

# Universidad Católica de Santa María

## Facultad de Medicina Humana

### Escuela Profesional de Medicina Humana



## “ESTILOS DE VIDA, ESTADO NUTRICIONAL Y SALUD MENTAL EN EL PERSONAL MILITAR DEL ALA AÉREA N° 3 – FUERZA AÉREA DEL PERÚ, AREQUIPA 2022”

Tesis presentada por la Bachiller:

**Leiva Gómez, Jessica**

para optar por el Título Profesional  
de **Médico Cirujano**.

**Asesora:**

Dra. Sierra Bracamonte, Milagros del  
Rosario

**Arequipa – Perú**

**2022**

## DICTAMEN APROBACIÓN DE BORRADOR

UCSM-ERP

**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA**

**MEDICINA HUMANA**

**TITULACIÓN CON TESIS**

**DICTAMEN APROBACIÓN DE BORRADOR**

Arequipa, 21 de Mayo del 2022

**Dictamen: 006734-C-EPMH-2022**

Visto el borrador del expediente 006734, presentado por:

**2014240532 - LEIVA GOMEZ JESSICA**

Titulado:

**ESTILOS DE VIDA, ESTADO NUTRICIONAL Y SALUD MENTAL EN EL PERSONAL MILITAR DEL  
ALA AÉREA N°3 - FUERZA AÉREA DEL PERÚ, AREQUIPA 2022**

Nuestro dictamen es:

**APROBADO**

**1335 - ALVARADO ACO JOSE ELISEO  
DICTAMINADOR**



**1379 - DEL CASTILLO SOLORZANO NOEMI  
DICTAMINADOR**



**3064 - RAMOS GUERRA SANDRA NELDA  
DICTAMINADOR**



*DEDICATORIA*

*A Dios, por permitirme ser instrumento de su amor.*

*A mi familia por su incondicional apoyo, este logro les pertenece también.*



## AGRADECIMIENTOS

*A Dios, por darme la oportunidad de hacer todo esto posible.*

*A mi familia por tanto apoyo.*

*A mis amigos, los que fueron y los que se quedaron, porque todos me dejaron un pedacito de enseñanza.*

*A los maestros que tuve el placer de conocer, que me permitieron aprender de su arte.*

*A Max, nunca encontrare las palabras para agradecer todo el amor vivido y compartido.*



## RESUMEN

**Objetivo:** Determinar el estilo de vida, estado nutricional y salud mental, así mismo establecer la relación que guardan entre ellos; en el personal militar del Ala Aérea N°3 Hospital Regional del Sur de la Fuerza Aérea del Perú, Arequipa 2022.

**Métodos:** Se elaboró un estudio de tipo observacional, transversal y descriptivo. Se aplicó un cuestionario para recolectar datos socio demográficos, se aplicaron instrumentos que evaluaban el estilo de vida, depresión, ansiedad, estrés y miedo al COVID-19; se tomaron medidas antropométricas de peso, talla y perímetro abdominal para establecer el estado nutricional en la población militar del Ala Aérea N°3 de la ciudad de Arequipa. Los datos fueron procesados, se realizó un análisis descriptivo para cada variable y un análisis bivariado a través de las pruebas estadísticas de Chi cuadrado y t de Student en los programas estadísticos Epi Info y Minitab.

**Resultados:** Se alcanzó una muestra de 94 participantes, el 36.2% entre 19 y 20 años, el 66% fueron varones, el 54.3% de estado civil solteros, un 78.7% procedentes de Arequipa, un 44.7% con rango militar de cadete y un 59.6% indican ser persona creyente. Respecto al estilo de vida un 64.9% tiene un estilo de vida “saludable”. En su estado nutricional, un 52.1% se encuentra por encima de su peso adecuado y un 51% con riesgo metabólico aumentado. En cuanto a salud mental un 41.5% presenta algún nivel de depresión, un 35.1% algún grado de ansiedad, un 63.8% cierto nivel de estrés y respecto al miedo al COVID-19 el valor promedio fue de 16.69. La relación entre estilo de vida y estado nutricional presenta una relación directa ( $p=0.036$ ), personal “poco saludable” tenía sobrepeso en un 63.6% y personal “saludable” era normo peso en un 50.8%. Finalmente, la relación entre estilo de vida y salud mental tuvo relación y diferencia significativa con depresión ( $p=0.028$ ) y ansiedad ( $p=0.047$ ).

**Conclusiones:** Un 64.9% tienen un estilo de vida “saludable”, el 52.1% se encuentra por encima de su peso adecuado, el estado nutricional, los niveles de depresión y ansiedad guardan relación directa y parcial con el estilo de vida de las personas.

**PALABRAS CLAVE:** Estilo de Vida, Estado Nutricional, Salud Mental, Personal Militar



## ABSTRACT

**Objective:** To determine the lifestyle, nutritional status, and mental health, as well as to establish the relationship between them; in the military personnel of the Air Wing N°3 Southern Regional Hospital of the Peruvian Air Force, Arequipa 2022.

**Methods:** An observational, cross-sectional, and descriptive study was carried out. A questionnaire was applied to collect sociodemographic data, instruments were applied to evaluate lifestyle, depression, anxiety, stress, and fear of COVID-19; anthropometric measurements of weight, height and abdominal perimeter were taken to establish the nutritional status of the military population of the N°3 Air Wing of the city of Arequipa. The data were processed, a descriptive analysis was made for each variable and a bivariate analysis was made through the Chi-square and Student's t statistical tests in the statistical programs Epi Info and Minitab.

**Results:** There was a sample of ninety-four participants, 36.2% between 19 and 20 years of age, 66% were male, 54.3% were single, 78.7% were from Arequipa, 44.7% were military cadets and 59.6% indicated that they were believers. In terms of lifestyle, 64.9% have a "healthy" lifestyle. In terms of nutritional status, 52.1% are overweight and 51% have an increased metabolic risk. In terms of mental health, 41.5% had some level of depression, 35.1% had some degree of anxiety, 63.8% had some level of stress and with respect to fear of COVID-19 the average value was 16.69. The relationship between lifestyle and nutritional status presented a direct relationship ( $p=0.036$ ), 63.6% of "unhealthy" personnel were overweight and 50.8% of "healthy" personnel were normal weight. Finally, the relationship between lifestyle and mental health had a relationship and significant difference with depression ( $p=0.028$ ) and anxiety ( $p=0.047$ ).

**Conclusions:** 64.9% have a "healthy" lifestyle, 52.1% are above their adequate weight, nutritional status, levels of depression and anxiety are directly and partially related to people's lifestyle.

**KEY WORDS:** Lifestyle, Nutritional Status, Mental Health, Military Personnel



ÍNDICE GENERAL

<b>DICTAMEN APROBACIÓN DE BORRADOR.....</b>	<b>ii</b>
<b>RESUMEN .....</b>	<b>v</b>
<b>ABSTRACT .....</b>	<b>vii</b>
<b>INTRODUCCIÓN .....</b>	<b>5</b>
<b>CAPÍTULO I .....</b>	<b>7</b>
<b>PLANTEAMIENTO TEÓRICO .....</b>	<b>7</b>
<b>1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN .....</b>	<b>7</b>
1.1. Determinación del Problema.....	7
1.2. Enunciado del Problema .....	7
1.3. Descripción del Problema .....	7
1.4. Justificación del problema .....	10
<b>2. OBJETIVOS .....</b>	<b>11</b>
<b>3. MARCO TEÓRICO .....</b>	<b>11</b>
3.1. CONCEPTOS BÁSICOS .....	15
3.1.1. Estilo de vida:.....	15
3.1.2. Estado nutricional:.....	16
3.1.3. Índice de masa corporal: .....	16
3.1.4. Riesgo cardio metabólico:.....	16
3.1.5. Salud mental:.....	17
3.1.6. Depresión: .....	17
3.1.7. Ansiedad:.....	18
3.1.8. Estrés: .....	20
3.1.9. COVID-19:.....	24
3.1.10. Personal militar: .....	25
3.2. ANÁLISIS DE ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS.....	26
3.2.1. A nivel local .....	26
3.2.2. Nivel Nacional.....	28
3.2.3. Nivel Internacional .....	29
<b>4. HIPÓTESIS .....</b>	<b>32</b>
<b>CAPÍTULO II PLANTEAMIENTO OPERACIONAL .....</b>	<b>34</b>

<b>1. TÉCNICAS, INSTRUMENTOS Y MATERIALES DE VERIFICACIÓN</b> .....	34
1.1. Técnicas: .....	34
1.2. Instrumentos: .....	36
1.3. Materiales: .....	36
<b>2. CAMPO DE VERIFICACIÓN</b> .....	36
2.1. <b>Ámbito:</b> .....	36
2.2. <b>Unidades de estudio:</b> .....	36
2.3. <b>Temporalidad:</b> .....	37
2.4. <b>Ubicación espacial:</b> .....	37
2.5. <b>Tipo de investigación:</b> .....	37
2.6. <b>Nivel de investigación:</b> .....	38
2.7. <b>Diseño de investigación:</b> .....	38
<b>3. ESTRATEGIA DE RECOLECCIÓN DE DATOS</b> .....	38
3.1. <b>Organización</b> .....	38
3.2. <b>Recursos</b> .....	38
3.3. <b>Validación de los instrumentos</b> .....	39
3.4. <b>Criterios para manejo de resultados</b> .....	41
<b>CAPÍTULO III RESULTADOS</b> .....	43
<b>CAPÍTULO IV. DISCUSIÓN Y COMENTARIOS</b> .....	60
<b>REFERENCIA</b> .....	73
<b>ANEXOS</b> .....	82
<b>ANEXO 1: CONSENTIMIENTO INFORMADO</b> .....	83
<b>ANEXO 2: FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS</b> <sup>(57)</sup> .....	85
<b>ANEXO 3: CUESTIONARIO ESTILOS DE VIDA</b> <sup>(34)</sup> .....	86
<b>ANEXO 4: ESCALAS DE SALUD MENTAL</b> <sup>(35,36,37,38)</sup> .....	97

**ANEXO 5: MATRÍZ DE SISTEMATIZACIÓN DE INFORMACIÓN.....99**

**ANEXO 6: DICTAMEN COMITÉ DE ETICA DE INVESTIGACIÓN.....104**



## INDICE DE TABLAS Y GRÁFICOS

Tabla de Operacionalización de Variables.....	8
Tabla de Coherencias.....	34
Tabla 1.....	41
Tabla 2.....	42
Gráfico 3.....	43
Tabla 4.....	44
Tabla 5.....	45
Tabla 6.....	46
Gráfico 7.....	47
Gráfico 8.....	48
Gráfico 9.....	49
Gráfico 10.....	50
Gráfico 11.....	51
Tabla 12.....	52

## INTRODUCCIÓN

El personal militar cumple con particularidades propias, tales como jornadas de trabajo prolongadas, fuerte “burnout” debido al trabajo que desempeñan, están expuestos a riesgos propios de su profesión y a eso se le suman los años de servicio. También se encuentran sometidos a factores estresantes que conllevan al tener una vida militar, siendo vulnerables ante la depresión, ansiedad, el trastorno de estrés post traumático, sedentarismo, consumo de tabaco, alcohol y otras sustancias, alterando sus estilos de vida e incrementando su riesgo de padecer enfermedades no transmisibles como hipertensión arterial, obesidad, diabetes, entre otras <sup>(1)</sup>.

El papel que cumple el hospital con ellos es cuidar de su salud en todos los aspectos, garantizándole al militar, un óptimo estado de salud para desempeñar sus actividades y el cuidado de sus familias, mientras ellos desempeñan su labor. El hospital y las sanidades militares programan actividades de promoción y prevención de la salud para el beneficio del usuario titular, como por ejemplo charlas de educación en diversidad de temas importantes (lavado de manos, prevención del contagio de COVID 19, salud mental, etc.), pausas activas, tamizaje de peso y talla mensualmente, examen médico anual, y su posterior evaluación por medicina aeronáutica en caso sea necesario. Particularmente, el tamizaje de peso y talla es realizado en el consultorio de nutrición, al realizarse cada mes, se puede observar cambios en estas características en el tiempo.

El presente estudio busca, encontrar una relación entre el estado de nutrición actual, el estilo de vida y el estado de salud mental del personal militar del Ala aérea N°3.

Asimismo, he de destacar la importancia de la labor del consultorio de nutrición, encargado del tamizaje de peso y talla, la labor del consultorio de psicología y del consultorio de medicina interna, quienes trabajan en conjunto por la salud integral del personal militar.



## CAPITULO I

### PLANTEAMIENTO TEÓRICO

## CAPÍTULO I

### PLANTEAMIENTO TEÓRICO

#### 1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

##### 1.1. Determinación del Problema

El personal militar está constantemente sometido a una presión subyacente debido a la carga laboral, el ambiente laboral militar y las movilizaciones de la zona de trabajo, está constantemente realizando actividades físicas y en movimiento, lo que se considera un buen hábito dentro de un estilo de vida saludable, de igual manera la alimentación que es controlada por una especialista en nutrición. Con la aparición de un nuevo virus en el año 2019 y las medidas de confinamiento adoptadas por nuestro país en el año 2020, se sometió al personal militar a una mayor presión en el entorno laboral, ya que se vieron obligados a combatir una enfermedad desconocida, enfrentando jornadas laborales intensas y en muchos casos viviendo la muerte de familiares y personas cercanas. Por los motivos mencionados es que considero importante y oportuno determinar el estilo de vida prevalente del personal y su relación con el estado nutricional y estado de salud mental, para poder trabajar como un tamizaje y establecer medidas correctivas en caso se encuentre resultados alarmantes para cuidar la salud del personal militar del Ala Aérea N° 3 de la Fuerza Aérea del Perú.

##### 1.2. Enunciado del Problema

¿Cuál es el estilo de vida, estado nutricional y salud mental del personal militar del Ala aérea N°3 – Fuerza Aérea del Perú 2022?

##### 1.3. Descripción del Problema

###### a) Área del conocimiento

- **Área general:** Ciencias de la Salud

- **Área específica:** Medicina Humana
- **Especialidad:** Nutrición - Psiquiatría
- **Línea:** Medicina Militar

**b) Operacionalización de Variables**

Variable	Definición	Tipo por naturaleza	Indicador y subindicadores	Escala de medición	Categoría y valor final
Estado nutricional	Indica el índice de masa corporal del sujeto y su perímetro abdominal.	Cuantitativa	IMC (Kilogramos/ Metros <sup>2</sup> )	Ordinal	1=Bajo Peso 2=Normal 3=Sobrepeso 4=Obesidad I 5=Obesidad II 6=Obesidad III
			Perímetro abdominal (Centímetros)	Ordinal	1=Riesgo bajo 2=Riesgo elevado 3=Riesgo muy elevado
Estilo de vida	Indica el estilo de vida del sujeto de estudio	Cualitativa	Prácticas y creencias.	Ordinal	348-464 = Muy saludable 261-347 = Saludable 174-260 =Poco Saludable 116-173 = No Saludable
Salud mental	Indica la presencia o ausencia de patologías mentales como depresión, ansiedad, estrés y miedo al COVID.	Cualitativa	Depresión	Razón	0 –4= Normal 5-9= Leve 10-14 Moderada 15-19= moderadamente severo 20-27= severo (Patient Health Questionnaire-9) PHQ-

				9
			Ansiedad	Razón 0 –4= Normal 5-9= Leve 10-14 Moderado 15-21=severo (Generalized Anxiety Disorder-7) GAD-7
			Reacción al estrés	Razón 0-8=Normal 9-25= Leve 26-43= Moderada 44-88= Severa Impact of Event Scale– Revised (IES-R)
			Miedo al COVID-19	Razón 7 a 35 Escala de miedo al coronavirus (COVID-19)

**c) Interrogantes básicas**

1. ¿Cuál es el estilo de vida prevalente del personal militar en el Ala Aérea N°3 de la Fuerza Aérea del Perú, Arequipa 2022?
2. ¿Cuál es el estado nutricional del personal militar en el Ala Aérea N°3 de la Fuerza Aérea del Perú, Arequipa 2022?
3. ¿Cuál es el estado de salud mental del personal militar en el Ala Aérea N°3 de la Fuerza Aérea del Perú, Arequipa 2022?
4. ¿Existe alguna relación entre el estilo de vida y el estado nutricional del personal militar del Ala Aérea N°3 de la Fuerza Aérea del Perú, Arequipa 2022?

5. ¿Existe alguna relación entre el estilo de vida y el estado de salud mental del personal militar en el Ala Aérea N°3 de la Fuerza Aérea del Perú, Arequipa 2022?

#### 1.4. Justificación del problema

El presente estudio permitirá conocer el estado general de salud del personal militar sanitario, conocer el estilo de vida prevalente, el estado nutricional y establecer un diagnóstico de salud mental, por lo que reviste **originalidad**.

Será un nuevo **aporte a la literatura científica**, ya que en este estudio se describirán de manera detallada los factores asociados, así como las principales causas que alteren la normalidad del estado nutricional y la salud mental del personal militar sanitario, de esta manera el aporte científico podrá ser usado para toma de decisiones en el campo militar, dando **relevancia práctica** al estudio.

Tiene **relevancia social**, ya que los militares de la Fuerza Aérea del Perú juegan un papel importante en la preservación de la seguridad nacional, por lo que se requiere conocer en qué estado de salud se encuentran, lo que permitirá reconocer carencias y así poder intervenir oportunamente para atenderlas, y que puedan tener un estado de salud óptimo para continuar con su destacada labor.

El estudio es **contemporáneo**, debido a que existen pocos trabajos del tema, permite tener un mayor conocimiento sobre el estado de salud general del personal militar y aporta un conocimiento actualizado del trabajo realizado de manera directa al personal, considerando los posibles resultados del presente trabajo se pueden aplicar diferentes estrategias para conservar la salud del personal militar, el trabajo será un gran aporte para lograr un diagnóstico general del personal.

El trabajo es **factible**, solo se requiere de un pequeño apoyo logístico para encuestar al personal militar sanitario al momento de sus descansos o una vez que haya terminado su turno dentro del establecimiento de salud, así como la colaboración para brindar sus datos, someterse a la evaluación y participar del estudio.

Satisface el **interés personal**, ya que después de un año de haber realizado mi internado en el hospital de la FAP, he generado un sentimiento de pertenencia con la institución, y como muestra de agradecimiento hacia lo aprendido, me complace ejecutar mi tesis para obtener el título universitario, en el Ala Aérea N°3 de la Fuerza Aérea del Perú. Al realizar un estudio de campo sobre nutrición y psiquiatría, se cumple con las políticas de investigación de la Universidad como exigencia para la obtención del título profesional.

## 2. OBJETIVOS

- 2.1. Identificar los estilos de vida del personal militar.
- 2.2. Evaluar el estado nutricional del personal militar.
- 2.3. Determinar el estado de salud mental del personal militar.
- 2.4. Relacionar el estilo de vida con el estado nutricional del personal militar.
- 2.5. Relacionar el estilo de vida con el estado de salud mental del personal militar.

## 3. MARCO TEÓRICO

Un estudio realizado en personal de la Marina de Guerra del Perú encontró una prevalencia de estrés severo de 51,6%, destacando aquellos grupos donde hay participantes con mayor número de comorbilidades (45.7%), participantes con depresión (39,2%) y en aquellos que trabajan un mayor número de horas a la semana. Así mismo, se encontró que una buena calidad de vida es un factor protector ante el estrés severo<sup>(2)</sup>.

En un trabajo de investigación de Salud Mental de Reyes Benavides, realizado en cadetes, se encontró una relación estrecha entre los estilos de afrontamiento al estrés y el bienestar psicológico; y la tendencia encontrada muestra que entre mayor es el bienestar psicológico percibido por la tropa, más se recurre a las estrategias de desarrollo personal y reinterpretación positiva. Asimismo, el crecimiento personal, tener relaciones positivas, y propósito en la vida, condiciona a un adecuado afrontamiento, ya que dichos aspectos se relacionan con nueve de trece de las estrategias evaluadas de afrontamiento al estrés<sup>(3)</sup>.

Burnell et al. examinó el estilo de vida militar ante cuatro demandas: riesgo de lesión o muerte del miembro del servicio, frecuentes reubicaciones, separaciones por tiempos prolongados y residencia en el extranjero, y sus relaciones con el bienestar psicológico y físico, la satisfacción con el Ejército y su satisfacción conyugal. Los resultados indicaron que el impacto de separaciones se relacionó negativamente con los cuatro aspectos, mientras que la residencia en el extranjero negativamente relacionado con el bienestar físico y psicológico, el temor por la seguridad de los soldados fue negativamente relacionado con el bienestar físico, y el impacto de la mudanza fue negativamente relacionados con la satisfacción con el Ejército. Por lo tanto, se concluye que el estilo de vida militar impacta negativamente en la vida familiar, sobre todo al evaluar esos cuatro puntos<sup>(4)</sup>.

La pandemia actual del nuevo coronavirus SARS-CoV-2 (Enfermedad por Coronavirus 2019, COVID-19), cuyos primeros casos fueron reportados en Wuhan, provincia de Hubei de la República Popular de China, se propagó a nivel mundial. El 30 de enero del 2020, el Comité de Emergencia de la Organización Mundial de la Salud (OMS) calificó a este brote como una emergencia de salud global basados en las crecientes tasas de notificación de casos en China y otros países<sup>(5)</sup>. Según el *“Weekly epidemiological update on COVID-19”*, edición 84 del 22 de marzo del 2022, a nivel mundial se han reportado 468 millones de casos confirmados y más de 6 millones de muertes en todo el mundo<sup>(6)</sup>. En Perú, hasta el 20 de marzo, se reportaron 3 541 397 casos confirmados y 211 865 fallecidos<sup>(7)</sup>.

La pandemia tuvo un impacto fuerte en diferentes ámbitos de la vida de las personas, un grupo vulnerable fue el personal de salud, la primera línea de respuesta y lucha contra esta pandemia, siendo uno de los más afectados la esfera mental, la dimensión psicológica del personal de salud, según el estudio de Suleiman<sup>(8)</sup>, que evaluó el impacto de la pandemia en la salud mental de la población en Jordania, encontró que debido a la pandemia un 11.4% de los participantes tenía un

trastorno mental grave, el 25.4% un trastorno moderado que en gran parte se asociaron a la pérdida de empleo, mientras que un 34.7% no tenía problemas mentales.

Según la revisión sistemática y metaanálisis de Ping Sun et al. <sup>(9)</sup>, donde evaluó el impacto psicológico de la pandemia en los trabajadores sanitarios, encontró la prevalencia conjunta de la ansiedad es del 37% en 44 estudios. La depresión se estima en 39 estudios, y la prevalencia conjunta de la depresión es del 36%. Hay 10 estudios que informaron de la prevalencia del insomnio, y la prevalencia global del insomnio es del 32%. El análisis de subgrupos mostró una mayor incidencia de ansiedad y depresión entre las mujeres y los trabajadores sanitarios de primera línea en comparación con los hombres y los trabajadores sanitarios que no son de primera línea, respectivamente.

Estudios hechos en nuestra zona evaluaron el impacto en la salud mental de los trabajadores de la salud, Alvarado et al. en Chile mostro como resultados de 1.934 participantes, con una edad media de 38 años (74% mujeres). El 75% eran profesionales y el 48% trabajaban en un hospital. El 59% de los encuestados tenía riesgo de padecer un trastorno de salud mental, y el 73% presentaba síntomas de depresión. Se encontró relación significativa con el sexo, el lugar de trabajo y algunas de las experiencias relevantes durante la pandemia. El 51% informó de la necesidad de apoyo en salud mental, y el 38% lo recibió <sup>(10)</sup>. En Perú Pedraz-Petrozzi y colaboradores evaluaron el impacto emocional en profesionales de la salud, estudiantes de medicina y población general concluyendo que el personal que trabaja en primera línea está asociado con un mayor estrés relacionado con la COVID-19. Sin embargo, la depresión está asociada a otros grupos que no están directamente implicados en el tratamiento de los pacientes con COVID-19 como los estudiantes de medicina y población en general. El sexo femenino y la edad menor se correlacionan con la depresión y el estrés relacionados con la COVID-19 <sup>(11)</sup>.

Respecto al estilo de vida, la Organización Mundial de la Salud señala que “La composición exacta de una alimentación variada, equilibrada y saludable estará determinada por las características de cada persona (edad, sexo, hábitos de vida y grado de actividad física), el contexto cultural, los alimentos disponibles en el lugar y los hábitos alimentarios, [...] el aumento de la producción de alimentos procesados, la rápida urbanización y el cambio en los estilos de vida han dado lugar a un cambio en los hábitos alimentarios. Actualmente, las

personas consumen más alimentos hipercalóricos, grasas, azúcares libres y sal/sodio; por otra parte, muchas personas no comen suficientes frutas, verduras y fibra dietética, como por ejemplo cereales integrales”<sup>(12)</sup>.

Amau Chiroque et al. Estudió los estilos de vida y estado nutricional en el personal militar sanitario durante la COVID-19, donde se observa que existe una relación entre dichas variables, determinadas por el IMC y el perímetro abdominal, aún cuando se realizó el ajuste para las variables de edad, sexo, profesión y grado militar. Por lo que se podría señalar que hay asociación entre un estilo de vida poco saludable y un alto índice de masa corporal<sup>(1)</sup>.

La organización mundial de la salud, indica que el IMC “es un indicador simple de la relación entre el peso y la talla que se utiliza frecuentemente para identificar el sobrepeso y la obesidad en los adultos. Se calcula dividiendo el peso de una persona en kilos por el cuadrado de su talla en metros (kg/m<sup>2</sup>).” A propósito, también del concepto de sobrepeso y obesidad, señala que “se definen como una acumulación anormal o excesiva de grasa que puede ser perjudicial para la salud”<sup>(13)</sup>. Cataloga estas enfermedades como no transmisibles, las cuales son facilitadas por factores de riesgo como son el envejecimiento de la población, el crecimiento rápido y desordenado de la zona urbana y de la tendencia a nivel mundial de tener un estilo de vida poco saludable y activo<sup>(14)</sup>.

La presencia de ansiedad por la salud, sobre todo en altos niveles, se caracteriza por interpretaciones desastrosas de sensaciones y cambios corporales, creencias erróneas acerca de la salud y la enfermedad, y pobres mecanismos de adaptación. Sucede que algunos cambios o sensaciones corporales son malinterpretados como sintomatología de alguna enfermedad. Durante la pandemia por el COVID-19, se observó que las personas con altos niveles de ansiedad por la salud eran más propensas a interpretar sensaciones corporales inofensivas como evidencia de que se encuentran infectados. Esto, a su vez, incrementó su ansiedad, influyó en su capacidad para tomar decisiones racionales e impacto en su comportamiento lo que provocó conductas desadaptativas, como acudir con mucha frecuencia a los centros de salud para descartar no tener la enfermedad, excesivo lavado de manos, distanciamiento social, ansiedad por comprar. Debemos observar que algunas de estas conductas son consistentes con las recomendaciones dadas por los salubristas públicos, no obstante, en el caso de personas con ansiedad por la salud, son llevadas al extremo, lo que genera consecuencias deletéreas para el individuo y su comunidad (p.ej., compra excesiva de materiales de protección personal,

como mascarillas, guantes, jabones, lo que podría producir un desabastecimiento en la comunidad). Bajos niveles de ansiedad por la salud también podrían ser perjudiciales ya que podría llevar a las personas a creer que no pueden ser contagiados y no seguir las recomendaciones de salud pública y distanciamiento social <sup>(15)</sup>.

Cuando la pandemia no se pudo controlar se incrementó dramáticamente el número de fallecidos, situación que conlleva una crisis en salud mental. Para aquellas personas que sufren por la pérdida traumática y repentina de sus seres queridos por el COVID-19, la incapacidad de despedirse de sus familiares pudo generar sentimientos de ira, tristeza y resentimiento lo que podría llevar al desarrollo de un duelo patológico. Por lo tanto, el personal médico se debe encontrar capacitado para brindar adecuadamente las malas noticias y evitar un impacto emocional negativo en los familiares de los pacientes, siendo el personal médico una población vulnerable por el hecho de ser comunicadores de este tipo de noticias y también poder ser partícipe receptor cuando sean sus familiares directos. Es importante comprender y establecer un diagnóstico oportuno de depresión, identificar síntomas como fatiga, trastornos del sueño, trastornos del apetito, disminución de la interacción social y pérdida de interés en actividades habituales que se pueden asociar a los síntomas psicológicos centrales como desesperanza, inutilidad, pesimismo y culpa; que serían más típicos de depresión <sup>(16)</sup>.

En un estudio realizado por Wang et al. <sup>(17)</sup> se empleó el “*Impact of Event Scale Revised*” (IES-R) a una muestra de 1210 personas en China durante la fase inicial de la pandemia. Se encontró que un 24.5% del total de personas reportaron un impacto psicológico mínimo; 21.7% moderado; y un 53.8% moderado-severo. El ser mujer, estudiante y tener algunos síntomas físicos, se asoció con un mayor impacto psicológico estresante durante el brote del COVID-19.

### 3.1. CONCEPTOS BÁSICOS

#### 3.1.1. Estilo de vida:

De acuerdo con la definición propuesta por la OMS (Organización Mundial de la Salud), un estilo de vida es un patrón de comportamiento identificable, como resultado de características individuales, sociales y ambientales. Dicho patrón de comportamiento tiene influencia en el bienestar físico, mental y social de la persona. Por lo cual, llevar un estilo de

vida no saludable, incrementa el riesgo de tener un índice de masa corporal (IMC) alto y considerarse obeso o con sobrepeso. Además, llevar un estilo de vida saludable a lo largo de la vida, contribuye a preservarla, evitar enfermedades y paliar la discapacidad y en dolor propios de la vejez <sup>(18)</sup>.

### **3.1.2. Estado nutricional:**

La Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO) define el estado nutricional como el resultado del balance entre la ingesta de alimentos y nutrientes como fuente de energía y las necesidades corporales, plasmadas en la condición física de una persona. Dicho estado, puede obtenerse a través de mediciones antropométricas como la estatura, el peso, y el porcentaje de grasa corporal de una persona de acuerdo con su edad y sexo <sup>(19)</sup>.

### **3.1.3. Índice de masa corporal:**

El índice de Quetelet o índice de masa corporal (IMC), es una herramienta muy utilizada, que permite, a partir de la división del peso en kilogramos entre la talla en metros al cuadrado, emitir un diagnóstico de estado nutricional. Con este índice, no se puede diferenciar la masa magra de la masa grasa, por lo que presenta limitaciones que varían de acuerdo con la edad, sexo y raza, sobre todo en poblaciones con importante desarrollo muscular, por lo que debe indagarse la composición corporal para precisar estas diferencias <sup>(20)</sup>.

### **3.1.4. Riesgo cardio metabólico:**

Describe un cuadro clínico donde hay un elevado riesgo de tener eventos cardiovasculares, asociado a cambios metabólicos que favorecen la formación de placas de aterosclerosis y de muy alta prevalencia ligada con el predominio de sobrepeso y obesidad <sup>(21)</sup>. Se considera riesgo metabólico en pacientes mujeres con perímetro abdominal mayor de 80 cm y varones, mayor de 94cm.

El riesgo cardio metabólico implica alteraciones en el metabolismo de carbohidratos y lípidos, y un estado que favorece la inflamación y trombosis. Esto, junto a factores que promueven la formación de placas de ateroma, como hipertensión, consumo de tabaco, y dislipidemias, constituyen lo que se denomina el Síndrome Metabólico.

La identificación del riesgo cardio metabólico es importante para la práctica clínica, si se actúa de manera oportuna y enérgica, para controlar integralmente todos sus factores, previene los eventos y enfermedades cardiovasculares y la diabetes mellitus. Los pilares de esta prevención son los hábitos de alimentación saludable y el ejercicio físico. Existe evidencia que demuestra que el diagnóstico de síndrome metabólico tiene una mayor utilidad para predecir la mortalidad por eventos cardiovasculares que la mortalidad en general <sup>(51)</sup>.

### **3.1.5. Salud mental:**

En la Constitución de la OMS, se define como una situación de bienestar, donde una persona realiza sus capacidades y tiene la capacidad de enfrentar el estrés normal propio de la vida, de trabajar productivamente y de contribuir con su comunidad. La salud mental es la base del bienestar individual y del papel eficaz de la comunidad, no solo la ausencia de enfermedad mental <sup>(22)</sup>.

### **3.1.6. Depresión:**

Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS), “La depresión es una enfermedad que se caracteriza por una tristeza persistente y por la pérdida de interés en las actividades con las que normalmente se disfruta, así como por la incapacidad para llevar a cabo las actividades cotidianas, durante al menos dos semanas” <sup>(23)</sup>.

Su diagnóstico es clínico, y está basado en el interrogatorio al que se somete al paciente y

con personas de su entorno (previo consentimiento de este), de tal forma que se tiene un panorama general de los síntomas referidos, curso y evolución, impacto y otros procesos intercurrentes. Como complemento, se deben realizar evaluaciones médicas y neuropsicológicas, de modo que se descartan otras causas orgánicas y se caracteriza el cuadro de manera óptima.

Para tener un diagnóstico más preciso, y para determinar el tratamiento, se debe valorar la gravedad del cuadro que presenta el paciente. Escalas como la de Beck (BDI), la de Hamilton (HADS) y la Montgomery-Asberg (MADRS), Patient Health Questionnaire (PHQ-9), son útiles para calificar la gravedad de la depresión y para hacer seguimiento de respuesta al tratamiento.

El manejo de la depresión consta de intervención psicoterapéutica, de medidas higiénico-dietéticas, tratamiento farmacológico de neuro modulación y rehabilitación psicosocial. La decisión de optar por estas está basado en evidencia científica, según gravedad, según el curso de la enfermedad y de las preferencias del paciente y su familia. Gran número de cuadros depresivos se ven favorecidos de algún modo, al tomar medidas higiénico-dietéticas saludables en alimentación, sueño, ejercicio físico y dejar el consumo de sustancias tóxicas.

Los tratamientos farmacológicos se reservan en caso de depresiones moderadas y graves, usualmente de primera elección, los inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina (ISRS), comúnmente llamados antidepresivos, ya que son eficaces y se toleran bien por los pacientes <sup>(52)</sup>.

### **3.1.7. Ansiedad:**

El concepto de ansiedad considera a las manifestaciones físicas y mentales que no se pueden atribuir a peligros o amenazas reales, se manifiestan como un estado persistente y difuso, pudiendo evolucionar a una crisis y al pánico. Pueden presentarse otras características neuróticas tales como síntomas obsesivos o histéricos <sup>(24)</sup>.

Por lo general, los pacientes no acuden por ansiedad como motivo de consulta. Ellos refieren sensación de nerviosismo, insomnio, quejas difusas somáticas y que les resulta difícil explicar, cefalea tensional, dolor crónico, etc. Se puede observar que el sujeto está deteriorado en cuanto a funcionalidad y es común que este atravesando por problemas sociales comunes como desempleo o divorcio. Una de las principales quejas que señalan pueden ser el aislamiento social, bajo rendimiento en el aspecto laboral o escolar por dificultades en la atención. La pareja del paciente puede dar fe de otros síntomas como pérdida de la incapacidad para intimar o disminución de la libido<sup>(53)</sup>.

La ansiedad puede estar acompañada de otros trastornos mentales, los cuales podrían complicar el esquema de tratamiento y empeorar el pronóstico, como por ejemplo la depresión y abuso de drogas.

La historia clínica es importante para diagnosticar trastornos de ansiedad, como en la depresión se debe descartar una causa orgánica antes de asignar una categoría de trastorno de ansiedad, sobre todo si es un cuadro que llevan refiriendo por años y se observa un gran impacto en su adaptación y estilo de vida.

El médico general tiene la posibilidad de utilizar escalas de medición de ansiedad para apoyarse en el diagnóstico, como por ejemplo la escala Hamilton de ansiedad (HAS), el inventario del estado rasgo de ansiedad (STAI), el inventario del estado de ansiedad (ASÍ), el inventario de ansiedad de Beck (BAI), la escala de autoevaluación de ansiedad (SRAS), la lista de síntomas- 90 (SCL-90-R), la prueba de ansiedad de Zung, y por último la escala para el Trastorno de Ansiedad Generalizada (GAD-7). Todos estos son de fácil aplicación, su resultado positivo aclara el diagnóstico y puede ser aplicado mientras el paciente espera la atención en sala de espera.

El objetivo del manejo y tratamiento es aliviar la sintomatología referida por el paciente, impidiendo que reaparezcan y así poder asegurar un mejoramiento global del mismo y que pueda realizar sus actividades diarias como trabajar y estudiar. Para ello es importante concretizar específicamente, las manifestaciones que molesta al paciente, para que pueda

ser monitorizado por el mismo y su médico, quien también debe asegurarse que el paciente acuda a sus chequeos para que se mantenga tranquilo y que colabore con el tratamiento.

Se debe establecer una fórmula combinando la parte terapéutica con la educación del paciente y su familia, sobre su trastorno de ansiedad y todo lo que implica.

Para el tratamiento de los trastornos de ansiedad, se considera efectivo la combinación de tratamiento farmacológico, junto con psicoterapia, sobre todo las cognoscitivas conductuales.

Por lo general en manejo es ambulatorio y muy rara vez se necesita de hospitalización. Se empieza con una anamnesis y examen físico completo, con énfasis en la evaluación mental detallada. A partir de qué se realiza el diagnóstico clínico, se descarta el uso y abuso de sustancias y una causa orgánica de la enfermedad, se inicia el manejo biopsicosocial, lo que implica medicamentos, técnicas psicoterapeutas y socio terapia.

Cabe mencionar, que el paciente ansioso necesita de un ambiente cálido para iniciar su tratamiento, donde se sienta cuidado y apoyado.

Al ser un trastorno que en muchos casos puede ser crónico, se debe establecer cuáles han sido los tratamientos recibidos anteriormente, para así ver qué abordajes fueron ineficaces en el pasado y poder adoptar un enfoque nuevo.

El tratamiento suele ser de mantenimiento, excepto en aquellos pacientes que experimentan un aumento de la sintomatología cuando se enfrentan a situaciones psicosociales estresantes, donde se recomienda un abordaje desde la psicoterapia para determinar el estresor que desató un cuadro agudo de la enfermedad<sup>(53)</sup>.

### **3.1.8. Estrés:**

El estrés como concepto, puede considerarse un estímulo, una respuesta o una transacción que resulta de la interacción dinámica y reciproca entre un individuo y las demandas que le presenta su entorno. Todo aquello que genera estrés, o evoca emociones negativas en una persona, se denomina estresor <sup>(25)</sup>.

Los estresores son diversos, lo que provoca estrés para uno, puede ser insignificante para otro, cada uno tiene una tolerancia distinta ante los problemas y un umbral distinto de estrés. Se han estudiado diferentes desencadenantes y se ha llegado a clasificar el estrés en diez categorías que son: estímulos ambientales dañinos, enfermedades, aislamiento y confinamiento, percepción de amenaza, situaciones que demanden procesamiento rápido de información, presión grupal, impedimento de poder realizar los intereses de cada uno, frustración, relaciones sociales o familiares complicadas o fallidas, y no poder cumplir con los objetivos planeados.

Es una reacción propia del ser humano, que se da como mecanismo de defensa, a consecuencia de una situación difícil tanto física como emocionalmente. Esta reacción de constante tensión obliga al cuerpo y a la mente a dar el máximo, y que a largo plazo se desarrolle una enfermedad o problema de salud.

Fisiológicamente es una respuesta natural y automática que se da ante un estresor externo y que nos pone en una situación de desafío o de amenaza, y que demanda recursos mentales, físicos y conductuales para enfrentarlos y que, como consecuencia, interrumpen en equilibrio emocional de la persona. También se reconoce que el constante cambio condiciona a las personas a adaptarse, por eso una cantidad adecuada de estrés, es necesaria para que el cuerpo se enfrente de manera adecuada a los cambios de la vida diaria, esto se llama eustrés o estrés positivo. Esta primera respuesta de estrés, necesaria y adaptativa no debe ser prolongada ni debe intensificarse en el tiempo, de lo contrario puede afectar la salud, las relaciones personales y el desempeño profesional o académico, y ya se estaría hablando de distrés o estrés negativo, que va a producir un sobre esfuerzo mental y un desorden fisiológico.

En función de la duración, el estrés puede clasificarse en agudo, episódico y crónico. El estrés

agudo se presenta por las demandas y presiones del pasado reciente y las anticipadas de un futuro cercano. El estrés episódico es la persistencia del estrés agudo. Se da en personas que tienen muchas responsabilidades, no saben organizar la carga laboral y no pueden manejar las exigencias y presiones, teniendo reacciones descontroladas, irritables y muy emocionales. El estrés crónico es estar permanentemente en alarma, surge cuando el paciente se encuentra en una situación deprimente y no ve la salida. Es producto de las demandas y presiones implacables durante periodos de tiempo que se perciben interminables, o episodios traumáticos de la niñez que se mantienen constantes y presentes. El estrés crónico es difícil de manejar, ya que los pacientes suelen acostumbrarse, a ello olvidándose que está presente, hasta que se desgastan tanto que llegan a desatar una terrible crisis nerviosa.

Podríamos decir que el estrés tiene tres fases. La primera de alarma o de huida, donde el cuerpo se alista produciendo el máximo de energía que necesitará para enfrentar una situación difícil, con todos los cambios químicos que ello conlleva. El cerebro manda señalización hacia el hipotálamo, que a través de factores liberadores se encarga de empezar la secreción de hormonas, una de ellas la ACTH (Adrenal Cortico Trophic Hormone), que estimula la liberación de cortisol, adrenalina y otros en la glándula suprarrenal y por reacción de cadena, elevan el flujo sanguíneo, aumenta la frecuencia cardíaca y su intensidad, agudiza los sentidos y tensa los músculos. Luego hay una fase de resistencia, dada cuando hay una situación de alerta persistente, sin pausas de relajación. El organismo quiere volver a su estado basal, sin embargo, se dispara nuevamente una respuesta fisiológica y se mantiene la producción de hormonas de la fase de alarma. Por último, hay una fase de agotamiento, cuando el estrés ya es crónico durante un tiempo prolongado y el cuerpo empieza a presentar problemas. Si la situación de alerta, la resistencia, las necesidades y los estresores no ceden, el nivel de activación se agota, encendiendo una vez más las alarmas y con ellas, los problemas psicológicos, físicos, la angustia, el deseo de huir, la debilidad y la incapacidad de descansar adecuadamente.

El cuadro clínico es importante para realizar el diagnóstico del estrés, sin embargo, a veces resulta difícil por lo que hay una serie de indicadores que nos ayudan a determinar en nivel de estrés en el paciente evaluado.

A nivel cognitivo, presenta pensamientos y sentimientos de miedo y de aprensión. El

paciente da muchas vueltas a las cosas, no encuentra solución a su problema, se preocupa por problemas ajenos y no sabe cómo solucionar pequeños problemas, se convierte en una obsesión. Aparecen sentimientos de inseguridad y dificultad para concentrarse, lo que conduce a una falta de atención. A nivel fisiológico, el estrés se manifiesta en muchos síntomas físicos como dolor de cabeza, presión arterial alta, debilidad, trastornos del sueño, asfixia, aumento de la sudoración, malestar estomacal, enfermedades de la piel, tensión de todo el cuerpo hacia arriba, dolor de cuello, dolor de espalda, dolor de pecho. ataque al corazón, etc. A nivel motor, se observan acciones como llorar fácilmente, hábitos compulsivos como comer, fumar o beber alcohol aumentan en frecuencia, aparecen tics, problemas sexuales, conductas extrañas y sin rumbo, y finalmente el deseo de escapar para evitar la situación que está provocando la sensación. fatiga.

Hay 4 puntos principales para tratar el estrés: la dieta, la fisioterapia, donde se trabaja el ejercicio físico, la relajación y, por último, la fitoterapia.

La alimentación es un factor importante en la vida diaria, donde es necesario seguir una dieta razonable, es decir, una dieta que contenga suficientes calorías, alimentos nutritivos, ensaladas, frutas y granos, alimentos que contengan nutrientes, vitaminas, minerales, enzimas y otros compuestos que puede ayudar a nuestro organismo a la gestión del estrés. Cuando el estrés persiste durante mucho tiempo, agota rápidamente las reservas del cuerpo, haciéndolo más vulnerable; Es por esto por lo que una dieta adecuada es tan importante, ya que, si una persona no obtiene el equilibrio suficiente en su dieta, puede sentirse débil y con las defensas bajas.

Hacer ejercicio es una buena manera de lidiar con el estrés porque es una forma saludable de liberar la energía acumulada y la tensión en el cuerpo porque el ejercicio obliga al cerebro a producir endorfinas, que mejoran el estado de ánimo, son naturales y se crean con el movimiento del cuerpo. así pude olvidarme de otras frustraciones y tensiones. La práctica de actividad física activa el organismo de manera diferente, pero debe ser realizada correctamente para ayudar a prevenir enfermedades a favor de diversos grados de ejercicio, como el cardiovascular, respiratorio, metabólico, articular, muscular y psicológico. A nivel de músculos y articulaciones, mejora la movilidad, la libertad de movimientos, aumenta la fuerza muscular, la flexibilidad y la coordinación. A nivel cardiovascular, podemos tener un

mejor suministro de sangre al cuerpo, aumentando así la energía y el oxígeno del organismo. Es importante recordar que tiene un efecto muy positivo a nivel psicológico ya que ayuda a distraernos, afecta la memoria y los procesos cognitivos, y mejora la subjetividad para lidiar con el estrés.

La fisioterapia es una de las mejores terapias alternativas donde se aplican muchas técnicas manuales, una de ellas es la masoterapia la cual tiene algunas técnicas especializadas como la acupresión llamada acupresión, puntos gatillo, masaje de drenaje, masaje y otras técnicas. La masoterapia o masaje terapéutico es una técnica utilizada para mejorar el riego sanguíneo, mejorar la circulación linfática, mejorar la espasticidad, mejorar el movimiento, y así relajar al paciente. Mediante la manipulación cuidadosa de los puntos vitales del cuerpo, es posible potenciar la secreción de endorfinas, que nos dan una sensación de bienestar, ayudan a combatir el dolor y por lo tanto relajan el cuerpo. Las endorfinas son las mismas sustancias que se liberan cuando te ríes. Por lo tanto, ayuda a combatir la depresión y los estados de ánimo negativos. Actúa también a nivel del sistema nervioso, eliminando el insomnio y potenciando el rendimiento, aumentando la autoconciencia, relajando la mente, potenciando la concentración y la claridad mental, y desbloqueando las emociones, atrapadas entre los tejidos y la sensibilidad profunda.

Los medicamentos a base de hierbas se han transmitido de generación en generación para aliviar las enfermedades debido a que las plantas han aumentado su uso en los últimos años. La fitoterapia es un remedio natural que apoyan el tratamiento de diversos problemas de salud, ya que cada planta tiene un efecto específico en el organismo. En caso de estrés, existen ciertas plantas que relajan el cuerpo, pudiendo descansar y dormir bien y así controlar los nervios<sup>(54)</sup>.

### **3.1.9. COVID-19:**

La OMS conceptualiza la COVID –19 como “la enfermedad causada por el nuevo coronavirus conocido como SARS-CoV-2. La OMS tuvo noticia por primera vez de la existencia de este nuevo virus el 31 de diciembre de 2019, al ser informada de un grupo de casos de «neumonía vírica» que se habían declarado en Wuhan (República Popular China)”<sup>(26)</sup>.

El brote de esta enfermedad provocada por el nuevo coronavirus en Wuhan se ha convertido en una pandemia que ha propagado contagios y grandes problemas de salud mental por todo el mundo. Una de las situaciones más comunes es sentir miedo durante una pandemia. Las epidemias son únicas en su capacidad para provocar respuestas de miedo sorprendentes, porque la enfermedad se propaga de manera invisible y rápida, y tiene un mayor riesgo de muerte.

El miedo es una emoción negativa acompañada de síntomas que producen un grado de evitación emocional hacia un determinado estímulo. Los altos niveles de miedo en los seres humanos representan una amenaza para los sentimientos de seguridad y protección, provocan más emociones negativas, provocan cambios en la excitación y la respuesta fisiológica, mayor angustia y ansiedad, y sensibilidad a esta.

Estos cambios aumentan el riesgo de recaídas graves de enfermedades físicas y mentales en el contexto actual de COVID-19, limitando la capacidad de las personas para utilizar estrategias de regulación emocional adecuadas (por ejemplo, reevaluar positivamente la situación), dificultando la respuesta ante la pandemia.

Se necesita una evaluación adecuada para evaluar los síntomas más comunes del miedo a la COVID19, en tal caso se considera la prueba “Fear of COVID-19 Scale” (FCV-19S) de Ahorsu et al. Es una de las herramientas más usadas hasta la fecha, incluye 7 reacciones emocionales y físicas<sup>(55)</sup>.

### **3.1.10. Personal militar:**

Según el Diccionario del Español Jurídico (DEJ) de la Real Academia Española (RAE), el personal militar es aquella “Persona que, habiendo anudado una relación de servicio con las Fuerzas Armadas, ejerce funciones operativas, técnicas, logísticas, administrativas y docentes para la preparación y el empleo de las unidades militares en cumplimiento de las misiones encomendadas a estas”<sup>(27)</sup>.

## 3.2. ANÁLISIS DE ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS

### 3.2.1. A nivel local

**Autor:** Begazo Flores, Juan Andrés <sup>(28)</sup>.

**Título:** “Presencia de Síntomas Depresivos en Pacientes Militares Varones Según su Rango en Actividad de Consulta Externa del Hospital Regional del Sur de la Fuerza Aérea del Perú, Arequipa 2019” <sup>(28)</sup>.

**Resumen:** Hay una incidencia de depresión en militares varones y al ser un trastorno de la salud mental, interfiere con sus actividades cotidianas. El objetivo de este estudio fue determinar la frecuencia e intensidad del síndrome depresivo de acuerdo con el grado militar en atención por consultorios del Hospital Regional del Sur de la Fuerza Aérea del Perú, Arequipa 2019. Para lo cual se realizó encuesta a 100 participantes varones y militares que fueron atendidos, en el lapso de tres meses, en los diversos consultorios del hospital mencionado. Para obtener una muestra representativa, se buscó un mínimo de 20 participantes por cada rango militar. Los resultados fueron plasmados con estadística descriptiva. En los resultados se vio que el 36% de participantes se encontraban en rango de edad de 30 a 36 años, siendo la más frecuente. La mayoría, 64% indicó encontrarse casado; la procedencia fuera de Arequipa se llevó la mayoría con 64%. El 68% de encuestados manifestó que se encontraba viviendo con su familia cercana. Fuera de la carrera militar, el 15% estudia, 30% obtuvo una carrera técnica y 28% egresado universitario. El 27% aun no cumple 5 años en la institución, 15% cumple 5 a 9 años, 23% tiene 10 y 14 años trabajando, 16% ya van entre 15 y 19 años, y 19% 20 o más años de servicio en la fuerza aérea del Perú. Un 59% de militares indicó haber sido sancionado alguna vez, siendo el rango mayor de la sanción entre 6 a 10 días (24%). Los usuarios se encontraron en consultorios de medicina general (63%), 27% en traumatología, y 10% en cirugía. El grado militar de los encuestados fue equitativo tanto para personal de tropa, como para técnicos militares, suboficiales y oficiales, de los cuales 15% refirió tener síntomas depresivos, catalogados como leves para todos ellos. Se concluye entonces que hay una relación significativa entre el síndrome depresivo de los participantes y su rango militar <sup>(28)</sup>.

**Conclusiones:**

Según este estudio, se encontró un 15% de un total de 100 sujetos evaluados, todo personal militar varonil con síntomas de depresión leve, asociado en su mayoría a un bajo rango militar (tropa). Lo que podría orientar mis resultados de estudio, respecto a la variable Depresión <sup>(28)</sup>.

**Nivel Local**

**Autor:** Uracahua Mamani, Doris María <sup>(29)</sup>.

**Título:** “Características Personales y Ocupacionales y su Relación con la Satisfacción Laboral en el Personal del Hospital Militar. Arequipa, 2019” <sup>(29)</sup>.

**Resumen:** Se quiso encontrar la relación entre características personales y de aspecto laboral con el nivel de satisfacción en el ámbito ocupacional del personal que trabaja en el Hospital Militar, Arequipa, 2019. Las herramientas utilizadas fueron formulario de preguntas de datos personales y laborales de los participantes y el Cuestionario sobre Satisfacción Laboral FONT-ROJA. La muestra estudiada fue de 140 participantes, todos trabajadores de Hospital Militar. En los resultados se observó que el rango de edad que se encuentra la mayoría de encuestados es de 31 a 40 años (41.3%); las mujeres predominan con un 83.7%, casados el 48.1%. El 26% corresponde al personal de enfermería, el 18.3% corresponde a personal civil administrativo, un 17.3% a técnicas de enfermería, 18.3% a otro tipo de trabajadores como son médicos, odontólogos, nutricionistas, obstetras, técnicas de farmacia, técnicas de laboratorio, psicológicos, asistentes sociales y técnicas de medicina física. Un 22.1% de participantes pertenece al área de Hospitalización. En su mayoría, 45.2% tienen de 11 a 15 años de servicio. De la población en cuestión, se evidencia un 43.3% de insatisfacción laboral, pudiéndose inferir que la edad, el sexo y el grupo ocupacional guardan relación con el nivel de satisfacción laboral en el personal del Hospital Militar. Los insatisfechos mencionados, presentan rangos de edad entre 20 a 30 años y de 51 años a más, y pertenecen a los grupos de personal civil administrativo, técnicos de medicina física, técnicas de farmacia y psicólogos <sup>(29)</sup>.

**Conclusiones:**

Al evaluarse la satisfacción laboral en el personal del hospital Militar para este trabajo, se observó que un 43% de los mismos, se encuentran insatisfechos por lo que se deduce que perciben un mal clima laboral. Esto es importante, ya que podría generar estrés en dicho personal y reflejarse en los resultados de mi estudio <sup>(29)</sup>.

### 3.2.2. Nivel Nacional

**Autor:** Chuquipoma Santamaría, José Carlos; Retuerto Uriarte, Ronald Francisco

**Título:** “Bienestar psicológico subjetivo-material y calidad de vida en personal militar del ejército peruano de Lambayeque” <sup>(30)</sup>.

**Resumen:** Se tiene como objetivo, en el personal militar de la Séptima Brigada de Infantería de Lambayeque, hallar la relación entre el Bienestar Psicológico Subjetivo-Material y Calidad de Vida. Para ello se ha usado un método descriptivo-correlacional. La muestra de 86 militares entre 18 y 25 años. Utilizando la Escala de Bienestar Psicológico de Sánchez Cánovas y la escala de Calidad de Vida de Olson & Barnes, se obtuvieron resultados, los cuales indican que la relación mencionada es positiva media. Se puede observar un nivel bajo de Bienestar Psicológico Subjetivo en el 70.8% de soldados con baja Calidad de Vida. La tendencia de Calidad de Vida buena tiene su mayoría en los niveles medio con un 47.4% y alto con 50% del Bienestar Psicológico Subjetivo. En el nivel medio de Bienestar Material hay 51.2% en tendencia a baja Calidad de Vida, mientras que en el nivel alto de Bienestar un 50% de tendencia de Calidad de Vida buena. El autor sugiere que se debe crear conciencia en los responsables del centro médico militar, para que se realicen intervenciones y actividades en pro de la salud mental, para poder tener prevención primaria y secundaria en relación con su Bienestar Psicológico y Calidad de Vida <sup>(30)</sup>.

#### **Conclusiones:**

Se evalúa la calidad de vida y Bienestar psicológico en este estudio, encontrando que un 47.4% de encuestados encajan en una calidad de vida media y 50% con calidad de vida alta del Bienestar Psicológico. Esta relación podría reflejarse también con mis sujetos de estudio.

### Nivel Nacional

**Autor:** Osores, Daniela Rossana

**Título:** “Experiencia de trabajo en un centro médico de las fuerzas armadas del Perú”

**Resumen:** La autora comenta que se encuentra trabajando en un centro médico perteneciente a las fuerzas armadas del Perú, la cual cumple con las demandas de su población al tener las cuatro especialidades de salud más requeridas. Ella recalca de manera especial la fuerte afluencia de pacientes que acuden para atención gratuita o por un pago equivalente a la institución encargada. Esta demanda se ve reflejada en un estudio que presentó el Ministerio de Salud del Perú en 2011, donde muestra que 64% de peruanos se encuentra en estado de vulnerabilidad o en riesgo de adquirir alguna enfermedad. Alarmante, menciona la autora, ya que todavía no se ha logrado que los centros de salud de nuestro país cumplan con resolver las demandas de su población, más aun, habiendo gran cantidad de pacientes pediátricos y geriátricos. Menciona también, la gran crisis de salud mental que atravesamos actualmente, principalmente por falta de concientización de los peruanos, esperando a que mejore esta situación con los esfuerzos que realizan las entidades involucradas para darle la misma importancia a la salud mental, que se le da a la salud física<sup>(31)</sup>.

#### Conclusiones:

La experiencia de trabajo citada señala que, según el MINSa, hay un 64% de peruanos propensos a adquirir una enfermedad, y que existe una crisis de salud mental, ya que la gente no le da la misma importancia que le da a la salud física. Como cualquier centro de salud, la sanidad militar participe en mi trabajo puede tener carencias en este aspecto, que se podrían ver en los resultados de mi estudio.

### 3.2.3. Nivel Internacional

**Autor:** Guardia Torrecilla, Antonio

**Título:** “Programa integral de prevención y tratamiento del sobrepeso en el personal militar de la brigada de la legión «Rey Alfonso XIII» comprendido entre los 19 y los 24 años” (España)

**Resumen:**

Para diseñar el Programa integral de prevención y tratamiento del sobrepeso en el personal militar de la Brigada de la Legión «Rey Alfonso XIII» comprendido entre los 19 y los 24 años, se han utilizado tres pilares, los cuales son respaldados por estudios actuales, llamándolo también triple terapia son dieta, ejercicio físico y hábitos de estilo de vida, con buenos resultados. Las medidas antropométricas (I.M.C., pliegue subescapular, pliegue del tríceps, perímetro abdominal, % de grasa corporal y masa libre de grasa) en 84 participantes mejoraron de manera objetiva. Dicho grupo guarda gran semejanza con un grupo de deportistas españoles del consejo superior de deportes y se correlaciona con otros grupos de militares de diversos países, que comparten diversas características físicas básicas (biotipo de selección del soldado profesional), y características clínicas evaluados (tensión arterial, lipograma y glucemia), que también evidenciaron gran mejora estadísticamente significativa. La actividad física implica un gasto calórico que va de 600 a 800 Kcal. /día. Los 84 militares estudiados en 2.007 gastan aproximadamente 160 Kcal. más que los 168 militares estudiados en 2.006, en ese aspecto. Los hombres presentan menor tasa de gasto calórico diario medio por kilogramo peso corporal medio que las mujeres. Por lo que, asumiendo que hay una igualdad de porciones servidas y de ingesta de calorías de la dieta ofrecida por el comedor de la base militar, la cual debe ser 3.000 Kcal. /día de acuerdo con el gasto calórico diario), se justifica que el grupo con mayor rendimiento de gasto calórico diario medio, tuvo también mayores tasas de trabajo físico. El incremento en el trabajo físico es fundamental para prevenir el sobrepeso y el síndrome metabólico. Se observa una menor incidencia de lesiones derivadas del plan de instrucción y adiestramiento, así como del total de días de descanso médico, cerca de 50% no se lesionaron). Se debe reforzar constantemente las conductas saludables para tener un estilo de vida saludable y que pueda verse reflejado en el estado de salud integral del participante, que además implique huir del sedentarismo y evitar hábitos tóxicos o nocivos. Se evidencio gran mejoría en las puntuaciones medias absolutas en las Pruebas anuales de evaluación física. Los sujetos con I.M.C. < 24,9 tienen las mejores puntuaciones (alta significación estadística). Las mujeres, obtuvieron en general mejores

puntuaciones que los hombres, pero no se encontró relación significativa.). Aquellos militares con sobrepeso tienen peor condición física y presentan mayores riesgos sobre su salud. Se propone que se incluya actividades físico-deportivas, todos los días laborales en colegios, institutos y universidades, de forma imprescindible y a primera hora de la mañana. Es un hábito que debe nacer en la infancia para mantenerse durante la adolescencia y la edad adulta <sup>(32)</sup>.

### **Conclusiones:**

El estudio evalúa la aplicación de un programa preventivo triple consistente en cambiar los estilos de vida, régimen dietético y ejercicio físico para reducir el sobrepeso en el personal militar, el cual obtuvo buenos resultados reduciendo el sobrepeso, la tensión arterial y la glucemia, lo cual demuestra que el estilo de vida saludable, una buena alimentación y el ejercicio físico son factores importantes y que deben ser supervisados durante la vida militar para tener un óptimo desempeño.

### **Nivel Internacional**

**Autor:** Sánchez Soca, Zaida

**Título:** “La Orientación educativa a pacientes diagnosticados con enfermedades crónicas para favorecer estilos de vida saludables desde el Hospital Militar de Holguín” (Cuba)

**Resumen:** Desde hace 20 años, en Cuba se quiere mejorar la calidad de vida, creando nuevas condiciones para ello, y ante las dificultades que se enfrentan para la formación de nuevos profesionales se necesita que el personal especialista del Hospital Militar de Holguín tome medidas que permitan cumplir con un profesional apto que enfrente los retos de la educación en el proceso de tener un estilo de vida saludable. Para tal propósito, este estudio se enfoca en preparar material educativo para el personal especializado. Se concretiza como tema estratégico de educación para crear estilos de vida saludables a cargo del Hospital Militar de Holguín, acudiendo en respuesta a un problema de salud causado por los pocos hábitos que posee la población, presente en el banco de problemas del Hospital Militar de Holguín (HMH). Se hace hincapié en los conceptos teóricos para la educación, teniendo como meta final una estrategia de

orientación educativa para implementar estilos de vida saludables, y trabajar en la prevención con los usuarios de dicha institución hospitalaria <sup>(33)</sup>.

**Conclusiones:**

Según este trabajo, se encontró inadecuados hábitos relacionados a un inadecuado estilo de vida, es decir poco saludable. Se aplicó una orientación de tipo educativa a los pacientes diagnosticados con enfermedades crónicas del hospital militar, con un impacto positivo mejorando sus estilos de vida y reduciendo las consultas al servicio de medicina, lo que demuestra la relación directa entre tener un estilo de vida saludable y gozar de buena salud disminuyendo las enfermedades crónicas.

**4. HIPÓTESIS**

Dado que en el personal militar del Ala aérea N°3 de la Fuerza Aérea del Perú, el estilo de vida es saludable, es probable que el estado nutricional esté alterado y la salud mental presente casos de depresión, ansiedad, estrés y miedo al COVID-19.



## CAPITULO II

### PLANTEAMIENTO OPERACIONAL

## CAPÍTULO II

### PLANTEAMIENTO OPERACIONAL

#### 1. TÉCNICAS, INSTRUMENTOS Y MATERIALES DE VERIFICACIÓN

##### 1.1. Técnicas:

Recolección de datos con encuestas y toma de medidas antropométricas de manera presencial.

Debido a que la institución ofrece desayuno, se realizó la toma del peso corporal a primera hora de la mañana, antes de que los participantes prueben alimento y preferentemente después de ir al baño. Antes del procedimiento, la balanza fue calibrada y se realizó comparaciones con otras balanzas para tener fiabilidad. Todos los participantes al momento del pesaje se encontraban vistiendo el uniforme camuflado militar y botas, por lo que se realizó un descuento de tres kilogramos a la cifra obtenida, que es lo que se halló pesa el uniforme.

Para la toma de la talla, se les pidió a todos los participantes que antes se retiren las botas, y en el caso de las mujeres, que se suelten el pelo. La persona se colocó en la plataforma de espaldas a la varilla de medición, se verificó que los talones tocarán el tope, que la espalda se encuentre erguida y que la posición de la cabeza se encuentre siguiendo la línea de Frankfurt (línea imaginaria horizontal que va desde las orejas hacia los ojos). Se bajó la lengüeta de medición hasta que descansa sobre la cabeza del participante y se hace la lectura del resultado.

El perímetro abdominal se obtuvo utilizando una cinta métrica corporal, para lo cual el participante se encontraba parado, con los pies juntos, brazos a los lados y el abdomen relajado. Se le pidió que inspire profundamente y que momento bote el aire. Se rodea el abdomen con la cinta métrica a la altura del ombligo y sin presionar, se toma la medida

(21)

### 1.1.1. Cuadro de Coherencias

<b>Variable Independiente</b>	<b>Indicador y Subindicadores</b>	<b>Técnica</b>	<b>Instrumento</b>	<b>Preguntas</b>
Estilos de vida	Prácticas	Cuestionario	Cuestionario de prácticas y creencias sobre estilos de vida (Arrivillaga, Salazar y Gómez, 2002)	Parte 2: Estilos de vida, pregunta de la 1 a la 66.
	Creencias	Cuestionario	Cuestionario de prácticas y creencias sobre estilos de vida (Arrivillaga, Salazar y Gómez, 2002)	Parte 2: Estilos de vida, pregunta de la 67 a la 111.
<b>Variables Dependientes</b>				
Estado nutricional	IMC	Recolección de medidas antropométricas	Tallímetro y Balanza	Parte 1: Datos Sociodemográficos, pregunta 13.
	Perímetro Abdominal	Recolección de medidas antropométricas	Centímetro corporal	Parte 1: Datos Sociodemográficos, pregunta 14.
Salud Mental	Depresión	Cuestionario	Cuestionarios de depresión PHQ-9	Parte 3: Depresión, preguntas de la 1 a la 9.
	Ansiedad	Cuestionario	Cuestionario sobre ansiedad GAD-7	Parte 4: Ansiedad, preguntas de la 1 a la 7.
	Estrés	Cuestionario	Cuestionario sobre reacción al estrés IESR	Parte 5: Reacción al estrés, preguntas de la 1 a la 22.
	Miedo al COVID - 19	Cuestionario	Escala de miedo al coronavirus (Fear of COVID-19 Scale)	Parte 6: Miedo al COVID -19, preguntas de la 1 a la 7.

### 1.2. Instrumentos:

- Encuesta de recolección de datos generales y consentimiento informado
- Cuestionario de prácticas y creencias sobre estilos de vida (Arrivillaga, Salazar y Gómez, 2002)
- Cuestionarios de depresión PHQ-9
- Cuestionario sobre ansiedad GAD-7
- Cuestionario sobre reacción al estrés IESR
- Escala de miedo al coronavirus (Fear of COVID-19 Scale)
- Balanza electrónica marca Opalux, tallímetro telescópico mecánico marca Seca y cinta métrica corporal para medidas antropométricas.

### 1.3. Materiales:

Laptop, impresora, balanza electrónica, tallímetro mecánico, cinta métrica para medición corporal, materiales de escritorio, uso de recursos digitales para el manejo de datos e interpretación de resultados como Microsoft Excel, Epi Info, Minitab; para la elaboración y redacción del trabajo de investigación Microsoft Word y Microsoft Power Point.

## 2. CAMPO DE VERIFICACIÓN

### 2.1. Ámbito:

El presente estudio se llevó a cabo presencialmente a través de encuestas y mediciones de datos antropométricos con personal militar del ala aérea N°3 de la Fuerza Aérea del Perú.

### 2.2. Unidades de estudio:

- **Población:** Personal militar que labora en el Ala Aérea N°3 de la Fuerza Aérea

del Perú.

- **Muestra:** 94 participantes por conveniencia
- **Criterios de Inclusión:**
  - Personal con grado militar que labora en el Ala Aérea N°3 - FAP (Fuerza Aérea del Perú)
  - Edad entre 18 y 60 años
  - Acepte ser partícipe del trabajo de investigación y cuestionario llenado adecuadamente
- **Criterios de Exclusión:**
  - Personal civil que labora en el Ala Aérea N°3 - FAP (Fuerza Aérea del Perú)
  - Personal con grado militar en retiro.
  - Personal militar perteneciente a otras unidades militares.
  - Personal militar que se encuentre hospitalizado al momento de la recolección de datos.
  - Personal con diagnóstico de salud mental previo
  - No desear participar de la investigación

### **2.3. Temporalidad:**

Mes de marzo y abril 2022

### **2.4. Ubicación espacial:**

Hospital Regional del Sur de la Fuerza Aérea del Perú (HORES – FAP).

### **2.5. Tipo de investigación:**

Se trata de un estudio de campo.

**2.6. Nivel de investigación:**

Investigación correlacional.

**2.7. Diseño de investigación:**

Descriptivo, observacional y transversal.

**3. ESTRATEGIA DE RECOLECCIÓN DE DATOS****3.1. Organización**

Se pidieron los permisos correspondientes al director del Hospital Regional del Sur de la Fuerza Aérea del Perú (HORES-FAP) y a los jefes de servicios de este hospital para obtener la autorización para realizar el estudio. Se abordó al personal militar en momentos de descansos o al término de su turno de trabajo en los servicios del establecimiento.

Se procedió a entrevistar al personal militar para obtener los datos generales y llenar correctamente la encuesta para la recolección de datos, luego se los pesó y talló para obtener datos del IMC, se midió el perímetro abdominal, finalmente se les entregó el cuestionario de Estilos de vida saludable y se les pidió llenar las escalas para diagnóstico de salud mental. Después de 3 semanas de terminado el proceso se procedió a la creación de la base de datos digital, su limpieza, organización y posterior análisis de datos aplicando los criterios de inclusión y exclusión, para su posterior análisis estadístico e interpretación adecuada según aplique con los datos recolectados.

**3.2. Recursos**

- a) **Humanos:** Investigadora, licenciadas nutricionistas del HORES – FAP, estadístico y asesora.

- b) **Materiales:** Encuesta de recolección de datos impresa, cuestionarios y escalas impresas, materiales de escritorio y laptop.
- c) **Financieros:** Autofinanciado.

### 3.3. Validación de los instrumentos

Se utilizó una ficha de recolección de datos generales de elaboración propia, sometida a evaluación de expertos para corregir errores, se utilizó el Cuestionario Estilos de Vida de Arrivillaga, Salazar y Gómez <sup>(34)</sup>, Escalas de salud mental PHQ-9 (Patient Health Questionnaire 9) <sup>(35)</sup>, GAD-7 (Generalized Anxiety Disorder 7) <sup>(36)</sup>, IESR (Impact of Event Scale Revised) <sup>(37)</sup>, Escala de miedo al coronavirus <sup>(38)</sup>, todos estos instrumentos ya validados a nivel internacional y obtenidos tras una revisión bibliográfica. Asimismo, el presente protocolo se sometió a evaluación por un comité de ética para no vulnerar al sujeto de estudio.

- **Cuestionario de prácticas y creencias sobre estilos de vida (Arrivillaga, Salazar y Gómez, 2002)** <sup>(34)</sup>, conformado por 116 ítems, los cuales han sido divididos en dos segmentos: uno sobre prácticas de la vida diaria (69 ítems), y el otro sobre creencias de estilo de vida (47 ítems). Dicho cuestionario valora las siguientes dimensiones del estilo de vida: calidad de sueño; condición, actividad física y deporte; autocuidado y cuidado médico; hábitos alimenticios; tiempo de ocio; y consumo de alcohol, tabaco y otras drogas.
- El formato tipo Likert de cuatro alternativas, se utiliza para valorar respuestas, con un rango de «siempre» a «nunca» y de «totalmente de acuerdo» a «totalmente en desacuerdo», respectivamente.
- **Cuestionarios de depresión PHQ-9**, es una escala autoadministrada, donde se evalúan nueve ítems que tienen una relación directa con aparición de síntomas depresivos, hasta dos semanas antes de la resolución del cuestionario. Los ítems se califican según una escala Likert, siendo el límite inferior 0 (Ningún día) al límite superior 3 (Casi todos los días). Los puntajes finales obtenidos del PHQ-9 categorizan cinco grados de severidad del trastorno depresivo: Ninguna (0-4), leve

(5-9), moderado (10-14), moderadamente severo (15-19) y severo (20-27). Aplicada en un estudio, se encontró que tiene 88% de especificidad y sensibilidad si  $PHQ-9 \geq 10$ . Tiene una consistencia interna apropiada (alfa de Cronbach = 0,89), la concordancia es de 84%, un puntaje de prueba-respuesta de 0,84 y un área bajo la curva de 0,95<sup>(47)</sup>. En América Latina se realizaron estudios, donde se demostró la validez y confiabilidad que tiene el PHQ-9 como herramienta para detectar de síntomas depresivos en varios grupos de estudio.<sup>(48, 49)</sup> Para fines de aplicar en este estudio, se escogió usar una versión modificada del PHQ-9 adaptada por expertos peruanos<sup>(35)</sup>.

- **Cuestionario sobre ansiedad GAD-7**, un cuestionario eficiente, válido, y auto administrado, que evalúa los trastornos de ansiedad tanto en investigación, como en la práctica clínica<sup>(50)</sup>. La escala de nueve ítems, todos guardan relación directa con síntomas de ansiedad referidos dentro de la quincena previa de la aplicación del cuestionario. Los ítems se gradúan según Escala de Linkert, desde 0 (Ningún día) a 3 (Casi todos los días). El GAD-7 categoriza la severidad del trastorno ansioso, en cuatro niveles según el puntaje obtenido: normal (0-4), leve (5-9), moderado (10-14) y ansiedad severa (15-21). Este cuestionario está validado y se encuentra disponible en idioma español<sup>(36)</sup>.
- **Cuestionario sobre reacción al estrés IESR**, evalúa 22 ítems, es auto administrada<sup>(37)</sup>. El puntaje se obtiene según escala Likert, desde 0 (Para nada) a 4 (Extremadamente). El IES-R evalúa la severidad del trastorno por estrés, y lo distribuye en cuatro categorías según su severidad: normal (0-8), leve (9-25), moderado (26-43) y severo (44-88).
- **Escala de miedo al coronavirus (Fear of COVID-19 Scale)** es una escala auto administrada<sup>(38)</sup>. Consta de 7 ítems, puntuados en una escala Likert que va desde 1 (Totalmente en desacuerdo) a 5 (Totalmente de acuerdo). Tiene un rango posible de 7 a 35. Mientras más alto se puntúe en la escala, mayor será el miedo al COVID-19. En el estudio de creación de esta escala se encontraron adecuadas propiedades psicométricas; evidencia una adecuada consistencia interna con un alfa de Cronbach de 0.82, además de tener una buena validez concurrente. No existe

una versión traducida al español de esta escala, por lo que uno de los objetivos secundarios será realizar la validación psicométrica de la misma.

### 3.4. Criterios para manejo de resultados

Al finalizar la recolección de datos y aplicadas todas las encuestas los datos fueron tabulados en una matriz en el programa Microsoft Excel 365, luego trabajados por un experto en bioestadística que realizó un análisis descriptivo, relación bivariado a través de las pruebas estadísticas de “chi cuadrado de Pearson” y “t de Student” en el programa estadístico Epi Info versión 6.0.1 y Minitab versión 19. Los resultados fueron representados en tablas y gráficos.





### CAPÍTULO III RESULTADOS

**“ESTILOS DE VIDA, ESTADO NUTRICIONAL Y SALUD MENTAL EN EL PERSONAL MILITAR DEL ALA  
AÉREA N° 3 – FUERZA AÉREA DEL PERÚ, AREQUIPA 2022”**

**Tabla 1: Edad, sexo y estado civil del personal militar del Ala Aérea N°3 de la Fuerza Aérea del  
Perú, Arequipa 2022**

CARACTERÍSTICAS	N°	%
<b>EDAD</b>		
De 19 a 20 años	34	36,2
De 21 a 35 años	22	23,4
De 36 a 50 años	22	23,4
De 51 años a más	16	17,0
<b>SEXO</b>		
Femenino	32	34,0
Masculino	62	66,0
<b>ESTADO CIVIL</b>		
Soltero	51	54,3
Casado	37	39,4
Viudo	5	5,3
Otro	1	1,1
Total	94	100.0

*Fuente: Elaboración propia. Ficha de recolección de datos*

En la **Tabla 1** se observan las características epidemiológicas respecto a edad, sexo y estado civil de la población estudiada, donde un 36.2% se encuentra en un rango de edad entre 19 y 20 años, el mayor porcentaje de 66% es de sexo masculino y respecto a estado civil destaca que 54.3% es soltero.



“ESTILOS DE VIDA, ESTADO NUTRICIONAL Y SALUD MENTAL EN EL PERSONAL MILITAR DEL ALA  
AÉREA N° 3 – FUERZA AÉREA DEL PERÚ, AREQUIPA 2022”

Tabla 2: Lugar de procedencia, grado militar y creencias del personal militar del Ala Aérea N°3  
de la Fuerza Aérea del Perú, Arequipa 2022

CARACTERÍSTICAS	N°	%
<b>LUGAR DE PROCEDENCIA</b>		
Lima	20	21,3
Arequipa	74	78,7
<b>GRADO MILITAR</b>		
Oficial	16	17,0
Suboficial	9	9,6
Técnico	27	28,7
Cadete	42	44,7
<b>CREYENTE</b>		
Si	56	59,6
No	38	40,4
Total	94	100.0

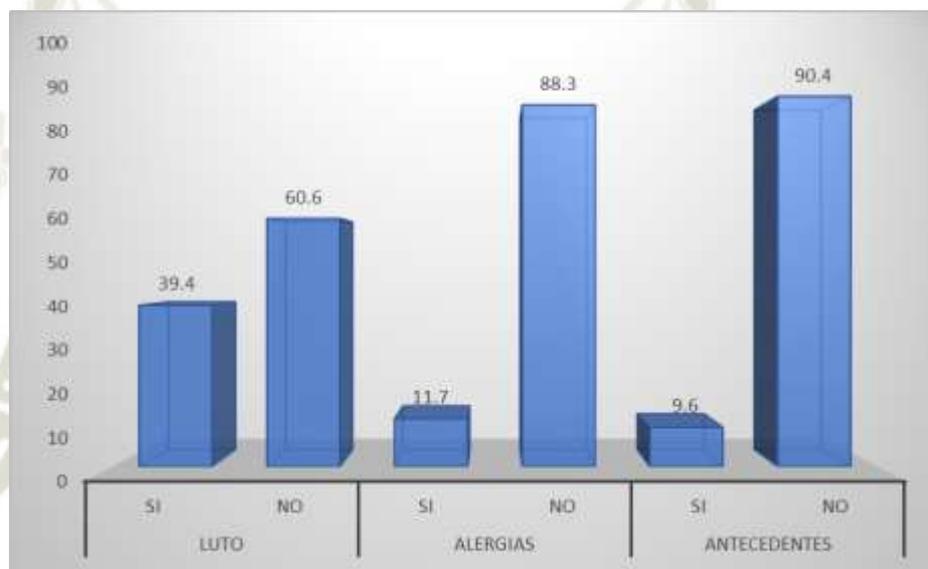
*Fuente: Elaboración propia. Ficha de recolección de datos.*

Continuando con las características epidemiológicas en la **Tabla 2** se observa respecto a la procedencia que un 78.7% provienen de Arequipa, en cuanto al grado militar que ostentan el 44.7% tiene rango militar de cadete; finalmente un 59.6% indica que es creyente respecto de alguna religión.



“ESTILOS DE VIDA, ESTADO NUTRICIONAL Y SALUD MENTAL EN EL PERSONAL MILITAR DEL ALA  
AÉREA N° 3 – FUERZA AÉREA DEL PERÚ, AREQUIPA 2022”

Gráfico 3: Luto, alergias alimentarias, y antecedentes patológicos del personal militar del Ala  
Aérea N°3 de la Fuerza Aérea del Perú, Arequipa 2022.

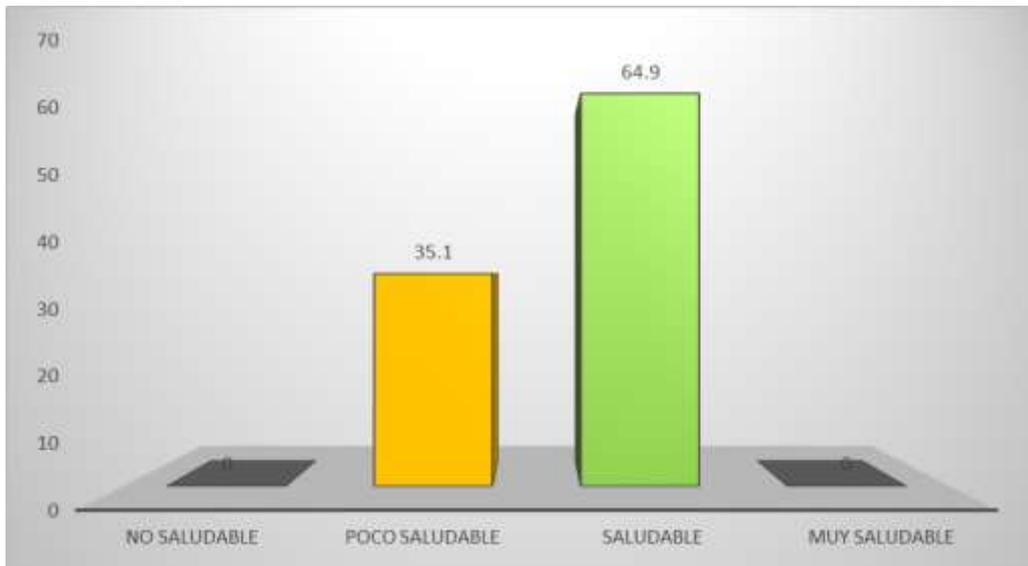


*Fuente: elaboración propia a partir de matriz de datos*

Además, en la **Gráfico 3** se detalla que 60.6% de la población encuestada indicó que no está en luto, asimismo cuando se les consulto un 88.3% indicó no tener alergias alimentarias de ningún tipo y un 90.4% señaló no tener antecedentes patológicos de importancia.

**“ESTILOS DE VIDA, ESTADO NUTRICIONAL Y SALUD MENTAL EN EL PERSONAL MILITAR DEL ALA  
AÉREA N° 3 – FUERZA AÉREA DEL PERÚ, AREQUIPA 2022”**

**Gráfico 4: Estilos de vida en el personal militar del Ala Aérea N°3 de la Fuerza Aérea del Perú,  
Arequipa 2022**



*Fuente: elaboración propia a partir de matriz de datos*

Analizando nuestra primera variable respecto a los estilos de vida encontrados, se presenta en la **Gráfico 4** que los resultados son únicamente entre un estilo de vida “poco saludable” y un estilo de vida “saludable”, estando el mayor porcentaje en este último con 64.9%.

**“ESTILOS DE VIDA, ESTADO NUTRICIONAL Y SALUD MENTAL EN EL PERSONAL MILITAR DEL ALA  
AÉREA N° 3 – FUERZA AÉREA DEL PERÚ, AREQUIPA 2022”**

**Tabla 5: Estado nutricional en el personal militar del Ala Aérea N°3 de la Fuerza Aérea del Perú,  
Arequipa 2022**

<b>ESTADO NUTRICIONAL</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
<b>DIAGNÓSTICO DEL IMC</b>		
Bajo peso	3	3,2
Peso adecuado	42	44,7
Sobrepeso	43	45,7
Obesidad I	6	6,4
Obesidad II	0	0,0
Obesidad III	0	0,0
<b>DIAGNÓSTICO PERÍMETRO ABDOMINAL</b>		
Riesgo bajo	46	48,9
Riesgo aumentado	32	34,0
Riesgo muy aumentado	16	17,0
<b>Total</b>	<b>94</b>	<b>100.0</b>

*Fuente: Elaboración propia. Ficha de recolección de datos*

En cuanto a nuestra segunda variable al evaluarse el estado nutricional se evidencia en la **Tabla 5** que un 52.1% del personal militar supera su peso adecuado según la OMS en su escala de IMC y un 51% del personal militar tiene riesgo metabólico aumentado según su perímetro abdominal.



“ESTILOS DE VIDA, ESTADO NUTRICIONAL Y SALUD MENTAL EN EL PERSONAL MILITAR DEL ALA  
AÉREA N° 3 – FUERZA AÉREA DEL PERÚ, AREQUIPA 2022”

Tabla 6: Salud mental en el personal militar del Ala Aérea N°3 de la Fuerza Aérea del Perú,  
Arequipa 2022

SALUD MENTAL	N°	%
<b>DEPRESIÓN</b>		
Normal	55	58,5
Leve	25	26,6
Moderada	11	11,7
Moderadamente severa	3	3,2
Severa	0	0,0
<b>ANSIEDAD</b>		
Normal	61	64,9
Leve	19	20,2
Moderada	11	11,7
Severa	3	3,2
<b>REACCIÓN AL ESTRÉS</b>		
Normal	34	36,2
Leve	35	37,3
Moderada	18	19,1

Severa

7

7,4

---

**MIEDO AL COVID**

Media Aritmética (Promedio)

16,69

Rango

28

Valor Mínimo

7

Valor Máximo

35

---

Total

94

100.0

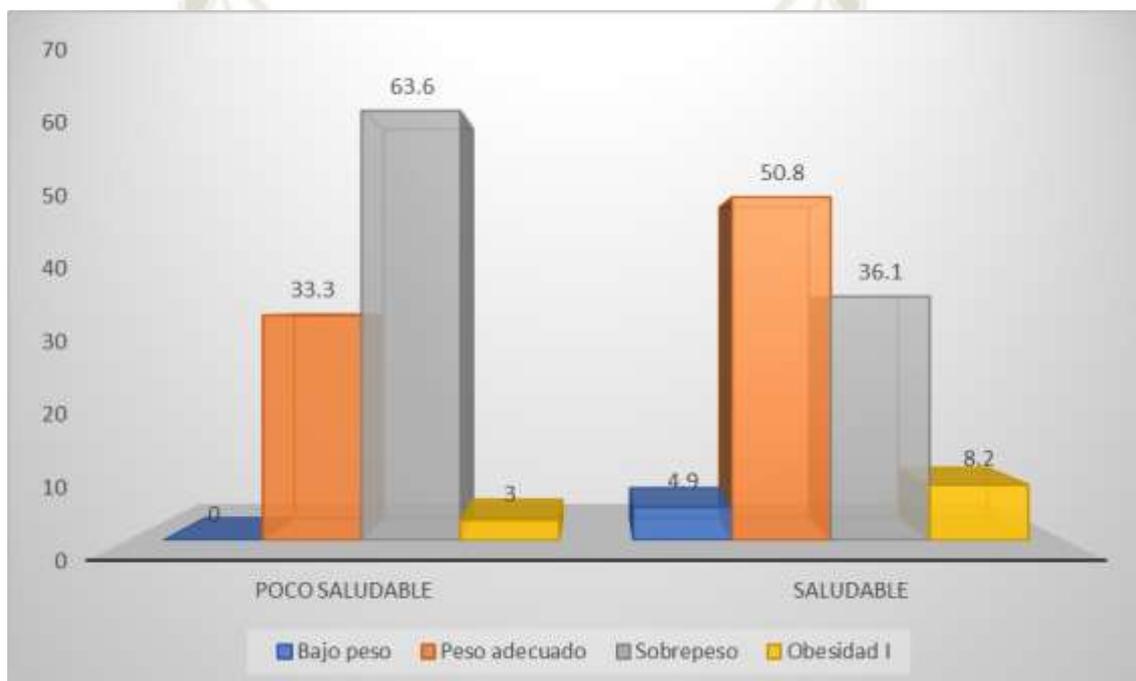
---

*Fuente: Elaboración propia. Ficha de recolección de datos*

En la **Tabla 6** se observa que el 41.5% de los evaluados presentan algún grado de depresión, un 35.1% presenta algún grado de ansiedad, respecto a la reacción al estrés un 63.8% presenta algún nivel de estrés. El promedio de puntaje obtenido para miedo al COVID-19 es de 16.69 en una escala de 7 como valor mínimo y 35 como valor máximo.

“ESTILOS DE VIDA, ESTADO NUTRICIONAL Y SALUD MENTAL EN EL PERSONAL MILITAR DEL ALA  
AÉREA N° 3 – FUERZA AÉREA DEL PERÚ, AREQUIPA 2022”

Gráfico 7: Relación entre el estilo de vida y el diagnóstico de IMC en el personal militar del Ala  
Aérea N°3 de la Fuerza Aérea del Perú, Arequipa 2022

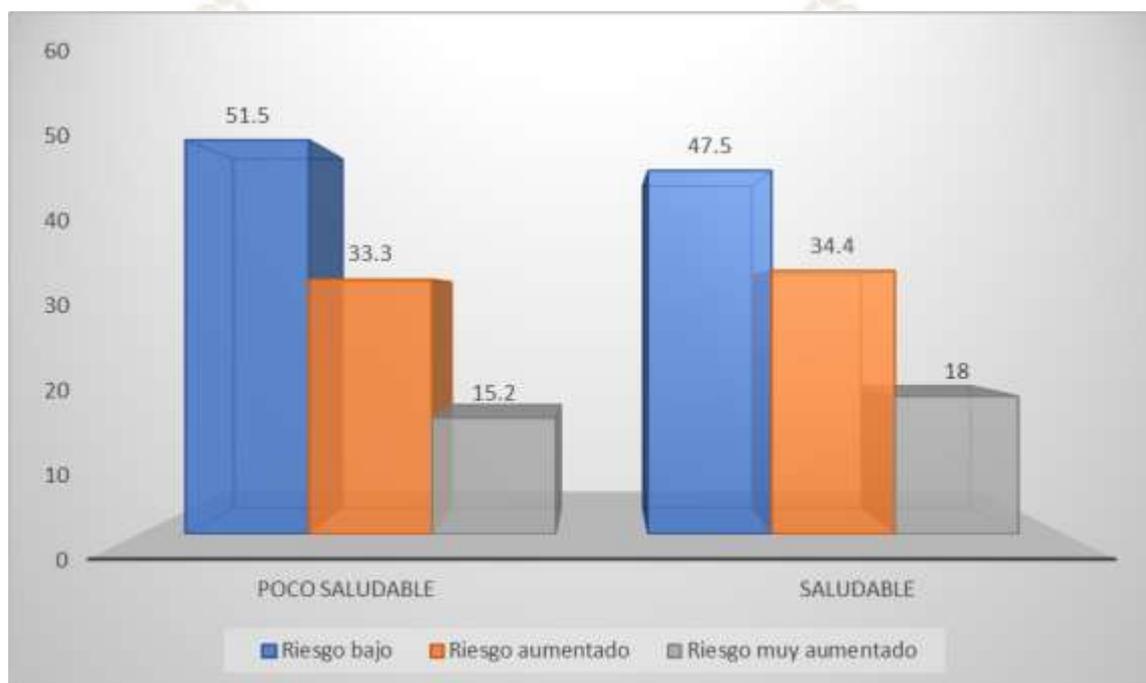


Fuente: elaboración propia a partir de matriz de datos

En el **Gráfico 7**, se puede apreciar que dentro de los participantes que tienen un estilo de vida “poco saludable”, el 63.6% tienen sobrepeso, y de los que tienen un estilo de vida “saludable” el 50.8% tienen un IMC adecuado. Al aplicarse la prueba estadística de Chi cuadrado, **existe** una relación significativa entre ambas variables con un resultado de  $p = 0.036$  ( $p < 0.05$ ).

“ESTILOS DE VIDA, ESTADO NUTRICIONAL Y SALUD MENTAL EN EL PERSONAL MILITAR DEL ALA  
AÉREA N° 3 – FUERZA AÉREA DEL PERÚ, AREQUIPA 2022”

Gráfico 8: Relación entre el estilo de vida y el diagnóstico de riesgo metabólico, según el  
perímetro abdominal en el personal militar del Ala Aérea N°3 de la Fuerza Aérea del Perú,  
Arequipa 2022



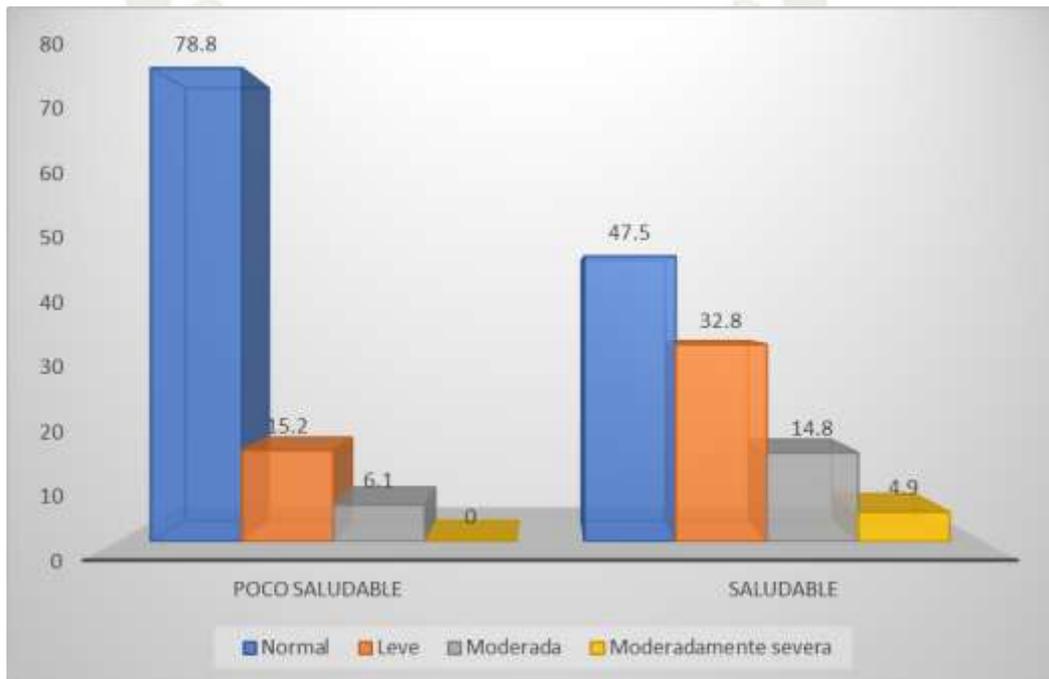
Fuente: elaboración propia a partir de matriz de datos

Según el **Gráfico 8**, se estima que, el 51.5% de los que tienen un estilo de vida “poco saludable” y el 47.5% que tienen estilo de vida “saludable”, tienen un riesgo metabólico.

La prueba estadística de Chi cuadrado determina que **no existe** relación significativa entre ambas variables con un  $p = 0.913$  ( $p \geq 0.05$ ).

“ESTILOS DE VIDA, ESTADO NUTRICIONAL Y SALUD MENTAL EN EL PERSONAL MILITAR DEL ALA  
AÉREA N° 3 – FUERZA AÉREA DEL PERÚ, AREQUIPA 2022”

Gráfico 9: Relación entre el estilo de vida y el diagnóstico de depresión en el personal militar del Ala Aérea N°3 de la Fuerza Aérea del Perú, Arequipa 2022



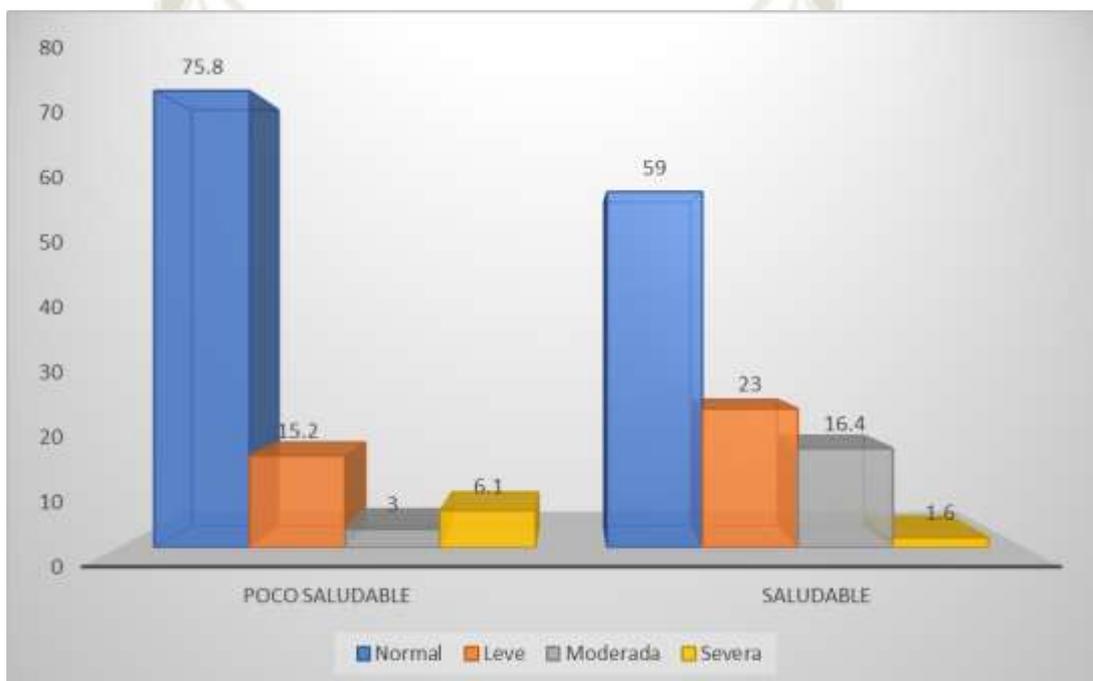
Fuente: elaboración propia a partir de matriz de datos

En el **Gráfico 9** se observa que el 21.3% de personal militar con estilo de vida “poco saludable” y el 52.5% con un estilo de vida “saludable”, presentan algún grado de depresión.

La prueba estadística de Chi cuadrado señala que **existe** una relación significativa entre las variables con un valor de  $p = 0.028$  ( $p < 0.05$ ).

“ESTILOS DE VIDA, ESTADO NUTRICIONAL Y SALUD MENTAL EN EL PERSONAL MILITAR DEL ALA  
AÉREA N° 3 – FUERZA AÉREA DEL PERÚ, AREQUIPA 2022”

Gráfico 10: Relación entre el estilo de vida y el diagnóstico de ansiedad en el personal militar  
del Ala Aérea N°3 de la Fuerza Aérea del Perú, Arequipa 2022



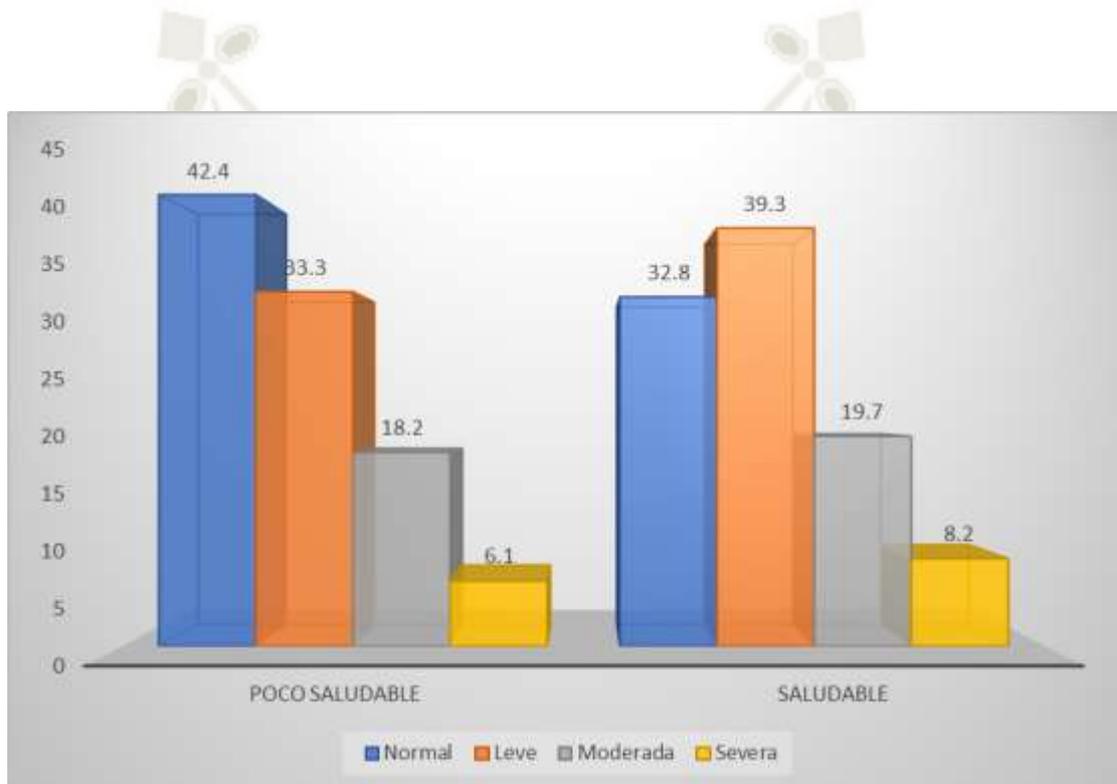
Fuente: elaboración propia a partir de matriz de datos

En el **Gráfico 10**, se muestra que 24.3% de los encuestados que tienen estilo de vida “poco saludable” y 41% de los que tienen un estilo de vida “saludable”, tienen algún grado de ansiedad.

La prueba estadística de Chi cuadrado señala que **existe** una relación significativa entre las variables con un valor de  $p = 0.047$  ( $p < 0.05$ ).

“ESTILOS DE VIDA, ESTADO NUTRICIONAL Y SALUD MENTAL EN EL PERSONAL MILITAR DEL ALA  
AÉREA N° 3 – FUERZA AÉREA DEL PERÚ, AREQUIPA 2022”

Gráfico 11: Relación entre el estilo de vida y el diagnóstico de estrés en el personal militar del  
Ala Aérea N°3 de la Fuerza Aérea del Perú, Arequipa 2022



Fuente: elaboración propia a partir de matriz de datos

En el **Gráfico 11** se muestra que el 57.6% del personal militar con estilo de vida “poco saludable” y el 67.2% de ellos con estilo de vida “saludable”, se encuentran expuestos a algún grado de estrés.

Según la prueba estadística de Chi cuadrado, **no existe** relación significativa entre el estilo de vida y reacción al estrés con un valor  $p = 0.822$  ( $p \geq 0.05$ ).

“ESTILOS DE VIDA, ESTADO NUTRICIONAL Y SALUD MENTAL EN EL PERSONAL MILITAR DEL ALA  
AÉREA N° 3 – FUERZA AÉREA DEL PERÚ, AREQUIPA 2022”

**Tabla 12: Relación entre el estilo de vida y el diagnóstico de miedo al covid-19 en el personal militar del Ala Aérea N°3 de la Fuerza Aérea del Perú, Arequipa 2022**

Miedo al COVID	Estilo de Vida	
	Poco Saludable	Saludable
Media Aritmética	17,21	16,41
Valor Mínimo	7	7
Valor Máximo	35	35
Total	33	61

Fuente: Ficha de Recolección de datos

$p = 0.561$  ( $p \geq 0.05$ ) N.S.

En la **Tabla 12**, se comparó la media aritmética del puntaje de la escala de miedo al COVID-19, un 17.21 en aquellos con estilo de vida “poco saludable” y 16.41 en los de estilo de vida “saludable”. La prueba estadística de “t de Student” determina que **no existe** una relación significativa entre las variables con un valor de  $p = 0.561$  ( $p \geq 0.05$ ).



## **CAPÍTULO IV.**

### **DISCUSIÓN Y COMENTARIOS**

## CAPÍTULO IV. DISCUSIÓN Y COMENTARIOS

Según el muestreo por conveniencia, se entregaron 120 encuestas, de las cuales dos fueron devueltas en blanco porque los sujetos de estudio no deseaban participar, tres fueron rechazadas porque el participante no cumplía los criterios de inclusión, 21 encuestas fueron excluidas porque no fueron llenadas correctamente.

Se recolecto datos de medidas antropométricas y encuestas de 94 sujetos de estudio para el presente trabajo de investigación durante un periodo de tres semanas, todos los cuestionarios estaban correctamente llenados en su totalidad, el 100% aceptaron ser parte del estudio mediante el consentimiento informado y cumplían los criterios de inclusión establecidos, es decir, personal militar que labora en el Ala Aérea N°3 de la Fuerza Aérea del Perú, entre los 18 y 60 años y que llenaron el cuestionario adecuadamente.

La población de personal militar está conformada por un 36.2% de participantes entre las edades de 19 y 20 años, un 23.4% de 21 a 35 años, 23.4% de 36 a 50 años y 17% de 51 años a más (tabla 1). Un 66% son hombres y el 54.3% de todo el personal es soltero (tabla 1).

El 78.7% es procedente de la ciudad de Arequipa, 44,7% tiene el grado militar de cadetes y el 59.6% practica alguna religión (tabla 2).

Adicionalmente, de todos los encuestados, el 39.4% reportó haber perdido algún familiar cercano dentro de los dos últimos años, un 11.7% reportó tener algún tipo de alergia de carácter alimentario y solo el 9.6% tiene algún antecedente patológico como diabetes, hipertensión, etc. (grafico 3)

De acuerdo con los siguientes resultados, donde se encontró que la mayoría del personal militar de nuestro establecimiento, el Hospital Militar Regional del Sur (HORES-FAP) posee un estilo de vida “saludable” con un 64.9% (tabla 4). Esto parece ser particularmente porque, al inicio de la

vida militar en la fuerza aérea, donde uno empieza como avionero, recibe instrucción militar, acondicionamiento físico y horas académicas. Estas horas académicas están a cargo de un equipo multidisciplinario que lo conforman los servicios de medicina aeronáutica, odontología, psicología, nutrición, servicio social, y obstetricia del Hospital Regional del Sur FAP (HORES), donde imparten conocimiento sobre el cuidado de la salud en todos sus aspectos y tienen un trabajo continuo de enseñanza y evaluación. Si bien es cierto, la tropa ingresa con costumbres aprendidas en casa, en el cuartel se realiza con ellos un trabajo de sensibilización permanente y motivación para que se busque mantener un estilo de vida saludable, que les permita así ascender y cumplir los objetivos planteados en su vida militar. Adicionalmente, los avioneros o cadetes están a cargo de monitores, que, cumpliendo las veces de hermanos mayores, supervisan y dan parte de alguna conducta de riesgo que puedan observar en los que recién se están aclimatando a la vida militar.

Nuestro hallazgo es similar con otros estudios como el de Chiroque et al <sup>(1)</sup>, que encontró un mayor porcentaje de militares con un estilo de vida “saludable” y “muy saludable” con un 60.58%, en el Hospital Militar Central “coronel Luis Arias Schreiber” de la ciudad de Lima. En nuestro estudio se relacionó esta variable con su impacto en el estado nutricional y el estado de salud mental para evaluar una relación mientras que en otros estudios solo se hizo una descripción de los resultados de estilos de vida relacionándolos con las características de la población como la edad, el estado civil y el grado militar.

Nuestro estudio arrojó resultados similares en cuanto a prácticas y creencias de un estilo de vida saludable con Arrivillaga et al. <sup>(34)</sup>, que estudió el estilo de vida saludable en jóvenes latinoamericanos evaluando dimensiones como la actividad física y deporte, recreación y manejo del tiempo libre, autocuidado y cuidado médico, hábitos alimenticios, consumo de alcohol, tabaco, otras drogas y sueño; encontrándose una “alta” y “muy alta” creencia favorable para los estilos de vida llegando a la conclusión de crear programas sociales destinados a la difusión de prácticas para una vida saludable.

El resultado encontrado sostiene la idea, de que la sensibilización y motivación de buscar un estilo de vida saludable que se da desde un inicio funciona y se mantiene a lo largo de toda la carrera militar. Se considera también importante el reforzamiento continuo del mencionado trabajo de

motivación, incluso después del ascenso de los avioneros y en rangos militares más altos, adaptándolo a las necesidades de los diversos grupos, según edad, condición de salud y física, etc.

Con relación al estado nutricional en nuestro estudio se encontró que el mayor porcentaje, un 52.1% (tabla 5) tenían diagnóstico de sobrepeso según su índice de masa corporal. El servicio de nutrición del Hospital Regional del Sur FAP (HORES), de acuerdo con la Directiva DIGPE 160-4 <sup>(56)</sup>, tiene a su cargo el control de peso corporal del personal militar FAP. Siguiendo con un cronograma establecido, distribuido en semanas y de acuerdo con los rangos militares, se realiza el pesaje y la determinación del IMC las primeras tres semanas de cada mes, utilizando una balanza debidamente calibrada y con el paciente descalzo y en ropa interior.

Los militares que sean catalogados como sobrepeso y obesidad serán sometidos a una evaluación clínica y laboratorial (hemograma completo, hematocrito, heces, perfil lipídico, tolerancia oral a la glucosa) donde se realiza la medición de perímetros abdominales, control semanal de peso y acondicionamiento físico, esperando que haya una disminución de peso, como mínimo un kilogramo semanal, hasta que alcancen un peso adecuado. Pocos casos de militares que presentan hipertrofia muscular por el tipo de ejercicio físico que realizan, son exonerados de este programa, una vez que han demostrado encontrarse clínicamente sanos en los resultados de laboratorio. Aquel personal militar que, después de seis meses y a pesar de las medidas adoptadas, no muestren mejoría y persista su condición de sobrepeso u obesidad, queda temporalmente restringido de usar todo tipo de uniforme militar, en resguardo del porte militar y la correcta presentación. Casos especiales, donde exista alguna enfermedad o condición subyacente, que influya en el peso o impida la mejoría del IMC, son evaluados y manejados individualmente.

Esto se suma a los estudios realizados por Toledo & Cortés <sup>(39)</sup>, que encontraron un 55.7% con malnutrición por exceso calórico en personal militar argentino, predominando personal varón y mayor a 26 años; en el estudio realizado por Aguilar & Sánchez <sup>(40)</sup>, donde relaciona la ingesta calórica con el estado nutricional en personal militar del Grupo Aéreo N° 42 FAP Iquitos, se encontró que el mayor consumo era de proteínas y carbohidratos lo cual se asocia a un sobrepeso en el personal militar.

De acuerdo con la normativa mencionada, el servicio de Nutrición del Hospital Regional del Sur FAP (HORES), lleva un control estricto de la ración y de la alimentación del personal militar, a través de la gestión del rancho que se brinda en el comedor, donde se brinda las tres principales

comidas del día: desayuno, almuerzo y cena. Sin embargo, depende del hábito de cada uno y no del servicio de nutrición, el control de la calidad y cantidad de alimentos que se consumen entre comidas y fuera del rancho.

En nuestro estudio decidimos evaluar el perímetro abdominal con un factor predictivo para desarrollar síndrome metabólico encontrando que el 51% (tabla 5) de los sujetos estudiados tenían un riesgo “aumentado” y “muy aumentado”, resultados no tan alarmantes como los presentados por Beltrán <sup>(41)</sup>, en su estudio con personal militar en el Hospital Central de la Fuerza Aérea del Perú que encontró un 67.4% en personal varón, con mayor prevalencia de sobrepeso respecto al IMC en el personal y riesgo metabólico “muy aumentado”.

Un primer paso fundamental en el tratamiento de los riesgos cardio metabólicos es cambiar los hábitos de vida para corregir los factores subyacentes, a saber, la obesidad abdominal, el sedentarismo y la alimentación inadecuada. Se necesita una fuerte intervención contra estos agentes, ya que mejora todos los componentes del riesgo cardio metabólico y tiene un impacto significativo en el riesgo cardio vascular y la diabetes. En pacientes con frecuencia cardíaca elevada, se puede iniciar terapia concomitante con los factores subyacentes y medidas farmacológicas contra otros componentes del síndrome, como hipertensión o hipercolesterolemia. Sin embargo, en la mayoría de los casos, es mejor abordar los factores subyacentes en las primeras etapas, y sujeto al desarrollo de otros componentes del riesgo cardio metabólico, para sugerir medidas farmacológicas.

Este último año se ha implementado desde los servicios de Nutrición y Medicina Aeronáutica del Hospital Regional del Sur FAP (HORES), un programa de nutrición y entrenamiento funcional militar en el Alar 3, denominado “Desafío Militar Fitness”. Dicho programa busca un impacto más importante en la salud del personal militar en general, con especial énfasis en aquellos catalogados como sobrepeso y obesidad, sobre todo después de dos años de confinamiento, pobres hábitos alimenticios y sedentarismo. Este desafío incluye una evaluación general de inicio, un programa de ejercicios de entrenamiento funcional militar de calistenia y cardiopulmonares, un plan de alimentación con un valor calórico de 1600 kcal inicialmente, que se ira ajustando individualmente según progreso; y evaluaciones nutricionales mensuales. Al final de dicho programa se realiza una premiación simbólica, pero la meta final es observar una mejoría global en el peso, IMC y diagnóstico de síndrome metabólico.

Dentro de los factores que influyen en el desarrollo de síndrome metabólico se encuentran el perímetro abdominal, la edad, el consumo de cigarro, consumo de alcohol y tener antecedentes patológicos como hipertensión arterial, diabetes mellitus, hipertrigliceridemia e hiperglicemia, estos factores fueron corroborados por Apaza <sup>(42)</sup>, en su investigación con el personal de salud atendido en el Hospital Militar de Arequipa.

Al evaluar el estado de salud mental, nuestro estudio encontró que un 41.5% (tabla 6) tenían algún nivel de depresión entre leve, moderada y moderadamente severa. Como influye la coyuntura y como ayuda el hospital.

Este último resultado, es discordante con el estudio de Begazo <sup>(28)</sup>, realizado en el 2019 con personal del mismo hospital donde evaluó la presencia de síntomas depresivos encontrando solo un 15% del personal y esto, asociado al rango militar que ostentan, se logra entender que a menor rango militar había un mayor índice de síntomas depresivos; de igual forma Alvaran et al. <sup>(43)</sup>, en un estudio realizado en el año 2017 en soldados de una ciudad colombiana encontraron un 8.8% de presencia de síntomas depresivos. Esta variación en los porcentajes de síntomas depresivos la asociamos al impacto de la pandemia por COVID-19 desde el año 2020 en nuestro país, por este motivo estudios realizados anteriormente pueden tener porcentajes bajos de síntomas depresivos y notándose el incremento de estos en estudios post pandemia, siendo una población vulnerable el personal de salud y militar <sup>(10)</sup>.

Continuando con la evaluación de salud mental, respecto a los niveles de ansiedad encontramos que un 35.1% (tabla 6) manifestaron niveles de ansiedad entre leve, moderada y severa, este valor es similar al encontrando por Fajardo <sup>(44)</sup>, con un estudio sobre la prevalencia de ansiedad en la misma población durante el año 2020, encontrando que un 47.37% del personal tenían presencia de ansiedad. Este dato se suma al nuestro, mostrando que en nuestra población militar existe niveles de ansiedad constantes que pueden estar asociadas a la carga laboral, el entorno de trabajo, disfunciones familiares y problemas de patologías crónicas, en nuestro caso asociado a diabetes y lumbalgias.

Los niveles de estrés son un factor importante en nuestra investigación, aunque no se encontró una diferencia significativa respecto a los estilos de vida de los participantes; los niveles de estrés fueron elevados constituyendo que un 63.8% (tabla 6) manifestaron una reacción al estrés, entre leve, moderada y severa. De acuerdo con otros estudios en personal militar <sup>(2,3)</sup>, la prevalencia de estrés era alta encontrándose un 51.6% en el caso de la Marina de Guerra del Perú, sumado a nuestros hallazgos, nos permitirá tomar decisiones sobre cómo afrontar el estrés en nuestro personal, estableciendo nuevas medidas laborales dentro de la institución así como estrategias para mitigar el estrés fuera de la institución que pueden estar asociados a las relaciones sociales positivas, el crecimiento personal y el propósito en la vida militar.

El hallazgo de un elevado número de personal militar con niveles de estrés sorprende ya que no son militares sometidos a combate o a la separación de sus familias por encontrarse permanentemente de comisión. Sin embargo, el trabajo administrativo, como cualquier labor presenta sus desafíos e impacta en la salud mental del personal militar, a pesar de las pausas activas y gestión de emociones implementadas, una vez a la semana, por los psicólogos y las asistentes sociales del Hospital Regional del Sur FAP (HORES), como parte de las actividades programadas en pro de la salud mental del personal. Adicionalmente sería importante reforzar el tamizaje que realiza el servicio de Psicología para la concientización de los militares sobre la salud mental y la detección de enfermedades mentales y así poder abordar las cifras preocupantes obtenidas en este estudio.

Hablar de estrés es muy amplio y complejo basado en las necesidades de estilo de vida que tenemos actualmente, como presión laboral o exceso de estrés en el trabajo, la familia, la escuela y otras cosas que afectan nuestra salud con el tiempo. Sin embargo, la mayoría de las personas no lo toman en serio debido a muchos factores, ya sea por falta de información, falta de tiempo y falta de atención a muchos signos y síntomas que eventualmente conducen a complicaciones.

Respecto al miedo al COVID, se encontró que hay un puntaje promedio de 16.69, en una escala que tiene 7 como valor mínimo y 35 como valor máximo, y donde entre mayor sea el puntaje obtenido, mayor es la percepción del miedo hacia el COVID -19. Comparado con el promedio de los puntajes máximo y mínimo posible, que es de 21, se puede observar que el puntaje promedio obtenido es menor (tabla 6).

Desde inicios de la pandemia, el servicio de Psicología, Medicina Aeronáutica y Servicio Social implementaron charlas informativas sobre alcances del virus COVID -19, prevención, medidas a tomar de presentar síntomas y sobre el protocolo de atención e intervención del Hospital Regional del Sur FAP (HORES) a pacientes sintomáticos respiratorios (consultorio COVID, pruebas de detección antígeno y molecular, servicio de balones de oxígeno ambulatorio y tele seguimiento), mostrando su respaldo para con sus usuarios y dándoles cierto grado de tranquilidad durante estos tiempos difíciles, lo que explicaría los resultados ante el miedo al COVID -19.

En nuestro estudio se encontraron dos estilos de vida predominantes, es estilo de vida “poco saludable” con un 35.1% y el estilo de vida “saludable” con un 64.9%, coherentemente el primero estuvo asociado en un 63.6% a estar en sobrepeso y el segundo estilo de vida asociado en un 50.8% a encontrarse en el peso adecuado (tabla 7).

Respecto a otras investigaciones, encontramos similitudes entre tener un estilo de vida saludable y tener un adecuado estado nutricional, cumpliéndose a lo largo de la vida, en el caso de Lorenzini et al. <sup>(45)</sup>, encontró en estudiantes universitarios que de 178 estudiantes un 48.87% tenía sobrepeso, obesidad clase 1 y obesidad clase 2 atribuido a malas hábitos alimenticios, como por ejemplo no tomar desayuno, dedicarle poco tiempo al consumo de alimentos y sobre todo el consumo alto de comida rápida o elevada en grasas; un factor de riesgo importante fue el tabaquismo.

Otro de los hallazgos fue que, tanto de los que tienen estilo de vida saludable, como los de poco saludable, tienen un riesgo cardio metabólico bajo en un 51.5% y 47.5%, respectivamente (gráfico 8). Sin embargo, la prueba estadística aplicada “Chi cuadrado” arrojó que no existe una relación significativa entre ambas variables, con un valor de  $p=0.913$  ( $p \geq 0.05$ ), lo que tendría algo que ver con las limitaciones del perímetro abdominal y la composición corporal de los participantes, pero nos falta datos para poder afirmar esto.

Cuando hablamos de salud abarcamos un enfoque integral que constituye el bienestar físico, social y mental, en nuestro estudio relacionamos el estilo de vida con su impacto sobre la salud mental, encontramos de manera muy interesante que en las personas con un estilo de vida “poco

saludable” un 78.8% no manifestaba sintomatología depresiva y un 75.8% tampoco tenía manifestaciones de ansiedad en comparación con las personas con un estilo de vida “saludable” que sus niveles normales de depresión y ansiedad eran menores siendo 47.5% y 59% respectivamente (gráficos 9 y 10), según Ojani <sup>(46)</sup>, los estilos de vida saludable tienen un repercusión positiva en la salud mental que puede estar relacionada con la satisfacción de las actividades diarias, satisfacción de las necesidades, logros personales, autoimagen y percepción de la vida; en base a estos datos nosotros podemos relacionarlo a que las personas con un estilo de vida “saludable” están más preocupadas por mejorar aspectos de su vida diaria y siempre pensando en un futuro mejor, lo que puede desarrollar ciertos niveles de ansiedad.

Respecto a la influencia de estilo de vida saludable con la reacción al estrés, se observó que el 57.6% de personal militar con estilo de vida poco saludable y el 67.2% de los que tienen estilo de vida saludable, se encuentran expuestos a algún grado de estrés ya sea leve, moderado o severo. A pesar de ello, por el resultado de la prueba estadística “Chi Cuadrado”, no podemos afirmar que exista una relación significativa entre ambas variables, con un resultado de  $p=0.822(p \geq 0.05)$ .

Por último, se comparó la media aritmética del puntaje obtenido en la escala de miedo al COVID 19 en ambos grupos con resultados de estilo de vida encontrando un 17.21 en los de poco saludable y 16.41 en los de estilo de vida saludable, comparado con el promedio de los valores mínimo y máximo de la escala que es 21 (tabla 12). Se observa que ambas cifras se encuentran por debajo del promedio. No obstante, la prueba estadística aplicada “t de Student”, indica que no existe una relación significativa entre las variables, con un valor de  $p = 0.561 (p \geq 0.05)$

La salud mental es un aspecto de nuestra vida que debemos cuidar en todo momento, lamentablemente en nuestra sociedad se volvió un tema tabú que poco a poco ha ido cobrando la importancia debida, la pandemia por COVID-19 <sup>(8,9,10,11)</sup>, ha tenido un impacto fuerte en nuestra salud mental que aún el efecto no se ha manifestado del todo, pero debido a las diferentes medidas adoptadas en distintos países como el confinamiento ha afectado tanto a niños, jóvenes y adultos, que en unos años se verán estos efectos, como niveles altos de depresión, ansiedad, estrés, problemas para entablar relaciones sociales. Por eso es importante trabajar en este aspecto, deseo que esta investigación, los resultados obtenidos contribuyan a crear estrategias para trabajar en la salud mental de la población militar.

**Limitaciones del estudio:**

**1. Horario de trabajo del personal militar:** Por motivos de pandemia, el personal militar acude de forma inter diaria a cumplir sus labores en las oficinas de la base militar, lo que demoró la toma de medidas antropométricas, así como la entrega y recolección de encuestas.

**2. Extensión del cuestionario:** La encuesta de carácter personal y anónima constaba de más de cien preguntas, lo que supuso cierta incomodidad en los participantes, pero finalmente mostraron su buena disposición para responderla.

**3. Falta de estudios previos en la población militar:** al ser una población reservada, se han trabajado muy pocas investigaciones en diferentes aspectos de los militares, lo cual aporta poca información para las distintas tomas de decisiones, sobre todo en nuestra ciudad de Arequipa la producción es escasa y no se lograron encontrar estudios previos en nuestro tema.

## CONCLUSIONES

### Primera. -

El estilo de vida prevalente en la población militar de nuestro estudio fue un “estilo de vida saludable” con un 64.9%.

### Segunda. -

En cuanto al estado nutricional se concluye que un 52.1% de la población militar estudiada se encuentra por encima del rango de peso normal con un diagnóstico de sobrepeso y obesidad tipo I asociándose a un riesgo metabólico aumentado.

### Tercera. -

Con relación al estado de salud mental de nuestra población de estudio, se concluye que respecto a la depresión, ansiedad y miedo al COVID-19 un mayor porcentaje de militares muestra niveles normales, caso contrario a la reacción al estrés resaltando niveles elevados de estrés.

### Cuarta. -

Se muestra una relación directa y parcial entre el estilo de vida con su impacto en el estado nutricional, encontrando en el personal militar con un estilo de vida “poco saludable” el mayor porcentaje con sobrepeso y en el caso de personal militar con un estilo de vida “saludable” el mayor porcentaje en su peso adecuado.

**Quinta. –**

Sobre el impacto del estilo de vida en la salud mental, se concluye que las personas con un estilo de vida “poco saludable” no muestran manifestaciones de depresión o ansiedad; curiosamente, sucede lo contrario con las personas con un estilo de vida “saludable” que manifiestan niveles más altos de depresión y ansiedad. Ambos estilos de vida no guardan relación con la reacción al estrés y el miedo al COVID-19.

## RECOMENDACIONES

**Primera. -**

Implementar un programa activo de salud mental en conjunto con el servicio de psicología, para atender las necesidades del personal militar, concientizar sobre las enfermedades mentales, realizar actividades de promoción y prevención en salud mental.

**Segunda. –**

Reforzar el programa de actividades físicas en el personal militar de forma obligatoria, programándolo dentro de los horarios de trabajo y adaptándolo a la condición física de cada persona, manteniendo un adecuado peso corporal, un adecuado estado nutricional y previniendo enfermedades crónicas y no transmisibles.

**Tercera. –**

Se recomienda realizar a futuro más estudios en la población militar, tomando en consideración la composición corporal junto con el IMC y perímetro abdominal para poder establecer un diagnóstico de estado nutricional más preciso.





**REFERENCIA**

1. Chiroque JMA, Portal NEM, Manco RAL. Lifestyles and nutritional status in military health personnel during COVID-19. *Rev Cuba Med Mil.* 2021 Jul 1;50(3). Disponible en: <http://www.revmedmilitar.sld.cu/index.php/mil/article/view/1539>
2. Paima-Olivari R, Luján-Peche MG, Corcuera-Ciudad R, et al. Prevalencia de estrés relacionado con el trabajo y factores asociados en personal de la Marina de Guerra del Perú. *Med Int Mex.* 2019;35(6):835-844. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/medintmex/mim-2019/mim196b.pdf>
3. Reyes Benavides, G. B.; Tonato Aguilar, C. E. (2021). Afrontamiento al estrés y bienestar psicológico en una escuela superior militar. [Trabajo de titulación previo a la obtención del Título de Psicólogo Clínico. Carrera de Psicología Clínica]. UCE. Disponible en: <http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/24208>
4. Burrell LM, Adams GA, Durand DB, Castro CA. The Impact of Military Lifestyle Demands on Well-Being, Army, and Family Outcomes. *Armed Forces & Society.* 2006;33(1):43-58. doi:10.1177/0002764206288804. Disponible en: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0002764206288804>
5. Velavan TP, Meyer CG. The COVID-19 epidemic. *Trop Med Int Health.* 2020 Mar;25(3):278-280. doi: 10.1111/tmi.13383. Epub 2020 Feb 16. PMID: 32052514; PMCID: PMC7169770. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32052514/>
6. World Health Organization. Weekly Epidemiological update on COVID-19 – 22 March 2022 [acceso: 24/03/2022]. Disponible en: <https://www.who.int/publications/m/item/weekly-epidemiological-update-on-covid-19---22-march-2022>

7. Gobierno del Perú. Coronavirus en el Perú 2022. Sala Situacional COVID-19 Perú. [acceso: 24/03/2022]. Disponible en: [https://covid19.minsa.gob.pe/sala\\_situacional.asp](https://covid19.minsa.gob.pe/sala_situacional.asp)
8. Suleiman YA, Abdel-Qader DH, Suleiman BA, Suleiman AH, Hamadi S, Al Meslamani AZ. Evaluating the impact of COVID-19 on mental health of the public in Jordan: A cross-sectional study. *J Pharm Pharmacogn Res* 2022;10(1):196-205. Disponible en: [https://jppres.com/jppres/pdf/vol10/jppres21.1191\\_10.2.196.pdf](https://jppres.com/jppres/pdf/vol10/jppres21.1191_10.2.196.pdf)
9. Sun P, Wang M, Song T, et al. The Psychological Impact of COVID-19 Pandemic on Health Care Workers: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Front Psychol*. 2021; 12:626547. Published 2021 Jul 8. doi:10.3389/fpsyg.2021.626547. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8297953/>
10. Alvarado R, Ramírez J, Lanio Í, Cortés M, Aguirre A, Bedregal P, et al. Impact of COVID-19 pandemic on the mental health of healthcare workers. *Rev Med Chile* 2021;149(8):1205-1214. Disponible en: [https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-98872021000801205&lng=es&nrm=iso&tlng=es](https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872021000801205&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
11. Pedraz-Petrozzi B, Krüger-Malpartida H, Arevalo-Flores M, Salmavides-Cuba F, Anculle-Arauco V, Dancuart-Mendoza M. Emotional Impact on Health Personnel, Medical Students, and General Population Samples During the COVID-19 Pandemic in Lima, Peru. *Rev Colomb Psiquiatr* 2021;50(3):189-198. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8179116/>
12. Organización Mundial de la Salud (OMS). Alimentación Saludable. Ginebra: OMS; 2018 [acceso:04/03/2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/healthy-diet>
13. Organización Mundial de la Salud (OMS). Sobrepeso y Obesidad. Ginebra: OMS; 2020 [acceso: 04/03/2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>
14. Organización Mundial de la Salud (OMS). Enfermedades No Transmisibles. Ginebra: OMS; 2018. [acceso: 04/03/2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>
15. Asmundson GJG, Taylor S. How health anxiety influences responses to viral outbreaks like COVID-19: What all decision-makers, health authorities, and health care professionals need to know. *J Anxiety Disorder*. 2020; 71:102211. doi:

- 10.1016/j.janxdis.2020.102211. Disponible en:  
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32179380/>
16. Okusaga O, Yolken RH, Langenberg P, Lapidus M, Arling TA, Dickerson FB, et al. Association of seropositivity for influenza and coronaviruses with history of mood disorders and suicide attempts. *J Affect Disorder*. 2011;130(1-2):220-5. doi: 10.1016/j.jad.2010.09.029. Disponible en:  
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21030090/>
17. Wang C, Pan R, Wan X, Tan Y, Xu L, Ho CS, et al. Immediate Psychological Responses and Associated Factors during the Initial Stage of the 2019 Coronavirus Disease (COVID-19) Epidemic among the General Population in China. *Int J Environ Res Public Health*. 2020;17(5). doi:10.3390/ijerph17051729. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32155789/>
18. Quispe, L., Ponce, N. Creencias y prácticas de la actividad física y estilos de vida saludable en el personal administrativo de una universidad de Lima – Perú [acceso: 04/03/2022]. PE: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2016. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12866/5005>
19. Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO), Programa Especial para la Seguridad Alimentaria (PESA) Centroamérica; 2021 [acceso: 06/05/2022] Disponible en: <https://www.fao.org/in-action/pesa-centroamerica/temas/conceptos-basicos/es/>
20. García, A.; Gómez, M.; Rojas, J. 2020. Relación entre el índice de masa corporal, índice de masa grasa y tensión arterial en cadetes colombianos con sobrepeso. *Archivos de Medicina (España)*. 20(2):428–436. Disponible en: <https://doi.org/https://doi.org/10.30554/archmed.20.2.3535>
21. Lorenzatti, A. Riesgo Cardio metabólico y Riesgo Residual. Entrevista a expertos, Sociedad Iberoamericana de Información Científica (SIIC) 2016. [acceso: 06/05/2022] Disponible en [https://www.siicsalud.com/pdf/ee\\_lorenzatti\\_62216.pdf](https://www.siicsalud.com/pdf/ee_lorenzatti_62216.pdf)

22. Organización Mundial de la Salud (OMS). Salud mental: fortalecer nuestra respuesta. Ginebra: OMS; 2020 [acceso: 06/05/2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>
23. Organización Panamericana de la Salud (OPS) de la Organización Mundial de la Salud (OMS). La depresión. [acceso: 06/05/2022] Disponible en <https://www.paho.org/es/temas/depresion>
24. Sierra, J. C., Ortega, V., & Zubeidat, I. Ansiedad, angustia y estrés: tres conceptos a diferenciar. Revista malestar e subjetividade, 3(1), 10-59. (2003) [acceso: 06/05/2022] Disponible en <https://www.redalyc.org/pdf/271/27130102.pdf>
25. Bardera Moral, M. P., and A. Oscar Segovia. "Estrés laboral, autoconcepto y salud en una muestra de militares españoles." Sanid. mil (2009): 152-163. Disponible en: <https://www.ucm.es/data/cont/docs/1091-2015-05-20-Estr%C3%A9s%20laboral.pdf>
26. Organización Mundial de la Salud (OMS). Información básica sobre la COVID – 19. [acceso: 06/05/2022] Disponible en <https://www.who.int/es/news-room/questions-and-answers/item/coronavirus-disease-covid-19>
27. Diccionario panhispánico del español jurídico, Real academia de Lengua Española. Definición de Personal militar. [acceso: 06/05/2022] Disponible en: <https://dpej.rae.es/lema/militar>
28. Begazo, J. Presencia de Síntomas Depresivos en Pacientes Militares Varones Según su Rango en Actividad de Consulta Externa del Hospital Regional del Sur de la Fuerza Aérea del Perú, Arequipa 2019 [Tesis].: Universidad Católica de Santa María; 2019. Disponible en: <http://tesis.ucsm.edu.pe/repositorio/handle/UCSM/8719>

29. Uracahua, D. Características Personales y Ocupacionales y su Relación con la Satisfacción Laboral en el Personal del Hospital Militar. Arequipa, 2019 [Tesis].: Universidad Católica de Santa María; 2019. Disponible en: <http://tesis.ucsm.edu.pe/repositorio/handle/UCSM/9516>
30. Chuquipoma, J., Retuerto, R. Bienestar psicológico subjetivo-material y calidad de vida en personal militar del ejército peruano de Lambayeque [Tesis]. PE: Universidad Señor de Sipán; 2012. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12802/2804>
31. Osore, D. Experiencia de trabajo en un centro médico de las fuerzas armadas del Perú [Trabajo de suficiencia profesional].: Universidad de Lima; 2019. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12724/8469>, <http://doi.org/10.26439/ulima.tesis/8469>
32. Guardia, A. Programa integral de prevención y tratamiento del sobrepeso en el personal militar de la brigada de la legión «Rey Alfonso XIII» comprendido entre los 19 y los 24 años [Tesis].: Universidad de Cádiz. España; 2013. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=51420>
33. Sánchez, Z. La Orientación educativa a pacientes diagnosticados con enfermedades crónicas para favorecer estilos de vida saludables desde el Hospital Militar de Holguín [Tesis].: Universidad de Holguín. Cuba; 2017. Disponible en: <https://repositorio.uho.edu.cu/handle/uho/4232>
34. Arrivillaga, M., Salazar, I. y Gómez, I. (2002). Prácticas, creencias y factores del contexto relacionados con estilos de vida de jóvenes y adultos. Documento de Trabajo. Cali: Pontificia Universidad Javeriana. Disponible en: [https://www.behavioralpsycho.com/wp-content/uploads/2020/04/02.Arrivillaga\\_13-1oa-1.pdf](https://www.behavioralpsycho.com/wp-content/uploads/2020/04/02.Arrivillaga_13-1oa-1.pdf)

35. Calderón M, Gálvez-Buccollini JA, Cueva G, Ordoñez C, Bromley C, Fiestas F. Validación de la versión peruana del PHQ-9 para el diagnóstico de depresión. *Rev Perú med exp salud pública*. 2012; 29:578-. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1726-46342012000400027](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342012000400027)
36. Garcia-Campayo J, Zamorano E, Ruiz MA, Pardo A, Pérez-Paramo M, Lopez-Gomez V, et al. Cultural adaptation into Spanish of the generalized anxiety disorder-7 (GAD-7) scale as a screening tool. *Health Qual Life Outcomes*. 2010; 8:8. doi:10.1186/1477-7525-8-8. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2831043/>
37. Weiss DS, Marmar CR. The Impact of Event Scale—Revise. In: Wilson JP, Keane TM, editors. *Assessing psychological trauma and PTSD*. New York: Guilford Press; 1997. p. 399-411. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17369016/>
38. Ahorsu DK, Lin CY, Imani V, Saffari M, Griffiths MD, Pakpour AH. The Fear of COVID-19 Scale: Development and Initial Validation. *Int J Ment Health Addict*. 2020;1-9. doi:10.1007/s11469-020-00270-8. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32226353/>
39. Toledo I, Cortéz S. Consumo alimentario habitual, nivel de actividad física estructurada y estado nutricional-antropométrico en personal militar del Ejército Argentino. *Rev Fac Cien Med Univ Nac Cordoba [Internet]*. 12 de octubre de 2021 [citado 7 de mayo de 2022];78(Suplemento). Disponible en: <https://revistas.unc.edu.ar/index.php/med/article/view/35032>
40. Aguilar Lazo, Carla Daniela, y Katia Geraldine Sánchez Urbina. *Relación Entre Actividad Física, Ingesta Calórica Y Nutrientes Y Estado Nutricional En El Personal Militar De Tropa Grupo Aéreo N°42 - FAP Iquitos*, 2018. 2019. Disponible en:

[https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UNAP\\_63463ee15cbfac947b34223777d5dfc5](https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UNAP_63463ee15cbfac947b34223777d5dfc5)

41. Beltrán Cruces, Yovanna. Estudio del síndrome metabólico en el personal militar en actividad que acuden a evaluación médica anual en el Hospital Central de la Fuerza Aérea del Perú. Periodo 2012-2013.  
Disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/12480>
42. Apaza Charaja, Paola Lucia. Factores De Riesgo Que Influyen En El Desarrollo Del Síndrome Metabólico En El Personal De Salud Atendidos En El Servicio De Medicina Del Hospital Militar Regional - Arequipa De Julio a Septiembre 2017. 2018. Disponible en: <http://repositorio.uancv.edu.pe/handle/UANCV/1718>
43. López, Sandra Milena Alvaran, et al. "Prevalencia de depresión en soldados regulares de un batallón de una ciudad colombiana, 2017." Revista Médica de Risaralda 26.1 (2020): 7-16. Disponible en: DOI 10.22517/25395203.21921
44. Fajardo Fernández, Julio Enzo. Prevalencia de niveles de ansiedad en personal militar del Ala Aérea N° 3, Arequipa 2020. Disponible en: <http://tesis.ucsm.edu.pe/repositorio/handle/UCSM/10150>
45. Lorenzini Riccardo, Betancur-Ancona David A., Chel-Guerrero Luis A., Segura-Campos Maira R., Castellanos-Ruelas Arturo F.. Estado nutricional en relación con el estilo de vida de estudiantes universitarios mexicanos. Nutr. Hosp. [Internet]. 2015 jul [citado 2022 mayo 07]; 32(1): 94-100. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0212-16112015000700015&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112015000700015&lng=es). <https://dx.doi.org/10.3305/nh.2015.32.1.8872>.
46. Asta raki, Azita Ojani. "Estilo de vida saludable y su relación con la mente." Disponible en: [https://www.psicociencias.org/pdf\\_noticias/Estilo\\_de\\_vida\\_saludable\\_y\\_su\\_relacion\\_con\\_la\\_mente\\_A.\\_Ojani.pdf](https://www.psicociencias.org/pdf_noticias/Estilo_de_vida_saludable_y_su_relacion_con_la_mente_A._Ojani.pdf)

47. Kroenke K, Spitzer RL, Williams JB. The PHQ-9: validity of a brief depression severity measure. *J Gen Intern Med.* 2001;16(9):606-13. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11556941/>
48. Cassiani-Miranda CA, Vargas-Hernández MC, Pérez-Aníbal E, Herazo-Bustos MI, Hernández-Carrillo M. Confiabilidad y dimensión del cuestionario de salud del paciente (PHQ-9) para la detección de síntomas de depresión en estudiantes de ciencias de la salud en Cartagena, 2014. *Biomédica.* 2017;37(Supl. 1):112-20. Disponible en: <https://revistabiomedica.org/index.php/biomedica/article/view/3221>
49. Saldivia S, Aslan J, Cova F, Vicente B, Inostroza C, Rincón P. Propiedades psicométricas del PHQ-9 (Patient Health Questionnaire) en centros de atención primaria de Chile. *Rev méd Chile.* 2019; 147:53-60. Disponible en: [https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-98872019000100053](https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872019000100053)
50. Spitzer RL, Kroenke K, Williams JB, Lowe B. A brief measure for assessing generalized anxiety disorder: the GAD-7. *Arch Intern Med.* 2006;166(10):1092-7. doi:10.1001/archinte.166.10.1092. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16717171/>
51. Converse, Grupo. "Diagnóstico y tratamiento del riesgo cardio metabólico." *Medicina Clínica* 129.15 (2007): 588-596. Disponible en: DOI: 10.1157/13111713
52. Sánchez, V. P., & Santos, P. M. (2019). Protocolo diagnóstico y terapéutico de la depresión. *Medicine - Programa De Formación Médica Continuada Acreditado*, 12(86), 5070–5074. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.med.2019.09.015>
53. Escobar, Franklin. "Diagnóstico y tratamiento de los trastornos de ansiedad." *Guía de Manejo de Neurología* [Internet]. Bogota (Col): Asociación Colombiana de Neurología (2010): 177-89. Disponible en: <http://acnweb.org/guia/g5cap18.pdf>

54. ÁVILA JAQUELINE. El estrés un problema de salud del mundo actual. Rev.Cs.Farm. y Bioq [Internet]. 2014 [citado 2022 mayo 13]; 2(1): 117-125. Disponible en: [http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2310-02652014000100013&lng=es](http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2310-02652014000100013&lng=es).
55. Ramos-Vera C. Miedo a la COVID-19 en adultos peruanos mediante análisis de red. Revista Cubana de Enfermería [Internet]. 2020 [citado 13 May 2022]; 36 Disponible en: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/4082>
56. Resolución De La Comandancia General De La Fuerza Aérea. Manual de Sanidad para el Control de Peso Corporal para el Personal Militar FAP. Disponible en: [https://fap.mil.pe/images/Manual\\_FAP\\_30-5.pdf](https://fap.mil.pe/images/Manual_FAP_30-5.pdf)
57. Ficha de recolección de datos. Elaboración propia de la autora Jessica Leiva Gómez.

## ANEXOS



## ANEXO 1: CONSENTIMIENTO INFORMADO

### PROTOCOLO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPANTES

Estimado participante, le invitamos a ser parte del presente estudio titulado: “Estilos de vida, estado nutricional y salud mental en el personal militar del Ala Aérea N°3 - Fuerza Aérea del Perú, Arequipa 2022”. Antes de decidir si desea participar, es importante que entienda por qué se está llevando a cabo este estudio, por lo que le solicitamos lea los siguientes aspectos:

#### **¿Quiénes son los responsables de esta investigación?**

La presente investigación tiene como investigador principal a Jessica Leiva Gómez, interna de medicina del Hospital Regional del Sur y tesista de la Facultad de Medicina de la Universidad Católica de Santa María.

#### **¿Por qué se me invita a participar en el estudio?**

Le invitamos a participar en el presente estudio, que servirá para conocer las características de la salud mental, los estilos de vida y el estado nutricional en el personal militar del Ala Aérea N° 3. Este estudio corresponde a una investigación que esperamos pueda usted participar.

#### **¿Por qué se lleva a cabo este estudio?**

El objetivo principal del estudio es determinar las características de la salud mental, estilo de vida, estado nutricional y los factores que intervienen en ella en el personal militar.

#### **¿En qué consiste el estudio?**

Se tomarán los datos sociodemográficos de su persona, se procederá la realización de escalas de salud mental, se tomará su peso, talla y su perímetro abdominal.

**Beneficios:**

Aparte del bienestar de los participantes del estudio no se han previsto otro tipo de beneficio.

**Confidencialidad:**

La información obtenida de la encuesta a realizar será de carácter estrictamente confidencial y solo tendrá una comunicación interna que no permitirá la identificación del participante.

Este estudio es voluntario, pudiendo no aceptar o retirarse del estudio si usted considera por alguna razón no desee participar, asimismo su participación en el estudio podría ser determinada por el investigador en cuanto considere que por alguna razón su información no sea pertinente.

Los resultados que se obtengan del estudio podrán ser publicados al término de este, los mismos que serán incluidos en los resultados y conclusiones del trabajo en cuanto esté disponible. **Con relación al consentimiento informado, afirmo que lo he leído, he realizado algunas preguntas que se me han contestado, por lo que presto libre y voluntariamente mi conformidad para participar, entendiéndolo de que puedo retirarme si lo deseo sin dar explicaciones.**

**¿Acepta participar LIBREMENTE en esta evaluación? \***

- Acepto participar en la evaluación
- No acepto participar en la evaluación

## ANEXO 2: FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS <sup>(57)</sup>

### DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS

1.- Edad: (colocar su edad en años cumplidos)

\_\_\_\_\_

2.- Sexo:

Mujer  Hombre

3.- Estado civil:

Soltero  Casado  Divorciado  Viudo  Otro: \_\_\_\_\_

4.- Lugar de procedencia:

Lima  Provincia  Extranjero

5.- Profesión:

\_\_\_\_\_

6.- Grado militar:

Oficial  Suboficial  Técnico  Cadete  Otro: \_\_\_\_\_

7.- ¿Práctica usted alguna religión?

Sí ¿Cuál? \_\_\_\_\_  No

8.- ¿Perdió algún familiar recientemente? (Período menor a 2 años)

Sí  No

9.- ¿Tiene usted alguna alergia alimentaria?

Sí ¿Cuál? \_\_\_\_\_  No

10.- ¿Sufre usted de alguna enfermedad?

Sí ¿Cuál? \_\_\_\_\_  No

Talla: \_\_\_\_\_ Peso: \_\_\_\_\_ IMC: \_\_\_\_\_

Perímetro abdominal: \_\_\_\_\_

**ANEXO 3: CUESTIONARIO ESTILOS DE VIDA <sup>(34)</sup>**

El siguiente cuestionario tiene por objetivo evaluar las prácticas y creencias relacionadas con el estilo de vida saludable. Marque con “x” la casilla que mejor describa su comportamiento. Conteste sinceramente. No existen respuestas ni buenas ni malas.

**PRACTICAS: Para cada uno de los siguientes enunciados, marque la opción que crea Ud. correcta según su estilo de vida.**

**CONDICIÓN, ACTIVIDAD FÍSICA Y DEPORTE**

<b>PRACTICAS</b>		<b>Siempre</b>	<b>Frecuentemente</b>	<b>Algunas Veces</b>	<b>Nunca</b>
1	¿Hace ejercicio, camina, trota o juega algún deporte?				
2	¿Termina el día con vitalidad y sin cansancio				
3	¿Mantiene el peso corporal estable?				
4	¿Realiza ejercicios que le ayuden al funcionamiento cardiaco? (por ejemplo: spinning, cardio box, aeróbicos, aéreo-rumba, etc.)				
5	¿Practica ejercicios que le ayuden a estar tranquilo? (por ejemplo: taichí, kung fu, yoga, danza, meditación, etc.)				
6	¿Participa en programa o actividades de ejercicio físico bajo supervisión?				

**RECREACIÓN Y MANEJO DEL TIEMPO LIBRE**

<b>PRACTICAS</b>		<b>Siempre</b>	<b>Frecuentemente</b>	<b>Algunas Veces</b>	<b>Nunca</b>
7	¿Practica actividades físicas de				

	recreación? (Por ejemplo: camina, nada, monta bicicleta, etc.)				
8	¿Incluye momentos de descanso en su rutina diaria?				
9	¿Comparte con su familia y/o amigos el tiempo libre?				
10	¿En su tiempo libre realiza actividades de recreación? (por ejemplo: cine, leer, pasear, etc.)				
11	¿Destina parte de su tiempo libre para actividades académicas o laborales?				

AUTOCUIDADO Y CUIDADO MÉDICO

PRACTICAS		Siempre	Frecuentemente	Algunas Veces	Nunca
12	¿Va al odontólogo por lo menos una vez al año como chequeo o control?				
13	¿Va al médico por lo menos una vez al año como chequeo o control?				
14	¿Cuándo se expone al sol, usa protector solar para la piel?				
15	¿Evita las exposiciones prolongadas al sol? (más de una hora)				
16	¿Chequea al menos una vez al año su presión arterial?				

17	¿Lee y sigue las instrucciones cuando utiliza algún medicamento?				
18	¿Realiza exámenes de colesterol, triglicéridos y glicemia al menos una vez al año?				
19	¿Se automedica y/o acude a la farmacia o botica en caso de dolores musculares, de cabeza, o estados gripales?				
20	¿Consume algunas de estas medicinas sin prescripciones médicas? (por ejemplo: anfetaminas, antidepresivos, ansiolíticos, hipnóticos, etc.)				
21	¿Observa su cuerpo con detenimiento para detectar cambios físicos?				
22	PARA MUJERES: ¿Se examina los senos en búsqueda de “bultos” u otros cambios, al menos una vez al me?				
23	PARA MUJERES: ¿Se realiza examen de ¿Papanicolaou anualmente?				
24	PARA HOMBRES: ¿Se examina los testículos en búsqueda de nódulos u otros cambios, al menos una vez al mes?				

25	PARA HOMBRES mayores de 40 años: ¿se realiza el examen de próstata anualmente?				
26	Cuando realiza una actividad física (levanta pesas, monta bicicleta, bucea, nada, etc.) ¿utiliza las medidas de prevención?				
27	¿Maneja bajo efectos de licor u otras drogas?				
28	¿Aborda un vehículo manejado por algún conductor bajo efectos de licor o drogas?				
29	¿Obedece las leyes de tránsito, sea peatón o conductor?				
30	¿Cómo conductor o pasajero usa cinturón de seguridad?				
31	¿Atiende las señales de seguridad (extintores, cintas amarillas, letreros como “zona de refugio”, etc.) que hay en su centro de trabajo?				

HABITOS ALIMENTICIOS

PRACTICAS		Siempre	Frecuentemente	Algunas Veces	Nunca
32	¿Consume entre cuatro y ocho vaso de agua al día?				
33	¿Añade sal a las comidas en la mesa?				

34	¿Añade azúcar a las bebidas en la mesa?				
35	¿Consume más de cuatro vasos de gaseosas en la semana?				
36	¿Consume dulces, helados y pasteles más de dos veces por semana?				
37	¿Su alimentación incluye vegetales, frutas, panes, cereales, productos lácteos, granos enteros y proteínas?				
38	¿Evita el consumo de grasas? (mantequilla, queso crema, carnes grasosas, mayonesas y salsas en general)				
39	¿Come pescados y pollo, más que carnes rojas?				
40	¿Cómo entre comidas?				
41	¿Come carne más de cuatro veces a la semana?				
42	¿Consume productos ahumados? (por ejemplo: embutidos, quesos, salmón, chuleta, tocinos, etc.)				
43	¿Mantiene un horario regular en las comidas?				
44	¿Evita las dietas inadecuadas que les produzca una rápida y fácil pérdida de peso?				
45	¿Desayuna antes de iniciar su actividad diaria?				
46	¿Consume comidas que contienen				

	ingredientes artificiales o químico? (colorantes y preservativos)				
47	¿Consume comidas rápidas? (Pizza, hamburguesas, salchipapas, hot-dog)				

CONSUMO DE ALCOHOL, TABACO Y OTRAS DROGAS

PRACTICAS		Siempre	Frecuentemente	Algunas Veces	Nunca
48	¿Fuma cigarrillo o tabaco?				
49	¿Fuma más de media cajetilla de cigarrillos por lo menos en la semana?				
50	NO FUMADORES: ¿Le desagrada que fumen en su presencia?				
51	¿Consume licor al menos dos veces en la semana?				
52	¿Cuándo empieza a beber decide en qué momento de parar?				
53	¿Consume licor o alguna otra droga cuando se enfrenta a situaciones de angustia o problemas en su vida?				
54	¿Consume drogas? (marihuana, cocaína, heroína, éxtasis, pasta, entre otras)				
55	¿Dice NO a todo tipo de droga?				
56	¿Consume más de dos tazas de café al día? (se excluye descafeinado)				
57	¿Consume más de tres vasos de				

	bebidas energizantes en la semana?				
--	------------------------------------	--	--	--	--

SUEÑO

PRACTICAS		Siempre	Frecuentemente	Algunas Veces	Nunca
58	¿Duerme al menos 7 horas diarias?				
59	¿Trasnocha?				
60	¿Duerme bien y se levanta descansado?				
61	¿Le cuesta trabajo quedarse dormido?				
62	¿Se despierta en varias ocasiones durante la noche?				
63	¿Se levanta en la mañana con la sensación de una noche mal dormida?				
64	¿Hace siesta?				
65	¿Se mantiene con sueño durante el día?				
66	¿Utiliza pastillas para dormir?				

**CREENCIAS:** A continuación Ud. Encontrará una serie de afirmaciones relacionadas a las creencias sobre estilos de vida, responda según crea conveniente.

**CONDICIÓN, ACTIVIDAD FISICA Y DEPORTE**

CREENCIAS		Totalmente de acuerdo	De acuerdo	En desacuerdo	Totalmente en desacuerdo
67	¿La actividad física ayuda a mejorar la salud?				
68	¿Al hacer ejercicios se puede evitar algunas				

	enfermedades?				
69	¿El ejercicio siempre puede esperar?				
70	¿Con el ejercicio mejora el estado de ánimo?				
71	¿Los cambios repentinos en el peso corporal pueden afectar su salud?				

RECREACIÓN Y MANEJO DEL TIEMPO LIBRE

CREENCIAS		Totalmente de acuerdo	De acuerdo	En desacuerdo	Totalmente en desacuerdo
72	¿Es importante compartir actividades de recreación con la familia y amigos?				
73	¿El trabajo es lo más importante en la vida?				
74	¿La recreación es para los que no tienen mucho trabajo?				
75	¿El descanso es importante para la salud?				

AUTOCUIDADO Y CUIDADO MÉDICO

CREENCIAS		Totalmente de acuerdo	De acuerdo	En desacuerdo	Totalmente en desacuerdo
76	¿Cada persona es responsable de su salud?				
77	¿Es mejor prevenir que curar?				
78	¿Solo cuando se está enfermo, se debe ir al médico?				
79	¿Los factores ambientales (el sol, la contaminación, el ruido) influyen en				

	la salud?				
80	¿El estado de salud es consecuencia de los hábitos de comportamiento?				
81	¿Tener buena salud es asunto de la suerte o del destino?				
82	¿La relajación no sirve para nada?				
83	¿Es difícil cambiar comportamientos no saludables?				
84	¿Es importante que le caiga bien el médico para que el tratamiento funcione?				
85	¿Los productos naturales no causa daño al organismo?				
86	¿En tramos cortos no es necesario el cinturón de seguridad?				
87	¿Por más cuidado que se tenga de algo se va a morir uno?				
88	¿En la vida hay que probarlo todo para morir contento?				

HABITOS ALIMENTICIOS

CREENCIAS		Totalmente de acuerdo	De acuerdo	En desacuerdo	Totalmente en desacuerdo
89	¿Entre más flaco más sano?				
90	¿Lo más importante es la figura?				
91	¿Comer cerdo es dañino a la salud?				
92	¿El agua es importante para la salud?				
93	¿Las comidas rápidas permiten aprovechar más el				

	tiempo?				
94	¿Las dietas son lo mejor para bajar de peso?				

CONSUMO DE ALCOHOL, TABACO Y DROGAS

CREENCIAS		Totalmente de acuerdo	De acuerdo	En desacuerdo	Totalmente en desacuerdo
95	¿Dejar de fumar es cuestión de voluntad?				
96	¿Consumir uno o dos cigarrillos al día NO es dañino para la salud?				
97	¿Al consumir licor logra estados de mayor sociabilidad?				
98	¿Un traguito de vez en cuando no le hace daño a nadie?				
99	¿Tomar trago s menos dañino que consumir drogas?				
100	¿El licor es dañino para la salud?				
101	¿Una borrachera de vez en cuando no le hace daño a nadie?				
102	¿Se disfruta más una rumba si se consume lico o drogas?				
103	Nada como una coca- cola con hielo para quita la sed.				
104	¿El café le permite a la gente estar despierta?				
105	¿Hay que tomar una copita de vino para que funcione bien el organismo?				

SUEÑO

	<b>CREENCIAS</b>	<b>Totalmente de acuerdo</b>	<b>De acuerdo</b>	<b>En desacuerdo</b>	<b>Totalmente en desacuerdo</b>
106	¿Dormir bien, alarga la vida?				
107	¿La siesta es necesaria para continuar la actividad diaria?				
108	¿Si no duerme al menos ocho horas diarias no funciona bien?				
109	¿Solo puede dormir bien en su propia cama?				
110	¿Si toma vasos de café o coca-cola en las noches le es difícil dormir?				
111	¿Dormir mucho da anemia?				

**ANEXO 4: ESCALAS DE SALUD MENTAL (35,36,37,38)**

**Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9)**

Durante las ÚLTIMAS DOS SEMANAS, ¿qué tan seguido ha tenido molestias debido a los siguientes problemas? \*

	Ningún día	Varios días (1 a 6 días)	Más de la mitad (7 a 11 días)	Casi todos (12 o más días)
1 Poco interés o placer en hacer las cosas				
2 Se ha sentido decaído(a), demprimido(a), triste o sin esperanzas.				
3 Ha tenido dificultad para quedarse o permanecer dormido(a), o ha dormido demasiado.				
4 Se ha sentido cansado(a) o con poca energía.				
5 Sin apetito o ha comido en exceso				
6 Se ha sentido mal con usted mismo(a), o que es un fracaso o que ha quedado mal con usted mismo o con su familia.				
7 Ha tenido dificultad para concentrarse en ciertas actividades, tales como leer o ver la televisión.				
8 ¿Se ha movido o hablado tan lento que otras personas podrían haberlo notado? ¿o lo contrario, muy inquieto(a) o agitado(a) que ha estado moviéndose mucho más de lo normal?				
9 Pensamientos de que estaría mejor muerto (a) o de hacerse daño de alguna manera.				

**Generalized Anxiety Disorder-7 (GAD-7)**

Durante las ÚLTIMAS DOS SEMANAS, ¿qué tan seguido ha tenido molestias debido a los siguientes problemas? \*

	Ningún día	Varios días (1 a 6 días)	Más de la mitad (7 a 11 días)	Casi todos (12 o más días)
1 Se ha sentido nervioso(a), ansioso(a) o con los nervios de punta.				
2 No ha sido capaz de parar o controlar su preocupación.				
3 Se ha preocupado demasiado por motivos diferentes.				
4 Ha tenido dificultad para relajarse.				
5 Se ha sentido tan inquieto(a) que no ha podido quedarse quieto(a).				
6 Se ha molestado o irritado fácilmente.				
7 Ha tenido miedo de que algo terrible fuera a pasar.				

**Impact of Event Scale-Revised (IES-R)**

A continuación, encontrará una lista de dificultades que las personas a veces tienen después de eventos estresantes. Lea cada afirmación y luego indique cuán estresante ha sido cada dificultad para usted DURANTE LOS ÚLTIMOS 7 DÍAS con respecto al siguiente SUCESO: EL ESTADO DE CUARENTENA por el COVID-19 que inició el 16 de marzo del 2020 en el Perú. ¿CUÁNTO LE ESTRESARON O MOLESTARON LAS SIGUIENTES DIFICULTADES? \*

	Para nada	Un poco	Más o menos	Bastante	Extremadamente
1 Cualquier recuerdo me hacía volver a tener sentimientos respecto al suceso.					
2 Tenía problemas para permanecer dormido.					
3 Mientras realizaba otras actividades, estas me hacían pensar en el suceso.					
4 Me sentía irritable y enojado.					
5 Procuraba no alterarme cuando pensaba o recordaba lo sucedido.					
6 Pensaba en ello aun cuando no quería.					
7 Sentía como si no hubiese sucedido o no fuese real.					
8 Me mantenía lejos de cualquier cosa que me recordara lo sucedido.					

9	Imágenes del suceso entraban en mi mente.					
10	Me sobresaltaba y asustaba fácilmente.					
11	Intentaba no pensar en el suceso.					
12	Me daba cuenta de que quedaban muchos sentimientos sin resolver.					
13	Mis sentimientos sobre el suceso estaban como adormecidos.					
14	Me encontraba actuando o sintiendo como si estuviera nuevamente durante el suceso.					
15	Tenía problemas para conciliar el sueño.					
16	Me invadían oleadas de fuertes sentimientos sobre lo sucedido					
17	Intentaba apartar el suceso de mi memoria					
18	Tenía problemas de concentración					
19	Cosas que me recordaban a lo sucedido me causaban reacciones fisiológicas tales como transpiración, dificultad al respirar, náuseas o taquicardia.					
20	Sofía con lo sucedido.					
21	Me sentía vigilante y en guardia.					
22	Intentaba no hablar del suceso.					

**Escala de miedo al coronavirus (COVID-19)**

		Totalmente de acuerdo	En desacuerdo	Ni en acuerdo ni en desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
1	Tengo mucho miedo del coronavirus (Covid 19).					
2	Me pone incomodo(a) pensar en el coronavirus (Covid 19).					
3	Mis manos se ponen húmedas cuando pienso en el coronavirus (Covid 19).					
4	Tengo miedo de perder la vida a causa del coronavirus (Covid 19).					
5	Cuando veo noticias e historias sobre el coronavirus (Covid 19) en redes sociales me pongo ansioso(a) o nervioso(a).					
6	No puedo dormir porque estoy preocupado de contagiarme del coronavirus (Covid 19).					
7	Mi corazón se acelera o palpita cuando pienso en contagiarme de coronavirus (Covid 19).					

## ANEXO 5: MATRÍZ DE SISTEMATIZACIÓN DE INFORMACIÓN

DATOS		TOTAL	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44		
1	Total	94	25	19	56	51	20	21	31	52	37	37	48	35	40	45	34	31	57	39	41	51	54	54	47	40	50	43	54	51	44	44	53	33	39	68	34	52	30	44	57	47	33	33	47			
2	Sexo	94	2	1	2	2	1	1	1	2	2	1	2	2	2	1	1	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2		
3	Estrato social	94	1	1	4	2	1	1	1	2	2	1	2	3	1	3	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2		
4	Lugar de procedencia	94	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2		
5	Soldo militar	94	4	4	1	3	4	4	3	2	3	3	1	3	1	3	2	3	1	3	1	3	3	3	1	3	3	3	3	1	1	3	2	4	3	1	2	1	2	1	3	1	2	1	2	3		
6	Religión	94	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		
7	Etnia	94	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	
8	Edad	94	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2		
9	Alergia Alimentaria	94	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2		
10	Antecedente patológico	94	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2		
MEDIDAS																																																
11	Talla	94	1.79	1.6	1.75	1.8	1.55	1.55	1.72	1.65	1.62	1.62	1.7	1.72	1.68	1.55	1.57	1.65	1.7	1.59	1.6	1.75	1.66	1.72	1.76	1.64	1.74	1.76	1.65	1.88	1.65	1.72	1.63	1.55	1.65	1.68	1.57	1.69	1.68	1.75	1.71	1.71	1.68	1.64	1.7			
12	Peso con uniforme	94	61	76	88	108	61	65	59	84	71	68	113	89	90	84	62	64	80	97	81	93	77	74.8	65	83.5	69	91.6	75.9	77.6	100	69	94	71	50	64	80	59	67	65.3	63.7	78.8	88	81.7	61	67.5		
13	Peso sin uniforme	300	58	75	85	105	59	62	56	81	70	65	130	86	87	81	59	61	77	94	80	80	74.2	71.8	62	80.5	66	88.6	72.9	74.6	98.7	66	91	68	47	61	77	56	64	62.3	60.7	76.8	85	78.7	58	64.5		
14	IMC	94	18.10	29.26	27.76	31.41	24.56	26.44	23.21	27.39	25.71	24.77	29.84	26.76	29.41	28.73	24.56	24.75	28.28	32.53	31.64	27.78	25.38	26.04	31.26	29.21	24.54	29.26	23.54	27.40	27.63	14.24	20.76	15.50	19.56	22.41	27.16	22.71	22.89	23.45	20.28	16.26	28.42	29.62	21.56	22.31		
15	Diagnóstico IMC	94	3	3	4	3	2	3	2	3	3	2	3	3	3	2	2	3	4	4	1	3	3	2	3	2	3	2	3	2	4	3	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2			
15	Perímetro abdominal	94	75	97	112	108	75	87	83	105	90	88	105	101	100	100	81	83	101	109	110	103	95	99	84	100	89	104	103	98	104	85	100	86	70	87	100	77	88	83	74	100	99	97	83	90		
Diagnostico Perimetro		94	1	3	3	3	1	2	2	3	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2		

RECOLECCIÓN DE DATOS		45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	65	66	67	68	69	70	71	72	73	74	75	76	77	78	79	80	81	82	83	84	85	86	87	88	89	90	
1	Sexo	2	1	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	
2	Estrato social	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
3	Lugar de procedencia	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	
4	Soldo militar	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	
5	Religión	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	
6	Etnia	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	
7	Edad	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	
8	Alergia Alimentaria	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	
9	Antecedente patológico	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2		
10	Talla	1.83	1.73	1.71	1.61	1.75	1.58	1.7	1.57	1.71	1.76	1.7	1.67	1.72	1.67	1.7	1.68	1.67	1.72	1.57	1.57	1.79	1.59	1.67	1.63	1.64	1.7	1.84	1.73	1.7	1.65	1.79	1.59	1.7	1.67	1.58	1.71	1.76	1.7	1.67	1.7	1.7	1.68	1.67	1.73	1.59	1.79	1.65
11	Peso con uniforme	39	42	39	39	19	37	19	20	21	39	24	19	19	19	21	20	19	20	23	20	39	33	33	33	43	39	42	19	19	19	20	19	19	31	21	20	24	19	19	19	21	20	19	20	21	23	
12	Peso sin uniforme	2	1	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	
13	IMC	18.10	29.26	27.76	31.41	24.56	26.44	23.21	27.39	25.71	24.77	29.84	26.76	29.41	28.73	24.56	24.75	28.28	32.53	31.64	27.78	25.38	26.04	31.26	29.21	24.54	29.26	23.54	27.40	27.63	14.24	20.76	15.50	19.56	22.41	27.16	22.71	22.89	23.45	20.28	16.26	28.42	29.62	21.56	22.31			
14	Diagnóstico IMC	3	3	4	3	2	3	2	3	3	2	3	3	2	3	3	2	2	3	4	4	1	3	3	2	3	2	3	2	4	3	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2		
15	Perímetro abdominal	75	97	112	108	75	87	83	105	90	88	105	101	100	100	81	83	101	109	110	103	95	99	84	100	89	104	103	98	104	85	100	86	70	87	100	77	88	83	74	100	99	97	83	90			
16	Diagnostico Perimetro	1	3	3	3	1	2	2	3	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2		

	86	87	88	89	90	91	92	93	94	95	96	97	98	99	100
1	20	19	20	20	25	27	20	25	27	20	25	27	20	25	27
2	2	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1
3	1	1	1	1	1	2	1	2	1</						





Partici	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	Total
1	0	1	1	1	1	1	2	1	2	10
2	1	1	1	1	2	1	1	1	0	9
3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
5	1	1	1	3	3	1	1	1	0	12
6	1	2	1	1	1	1	1	1	2	11
7	0	0	1	1	1	1	1	0	0	5
8	2	1	0	1	1	0	0	1	0	6
9	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
10	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
11	0	0	0	1	1	0	0	0	0	2
12	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
13	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
14	1	1	1	1	1	1	0	1	0	7
15	0	0	1	1	0	0	0	0	0	2
16	1	1	0	1	1	1	0	0	0	5
17	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
18	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1
19	1	1	1	1	1	1	1	0	0	7
20	0	0	0	1	0	3	2	1	0	7
21	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
22	0	0	1	1	1	0	1	0	0	4
23	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
24	2	0	1	1	1	0	0	0	0	5
25	1	1	1	1	1	1	1	1	0	8
26	0	1	1	0	1	1	1	1	1	7
27	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1
28	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
29	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
30	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
31	0	0	0	1	0	0	0	1	0	2
32	0	0	1	1	0	0	0	0	0	2
33	2	2	2	2	2	2	2	2	2	18
34	0	1	1	1	1	1	1	0	0	6
35	0	1	1	0	0	0	0	0	0	2
36	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
37	0	1	0	1	1	1	0	0	0	4
38	0	0	0	1	1	0	0	0	0	2
39	0	1	1	1	1	0	0	0	0	4
40	0	1	1	1	0	0	0	0	0	3
41	0	1	0	1	1	1	1	1	0	6
42	1	0	0	1	1	1	0	0	0	4
43	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
44	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
45	0	0	1	1	1	1	0	0	0	4
46	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
47	0	1	0	0	0	0	1	1	0	3
48	1	1	0	1	0	0	1	1	0	5
49	0	1	0	2	1	0	0	0	1	5
50	1	0	1	1	0	0	1	0	0	4
51	1	2	1	2	1	3	2	1	3	16
52	3	1	3	3	2	0	1	1	0	14
53	1	1	1	1	1	1	0	0	0	6
54	2	1	2	1	2	1	2	1	2	14
55	0	0	0	0	0	0	1	1	0	2
56	0	1	0	1	0	0	1	1	0	4
57	0	1	0	0	0	0	1	0	0	2
58	1	2	0	1	0	0	1	0	1	6
59	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
60	1	1	3	3	0	1	1	1	0	11
61	1	0	2	1	0	0	0	0	0	4
62	1	1	1	2	1	1	0	0	0	7
63	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
64	0	0	0	1	0	0	1	1	0	3
65	1	1	1	2	0	1	2	1	1	10
66	1	1	1	2	1	1	1	0	0	8
67	1	0	0	1	1	1	0	0	0	4
68	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
69	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
70	0	0	1	1	1	1	0	0	0	4
71	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
72	0	1	0	0	0	0	1	1	0	3
73	1	1	0	1	0	0	1	1	0	5
74	0	1	0	2	1	0	0	0	1	5
75	1	0	1	1	1	0	1	0	0	5
76	1	2	1	2	1	3	2	1	3	16
77	1	1	1	2	1	1	1	0	0	8
78	3	1	3	3	2	0	1	1	0	14
79	1	1	1	1	1	1	0	0	0	6
80	2	1	2	1	2	1	2	1	2	14
81	0	0	0	0	0	0	1	1	0	2
82	0	1	0	1	0	0	1	1	0	4
83	0	1	0	0	0	0	1	0	0	2
84	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
85	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
86	1	1	1	1	1	1	1	1	1	7
87	1	0	2	1	0	0	0	0	0	4
88	1	1	1	2	0	1	2	1	1	10

P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	ALSC
1	2	2	2	2	2	1	13
2	1	0	1	1	0	1	5
3	0	0	0	0	0	0	0
4	0	0	0	0	0	0	0
5	1	1	1	1	1	1	7
6	2	1	1	2	1	2	10
7	0	1	0	1	1	1	4
8	0	0	0	1	0	1	2
9	0	0	0	0	0	0	0
10	0	0	0	0	0	0	0
11	0	0	0	0	0	0	0
12	0	0	1	0	0	1	2
13	0	0	0	0	0	0	0
14	0	0	1	0	0	1	2
15	0	0	0	0	1	0	1
16	0	0	1	1	0	1	3
17	0	0	0	0	0	0	0
18	0	0	0	0	0	0	0
19	1	0	1	1	1	0	5
20	0	0	1	0	2	1	4
21	0	0	0	0	0	0	0
22	0	1	1	1	0	1	5
23	0	0	1	0	0	1	2
24	0	0	0	0	0	1	1
25	1	1	1	1	1	1	7
26	1	1	1	0	0	0	3
27	0	0	0	0	0	1	2
28	0	0	0	0	0	0	0
29	0	0	0	0	0	0	0
30	0	0	0	0	1	0	1
31	0	0	0	0	0	0	0
32	0	0	0	0	0	0	0
33	1	0	0	1	0	1	4
34	0	1	1	1	1	1	6
35	0	0	1	1	0	1	3
36	0	0	0	0	0	0	0
37	0	0	1	1	1	1	5
38	1	0	0	0	0	0	1
39	0	1	1	1	0	1	4
40	1	1	1	0	0	0	3
41	1	1	1	1	1	1	7
42	0	0	0	0	0	0	0
43	0	0	1	0	0	0	1
44	0	0	0	0	0	0	0
45	1	1	1	1	1	1	7
46	0	0	0	0	0	0	0
47	1	0	1	1	1	0	4
48	1	0	1	1	1	0	5
49	1	1	2	3	1	2	11
50	1	0	3	3	3	3	16
51	2	2	2	1	1	2	11
52	0	1	0	0	0	0	1
53	1	1	1	1	1	1	7
54	2	2	2	1	2	2	14
55	1	0	0	0	0	0	1
56	1	0	0	0	1	0	2
57	0	0	0	0	0	1	1
58	1	0	1	1	0	1	4
59	0	0	0	0	0	0	0
60	1	1	1	1	1	1	7
61	0	0	0	0	0	1	2
62	0	2	2	2	3	3	15
63	0	0	0	0	1	0	1
64	1	1	0	0	0	1	3
65	2	2	2	2	2	1	13
66	1	1	2	2	0	1	8
67	0	0	0	0	0	0	0
68	0	0	1	0	0	0	1
69	0	0	0	0	0	0	0
70	1	1	1	1	1	1	7
71	0	0	0	0	0	0	0
72	1	0	1	1	1	0	4
73	1	0	1	1	1	0	5
74	1	1	2	3	1	2	11
75	1	0	3	3	3	3	16
76	2	2	2	1	2	1	11
77	1	1	2	2	0	1	8
78	0	1	0	0	0	0	1
79	1	1	1	1	1	1	7
80	2	2	2	1	2	2	14
81	1	0	0	0	0	0	1
82	1	1	1	1	1	0	6
83	1	0	0	0	1	0	2
84	2	2	2	1	2	2	14
85	0	0	0	0	0	0	0
86	1	1	1	1	1	1	7
87	0	0	0	0	0	1	2
88	2	2	2	2	2	2	14

P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	Total
1	2	2	2	2	2	2	14
2	4	3	2	3	2	2	18
3	4	4	1	1	1	1	13
4	1	3	3	1	1	1	11
5	2	2	1	1	2	2	12
6	3	3	3	3	3	3	21
7	2	2	2	2	2	2	14
8	5	5	5	5	5	5	35
9	2	2	2	2	2	2	14
10	1	1	1	1	1	1	7
11	1	1	1	1	1	1	7
12	2	1	1	1	1	1	8
13	2	2	1	1	1	1	9
14	2	4	1	1	1	1	11
15	2	2	2	2</			



## ANEXO 6: DICTAMEN COMITÉ DE ETICA DE INVESTIGACIÓN

### COMITÉ DE ÉTICA INSTITUCIONAL DE INVESTIGACIÓN UCSM



#### DICTAMEN COMITÉ DE ETICA DE INVESTIGACION UNIVERSIDAD CATOLICA DE SANTA MARIA

Arequipa, 29 de marzo de 2022

Investigadora        Jessica Leiva Gómez

Presente. -

De mi especial consideración.

Me dirijo a usted para hacerle llegar el resultado de la evaluación del proyecto de tesis y dictamen del Comité Institucional de Ética de Investigación.

**TÍTULO:** Proyecto de Tesis: “Estilos de vida, estado nutricional y salud mental en el personal militar del Ala Aérea N° 3 - Fuerza Aérea del Perú, Arequipa 2022””.

Investigadora a cargo de la investigación: Jessica Leiva Gómez.

**TIPO Y DISEÑO:** Descriptivo, analítico y transversal

**OBJETIVO:** La investigación tiene como objetivo: Evaluar el estado de salud en el personal militar sanitario del Hospital Regional del Sur de la Fuerza Área del Perú (HORES-FAP).

**PROCEDIMIENTOS:** Encuesta de recolección de datos generales, Cuestionario Estilos de Vida de Arrivillaga, Salazar y Gómez, Cuestionarios de salud mental PHQ-9, GAD-7, IESR, Escala de miedo al coronavirus, se pesó y tallo para cálculo de IMC.

**SUJETOS DE ESTUDIO:**

Personal que labora en el Ala Aérea N°3-FAP.



**COMITÉ DE ÉTICA INSTITUCIONAL DE INVESTIGACIÓN UCSM**



**DICTAMEN COMITÉ DE ETICA DE INVESTIGACION  
UNIVERSIDAD CATOLICA DE SANTA MARIA**

**RIESGO DEL ESTUDIO:**

Mínimo

**OBSERVACIONES, SUGERENCIAS:**

Debe proteger confidencialidad de la data sensible

**DICTAMEN:**



***DICTAMEN FAVORABLE***  
***029 - 2022***



Águeda Muñoz del Carpio Toia  
Comité Institucional de Ética de la Investigación UCSM

Cualquier duda comunicarse a: [comiteeticainvestigacionucsm@gmail.com](mailto:comiteeticainvestigacionucsm@gmail.com)