto en pre y posgrado, que contribuyeron en encaminarme en mi profesión médica de entrega desinteresada a mis pacientes.

ÍNDICE

	Pág.
Jurado	ii
Dedicatoria	iii
Agradecimientos	iv
Resumen	vi
Abstract	vii
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I: MARCO TEÓRICO	
1.1 Antecedentes de la investigación	4
1.2 Bases teóricas	9
1.3 Definición de términos básicos	20
CAPÍTULO II: HIPÓTESIS Y VARIABLES	22
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA	
3.1 Tipo y diseño de la Investigación	24
3.2 Diseño muestral	24
3.3 Características del lugar o Institución donde se ejecutó la Investigación	25
3.4 Instrumento y procedimientos de recolección de datos	25
3.5 Procesamiento y análisis de los datos	27
3.6 Aspectos éticos	27
CAPÍTULO IV: RESULTADOS	28
CAPÍTULO V: DISCUSIÓN	34
CONCLUSIONES	40
RECOMENDACIONES	41
FUENTES DE INFORMACIÓN	
ANEXOS	
ANEXO 1: Estadística complementaria	
ANEXO 2: Instrumentos de recolección de datos	

RESUMEN

En la Marina de Guerra del Perú se necesita un perfil de un personal para el servicio militar que se encuentre apto físico y mentalmente, estable y que tenga una buena calidad de vida con la satisfacción de estar en este medio Institucional, para que se sienta identificado y pueda realizar sus funciones propias de la actividad militar en forma adecuada sin interferencia del estrés familiar. Sin embargo, la presencia de estresores familiares, pueden influir en la calidad de vida de la población objetivo.

En el presente estudio de una población de 101 postulantes menores de 20 años, el objetivo principal fue determinar la relación entre los estresores familiares y la calidad de vida de dichos postulantes al servicio militar voluntario de la Marina de Guerra del Perú abril 2016, aunque esta relación no fue estadísticamente significativa, es importante analizar los hallazgos de sus variables.

Se identificó los estresores familiares que presentaron los postulantes al servicio militar voluntario en la Marina de Guerra del Perú en Abril 2016. Asimismo, se identificó que tipo de calidad de vida presentaron los postulantes que van a realizar su servicio militar voluntario en la Marina de Guerra del Perú abril 2016.

ABSTRACT

In the Marina de Guerra of Peru is need a profile of a personal for the service military that is find suitable physical and mentally, stable and that has a good quality of life with the satisfaction of be in this medium institutional, so is feel identified and can perform their functions own of the activity military in form proper without interference of the stress family. However, the presence of stressors family, can influence on the quality of life of the population objective.

In this study of a population of 101 prospective students under 20 years of age, the main objective was to determine the relationship between the family stressors and the quality of life of these applicants to voluntary military service from the Marina de Guerra of Peru April 2016, although this relationship was not statistically significant, is important to analyze the findings of its variables.

Is identified family stressors that applicants to the voluntary military service in the Marina de Guerra of Peru presented in April 2016. Also is identified what kind of quality of life presented applicants that are going to perform their voluntary military service in the Marina de Guerra of Peru April 2016.

INTRODUCCIÓN

En la Marina de Guerra del Perú no existen estudios relacionados con estresores familiares y calidad de vida en los postulantes al servicio militar voluntario, por lo tanto es necesario conocer la realidad actual de dicho personal que postula para poder apoyarlos y prevenir problemas de adaptación a la vida militar y además, brindándoles medidas de soporte si lo requieran.

En nuestra institución necesitamos un personal militar que se encuentre apto física y mentalmente, que sea estable, que cumpla adecuadamente sus funciones militares y que tenga una buena calidad de vida, además que se encuentre satisfecho de estar en este medio Institucional, para que se sienta identificado y pueda realizar sus funciones propias de la actividad militar en forma adecuada sin interferencia del estrés familiar.

Si bien es cierto que la presencia de estresores familiares, como familias disfuncionales o sin base nuclear o de otro tipo, pueden influir negativamente en la calidad de vida de la población general, por lo tanto es necesario investigar la relación de dichas variables en los postulantes al servicio militar voluntario, ya que muchos de ellos aspiran posteriormente continuar una carrera naval. Ésta investigación nos permitirá contribuir en mejorar y adecuar los procesos de captación y selección del personal que postula al servicio militar voluntario, no solo en la Marina de Guerra del Perú sino también en las demás Instituciones militares de nuestro país.

Desde el año 1999 el Servicio militar obligatorio pasa a ser voluntario de acuerdo a la Ley No. 27178 promulgada en el Gobierno de Alberto Fujimori, por lo tanto en la actualidad en las Fuerzas Armadas y específicamente en la Marina de Guerra del Perú los postulantes al servicio militar acuden voluntariamente, siendo el número de postulantes menor, pero con una mayor motivación y deseo de seguir una carrera militar, sin embargo, hay postulantes quienes presentan una realidad familiar funcional o disfuncional y una calidad de vida menospreciada por lo cual ha sido motivo de esta investigación.

Al no tener un trabajo descriptivo y analítico seguiría la Institución Naval sin conocer la realidad de las variables en estudio que son el estrés familiar y la calidad de vida de quienes pretenden postular. Aplicando los formatos de evaluación específica en relación a los estresores familiares y calidad de vida y de ingresar al servicio militar se ha tenido en cuenta los compromisos que se deben tomar con respecto a la población objetivo. Por lo tanto al analizar las variables de estudio se puede ver la existencia de una relación estadística de como el estrés familiar influye en la calidad de vida del postulante al servicio militar voluntario, siendo este trabajo de investigación de gran utilidad y único en la Armada Peruana.

Se evaluaron en el Servicio de Psiquiatría del Centro Médico Naval "Cirujano Mayor Santiago Távara" a los postulantes que se presentaron al servicio militar voluntario en la Marina de Guerra del Perú durante el mes de abril del año 2016 con encuestas validadas para el presente trabajo de investigación.

El Objetivo general de este estudio fue determinar la relación entre los estresores familiares y la calidad de vida de los postulantes al servicio militar voluntario de la Marina de Guerra del Perú abril 2016.

Los Objetivos específicos fueron identificar la influencia de los estresores familiares en los postulantes al servicio militar voluntario en la Marina de Guerra del Perú abril 2016 y asimismo fueron Identificar que la calidad de vida que presentaban influía positiva o negativamente en los postulantes que realizaban su servicio militar voluntario en la Marina de Guerra del Perú abril 2016.

CAPÍTULO I

MARCO TEÓRICO

1.1 Antecedentes de la investigación

En España, Eulogio Sánchez Navarro, en 1994, describía en un estudio de investigación en los aspirantes a la tropa profesional, en cuanto al sexo: se hallaron 5,242 jóvenes varones y 736 mujeres, representando el 87.66% y el 12.32% respectivamente, siendo el porcentaje de varones muy superior frente a las mujeres. ⁽¹⁾ Y En cuanto a la edad más del 50% de los varones tenían 18 y 19 años, y en las mujeres el 50% abarcaba edades de 18,19 y 20 años. ⁽¹⁾

En cuanto al núcleo familiar la mayoría 87,68% estaba constituido por ambos padres exceptuando 473 (9.02%) ser huérfano de padre y 173 (3.30%) huérfano de madre. En cuanto a la situación laboral de los padres el padre estaba activo trabajando manualmente o de obrero especializado, mientras que la madre se dedicaba a las labores de la casa.

En cuanto a la clase social el 85% pertenecía a una clase media baja o inferior.

En cuanto al grado de estudios de los aspirantes fue predominantemente de graduado escolar (77%), mientras el 23% declaraba tener algún estudio de formación profesional.

En cuanto a las razones y motivaciones de ser tropa profesional, el 90% declaraba que es una razón de mucha a bastante importancia destacando la respuesta de mucha importancia.

Más de la mitad de los aspirantes declaraban tener mucho o bastante conocimiento sobre lo que es y significa ser tropa profesional y tan solo un 7,6% declaraba tener poco conocimiento al respecto y un 34% adoptaba una posición neutral.⁽¹⁾

En Antioquia-Colombia, Liliana Chávez y Alba Orosco, en el 2015, en un estudio que realizaron con 68 soldados varones en primera fase de instrucción, en cuanto a su edad el 70.59% tenían entre 18 y 19 años de edad,⁽²⁾

En España, el Observatorio de la Vida Militar, en su memoria informe del 2014, describía en el personal de tropa y marinería una población de hombres de 64,370 (83.34%) y mujeres 12,878 (16.66%).⁽³⁾

En Quito-Ecuador, María Santillán Lombeida, en el 2012, en un estudio a un grupo de militares varones de infantería del Ala N° 11, de 18, 19 y 20 años, en total 17 militares, no presentaron estrés psicosocial significativo⁽⁴⁾

En Bogotá-Colombia, Nancy Martínez et al en el 2010, realizaron un estudio con 55 militares de los cuales 10 fueron diagnosticados con

TEPT encontrándose que en los dos grupos de militares tenían una buena red de apoyo social y familiar. ⁽⁵⁾

En Cuba, Reynol A, et al, en el 2001 mencionaba los estudios realizados por Streth en la guerra del Golfo Pérsico, donde del 80% de los encuestados el 69% consideró como amenaza moderada a muy intensa el ataque terrorista, el 47% al ruido de la artillería. El 48% sintió que iba a morir, el estresor más difundido fue el tiempo de espera 67%. La causa más frecuente de estrés crónico en el escenario de operaciones estaba relacionada con las condiciones de vida y trabajo como la pérdida de contacto con el hogar y la familia o problemas familiares anteriores. ⁽⁶⁾

En Porto-Portugal, Cristina Pocas en el 2005, en un estudio de soldados que participaron en la Misión de Apoyo y Paz en Bosnia y Timor, de 156 militares, 137 masculinos (88.4%) y 18 femeninas (11.6%), el 98.7% respondieron estar motivados o muy motivados, presentando valores superiores de bienestar global. ⁽⁷⁾ Asimismo mencionaba el estudio de Paiva et al, en 1997 de 1346 militares portugueses nombrados para una Misión de Apoyo y Paz en Bosnia el 23% mencionaba preocupación por la separación de los familiares; y en el estudio semejante de Bartone en 1997 en la población militar americana encontró como factor de estrés el estar separado de la familia y amigos en el 57%.⁽⁷⁾

En Argentina, Guillermo Lafferriere y Germán Soprano, menciona desde la incorporación de soldados voluntarios una drástica reducción

de la tropa alcanzando el 2007 a 18,313 soldados de los cuales 14831 (12975 varones y 1856 mujeres) en el Ejército, 1747 (1706 hombres y 41 mujeres) en la Armada y 1735 en la Fuerza Aérea (1302 hombres y 433 mujeres), lo cual determinaba una distribución mayoritaria en hombres que en mujeres. ⁽⁸⁾

En España, en el 2012, el Ministerio de Defensa en la publicación: El papel de la mujer y el género en los conflictos, a través del artículo de Pilar Gallardo Rodríguez, La mujer militar en las fuerzas armadas, señalaba resultados de la tropa y marinería alemana de Abril 2011 de un total de 41,291, eran hombres 37,863 (91.7%) y mujeres 3,428. (8,3%) ⁽⁹⁾

En La Paz-Bolivia, Juan Ramón Quintana, en el 2016 publicaba a través del Ministerio de trabajo, Empleo y previsión social, un estudio de soldados bolivianos en el Servicio militar obligatorio en 1995, encontrando en cuanto a la situación familiar, de que uno de cada diez soldados (10%) era huérfano de padre y madre. ⁽¹⁰⁾

En Colombia,2016, Oscar Loaiza y José Luis Posada mencionaban en su artículo de Psicología Militar a Britton, Ouimette y Bosarte,(2012) quienes realizaron un estudio con 57,905 participantes en el que investigaron el nivel de satisfacción o calidad de vida en relación a tener o no un historial de servicio militar en el ejército estadounidense, encontraron que los hombres sin síntomas de depresión que realizaron

algún tipo de servicio militar reportaron tener más satisfacción con la vida que a diferencia de los que sí tenían síntomas depresivos. ⁽¹¹⁾

En Lima-Perú, el 2009 según DESCO, en su documento de trabajo: Personal militar en situación de vulnerabilidad en el Perú, describía que el personal de tropa de las fuerzas armadas en el 2007 equivalía a 40,000, perteneciendo al ejército 33,980 (84.63%), a la Marina 3,476 (8.65%) y a la FAP 2,691 (6.7%), siendo el grupo predominantemente etario menores de 22 años y mayormente varones. ⁽¹²⁾

En Argentina, Gisela Delfino, Marcela Muratori y Elena Zubieta, en el 2014, en un grupo de 394 cadetes del colegio militar conformado por 352 hombres (89.3%) y 42 mujeres (10.7%) evidenciaron una alta satisfacción por la vida y un funcionamiento positivo en relación de bienestar psicosocial. ⁽¹³⁾

En Cuba, la Dra. Maritza Pacheco Rodríguez et al., en el 2014, en un estudio de una población de 143 estudiantes universitarios encontró que el 32.9% de los entrevistados tenía una calidad de vida menos favorable a diferencia del 67.1% que sí la tenía favorable. ⁽¹⁴⁾

En Colombia, Luis Gonzáles Quevedo et al. evaluaron a 496 oficiales de vuelo y de otras especialidades de la Fuerza Aérea Colombiana, siendo lo observado en cuanto a la calidad de vida general

(autoaceptación, adaptación al medio, estabilidad socioafectiva, integridad física y proyección) y militar, en niveles altos. ⁽¹⁵⁾

En Colombia el 2015, Jorge Bojaca Acosta en un estudio de calidad de vida, de un total de 605 soldados profesionales, el 87.5% se consideraba en condiciones satisfactorias de salud física, el 90% considera de buena a excelente su salud mental, y en cuanto a su familia el 77.5% tenía una actitud favorable. Asimismo, en cuanto a su calidad de vida antes de su ingreso el 87.5% consideraba de excelente, muy buena y buena su calidad de vida, en cuanto a la calidad de vida durante su servicio el 72.5% lo considera positiva y en cuanto a la calidad de vida futura el 80% lo considera favorable. ⁽¹⁶⁾

1.2 Bases teóricas

Durante la presente redacción del Marco Teórico se mencionarán una serie de estudios sobre los estresores familiares en la población militar mayormente menores de 20 años y la calidad de vida del personal militar preferentemente en el servicio militar, tanto a nivel nacional como internacional.

Se colocaran conceptos de varios autores que de alguna manera sustentan nuestra Tesis y son fuente de información para la misma.

En el Perú el Servicio militar tiene un antecedente histórico, virreinal, que es importante tomar en cuenta. La “leva” fue una práctica de reclutamiento militar usada desde el siglo XVIII en el virreinato y posteriormente seguido en la república durante los siglos XIX y XX. El

Mariscal Guillermo Miller relata que durante la dictadura de Bolívar se hizo uso de la leva para reemplazar las bajas del ejército, calificándolas de un sistema arbitrario. ⁽¹⁷⁾

El reclutamiento forzoso como conducta no aceptada tenía una clara importancia constitucional a partir de la segunda mitad del siglo XIX, Las Constituciones trataron de proteger a los ciudadanos contra esta práctica arbitraria estableciendo la necesidad de contar con una regulación legal y reglamentaria que sea respetuosa de los derechos y principios constitucionales, así como configurando estas ilícitas conductas como un delito.

El informe defensorial N° 22 contribuyó a la discusión iniciada a principios de 1999 por la Comisión de Defensa, Orden Interno e Inteligencia del Congreso de la República, para reemplazar el servicio militar obligatorio por uno de naturaleza voluntaria. Ello tuvo como resultado la promulgación de la Ley 27178, el 28 de setiembre del mismo año, mediante la cual se estableció el servicio militar voluntario a partir del 1° de enero del año 2000. ⁽¹⁸⁾

Sabemos que hay un déficit de personal en los cuarteles y ese es un problema que debe ser atendido con urgencia. Sin embargo, las medidas para superar esta situación no pueden significar un retroceso en el modelo voluntario ni afectar el derecho a la no discriminación y al libre desarrollo de nuestros jóvenes. El modelo voluntario no sólo comprende la libertad de elección del joven sino que implica mejorar las condiciones en las que se desarrolla el servicio militar y los beneficios e incentivos que otorga el Estado. ⁽¹⁹⁾

La Ley del servicio militar N° 29248 (modificada por el Decreto legislativo N° 1146), y su Reglamento, contemplan diversos derechos y beneficios para dicho personal,, tales aspectos se encuentran contemplados en el artículo 54° de la Ley en los artículos 63° y 64° de su reglamento.

En otros países como Colombia de acuerdo a su Constitución política la realización del servicio militar es una obligación en cabeza de todos los hombres mayores de edad. ⁽²⁰⁾

Otros países donde el reclutamiento es obligatorio son además Bolivia, Brasil, Chile, Ecuador, Paraguay y Venezuela. ⁽²¹⁾

El ciclo de vida ofrece una importante perspectiva para la adopción de medidas de salud pública. Lo que sucede en una etapa de la vida afecta y se ve afectado por lo que sucede en otras. Así, lo que ocurre en los primeros años de vida afecta a la salud y el desarrollo de los adolescentes y, a su vez, la salud y el desarrollo durante la adolescencia repercuten en la salud en la edad adulta e incluso en la salud y el desarrollo de la siguiente generación. ⁽²²⁾

Los adolescentes pasan más tiempo con los pares y menos con la familia. Sin embargo los valores fundamentales de la mayoría de ellos permanecen más cercanos a los de sus padres. ⁽²³⁾

En el DSM-IV-TR y además en el DSM 5 y en la CIE-10 se consideran los problemas psicosociales y ambientales relacionados con la problemática familiar. ^(24, 25, 26)

Entre los estresores que se pueden dar en la Familia estarían los agudos que surgen por acontecimientos ocasionales o no previstos, y los crónicos que son frecuentes en la vida diaria.

Acontecimientos imprevistos nos referimos a eventos que producen un alto nivel de estrés como puede ser la muerte de un ser querido o una enfermedad grave, la separación de la pareja y cambio de residencia familiar.

Acontecimientos relativamente permanentes, como demandas en el desempeño de los roles familiares o los conflictos interpersonales.

Es importante en cuanto al factor familiar tomar en cuenta la de apego seguro entre padres e hijos, estilos de crianza autoritarios o permisivos de los padres hacia sus hijos, son factores de riesgo para disfunciones psicológicas en niños. La forma en que el niño los experimenta mediante su autoconcepto, estilo de afrontamiento y temperamento, pueden ser más factores de riesgo.

No se puede establecer una relación de causalidad única, sino que se exacerban en la medida que la persona se expone e intenta afrontar nuevos eventos durante su vida, los orígenes son multicausales y se desarrollan a lo largo del tiempo.

Es de conocimiento que los conflictos conyugales son más frecuentes en los matrimonios con un progenitor depresivo, Los niños suelen estar expuestos a conflictos interparentales en mayor medida que los niños provenientes de hogares con padres sin ninguna psicopatología.

En el Perú, el servicio militar es una actividad de carácter personal, mediante ella, todo peruano puede ejercer su derecho y deber constitucional de participar en la Defensa Nacional. Es prestado por varones y mujeres sin discriminación alguna, a partir de los 18 años de edad. ⁽²⁷⁾

Desde que entró en vigencia la Ley N° 27178 que modifica el servicio militar de obligatorio a voluntario, han disminuido considerablemente el número de efectivos para el servicio. Este cambio de sistema no fue acompañado de derechos y beneficios así como del presupuesto adecuado para hacer más atractivo el servicio militar y compensar la captación que antes se realizaba por medio de la coerción, es por ello que esta situación debe ser resuelta a través de un incentivo real y concreto que ayude a completar los cuadros necesarios en el servicio activo y en la reserva, así como el desarrollo socioeconómico del país. ⁽²⁸⁾

En Argentina desde 1994 se adoptó un sistema voluntario en un tiempo record de meses, cuando en otras naciones la transición toma entre 3 a 4 años. ⁽²⁹⁾

En Brasil el servicio militar es obligatorio por un período de 12 meses y la estrategia Nacional de Defensa reza el servicio militar obligatorio que es condición para que pueda movilizar el pueblo brasileño en defensa de la soberanía nacional. ⁽³⁰⁾

En Ecuador el servicio militar es obligatorio y con la firma de la paz con el Perú en cuanto a los indígenas se produce un cambio radical en los programas de instrucción. ⁽³¹⁾

En España, Eulogio Sánchez Navarro señala que: “cuando se habla de la tropa voluntaria son muchos los aspectos que se plantean por parte de un determinado sector de la sociedad o por determinadas organizaciones y personas para criticar o fundamentar la no viabilidad en nuestro país, entre otros se señalan aspectos de carácter económico, otros lo fundamentan en cuestiones éticas y morales, etc., pero el que más me interesa personalmente en este caso, es la alusión al hecho de que existe una creencia generalizada de que son las características de tipo sociocultural que poseerán los aspirantes, las que les preocupa, justificando que se corresponderán con las clases más bajas y marginales de nuestra sociedad”. ⁽¹⁾

En el Perú el gobierno ha puesto una serie de nuevos beneficios para el Servicio Militar Voluntario, que ayudaran a mejorar el desarrollo profesional y laboral como capacitación tecnológica en SENATI o CENTICO y acceso a Beca 18 para seguir estudios técnicos o universitarios, con el fin de motivar a los jóvenes aspirantes que no tienen posibilidades económicas para superación profesional.

En cuanto a la Calidad de vida , en el Perú el Instituto Nacional de Salud Mental, menciona en los Anales de Salud Mental que: El conocimiento de la calidad de vida y su evaluación a nivel individual y de grupos ha repercutido en factor importante para identificar las

necesidades de las personas y sus niveles de satisfacción, comprender las causas y consecuencias de las diferencias observadas, evaluar el impacto de las condiciones sociales y ambientales, evaluar la eficiencia y eficacia de intervenciones y servicios, y mejorar las decisiones políticas. ⁽³²⁾

Se han utilizado diferentes indicadores para evaluar la calidad de vida, entre ellos la calidad relacionada con la salud que se refiere a la percepción de los efectos de las enfermedades y tratamientos y a la percepción de los aspectos positivos en el sentido de bienestar. Utilizando el índice de calidad de vida de Mezzich y colaboradores, que evalúa diez áreas para determinar la calidad de vida, empleando una escala de diez puntos. ^(33, 34)

Esta escala de calidad de vida es la que se va a utilizar en nuestra investigación con los postulantes al servicio militar voluntario que se presentan al servicio de Psiquiatría para la evaluación psiquiátrica en el Centro Médico Naval "CMST" como parte del proceso de reclutamiento. ⁽³⁵⁾

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define a la calidad de vida en función de la manera en que el individuo percibe el lugar que ocupa en el entorno cultural y en el sistema de valores en el cual vive, en relación con los objetivos, criterios y expectativas; esto, matizado con su salud física, su estado psicológico, su grado de independencia, sus relaciones sociales, los factores ambientales y sus creencias personales (OMS, 1998).

La calidad de vida, según la OMS, se relaciona con factores físicos, mentales y sociales del entorno. La percepción de una persona de su propia situación en la vida se concentra en los fenómenos subjetivos, y no solamente en su ajuste a ciertos criterios objetivos (Orley, 1994).

Los factores que parecen influir en la calidad de vida, según Fernández Ballestros y Maciá (1993) son los siguientes: salud, aptitudes funcionales, el ser capaz de cuidar de uno mismo, la condición económica, las relaciones sociales, el acceso a los servicios sociales y de salud, la calidad de su vivienda y, en el contexto próximo, el poder sentirse satisfecho con su vida, poder acceder a oportunidades culturales y educativas y el tener la oportunidad de aprender nuevas cosas. A esta lista podría agregarse la posibilidad de realizar actividad física deportiva, puesto que la práctica deportiva influye sobre el bienestar mental de las personas y sobre su nivel de calidad de vida. Está científicamente comprobado y es socialmente aceptado que llevar un estilo de vida sedentario aumenta el riesgo de morbilidad y mortalidad. El mantenimiento de la actividad física, considerada como práctica regular, como hábito de vida, es una necesidad para conservar la salud, no simplemente como la ausencia de enfermedad, sino como la sensación de bienestar, la capacidad de ejercer toda clase de funciones, hasta incluso el contribuir a la propia felicidad. Así, puede hablarse del ejercicio como un aspecto más de la Psicología de la Salud: porque así lo corroboran muchos estudios.

Puesto que en el servicio militar se presentan mayormente una población adolescente es importante mencionar que el desarrollo del

cerebro adolescente todavía está en progreso y es en esta etapa que hay cambios espectaculares en las estructuras del cerebro involucradas en las emociones, el juicio, la organización de la conducta y el autocontrol. La toma de riesgos parece resultar de la interacción de dos redes cerebrales, una red socioemocional que es sensible a estímulos sociales y emocionales como la influencia de los pares, y una red de control cognoscitivo que regula las respuestas a los estímulos. La red socioemocional incrementa su actividad en la pubertad, mientras que la red del control cognoscitivo madura de manera más gradual hacia la adultez temprana. ⁽²³⁾

La adolescencia del latín “adolescere” que significa desarrollarse, es la edad ingrata de crisis donde hay antagonismo de impulsos divergentes. Hay factores hostiles por lo que permanece niño y aquellos por los que se convierte en adulto, así su carácter propio consiste en ser simultáneamente niño y adulto, ha perdido el “equilibrio del niño” y no ha alcanzado el “equilibrio del adulto”. ⁽³⁶⁾

Cattell en 1950, definió la personalidad como aquello que nos permite predecir que hará un individuo en una situación dada, se podían establecer ciertos elementos de la personalidad mensurables como las dimensiones de la conducta, los modelos de reacción biológica, las tendencias dinámicas y la dimensión sociológica o cultural. ⁽³⁷⁾

Los adolescentes más seguros tienen relaciones de apoyo con los padres

que están en sintonía con la forma en que los jóvenes se ven a sí mismos, permiten y estimulan sus esfuerzos por lograr la

independencia y ofrecen un puerto seguro en tiempos de estrés emocional.

La etapa de la adolescencia es complicada en ciertos jóvenes y sus figuras paternas, aún más por la problemática familiar, el estado de ánimo depresivo y los problemas de conducta de alto riesgo que son más frecuentes que en otras etapas de la vida. Su estado emocional disminuido y la inestabilidad emocional son más fuertes en la adolescencia temprana, posiblemente por el estrés que se vive en la pubertad, sin embargo en la adolescencia tardía el estado de ánimo tiende a ser más estable.

Para Piaget la tarea fundamental de la adolescencia es lograr la inserción en el mundo de los adultos. Para lograr este objetivo las estructuras mentales se transforman y el pensamiento adquiere nuevas características en relación al del niño: comienza a sentirse un igual ante los adultos y los juzga en este plano de igualdad y entera reciprocidad. Piensa en el futuro, muchas de sus actividades actuales apuntan a un proyecto ulterior. Quiere cambiar el mundo en el que comienza a insertarse. Tiende a compartir sus teorías (filosóficas, políticas, sociales, estéticas, musicales, religiosas) con sus pares, al principio sólo con los que piensan como él. La discusión con los otros le permite, poco a poco, el descentramiento (aceptar que su verdad es un punto de vista, que puede haber otros igualmente válidos, y que puede estar equivocado). La inserción en el mundo laboral promueve (más aún que la discusión con los pares) la descentración y el

abandono del dogmatismo mesiánico (mi verdad es la única verdad).

(38)

El estrés es uno de los temas que más ha captado la atención de un buen número de autores e investigadores, tanto teóricos como aplicados, de manera especial en las tres últimas décadas. Y es que tal experiencia afecta cada vez a más personas, interfiriendo en su comportamiento y salud, al tiempo que está considerada como una de las mayores responsables de la aparición de alteraciones psicológicas y somáticas tanto en adultos, como en niños y adolescentes. El afrontamiento del estrés puede ser tanto conductual, mediante comportamientos activos que permiten hacer frente a la situación, como cognitivo, suponiendo este es evaluada. Así el afrontamiento trata de alterar la situación real, las percepciones de la misma los deseos de la persona o la importancia atribuida a esos deseos. Si un intento de afrontamiento no tiene éxito se iniciará una nueva apreciación para buscar nuevas estrategias de afrontamiento entre los recursos disponibles. ⁽³⁹⁾

El impacto que un acontecimiento vital puede tener sobre un sujeto depende de otros factores. Por un lado la personalidad de cada individuo determinará la forma de reaccionar ante situaciones adversas. En general un sujeto con personalidad más madura dispondrá de más y mejores estrategias para afrontar una situación que sujetos con problemas o trastornos de personalidad, que se encontraran más fácilmente desbordados ante las mismas situaciones. Por otro lado los recursos sociales de que disponga el sujeto también

modularan la influencia de los acontecimientos negativos. Un buen soporte social actuaría neutralizando o contrarrestando los acontecimientos adversos.

1.3 Definición de términos básicos

- a. Estrés: es la respuesta fisiológica, psicológica y del comportamiento del trabajador para intentar adaptarse a los estímulos que le rodean.
(40)
- b. Estresores: se denomina a los estímulos que provocan el desencadenamiento del estrés en un momento determinado. (40)
- c. Estresor familiar: se refiere al grupo familiar. La mayoría de las investigaciones en nuestro país señalan la importancia que tiene la familia como factor de riesgo o de soporte psicosocial de la aparición en los niños de problemas de desarrollo, sociales, interpersonales, educativos y emocionales. Los estudios sobre estructura familiar, familia desintegrada, contingencias familiares, clima social familiar y crisis familiares así lo demuestran (Benites, 1998). (41)
- d. El término calidad: proviene del latín “qualitas átis” que significa la propiedad o conjunto de propiedades inherentes a algo, que permiten juzgar su valor, es entendida como una cualidad de superioridad o excelencia de una persona o cosa.
- e. Calidad de vida: definida como la calidad de las condiciones de vida de una persona junto a la satisfacción que ésta experimenta y, por

ultimo como la combinación de las condiciones de vida y la satisfacción personal ponderadas por la escala de valores, aspiraciones y expectativas personales.⁽⁴²⁾ Calidad de vida debe tener un enfoque integral, el concepto debe de involucrar una serie de factores interrelacionados, los cuales ofrecerían una visión multireferencial desde donde debe partir toda iniciativa para cualquier movimiento que pretenda transformar la realidad, con miras al mejoramiento de la calidad de vida para las generaciones presentes o futuras.⁽⁴³⁾

- f. Adolescencia: es una de las fases de la vida más fascinantes y quizás más complejas, una época en que la gente joven asume nuevas responsabilidades y experimenta una nueva sensación de independencia. Los jóvenes buscan su identidad, aprenden a poner en práctica valores aprendidos en su primera infancia y a desarrollar habilidades que les permitirán convertirse en adultos atentos y responsables. ⁽⁴⁴⁾ Piaget atribuye la máxima importancia, en este período al desarrollo de los procesos cognitivos y a las nuevas relaciones sociales que estos hacen posible. ⁽⁴⁵⁾

- g. Personalidad: es el término universal utilizado para describir el comportamiento característico de una persona en respuesta a sus experiencias internas y externas; es previsible y estable. ⁽⁴⁶⁾

CAPÍTULO II

HIPÓTESIS Y VARIABLES

2.1 Formulación de Hipótesis

- No existe relación entre los estresores familiares y la calidad de vida en los postulantes al servicio militar voluntario de la Marina de Guerra del Perú abril 2016.

2.2 Variables

Operacionalización de la variable estresores familiares

Definición conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Instrumentos	Indicador
Estresores familiares, son aquellos cuyo contenido son las relaciones con los padres, hijos y otros parientes	Variable cualitativa	Familia desintegrada Cambios de residencia Muerte o enfermedad de integrante familiar Familia disfuncional	Encuesta Peruana de estresores psicosociales en adolescentes (EPESA)	Bajo estrés Moderado estrés Alto estrés Muy alto estrés De acuerdo a la suma de la unidad de cambio vital (UCV)

Operacionalización de la variable Calidad de vida

Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Instrumentos	Indicador
Calidad de vida, es el grado en que los individuos tienen altos valores en los índices de lo físico, material, social, desarrollo y emocional.	Variable cualitativa	Buenas condiciones de vida y un alto grado de bienestar que incluye lo físico, material, social, desarrollo y emocional.	Cuestionario de calidad de vida de Mezzich	Del 1 al 10 siendo el mayor lo mejor. Buena:8-10 Regular:5-7 Mala: 1-4

Operacionalización de las variables demográficas

Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Instrumentos	Indicador
Edad	Variable cuantitativa	En razón a la edad cumplida	Organización mundial de la salud	17, 18, 19 años de edad
Sexo	Variable cualitativa	En razón a las características fenotípicas	Organización mundial de la salud	Sexo Masculino y Femenino

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA

3.1 Tipo y diseño de investigación

Estudio cuantitativo (por su enfoque), correlacional (por su alcance), transversal (por su corte y proyección), no experimental (por su naturaleza), analítico (por su estadística).

3.2 Diseño muestral

El diseño del estudio es de tipo No experimental, transversal, relacional.

Población de estudio

Todos los Postulantes que se presentaron al servicio militar voluntario de la Marina de Guerra del Perú en el mes de abril del año 2016 (total 127) a la evaluación psiquiátrica en el Centro Medico Naval "CMST", siendo la población de estudio adolescente de 101 postulantes.

Criterios de inclusión:

Postulantes menores de 20 años de edad.

Postulantes que llenaron y contestaron adecuadamente las encuestas de estresores familiares y de calidad de vida.

Postulantes que se presentaron en el mes de abril 2016.

Criterios de exclusión:

Postulantes mayores de 20 años de edad.

Postulantes que no llenaron y contestaron adecuadamente las encuestas de estresores familiares y de calidad de vida.

Postulantes que no se presentaron en el mes de abril 2016.

3.3 Características del lugar o Institución donde se ejecutó la investigación.

La investigación se realizó en la Unidad de capacidad Psicofísica del Centro Médico Naval “Cirujano Mayor Santiago Távara”, donde se realizaron las encuestas respetando el anonimato.

Los postulantes son traídos por el personal de la Dirección de reclutamiento de la Marina de Guerra del Perú, previamente con su documentación en regla y haber pasado un examen psicológico previo del proceso de admisión.

El Centro Médico Naval cuenta con una Unidad de Capacidad Psicofísica donde se evalúa preventivamente al personal militar y a los postulantes en general en la parte psíquica y física en sus ambientes designados, en la parte psíquica se encarga el médico psiquiatra quien es responsable de la evaluación decidiendo su actitud psíquica para el servicio militar.

3.4 Instrumento y procedimientos de recolección de datos

Se usaron dos encuestas o escalas validadas en nuestro país y Latinoamérica para valorar las dos variables del estudio, siendo la primera de ellas: La Encuesta Peruana de estresores psicosociales del adolescente (EPESA) que mide cada evento en Unidades de Cambio Vital (UCV) de

Kaplan y Sadock, adaptada por Haro Bruyat David y Bohorquez Giraldo Enrique, Perú, 2003, ⁽⁴⁷⁾ en cuya subescala Familia y Hogar tiene 28 preguntas, donde la suma total de los puntajes de cada estresor vivido se interpretan de la siguiente manera: de 0-125 UCV bajo estrés, de 126 a 200 UCV moderado estrés, de 201 a 300 UCV alto estrés y de 301 a más muy alto estrés.(anexo 2,2)

La segunda escala, el Cuestionario de Calidad de vida de Mezzich auto-aplicado y para uso sin restricciones, validado en Perú por un grupo de investigadores del Instituto Nacional de Salud Mental “Honorio Delgado – Hideyo Nogushi” usando los datos estadísticos del Estudio Epidemiológico INSM en el 2006. La escala se divide en áreas de funcionamiento como bienestar físico, psicológico, auto cuidado, funcionamiento ocupacional e interpersonal, apoyo social, apoyo comunitario, plenitud personal, satisfacción espiritual, calidad de vida global y la presencia o no de discapacidad. Puntuaciones de 1 a 10, de menor a mayor ó mejor calidad de vida, según el encuestado, siguiendo el mismo patrón en la interpretación del puntaje total, ^(34, 35, 48) siendo agrupado en nuestro estudio de la siguiente manera: los puntajes de 1 a 4 mala calidad de vida, de 5 a 7 regular calidad de vida y de 8 a 10 buena calidad de vida. (anexo 2.3)

En cuanto a los procedimientos de recolección de datos fue de forma autoaplicable y grupal en los días del mes de abril del 2016 que les tocaban la evaluación psiquiátrica con el consentimiento de cada postulante, supervisado por el psiquiatra encargado quien dió las pautas para su

llenado, con una duración flexible hasta terminar de contestar en un promedio de 30 minutos.

3.5 Procesamiento y análisis de los datos

Los datos obtenidos de las encuestas mencionadas serán procesados en Excel y el programa estadístico SPSS versión 23. Se analizará las variables en razón a su frecuencia y porcentajes así como la tabla de dos por dos test de Chi cuadrado para determinar si en nuestra población de estudio hay una relación significativa entre las dos variables importantes que son los estresores familiares y la calidad de vida.

3.6 Aspectos éticos

La investigación se basó en los parámetros del principio de la autonomía y la búsqueda del bien, la equidad y la justicia.

Las encuestas fueron evaluadas bajo estricta confidencialidad y veracidad de los mismos evitando cualquier manipulación.

Asimismo se contó con la previa autorización de la Oficina de investigación y docencia del Centro Médico Naval "CMST".

CAPÍTULO IV

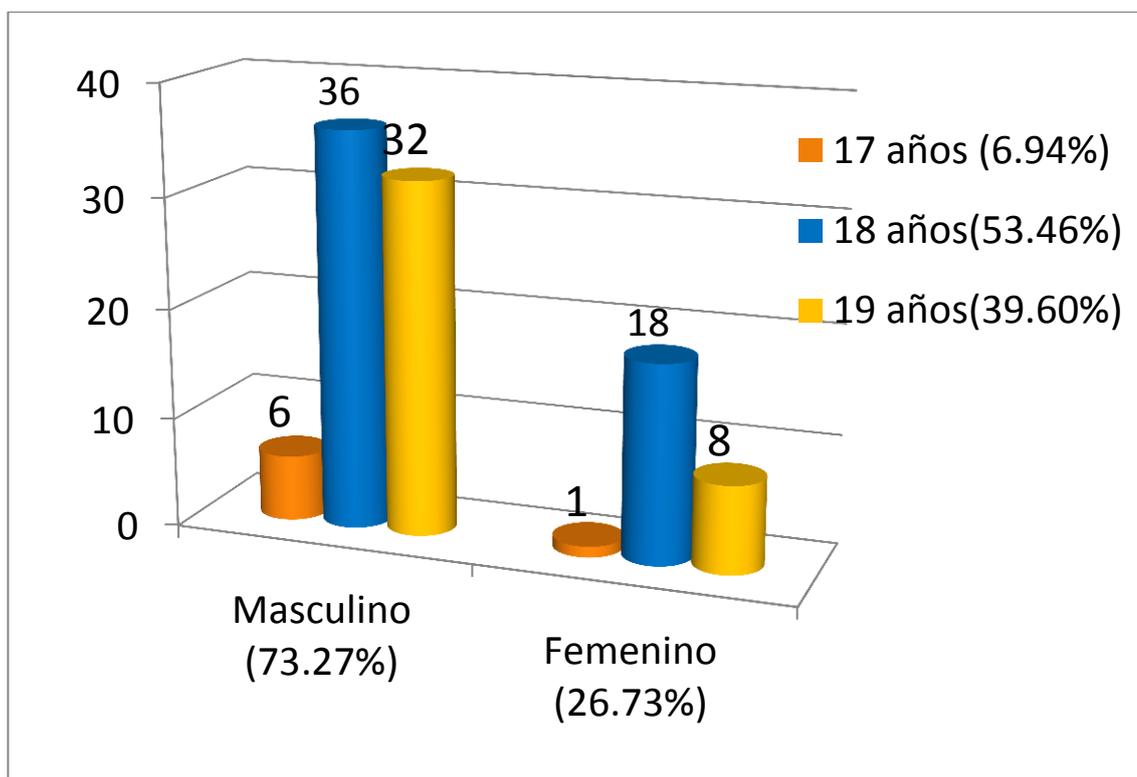
RESULTADOS

Fueron entrevistados 101 postulantes menores de 20 años de edad mayormente del sexo masculino con predominio de la edad de 18 años (ver gráfico número 1), presentando cerca del 50% de ellos estresor familiar bajo, seguido de alto, muy alto y moderado estresor familiar (ver gráfico 2). Asimismo se identificó a más del 95 % que presentaron buena calidad de vida, seguido de regular calidad de vida (ver gráfico 3).

La pregunta más contestada de los estresores familiares fue la número 9: “la llegada de un nuevo miembro en mi familia un recién nacido” y las preguntas no contestadas, fueron la número 20: “un cambio en el status marital de mis padres por volverse a casar, la número 10: “llegada de un nuevo miembro en mi familia, adopción de un niño” y la número 23: “separación de mis padres por trabajo” (ver gráfico 2).

En cuanto a la calidad de vida la pregunta con mayor puntaje traduciendo buena calidad de vida fueron la número 3: “autocuidado y funcionamiento independiente” y la número 5: “funcionamiento interpersonal” y la de menor puntaje traduciendo regular calidad de vida la número 7: “apoyo comunitario” (ver gráfico 3).

Gráfico 1. Número de postulantes al servicio militar voluntario de la MGP por Edad y sexo, abril 2016



En cuanto a la edad de la población estudio que son 101 postulantes predomina la edad de 18 años (53.46%) seguido de 19 años (39.60%) los cuales representan más del 90%.

En cuanto al sexo de la población objetivo de 101 postulantes al servicio militar voluntario, fue mayormente masculino, representando el 73.27%.

Gráfico 2. Número de postulantes al servicio militar voluntario de la MGP en relación a estresores familiares, abril 2016

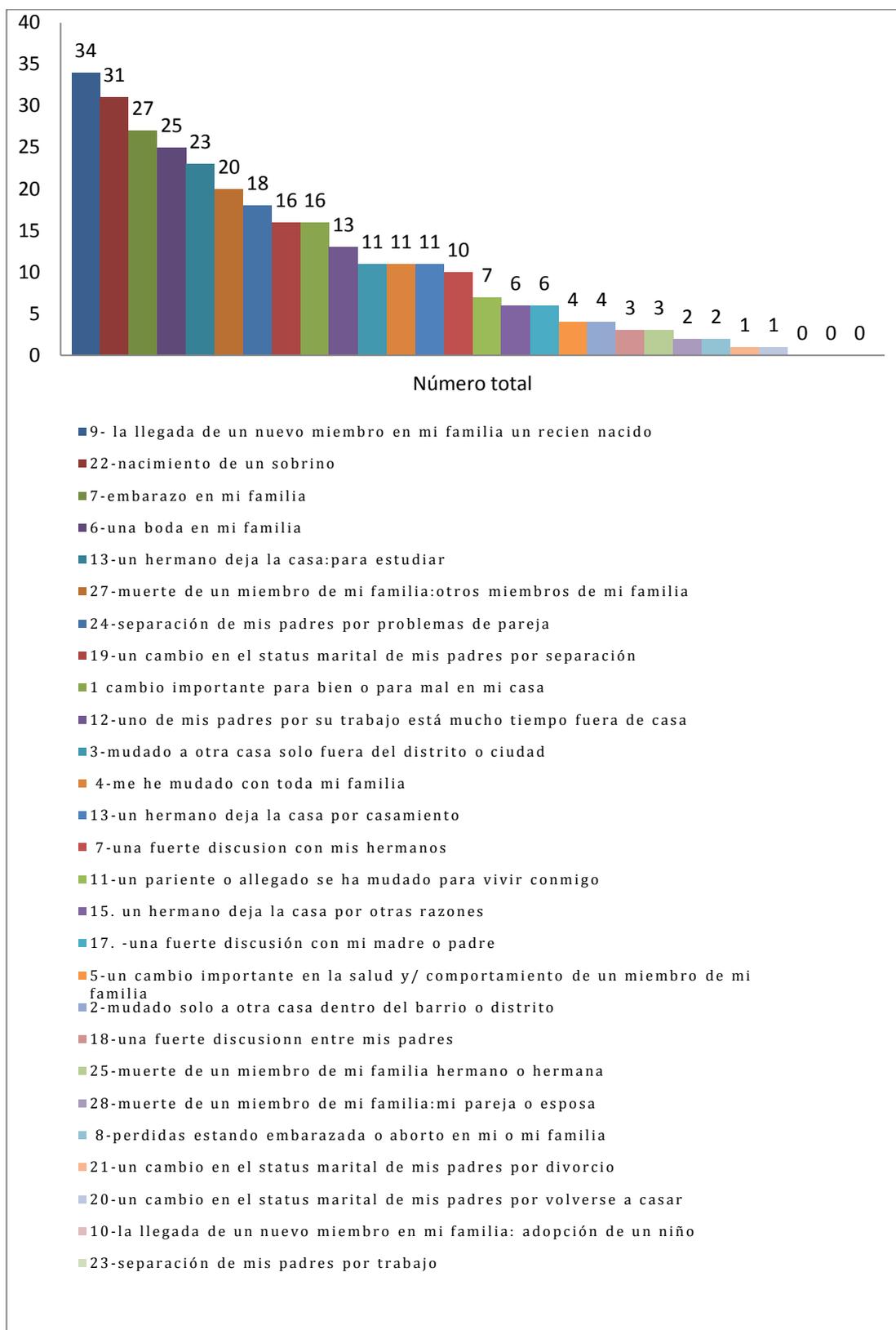


Gráfico 3. Número de postulantes al servicio militar voluntario de la MGP en relación a los ítems que miden la calidad de vida, abril 2016

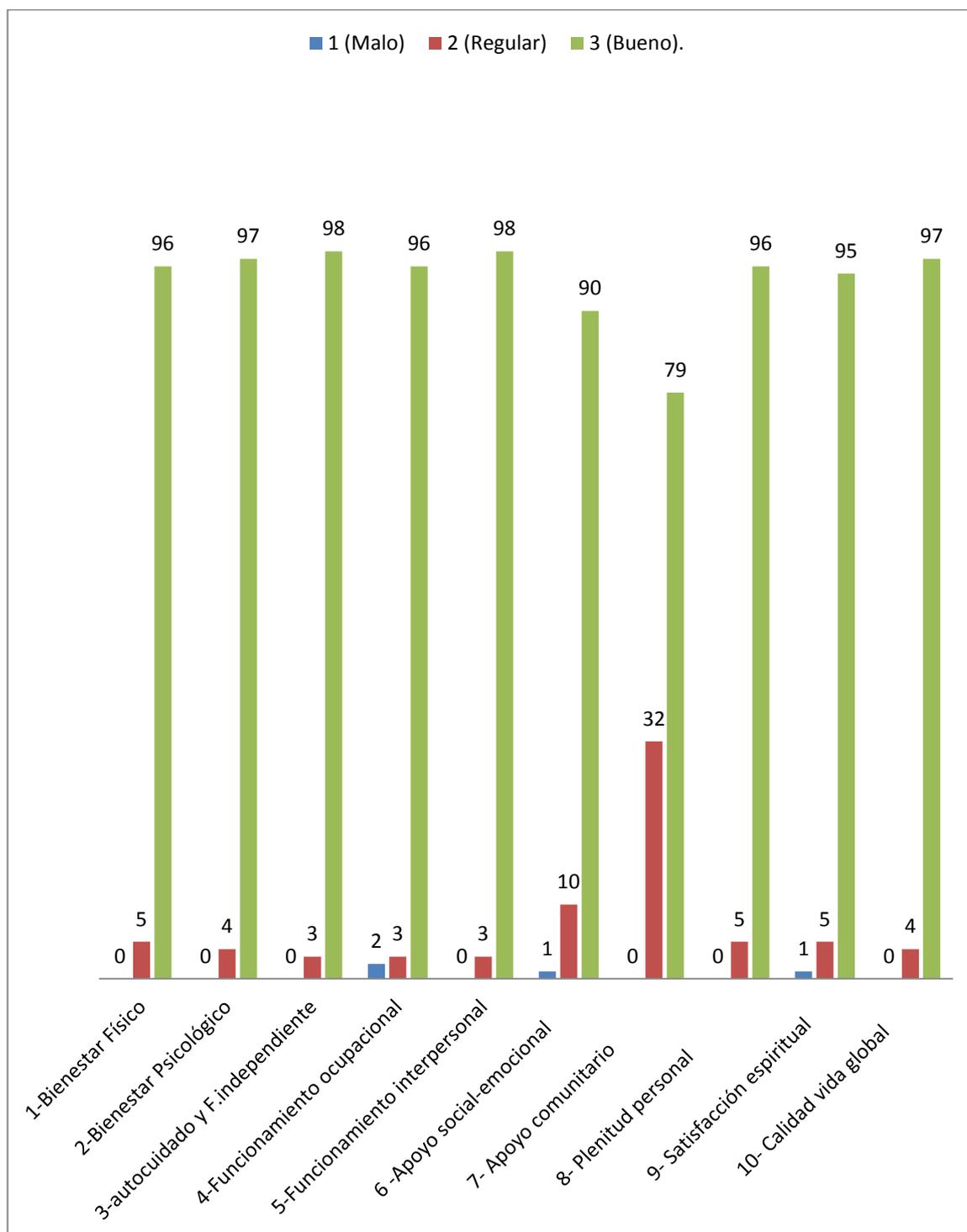
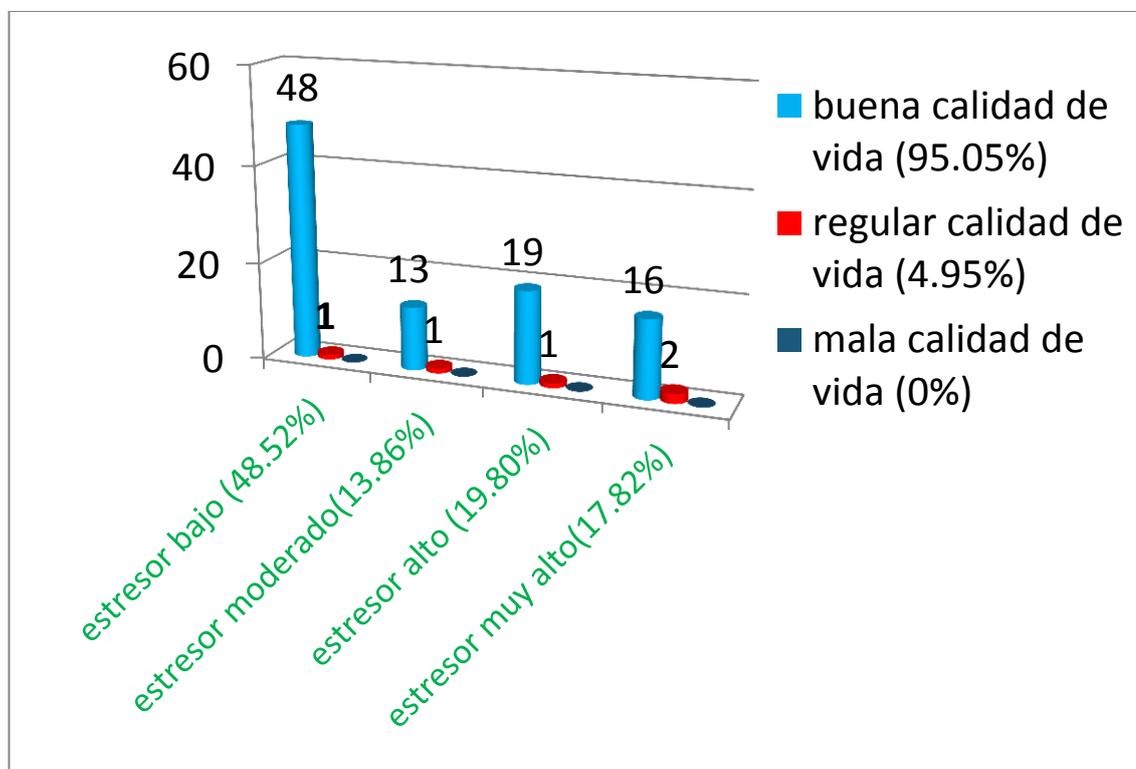


Gráfico 4. Estrés familiar y calidad de vida en postulantes al servicio militar voluntario de la MGP, abril 2016



Se encontró que los estresores familiares influyentes tanto bajo, moderado, alto y muy alto en los postulantes al servicio militar voluntario fueron mayormente de buena calidad de vida.

No se observó asociación entre los estresores familiares y la calidad de vida en el presente estudio.

Tabla 1: Tabla cruzada Estresor familiar*Calidad de vida

			Calidad de vida		Total
			regular	buena	
Estresor familiar	bajo	Recuento	1	48	49
		Recuento esperado	2,4	46,6	49,0
	moderado	Recuento	1	13	14
		Recuento esperado	,7	13,3	14,0
	alto	Recuento	1	19	20
		Recuento esperado	1,0	19,0	20,0
	muy alto	Recuento	2	16	18
		Recuento esperado	,9	17,1	18,0
Total		Recuento	5	96	101
		Recuento esperado	5,0	96,0	101,0

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	Gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	2,477 ^a	3	,480
Razón de verosimilitud	2,339	3	,505
Asociación lineal por lineal	1,999	1	,157
N de casos válidos	101		

a. 4 casillas (50,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,69.

0,480 equivale a “p” mayor que 0,05. No es significativo, no se rechaza la hipótesis nula.

CAPÍTULO V

DISCUSIÓN

En primer lugar veremos las características demográficas edad y sexo según los resultados encontrados en los postulantes al servicio militar voluntario.

En cuanto a la edad de la población estudio que son 101 postulantes predomina la edad de 18 años seguido de 19 años que representa más del 90%. (Gráfico1)

Comparando con los estudios a nivel de otros países como en España donde Eulogio Sánchez Navarro en un estudio de 5,242 aspirantes a la tropa profesional encontró que más del 50% tenían 18 y 19 años. ⁽¹⁾ Asimismo se tiene en Antioquia-Colombia, Liliana Chavez, en un estudio de 68 soldados varones en primera fase de instrucción encontró que el 70.59% tenían entre 18 y 19 años. ⁽²⁾ También en Lima-Perú, DESCO, describe que el personal de la tropa de las fuerzas armadas son mayormente del grupo etario menor de 22 años, ⁽¹²⁾

En cuanto al sexo de la población objetivo de 101 postulantes al servicio militar voluntario, fue mayormente masculino, representando alrededor del 80%, comparando con estudios de España de Eulogio Sánchez donde el 87.66% fueron varones y 12,32% mujeres. ⁽¹⁾ Asimismo del Observatorio de la vida militar en el 2014 en personal de tropa y marinería de 77,248 el 83.34% fueron varones y el 16,66% mujeres. ⁽³⁾ En Portugal Cristina Pocas en el 2005 en soldados que participaron en la Misión de Apoyo y Paz en Bosnia encontró de 156 soldados el 88.4% fueron masculinos y 11.6% féminas. ⁽⁷⁾ Asimismo en Argentina, Guillermo Lafferriere en el 2007 en

soldados de la Armada describió de 1,747 marineros un 97.65% hombres y 2,35% mujeres. (8). También en España, Pilar Gallardo en una publicación del Ministerio de Defensa menciona cifras de la tropa y marinería alemana en el 2011 de 41,241 fueron 91.7% hombres y 8.3% mujeres. ⁽⁹⁾ En Argentina Gisela Delfino en el 2014 de un grupo de 394 cadetes del colegio militar fueron 89.3% hombres y 10.7% mujeres. ⁽¹³⁾

Entonces los hallazgos nacionales e internacionales coinciden en que en la población militar y sobretodo en el personal que postula o aspira al servicio militar sea obligatorio o voluntario son mayoritariamente del sexo masculino.

En cuanto a la variable Estresores Familiares se observó predominio de bajo estresor familiar(cerca del 50%), seguido de alto y moderado estresor, tal vez porque antes que pasen la evaluación psiquiátrica en el servicio de psiquiatría, estos postulantes tienen una previa evaluación psicológica de carácter eliminatorio en el centro de reclutamiento naval. El ítem más frecuente que respondieron los postulantes ha sido el ítem 8- llegada de un nuevo miembro en mi familia un sobrino con 34 postulantes, seguido del ítem 22 nacimiento de un sobrino. (Gráfico 2)

Los ítems menos frecuente sin respuestas de los postulantes han sido el ítem 10-llegada de un nuevo miembro en mi familia adopción de un niño, 20- un cambio en el status marital de mis padres por volverse a casar y el 23- separación de mis padres por trabajo. (Gráfico 2)

Comparando con el estudio de España de Eulogio Sánchez, sobre el núcleo familiar la mayoría suele estar constituido por ambos padres (87.68%),

exceptuando ser huérfano de padre el 9.02% y huérfano de madre el 3.30%.

(1)

En Quito –Ecuador ,en el 2012 María Santillán en su estudio de un grupo de 17 militares de infantería menores de 20 años halló que dichos militares no presentaron estrés psicosocial significativo.⁽⁴⁾ En Cuba, Reynol en el 2001, menciona de los estudios de Streth en la guerra del Golfo Pérsico el estresor más difundido fue el tiempo de espera 67% y la causa más frecuente de estrés crónico estaba relacionada con las condiciones de vida y trabajo como la pérdida de contacto con el hogar y la familia o problemas hogareños anteriores. ⁽⁶⁾ En Portugal, Cristina Pocas en el 2005, menciona el estudio de Paiva et al. en 1997 de 1346 militares portugueses nombrados para una Misión de Apoyo y Paz en Bosnia el 23% mencionó preocupación por la separación de los familiares, asimismo en el estudio de Bartone en 1997 de la población militar americana encontró como factor de estrés estar separado de la familia en 57%. ⁽⁷⁾ En Bolivia, Juan Ramón Quintana el 2016 en la publicación del Ministerio de trabajo, en un estudio de soldados del servicio militar obligatorio de 1995 en cuanto a la situación familiar, halló que uno de cada diez soldados (10%) es huérfano de padre y madre. ⁽¹⁰⁾

En comparación con otros estudios de estresores familiares tanto a nivel nacional como internacional se observa mucha similitud siendo en general el factor familia de importancia,

En cuanto a la variable Calidad de Vida se encontró la predominancia de una buena calidad de vida(más del 95%) en los postulantes al servicio militar voluntario, seguido de regular calidad de vida, no presentándose mala

calidad de vida, posiblemente al hecho de que ya hayan pasado una evaluación psicológica de carácter eliminatorio y además en la institución naval se selecciona a los mejores física y mentalmente por lo que los postulantes evaluados fueron los que mejor calidad de vida presentaban cuando acudieron a la entrevista en nuestro servicio de psiquiatría.

El ítem más frecuente han sido los ítems 3-autocuidado y 5-funcionamiento interpersonal. Y el menos frecuente los ítems 6-apoyo social-emocional y 9-satisfacción espiritual. (Gráfico 3)

En comparación con otros estudios de Calidad de Vida se resalta la de Eulogio Sánchez en España, en cuanto a las razones y motivaciones de ser tropa profesional el 90% declaró que es una razón de mucha a bastante importancia. ⁽¹⁾

En Colombia, Nancy Martínez en el 2010, de 55 militares 10 con TEPT y 40 sin TEPT, ambos reportaron que tenían una buena red de apoyo social y familiar. ⁽⁵⁾

En Portugal, Cristina Pocas en el 2005, de 156 soldados, el 98.7% respondieron estar motivados o muy motivados, siendo ellos que presentaron valores superiores de bienestar global. ⁽⁷⁾

En Colombia, Oscar Loaiza menciona el estudio de Britton et al., con 57, 905 participantes con un historial de servicio militar en el ejército estadounidense, que los hombres sin síntomas de depresión que prestaron algún tipo de servicio militar reportaron tener más satisfacción con la vida a diferencia de los que si tenían síntomas depresivos. ⁽¹¹⁾

En Argentina, Gisela Delfino, en 2014, de 394 cadetes del colegio militar se evidenció una alta satisfacción por la vida y un funcionamiento positivo de bienestar psicosocial. ⁽¹³⁾

En Cuba, Maritza Pacheco, en 2014, de 143 universitarios encontró una calidad de vida favorable el 67.1% y menos desfavorable el 32.9%.⁽¹⁴⁾

En Colombia, Luis Gonzales de 496 oficiales de vuelo y de otras especialidades de la FAC encontró su calidad de vida general y militar en niveles altos. ⁽¹⁵⁾

Asimismo en Colombia en el 2015, Jorge Bojaca encontró de 605 soldados profesionales, el 87.5% se encontraba en condiciones satisfactorias de salud física, el 90% consideró de buena a excelente su salud mental, y en cuanto a su familia el 77.5% presentaba una actitud favorable, asimismo en cuanto a su calidad de vida antes de su ingreso el 87,5% consideraba de excelente, muy buena y buena su calidad de vida. ⁽¹⁶⁾

Por lo tanto comparando con los estudios de otros países se puede observar que en la calidad de vida del postulante o aspirante al servicio militar es muy similar, encontrándose en dicho personal una buena calidad de vida.

Al relacionar los estresores familiares y la calidad de vida se observó en la tabla cruzada que "p" fue mayor que 0,05, por lo tanto no existió significancia en la relación de las variables mencionadas en la investigación (tabla 1). Dado que mi investigación es única en nuestro medio institucional tienen importancia los hallazgos encontrados para el perfil del postulante.

En este estudio aunque no se haya encontrado una relación significativa en las variables mencionadas es importante también conocer en forma

descriptiva los estresores familiares que influyen en la vida del postulante sobretodo en el último año y la calidad de vida que llevan, siendo importante el conocimiento de su perfil antes de su ingreso a la Institución.

Es importante tener en cuenta que los postulantes encuestados han pasado por una evaluación psicológica previa de tipo eliminatória siendo este filtro determinante para tener un mejor perfil psicológico por lo tanto observar en su mayoría un estresor bajo (cerca del 50%) seguido de moderado y al encontrar una mejor o buena calidad de vida (más del 90%) como se observa en el Gráfico número 4.

CONCLUSIONES

-No se evidenció relación entre las variables estresores familiares y calidad de vida en los postulantes que se presentaron al servicio militar voluntario de la Marina de Guerra del Perú en abril 2016.

-Los estresores familiares influyentes que se encontró en el presente estudio fue predominantemente de bajo estrés familiar, siendo el estresor familiar de mayor presentación la llegada de un nuevo miembro en mi familia recién nacido, y las de menor presentación un cambio en el status marital de mis padres por volverse a casar, adopción de un niño y separación de mis padres por trabajo.

-La edad de mayor presentación es de 18 años y el sexo es mayormente masculino en el presente estudio de investigación.

-La calidad de vida en el presente estudio es predominantemente de buena calidad de vida, siendo las preguntas de mayor puntuación el autocuidado con funcionamiento independiente y el funcionamiento interpersonal, y la de menor puntuación el apoyo comunitario.

-Los estresores familiares influyentes tanto bajo, moderado, alto y muy alto en los postulantes al servicio militar voluntario es mayormente de buena calidad de vida, no evidenciándose asociación entre los estresores familiares y la calidad de vida en el presente estudio.

RECOMENDACIONES

- Se recomienda evaluar a los postulantes antes que sean evaluados psicológica y socialmente ya que el proceso de admisión es eliminatorio.
- A partir de los hallazgos de este estudio en cuanto a estresores familiares y siendo único en nuestra institución, puede ser tomado como base para otros estudios de investigación y conocer más el perfil psicológico del militar antes de su ingreso.
- Se recomienda considerar la calidad de vida durante su servicio y que pueda ser similar o mejor antes de su ingreso a la Institución para satisfacer a la población naval.
- Se recomienda ampliar estudios en todos los postulantes que se presentan al servicio militar voluntario en la Marina de Guerra del Perú incluyendo a los mayores de 20 años.

FUENTES DE INFORMACIÓN

1. Sánchez E, Perfil del aspirante para tropa profesional ¿Quiénes son? ¿Qué desean? : 92-93 (Internet) España, 1994. Extraído el 22 de Mayo de 2016. Disponible en : <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/2778235.pdf>
2. Chaves L, Orosco A, Estilos de personalidad y estrategias de afrontamiento al estrés en soldados: un estudio correlacional, Revista de Psicología Universidad de Antioquia, Colombia, Vol. 7 N° 1, p 35-56, Enero-Junio 2015.
3. Observatorio de la vida militar. Memoria informe año 2014, España. Abril, 2015.
4. Santillán M, Estudio del estrés como resultado de los factores psicosociales de trabajo inadecuados en militares de Infantería del Ala N° 11. Trabajo de Titulación de Psicóloga clínica de la Universidad Central del Ecuador, Quito 2012.
5. Martínez N, et al. Factores protectores, sociodemográficos y propios de la formación militar asociados a la aparición del trastorno de estrés postraumático. Cuadernos hispanoamericanos de Psicología Vol. 10 No. 2, 21-32 año 2010.
6. Reynol A, et al. Factores Psicosociales y Estrés en el medio militar, Instituto Superior de Medicina Militar “Dr. Luis Díaz Soto”, Revista Cubana Medicina Militar 2001, 30(3): 183-189,
7. Pocas, C. Resiliência em contexto militar, Disertação apresentada na Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade do Porto para obtencáo do grau de Mestre em Psicologia, Porto-Portugal, 2005,
8. Lafferriere G, Soprano G. El servicio militar voluntario en las fuerzas armadas argentinas entre el final del siglo XX y principios del XXI. Rev Conjuntura Austral ISSN: 2178-8839 Vol 5 N° 24, Jun. Jul 2014, p. 20.

9. Gallardo P, La mujer militar en las Fuerzas Armadas, Ministerio de Defensa, Cuadernos de estrategia 157 Capítulo IV, 138-174, España Junio 2012
10. Quintana J, Soldados y ciudadanos: un estudio crítico sobre el servicio militar voluntario en Bolivia, Ministerio de Trabajo, Empleo y Previsión social, 2da edición, La Paz-Bolivia, Junio 2016
11. Loaiza O, Posada J, Psicología militar: Conceptualización e investigaciones contemporáneas. Psiencia, En Revista Latinoamericana de Ciencia Psicológica, Volumen 8, N° 2 Agosto, Colombia, 2016.
12. DESCO-Centro de estudios y Promoción del Desarrollo. Personal militar y situación de vulnerabilidad en el Perú. Primera edición, Lima, Agosto 2009 p. 21
13. Delfino G, et al. Bienestar psicosocial y satisfacción con la vida de estudiantes militares. Publicado en Researchgate, publicación 282672528, Diciembre 2014
14. Pacheco M, et al. Calidad de vida relacionada con la salud de estudiantes universitarios. En Rev. Cubana de Medicina militar Vol 43, N° 2, p. 157-168, 2014
15. González L, et al. Percepción de la calidad de vida y la salud mental en oficiales de la Fuerza Aérea Colombiana, Rev. FM Universidad Militar Nueva Granada, Volumen 18, N° 1 Enero-Junio 2010, p 115-122
16. Bojaca J, El soldado colombiano víctima del conflicto, énfasis en su calidad de vida, Colciencias, Colombia, 2015
17. Defensoría del pueblo, Lineamientos para la reforma del servicio militar: hacia un modelo voluntario, informe 22, Lima –Perú, Enero 1999, 17-19.
18. Defensoría del pueblo, El derecho a la vida y a la integridad personal en el marco de la prestación del servicio militar en el Perú, informe No 42, Lima Perú, diciembre 2002, 7
19. Defensoría del pueblo, Propuestas para el fortalecimiento del servicio militar voluntario, Informe de adjuntía N° 007-2013-DP/ADHPD, Lima-Perú, 2013 mayo, 2-9

20. Defensoría del pueblo, Servicio militar en Colombia: Incorporación, reclutamiento y objeción de conciencia, Informe de la defensoría del pueblo Bogotá Colombia 2014, p.9
21. Salgado R. Servicio militar en Chile: “Análisis crítico del foro nacional sobre el servicio militar obligatorio”. Universidad académica del humanismo cristiano, tesina para optar el título de administrador público, Santiago, 2003
22. OMS. Salud para los adolescentes del mundo, una segunda oportunidad en la segunda década. Ginebra- Suiza, 2014 p. 3
23. Papalia D. Psicología del desarrollo. Undécima Edición, Mc- Graw-Hill, México, 2011
24. Vargas P, et al. Estresores psicosociales y depresión mayor recurrente, Rev Salud Bosque Vol 1, N° 2, p. 42, 2011
25. DSM 5, Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales. APA. Masson S.A., 2015.
26. CIE-10-OMS, Décima revisión de la clasificación internacional de enfermedades, trastornos mentales y del comportamiento. Meditor. España. 1992.
27. Ley N° 29248 ley del servicio militar. Congreso de la República. Diario El Peruano 28 de Junio de 2008, Lima Perú, p. 374974
28. DESCO-Centro de estudios y Promoción del Desarrollo. Personal militar y situación de vulnerabilidad en el Perú. Primera edición, Lima, Agosto 2009 p. 21
29. Lafferriere G, Soprano G. El servicio militar voluntario en las fuerzas armadas argentinas entre el final del siglo XX y principios del XXI. Rev Conjuntura Austral ISSN: 2178-8839 Vol 5 N° 24, Jun. Jul 2014, p. 20
30. Druetta G, et al. Estrategia nacional de defensa brasilera. Seminario Brasil potencialidades y perspectivas para el siglo XXI, Brasil, 2012
31. Ortiz Cecilia. Indios, militares e imaginarios en el Ecuador del siglo XX. Primera edición, ediciones Abya-Yala, Quito –Ecuador, 2006, p. 222
32. Anales de salud mental. Estudio epidemiológico de Salud Mental en la Costa Peruana, 2006, INSM, Volumen XXIII año 2007, número 1 y 2 pág. 34, Lima-Perú.

33. Anales de salud mental, Estudio epidemiológico de Salud Mental en Lima Rural 2007, INSM, Volumen XXIV año 2008, número 1 y 2 pág. 30, Lima-Perú.
34. Mezzich E, et al, Validación de la escala de calidad de vida de Mezzich, Instituto Nacional de Salud Mental “Honorio Delgado-Hideyo Noguchi”, 2006.
35. Haro D. Trabajo de Investigación Bournout y Calidad de vida en Voluntarios de una Organización no gubernamental con proyección en Salud mental, Biblioteca de la UNMSM, 2008.
36. Consultor de psicología infantojuvenil: La adolescencia. Editorial Océano, Barcelona –España, 1987
37. Vallejos J., Introducción a la psicopatología y la Psiquiatría. Editorial Elsevier-Masson, 7ma edición, Barcelona-España, 2011
38. Weismann P. Adolescencia. Universidad Nacional Mar del Plata. Rev Iberoamericana de educación ISSN:1681-5653, N° 35 v 6, Argentina, 2005, p.4
39. Gaeta M, Martin P. Afrontamiento y Autorregulación en el contexto escolar. Rev. de humanidades, ISSN: 1137-8417, Puebla-México, 2009, p. 331
40. Comin E, et al. El estrés y el riesgo para la salud, Edit MAZ, España, 2003.
41. Quintana A, Sotil A. Influencia del clima familiar y estrés del padre de familia en la salud mental de los niños. Revista de investigación en psicología, Vol 3, N° 2, p 31, diciembre 2000.
42. Gomez M, Sabeh E. Calidad de vida, evolución del concepto y su influencia en la investigación y la práctica. Instituto universitario de integración en la comunidad, Facultad de Psicología, Universidad de Salamanca, Internet, extraído el 12 de noviembre del 2016, disponible en: <http://inico.usal.es/publicaciones/pdf/calidad.pdf>
43. Rodríguez N, García M, Instituto Pedagógico de Caracas, Revista de investigación N° 57, p 65, , 2005
44. UNICEF. Adolescencia una etapa fundamental, editorial del Fondo de las Naciones Unidas para la infancia, Nueva York. 2002

45. De Ajuriaguerra, J, Manual de psiquiatría infantil, editorial Masson S.A., 4ta edición. Barcelona, España, 1977
46. Sadock B. Manual de bolsillo de Psiquiatría clínica. Editorial Wolters Kluwer, 4° edición, Barcelona España, 2008.
47. Haro D, Tesis Análisis de la Asociación entre estresores psicosociales y depresión clínica en adolescentes de dos colegios de Lima año 2003, Biblioteca de la USMP, 2003
48. Anales de salud mental. Base de datos de instrumentos de evaluación de salud mental y psiquiatría, Suplemento 1, volumen XXIV, año 2008, ISSSN-1023-389X.

ANEXOS

Anexo 1. Matriz de consistencia

**Estresores familiares y calidad de vida en postulantes al servicio militar voluntario de la Marina de Guerra del Perú
abril 2016.**

Problema	Objetivo	Hipótesis	Variables e Indicadores			
			Variable	Dimensión	Tipo de variable	Indicador
<u>Problema Principal</u> ¿Existe relación significativa entre los estresores familiares y la calidad de vida de los postulantes al servicio militar voluntario a la Marina de Guerra del Perú abril 2016?	<u>Objetivo Principal</u> Determinar si existe relación significativa entre los estresores familiares y la calidad de vida en los postulantes al servicio militar voluntario de la Marina de guerra del Perú abril 2016.	No aplica				
<u>Problema secundario</u> ¿Los estresores familiares que presentan influyen en perjuicio del postulante al servicio militar voluntario de la Marina de Guerra del Perú abril 2016?	<u>Objetivo específico</u> Identificar si los estresores familiares que presentan influyen en perjuicio del postulante al servicio militar voluntario de la Marina de Guerra del Perú abril 2016.	No aplica	Estresores familiares	Familia desintegrada Cambios de residencia Muerte o enfermedad de integrante familiar Familia disfuncional	Cualitativa	Bajo estrés Moderado estrés Alto estrés Muy alto estrés De acuerdo a la suma de unidad de cambio vital (UCV)

<p>Problema secundario ¿La calidad de vida que presentan influye en los postulantes al servicio militar voluntario de la Marina de Guerra del Perú abril 2016?</p>	<p>Objetivo específico Identificar si la calidad de vida que presentan influye en los postulantes al servicio militar voluntario de la Marina de Guerra del Perú abril 2016.</p>	<p>No aplica</p>	<p>Calidad de vida</p>	<p>Buenas condiciones de vida y un alto grado de bienestar que incluye lo físico, material, social, desarrollo y emocional.</p>	<p>Cualitativa</p>	<p>Del 1 al 10 siendo el mayor lo mejor. Buena: 8-10 Regular:5-7 Mala:1-4</p>
<p>Tipos y diseño de investigación</p>	<p>Población y muestra</p>	<p>Técnicas e instrumentos</p>		<p>Estadísticas a utilizar</p>		
<p>Tipos: Estudio cuantitativo (por su enfoque), correlacional (por su alcance), transversal (por su corte y proyección), no experimental (por su naturaleza), analítica (por su estadística).</p> <p>Diseño: No experimental, transversal relacional.</p>	<p>Población: Todos los Postulantes que se presenten al servicio militar voluntario de la Marina de Guerra del Perú en el mes de abril del año 2016. (Total:127).</p> <p>Muestra: Postulantes al servicio militar voluntario de la Marina de Guerra del Perú en el mes de abril 2016 que se presenten a la evaluación psiquiátrica en el Servicio de Psiquiatría</p>	<p>Técnicas: Encuesta y Cuestionario</p> <p>Instrumentos: Encuesta Peruana de estresores psicosociales en adolescentes (EPESA). Cuestionario de calidad de vida de Mezzich.</p>		<p>Los datos obtenidos por medio de las encuestas realizadas, se ordenaran y procesaran en una computadora personal con en el programa Excel y programa statistical package for the social sciences (SPSS v23), donde se procesarán estadísticamente y se obtendrán las frecuencias, se observará y analizará los resultados y la posible aparición de relaciones entre las variables principales utilizando el Chi cuadrado de Pearson(X^2) por ser variables cualitativas. Para los gráficos se usarán gráficos de barras.</p>		

	del Centro Médico Naval "CMST" que cumplan los criterios de inclusión y exclusión. (Total:101).		
--	---	--	--

Anexo 2. Instrumentos

2.1 Encuesta peruana de estresores psicosociales en adolescentes (EPESA)

E. P. E. S. A.

A CONTINUACIÓN SE ENUMERAN UNA LISTA DE EVENTOS,
POR FAVOR LEA ATENTAMENTE CADA PREGUNTA.
Y MARQUE CON UNA CRUZ EL CASILLERO QUE CORRESPONDA O DÉJELO
EN BLANCO, SI NO VIVIÓ EL EVENTO EN ESTOS ULTIMOS 12 MESES

Sexo: Femenino () Masculino () Edad:

Fecha:

	ÚLTIMOS 12 MESES
FAMILIA Y HOGAR	
Un cambio importante para bien o para mal en mi casa o vecindario (pandillaje,...)?	
Me he mudado a otra casa Solo:	
A otra casa dentro del barrio o distrito?	
A otra casa fuera del distrito o de la ciudad?	
Me he mudado con toda la familia?	
Un cambio importante en la salud y/o comportamiento de un miembro de mi familia (enfermedades, accidentes, problemas de drogas, problemas disciplinarios, etc,...)	
Una boda en mi familia?	
Embarazo en mi familia?	
Perdidas estando embarazada o aborto en mi o mi familia?	
La llegada de un nuevo miembro en mi familia:	
Un Recién Nacido?	
Adopción de un Niño?	
Un pariente o allegado se ha mudado para vivir conmigo?	
Uno de mis padres por su trabajo está mucho tiempo fuera de casa?	
Un hermano deja la casa:	
Para estudiar?	
Por casamiento?	
Por otras razones?	
Una fuerte discusión con mi padre o madre?	
Una fuerte discusión con mi(s) hermano(s)?	
Una fuerte discusión entre mis padres?	
Un cambio en el status marital de mis Padres:	
Por Separación?	
Por volverse a casar?	
Divorcio?	
Nacimiento de un Sobrino?	
Separación de mis padres:	
Por trabajo?	
Problemas De Pareja?	
Muerte de un miembro de mi Familia:	
Hermano o hermana?	
Mi Padre o Mi Madres?	
Otros Miembros mi familia?	
Mi pareja o esposa?	

2.2 Encuesta peruana de estresores psicosociales en adolescentes (EPESA) (Puntaje)

E. P. E. S. A. (Puntaje)

Sexo: Femenino () Masculino () Edad:

Fecha:

FAMILIA Y HOGAR		ÚLTIMOS 12 MESES
		Puntajes en UCV
Un cambio importante para bien o para mal en mi casa o vecindario (pandillaje,...)?		42
Me he mudado a otra casa Solo:		
A otra casa dentro del barrio o distrito?		25
A otra casa fuera del distrito o de la ciudad?		47
Me he mudado con toda la familia?		25
Un cambio importante en la salud y/o comportamiento de un miembro de mi familia (enfermedades, accidentes, problemas de drogas, problemas disciplinarios, etc.)		55
Una boda en mi familia?		50
Embarazo en mi familia?		67
Perdidas estando embarazada o aborto en mi o mi familia?		65
La llegada de un nuevo miembro en mi familia:		
Un Recién Nacido?		66
Adopción de un Niño?		65
Un pariente o allegado se ha mudado para vivir conmigo?		59
Uno de mis padres por su trabajo está mucho tiempo fuera de casa?		46
Un hermano deja la casa:		
Para estudiar?		41
Por casamiento?		41
Por otras razones?		45
Una fuerte discusión con mi padre o madre?		50
Una fuerte discusión con mi(s) hermano(s)?		38
Una fuerte discusión entre mis padres?		45
Un cambio en el status marital de mis Padres:		
Por Separación?		59
Por volverse a casar?		50
Divorcio?		96
Nacimiento de un Sobrino?		43
Separación de mis padres:		
Por trabajo?		53
Problemas De Pareja?		76
Muerte de un miembro de mi Familia:		
Hermano o hermana?		102
Mi Padre o Mi Madres?		123
Otros Miembros mi familia?		100
Mi pareja o esposa?		119

Autores: HARO BRUYAT DAVID & BOJORQUEZ GIRALDO ENRIQUE. PERÚ 2003.

La suma total de los puntajes de cada estresor vivido se interpretan de la siguiente manera:

Grupo I = 0 - 125 UCV = bajo riesgo o estrés

UCV=unidad de cambio vital

Grupo II = 126 - 200 UCV = moderado riesgo o estrés

Grupo III = 201 - 300 UCV = alto riesgo o estrés

Grupo IV = 301 a mas UCV = muy alto riesgo o estrés

ANEXO 2.3. Cuestionario de calidad de vida de Mezzich

CALIFICAR DEL 1 A 10 LAS SIGUIENTES PREGUNTAS (DONDE 10 ES LO MEJOR):	
BIENESTAR FÍSICO, es decir, sentirse con energía, sin dolores, ni problemas físicos	
BIENESTAR PSICOLÓGICO O EMOCIONAL, sentirse bien y satisfecho consigo mismo	
AUTO CUIDADO Y FUNCIONAMIENTO INDEPENDIENTE, cuidar bien de su persona	
FUNCIONAMIENTO OCUPACIONAL, ser capaz de realizar un trabajo remunerado, actividades de estudio y/o del hogar	
FUNCIONAMIENTO INTERPERSONAL, ser capaz de responder y relacionarse bien con su familia, amigos y grupos	
APOYO SOCIAL -EMOCIONAL, tener personas en quienes confiar y que le proporcionen ayuda y apoyo emocional	
APOYO COMUNITARIO Y DE SERVICIOS, poseer un buen vecindario, de apoyo económico y financiero y de otros servicios	
PLENITUD PERSONAL, sentido de realización personal, y de estar cumpliendo con sus metas mas importantes	
SATISFACCIÓN ESPIRITUAL, haber desarrollado una actitud hacia la vida más allá de lo material y un estado de paz interior consigo mismo y con las demás personas	
CALIDAD DE VIDA GLOBAL, sentirse satisfecho y feliz con su vida en general	

Cuestionario de calidad de vida de Mezzich, validado INSM, 2006.

Buena calidad de vida= 8-10

Regular calidad de vida= 5-7

Mala calidad de vida= 1-4