

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN - TACNA

Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela Profesional de Medicina Humana

ESTILO DE VIDA MILITAR Y FACTORES ASOCIADOS A ENFERMEDADES
MAS FRECUENTES EN PERSONAL MILITAR DE 18 A 60 AÑOS
DEL SERVICIO DE MEDICINA Y CIRUGÍA DEL HOSPITAL
MILITAR CENTRAL DE LIMA DEL 2010 AL 2015

TESIS

Presentada por:

Bach. Raúl Enrique Mamani Cruz

Para optar el Título Profesional de:

MÉDICO CIRUJANO

TACNA - PERÚ

2016

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN-TACNA

Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela Profesional de Medicina Humana

**ESTILO DE VIDA MILITAR Y FACTORES ASOCIADOS A ENFERMEDADES
MAS FRECUENTES EN PERSONAL MILITAR DE 18 A 60 AÑOS DEL
SERVICIO DE MEDICINA Y CIRUGÍA DEL HOSPITAL MILITAR
CENTRAL DE LIMA DEL 2010 AL 2015**

TESIS

Presentada por:

BACH. RAÚL ENRIQUE MAMANI CRUZ

Para optar el Título profesional de:

MÉDICO CIRUJANO


Aprobado por _____, ante el siguiente Jurado



Med. Cristina Llosa Rodríguez
Presidenta



Dr. Jaime Edgar Miranda Benavente
Miembro



Dr. Eduardo López Villanueva
Miembro



Dr. Javier Lanchipa Picoaga
Asesor

DEDICATORIA

A Dios por acompañarme siempre, en este camino difícil, por ser mi amigo que nunca me falla. A mi padre y madre por haberme traído a este mundo y guiarme por el camino correcto.

A mis hermanos, especialmente a José, por haberme apoyado siempre en mis decisiones.

AGRADECIMIENTO

A todos y cada uno de mis queridos maestros que al mismo tiempo fueron orientadores y amigos, por brindarme sus conocimientos y consejos, que son eje primordial de mi formación.

Muy particularmente agradezco a mis asesores, quienes fueron un gran apoyo en los momentos difíciles del proyecto, porque nunca escatimaron esfuerzo y tiempo para corregir y mejorar este trabajo, por el valioso conocimiento siempre al servicio del proyecto, por ser firme en los momentos que se requería.

ÍNDICE

DEDICATORIA	
AGRADECIMIENTO	
RESUMEN	
ABSTRACT	
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	
1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA	3
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	5
1.3. JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA	5
1.4. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	7
1.4.1 OBJETIVO GENERAL	7
1.4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	7
1.5. HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN	9
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL	
2.1 ANTECEDENTES	10
2.2.1 ANTECEDENTES NACIONALES	10
2.2.2 ANTECEDENTES INTERNACIONALES	11
2.2 BASES TEÓRICO CONCEPTUAL	16
2.2.1 ESTILO DE VIDA SALUDABLE	17

2.1 FACTORES ASOCIADOS	32
2.2.1 FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS	32
2.2.2 FACTORES CULTURALES	33
CAPÍTULO III: MARCO METODOLÓGICO	
3.1. TIPO DE LA INVESTIGACIÓN	35
3.2. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN	35
3.3. POBLACIÓN	36
3.4. MUESTRA	36
3.5. CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN	38
3.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	39
3.7. INSTRUMENTO DE LA INVESTIGACIÓN	44
3.8. PROCESO DE APLICACIÓN Y ANÁLISIS DE DATOS	45
CAPITULO IV: DE LOS RESULTADOS	
4.1 RESULTADOS	48
4.2 DISCUSIÓN	81
CONCLUSIONES	92
RECOMENDACIONES	94
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	96
ANEXOS	103

RESUMEN

El estilo de vida es un problema de salud pública, definida por el conjunto de pautas y hábitos comportamentales cotidianos de una persona, el cual afecta al personal militar. El presente trabajo tiene como objetivo determinar el estilo de vida militar y factores asociados a enfermedades más frecuentes del servicio de medicina y cirugía del Hospital Militar de Lima en el periodo del 2010 al 2015. Se realizó un estudio observacional, retrospectivo, transversal, analítico, con datos obtenidos de una encuesta validada por expertos e historias clínicas registradas en archivos del Hospital Militar. Se encuestaron a 400 militares en actividad y se revisaron 360 historias clínicas de una población de 3572. La mitad de los militares tienen un regular estilo de vida (50,5%), asimismo estos realizan una actividad física eficiente (97,8%), tienen el interés a un futuro prometedor (76,8%) pero no tienen alimentación adecuada (74,8%), mal manejo del estrés (91,8%), no tienen interés en la prevención de la salud (81,8%), presentan hábitos nocivos como el alcohol (38,8%) y sus relaciones interpersonales son carentes (66,5%). Las enfermedades más frecuentes en militares fueron colecistitis, diabetes mellitus e ITU; solo la edad, el estado civil y la procedencia se asocian significativamente a enfermedades médica y quirúrgica.

Palabras clave: Estilo de vida, militar, enfermedad en militares.

ABSTRACT

The lifestyle is a public health problem, defined by the set of behavioral patterns and daily habits of a person, which affects military personnel. This study aims to determine the military lifestyle and factors associated with more frequent service diseases medicine and surgery at the Military Hospital of Lima in the period from 2010 to 2015. An observational, retrospective, cross-sectional analytical study, with data obtained from a survey validated by experts and medical records files recorded in the Military Hospital. They surveyed 400 active and 360 military medical records of a population of 3572. Half reviewed the military have a regular lifestyle (50.5%), also they perform efficient physical activity (97.8%) have interest in a promising future (76.8%) but do not have adequate food (74.8%), poor stress management (91.8%) have no interest in preventing health (81.8 %) have harmful habits such as alcohol (38.8%) and interpersonal relationships are lacking (66.5%). The most frequent diseases in military were cholecystitis, diabetes mellitus and ITU; only age, marital status and origin are significantly associated with medical and surgical diseases.

Keywords: lifestyle, military, military disease.

INTRODUCCIÓN

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), los estilos de vida son un conjunto de patrones de comportamiento identificables y relativamente estables en el individuo que resulta de la interacción entre las características individuales, la interacción social y las condiciones de vida socioeconómica y ambiental en la cual vive la persona, es importante distinguir y precisar las conductas de riesgo que producen mayor susceptibilidad a enfermar. A la luz de esta definición, se establece que los estilos de vida no saludables influyen en el estado general de la persona, lo que condiciona la tendencia a elevar los factores de riesgo en la población. (1)

En contraste, las conductas orientadas hacia la conservación de la salud generan estilos de vida saludables, lo que mantiene así el bienestar y la calidad de vida que idealmente debe de tener la persona. (1,2)

El presente trabajo de investigación titulado: Estilos de vida militar y factores asociados a enfermedades más frecuente del Hospital Militar Central de 18 a 60 años en el servicio de medicina y cirugía del año 2010

a 2015, tuvo como objetivo determinar los estilos de vida de los militares, así como los factores asociados a los que conllevan a enfermedades más frecuentes en la familia militar, con el fin de proporcionar información actualizada que permita motivar e incentivar a la población militar y no militar a un estilo de vida saludable para la prevención de enfermedades; así conlleve a la elaboración o diseño de estrategias de intervención preventivo promocionales en el área de la Salud.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

El estilo de vida es un problema de salud pública “un conjunto de patrones de comportamiento identificables y relativamente estables en el individuo o en una sociedad determinada que resulta de la interacción entre las características individuales, la interacción social y las condiciones de vida socioeconómica y ambiental en la cual vive la persona”, según la organización mundial de la salud. (1,2,3)

En el Perú, según el Ministerio de Salud, nos refiere que dentro de las diez primeras causas de muerte se encuentran las enfermedades crónicas no transmisibles como las enfermedades metabólicas, hipertensión, enfermedades cardíacas, enfermedad de salud mental entre otras; (1,3,4) y que dentro de sus principales causas encontramos los factores no modificables como la herencia y los factores modificables como la alimentación, actividad física,

asistencia al control médico periódico, consumo de sustancias nocivas así como el descanso y sueño, todo ello relacionado al estilo de vida. (5,6,7, 8) De esta forma, los estilos de vida no saludables influyen en el estado general de la persona, condicionando la tendencia a elevar la tasa de morbi-mortalidad en la población. (9,10, 11)

Asimismo al realizar entrevistas a diversos miembros del personal militar del Perú en actividad, podemos hablar que se caracterizan por ser ordenados y disciplinados en algunos aspectos de su estilo de vida dentro de ello la actividad física como principal hábito. Aun así se evidencian en su hospital de referencia, Hospital Militar Central, enfermedades que comparten con personas que presentan un mal estilo de vida, como enfermedades metabólicas, cardíacas, problemas de salud mental entre otros.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

Por todo lo expuesto anteriormente se plantea la siguiente interrogante:

¿Cuál es el estilo de vida militar y los factores asociados a enfermedades más frecuentes en personal militar de 18 a 60 años del servicio de medicina y cirugía del Hospital Militar Central de Lima del 2010 al 2015?

1.3. JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA DEL PROBLEMA

Un estilo de vida saludable en donde como parámetro más importante son la actividad física y a los hábitos alimenticios corresponden a una nueva manera de promover la salud en las nuevas generaciones no solo en la población militar sino asociarlo a la comunidad para prevenir enfermedades modificables con un buen estilo de vida que conllevaría una alternativa frente a la tendencia del inmovilismo y vida sin esfuerzo que promueve la sociedad de consumo y la postmodernidad.

Los resultados del estudio permitirá proporcionar información a las autoridades del Hospital Militar Central a fin de que se incorporen dentro de los programas de Prevención y Promoción de la Salud; y de las unidades de Epidemiología y Estadística, así se coordine con el Comando de Salud del Ejército (COSALE) acerca de los estilos de vida de los militares quienes laboran en la institución. Además incentivar a la elaboración o diseño de estrategias no solo en el personal militar sino también con la participación de la comunidad para tener la intervención preventivo promocionales dentro de la salud ocupacional en relación a estilos de vida saludables como una alimentación balanceada, desarrollo de actividad física, ausencia de consumo de sustancias nocivas, asistencia anual en sus controles médicos y un adecuado descanso y sueño; agregado a ello la prevención de la obesidad como factor de riesgo para el desarrollo de enfermedades cardiovasculares y otros, de este modo realizar una adecuada y oportuna intervención.

1.4. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.3.1. OBJETIVO GENERAL

Identificar el estilo de vida del personal militar en actividad durante el 2015 y factores asociados a enfermedades más frecuentes en militares hospitalizados en el servicio de medicina y cirugía de 18 a 60 años del Hospital Militar Central de Lima, en el periodo del 2010 al 2015.

1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Determinar el estilo de vida del personal militar en actividad durante el año 2015.
- Determinar los patrones de comportamiento del personal militar en actividad durante el año 2015.
- Identificar los factores sociodemográficos, laboral e IMC asociado al estilo de vida en el personal militar durante el año 2015.

- Determinar las enfermedades más frecuentes en militares hospitalizados del servicio de medicina y cirugía de 18 a 60 años del Hospital Militar Central de Lima, en el periodo del 2010 al 2015.
- Identificar los factores como la edad, y peso asociado a hipertensión arterial y anemia en militares hospitalizados del servicio de medicina y cirugía de 18 a 60 años del Hospital Militar Central de Lima, en el periodo del 2010 al 2015.
- Identificar los factores sociodemográficos como la edad, peso y estado civil asociado a enfermedad médica y quirúrgica en militares hospitalizados de 18 a 60 años del Hospital Militar Central de Lima, en el periodo del 2010 al 2015.

1.4. HIPÓTESIS

Hi: El personal militar presenta un estilo de vida saludable y sus factores sociodemográficos se asociados a enfermedades más frecuentes en militares hospitalizados en el servicio de medicina y cirugía de 18 a 60 años del Hospital Militar Central de Lima, en el periodo del 2010 al 2015.

Ho: El personal militar presenta estilo de vida no saludable y sus factores sociodemográficos no se asociados a enfermedades más frecuentes en militares hospitalizados en el servicio de medicina y cirugía de 18 a 60 años del Hospital Militar Central de Lima, en el periodo del 2010 al 2015.

Ho: $xy = 0$

Hi: $xy \neq 0$

CAPÍTULO II

MARCO TEORICO CONCEPTUAL

2.1. ANTECEDENTES

2.1.1 ANTECEDENTE NACIONAL

No se encontró estudios relacionados al estilo de vida militar y factores relacionados a enfermedades más frecuentes en militares, solo se obtuvo referencia de entrevistas y reportajes expuesta en la revista "actualidad militar"; pero se pudo entrevistar a militares de diferentes rangos sobre su estilo de vida, en la cual manifiestan que el estilo de vida militar se caracteriza por hábitos de orden, disciplina y esfuerzo caracterizado por actividad física, buena alimentación, no presentar hábitos nocivos para la salud, controlar el estrés, adaptarse a las necesidades que se le imponen y tener buena relaciones interpersonales. Asimismo otro grupo manifiesta que hay deficiencia en la alimentación, desinterés en el cuidado de la salud y estrés laboral que perjudica a presentar un buen estilo de vida.

Hospitalizados dentro del Hospital Militar refieren en su mayoría padecer de enfermedades metabólicas como la diabetes, hipertensión arterial y patologías de la vesícula biliar.

2.1.2 ANTEDECENTES INTERNACIONALES

Teixeira CS, Pereira EF. Aptitud Física, Edad y Estado Nutricional en Militares. Analizan los niveles de aptitud física de acuerdo a la edad y el estado nutricional en varones militares, teniendo como resultado que los individuos presentaron desempeño regular en las pruebas de aptitud física. Una disminución de los índices de desempeño físico según el avance de la edad se verificó, teniendo en cuenta todos los grupos de edad investigados. Los análisis de covarianza corregidos por la edad evidenciaron diferencias ($p < 0,001$) para todas las pruebas comparando a individuos normales y con sobrepeso/obesidad. Las razones de prevalencias evidenciaron una fuerte tendencia de disminución del desempeño físico de los 18 a los 54 años. Sujetos con edades entre 41-54 años presentaron prevalencias de bajos índices de VO_2 máx 3,22 veces mayor en comparación con el grupo de edad de 18-20 y 1,40 vez mayor en comparación a sujetos con edades entre 21-25

años. Hubo una reducción de los scores de VO₂máx del grupo de 18-20 con relación a 41-54 años de un 11,45% en el grupo normal y de 20,91% en el grupo con sobrepeso y obesidad. (12)

Vásquez MA. Hábitos alimentarios, actividad física y binomio ansiedad/depresión como factores de riesgo asociados con el desarrollo de obesidad en población militar. Publicó un estudio sobre el sobrepeso y la obesidad reconocidos como uno de los retos de salud pública del mundo. El objetivo fue determinar si los hábitos alimentarios, actividad física, y ansiedad y depresión, son factores de riesgo asociados con el desarrollo de obesidad en población militar mexicana. En donde llegaron a concluir que la depresión y la dieta hipercalórica fueron factores de riesgo para el desarrollo de sobrepeso-obesidad y la actividad física actuó como factor protector. La importancia de este estudio radica en que es el primero con éstas características que se realiza en población militar mexicana, por ello sienta las bases para no seguir dependiendo de la información de otras poblaciones, permitiéndonos hacer intervenciones más objetivas. (13)

Bustamante DO. La Actividad Física en el Personal Militar.

Escuela Naval Militar. Realiza un estudio sobre la actividad física en el personal militar en la que Luego de los seis meses de intervención el 100% de los participantes mejoró su capacidad cardiorespiratoria, con respecto a su performance del año anterior y medida a partir de los resultados del test de 2400 m llanos. Aunque el 40% de ellos todavía no hubo superado los valores requeridos para la aprobación de la condición. El 65% del personal observado cumplió con el 75% de la asistencia a las clases programadas. Este alto porcentaje de adhesión obtenido, indica que la incorporación de la actividad física dentro del horario laboral derriba la barrera: no hago actividad física porque “no tengo tiempo”. Principal escollo argumentado por el personal. (14)

Menéndez JR. La salud y el período de vida profesionalmente

útil del militar. Hospital Militar Central "Dr. Luis Díaz Soto". Nos

comenta que la salud y el período de vida profesionalmente útil del militar, Se trata el concepto de período de vida profesionalmente útil del militar desde el punto de vista de la influencia del estado de salud en la duración de este. El período de vida profesionalmente útil es el lapso de tiempo en el cual se ponen en ejercicio práctico toda la

competencia y desempeño de la preparación militar recibida por el oficial. La apreciación del estado de salud es un evento de amplia distribución en la atención que organizan los Servicios Médicos de las Fuerzas Armadas Revolucionarias en tiempo de paz y de guerra. Este concepto amplía el horizonte profesional de los oficiales médicos que atienden militares; les ayuda a la investigación de la existencia y expresividad clínica de los factores de riesgo que pueden existir en los puestos de trabajo militares con el objetivo de delinear acciones de salud más efectivas que las ejecutadas hasta estos momentos. (15)

González LA, Sanabria A, Zuluaga H. Percepción de la calidad de vida y la salud mental en oficiales de la fuerza aérea colombiana. Grupo de Investigación Salud y Comportamiento.

Presenta en su estudio Debido a la situación de orden público interno en Colombia los oficiales de la Fuerza Aérea Colombiana (FAC) están expuestos a situaciones estresantes potencialmente traumáticas. El objetivo del estudio fue determinar la percepción de calidad de vida de oficiales y su relación con factores de la salud mental con el fin de aportar elementos de discusión para el fortalecimiento de programas de promoción y prevención. Se utilizó

una metodología correlacional tipo encuesta de prevalencia, la muestra fue de 296 oficiales de vuelo voluntarios y 200 oficiales de otras especialidades de la FAC en todo el País. Se evaluaron cinco aspectos de calidad de vida general (autoaceptación, adaptación al medio, estabilidad socioafectiva, integridad física y proyección), tres de calidad de vida militar (reconocimiento, apoyo institucional y cohesión) y seis indicadores de psico-patología (depresión, ansiedad, manía, psicosis, estrés postraumático y trastorno disocial). Todas las escalas fueron calibradas con base en la teoría de respuesta al ítem. Los resultados mostraron niveles de calidad de vida general y militar altos y que los niveles bajos se asocian con altas probabilidades de tener alguna psicopatología. Los oficiales de vuelo tuvieron niveles similares de calidad de vida comparados con oficiales de de otras especialidades excepto en proyección en la que fueron inferiores. Los resultados sugieren que es necesario intervenir diferentes aspectos (sociales, institucionales, personales, entre otros) para mejorar los niveles de calidad de vida y disminuir la probabilidad de la presencia de psicopatología. (16)

2.2. BASES TEÓRICO CONCEPTUAL

Duncan Pendersen, define estilos de vida como manifestaciones de dimensión colectiva y social determinados y modelados a su vez por el contexto social, económico y cultural. (17)

Adler, señala que cada persona desarrolla un estilo de vida cuyas bases se establecen en los primeros años de su vida, refiriéndose a la configuración singular de las características que constituyen su identidad es decir, que el sujeto organiza a inicios su experiencia formas peculiares de percibir, sentir y actuar. (17)

La Organización Mundial de la Salud define a los estilos de vida como un conjunto de patrones de comportamiento identificable y relativamente estable en el individuo o en una sociedad determinada; dicho estilo de vida resulta de la interacción entre las características individuales, la interacción social y las condiciones de vida socioeconómica y ambiental en la cual vive la persona. (3,18).

Por consiguiente podemos decir que los estilos de vida son patrones de comportamiento o hábitos adquiridos por las personas. Es todo

sobre la forma como vivimos dentro de la interacción que establecemos con el ambiente en el cual nos desarrollamos a lo largo de nuestra vida que nos lleva a crear factores protectores o no en la satisfacción de nuestras necesidades como seres humanos para lograr un estado de bienestar y de vida.(2,19)

2.2.1. ESTILOS DE VIDA SALUDABLES

Son comportamientos de los individuos y grupos de población que conllevan a la satisfacción de necesidades humanas para lograr el bienestar. Son determinados por la presencia de factores de riesgo y/o factores protectores para el bienestar. (20)

A) ALIMENTACIÓN

La alimentación en la edad adulta se debe enfocar en mantener la salud con el fin de prevenir el desarrollo de enfermedades, mediante el seguimiento de una dieta variada, sana y equilibrada de acuerdo con la edad, sexo y actividad física de la persona. (21,22)

Ingesta de energía: Gran parte de los individuos pueden obtener las recomendaciones nutricionales realizando una ingesta adecuada de calorías al día. La meta como idea general debe ser la de comer alimentos sanos que conlleven una cantidad calórica total que bien mantenga el peso corporal, o bien consiga un peso estable durante un periodo de tiempo considerablemente largo. (23).

Las grasas: Las grasas son alimentos esenciales para la salud. Son fuente de energía y permiten al organismo absorber, transportar y almacenar las vitaminas liposolubles A, D, E y K. Los alimentos que contienen grasas son necesarios debido a que proporcionan ácidos grasos esenciales. Así, los lípidos de algunos pescados son fuentes ricas de ácidos grasos n-3, ácido eicosapentanoico (EPA) y ácido docosahexaenoico (DHA). Estos, junto con los ácidos grasos poliinsaturados n-6, tales como el ácido linoleico y el ácido araquidónico, deben ser aportados en la dieta. (23)

Carbohidratos: Deben aportar entre un 50 y 70% del total de energía de la dieta. Se recomienda los hidratos de carbono

complejos en lugar de azúcares refinados (no más del 10% de las calorías totales de la dieta). Los cereales, leguminosas y tubérculos son una buena fuente de carbohidratos complejos. (23)

Proteínas: Las proteínas deben aportar el 10 y 20% de la energía total de la alimentación diaria. La recomendación de la FAO/OMS/UNU (2007) ha establecido la dosis inocua de 0,83 gramos de proteína por kilogramo de peso por día para un individuo adulto. (23).

Horario de alimentación: Se debe mantener un horario de alimentación, lo que contribuye a prevenir problemas intestinales y de malnutrición. Al transcurrir muchas horas entre una comida y otra el apetito es mayor y aumenta considerablemente la ingesta de alimentos, lo que puede influir en el incremento de peso. Es por ello que se deben tomar los alimentos entre horas establecidas equidistantemente espaciadas para favorecer una digestión y asimilación de nutrientes adecuadas. (23)

Ingesta de agua: Bebiendo las cantidades recomendables de agua el hígado, los riñones, el sistema digestivo e inmunológico cumplen muy bien con sus funciones, se lubrican las articulaciones y mejoran la resistencia de los ligamentos. El agua actúa además como protector, ya que controla la temperatura, ayuda a mantener los niveles adecuados de acidez en el cuerpo y retarda los procesos de envejecimiento. (24)

B) ACTIVIDAD FÍSICA

Abarca cualquier movimiento corporal realizado por los músculos esqueléticos que provoca un gasto de energía. La actividad física está presente en todo lo que una persona hace durante las 24 horas del día salvo dormir o reposar. (25)

Ejercicio físico: Puede definirse como la actividad física planificada, estructurada y repetitiva que tiene como objetivo final o intermedio la mejora o el mantenimiento de la forma física. (25)

Deporte: Constituye una característica del ejercicio físico que lleva implícita la competencia con otras personas o con uno

mismo. En el deporte el sujeto hace trabajar al organismo en los entrenamientos con el objetivo de llevar los límites de su capacidad de esfuerzo y rendir cada vez más en las competiciones para superar a los rivales o superarse así mismo. En el ejercicio físico el individuo obliga a trabajar a su organismo con el fin de disfrutar de una vida más sana y/o combatir determinadas dolencias o problemas de salud, nunca pretende acercarse a sus límites, pero si forma física mejora como consecuencia de la acumulación del trabajo físico. (25,26)

Beneficios del ejercicio físico: Numerosos estudios epidemiológicos realizados en los últimos años han a influencia beneficiosa que la práctica programada y regular de ejercicio físico puede aportar para el bienestar físico, mental y social de la población. Quienes practican ejercicio físico regularmente disfrutan de una mejor calidad de vida que las personas sedentarias. Uno de los beneficios que también se le atribuye al ejercicio regular es una situación psicológica más positiva, con disminución de los estados depresivos y de ansiedad e incremento de la seguridad en uno mismo. (26)

C) CONTROL MÉDICO

Los controles médicos se encuentran íntimamente relacionados a la medicina preventiva, ejerciéndose tres tipos de prevención: La prevención primaria, en donde se reducen factores de riesgo antes de que la enfermedad aparezca. Su objetivo principal es disminuir la incidencia de una enfermedad o condición. La prevención secundaria, que se encuentra destinada a la detección de una condición o enfermedad para revertirla o retardar su aparición para mejorar el pronóstico. Su objetivo principal es disminuir la prevalencia de una enfermedad o condición. Y finalmente la prevención terciaria, que minimiza los efectos negativos futuros de una enfermedad o condición sobre la salud. Siendo de los tres anteriores mencionados la prevención primaria la más importante puesto que representa un medio mayor para el mejoramiento de la salud en general. (13)

D) CONSUMO DE SUSTANCIAS NOCIVAS

Consumo de Alcohol: El alcohol etílico (etanol) es tóxico para la mayoría de tejidos del organismo. Su consumo crónico y

excesivo se ha asociado al desarrollo del síndrome de dependencia al alcohol, pero también a numerosas enfermedades inflamatorias y degenerativas que pueden acabar con la vida de los sujetos que los sufren. (23)

Efectos en el Organismo: Dosis elevadas sobre el tubo digestivo dan lugar a trastornos de la motilidad esofágica, aparición de reflujo gastroesofágico con todas sus posibles consecuencias, gastritis, trastornos del vaciado gástrico y diarreas.

Además de la embriaguez deben destacarse otros efectos sobre el sistema nervioso central como sus efectos sobre la electrofisiología cerebral (potenciales evocados visuales y auditivos), el metabolismo cerebral y la circulación cerebral. (23)

Consumo de Tabaco: Casi todo el efecto pernicioso del tabaco se debe a su combustión y la producción de humo de tabaco. El representante más típico de los productos del tabaco es el cigarrillo. Este es un dispositivo muy perfeccionado de combustión, en el que se quema la hoja del tabaco y distintas sustancias aditivas como azúcares, humectantes y sustancias

aromática. La exposición constante al humo de los fumadores (tabaquismo pasivo) también aumenta el riesgo de cardiopatía entre los no fumadores. En experimentación con ratas, se ha comprobado que la exposición al humo de tabaco ambiental produce disminución de la relajación dependiente del endotelio y aumentaba la aterogénesis, produciendo de esta manera un efecto similar o mayor que el producido en un fumador. (23)

E) DESCANSO

La vigilia prolongada va acompañada de trastorno progresivo de la mente, comportamiento anormal del sistema nervioso, lentitud de pensamientos, irritabilidad y psicosis. El sueño restaura tanto los niveles normales de actividad como el equilibrio entre las diferentes partes del SNC, es decir, restaura el equilibrio natural entre los centros neuronales. (23)

El descanso es un estado de actividad mental y física reducido, que hace que el sujeto se sienta fresco, rejuvenecido y preparado para continuar con las actividades cotidianas. No es simplemente inactividad, requiere tranquilidad, relajación sin estrés emocional

y liberación de la ansiedad. La persona que descansa se encuentra mentalmente relajada, libre de ansiedad y físicamente calmada. (26)

F) EL SUEÑO

Los hábitos correctos en cuanto al reposo contribuyen a la intensidad de la vida. Cierta estudio reciente realizado en California por los doctores BRESLOW Y ENSTROM estudiaron los hábitos de vida y salud de un amplio sector de la población. Como resultado identificaron 7 hábitos significativos de salud que contribuyen a la prolongación de la vida. Uno de ellos era el reposo además el reposo promueve la eficiencia mental y física. El reposo es un gran tratamiento médico. Las infecciones agudas, como la neumonía, la influenza y hasta el resfrío común responde favorablemente al reposo. El descanso reanima las defensas del cuerpo y le permite dominar las infecciones. El reposo también ayuda a sanar las heridas o traumas como una quemadura o fractura. (26)

G) EL ÍNDICE DE MASA CORPORAL COMO MÉTODO DE EVALUACIÓN DEL ESTADO NUTRICIONAL

Es un indicador antropométrico del estado nutricional de la población comprendida entre los 18 y 65 años de edad, en donde los únicos cambios somatométricos medibles son los resultantes del aporte nutricional y/o actividad física. En el sobrepeso grado 1, se debe evitar ganar peso; sin embargo, antes de establecer cualquier tipo de intervención han de evaluarse otros factores de riesgo como presión alta, dislipidemias, intolerancia a la glucosa y enfermedad coronaria. Además, se propicia un estilo de vida saludable que contribuya a mejorar el perfil de riesgo. Se recomienda la pérdida moderada de peso, pero la pérdida de peso en sí, no debe ser el objetivo principal de la intervención.

(26)

En el sobrepeso grado 2, se siguen iguales recomendaciones que las citadas, aunque la prevalencia de factores de riesgo y de trastornos asociados con el sobrepeso que requieren atención médica, es notablemente mayor; por eso, se recomienda la pérdida moderada. Entre más alta sea la prevalencia de

enfermedad crónica, mayor será la necesidad de perder peso. Finalmente, en el sobrepeso grado 3 u obesidad mórbida, se recomienda una acción intensa para reducir el peso, que incluye muchas veces, tratamientos quirúrgicos. (14)

H) ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES COMO CONSECUENCIA DE ESTILOS DE VIDA NO SALUDABLES

En la actualidad se acepta de manera amplia que el desarrollo y progreso de las enfermedades crónicas están estrechamente relacionados con factores del estilo de vida. La combinación de una dieta poco saludable, inactividad física y factores como el consumo de tabaco y la ingestión excesiva de alcohol tiene un efecto acumulativo, o incluso sinérgico, que propicia una mayor incidencia de enfermedades crónicas. Estudios poblacionales revelan que hasta 80% de los casos de cardiopatía coronaria y 90% de los casos de diabetes mellitus tipo 2 pueden evitarse si se adoptan estilos de vida saludables. (28)

El alarmante aumento de la obesidad en las últimas décadas en todo el mundo coloca a la mala nutrición por exceso en un primer

plano como determinante de enfermedades crónicas. La alimentación rica en energía y la inactividad física son algunos de los factores del desequilibrio energético entre consumo y gasto que ocasiona el desarrollo de la obesidad. El exceso de tejido adiposo, en particular en la región abdominal, se ha relacionado con la agrupación de factores de riesgo que constituyen el síndrome metabólico (hipertensión arterial, dislipidemia y glucosa en ayuno alterada) y cuya presencia confiere mayor riesgo de diabetes mellitus tipo 2 y enfermedades cardiovasculares (ECV).
(29)

I) EL SOBREPESO Y LA OBESIDAD COMO FACTORES DE RIESGO EN EL DESARROLLO DE ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES

El exceso de peso y la obesidad son desórdenes metabólicos crónicos asociados con enfermedad cardiovascular y por lo tanto con la Insuficiencia cardiaca (IC), aumentando los porcentajes de morbilidad y mortalidad. Para satisfacer las necesidades metabólicas en el sobrepeso y la obesidad, aumenta el volumen de sangre circulante, el volumen plasmático y el gasto cardíaco.

La HTA, la hipertensión pulmonar y la EC ocurren desproporcionadamente con una elevada frecuencia en los individuos obesos y pueden causar alteraciones en la función y estructura cardíaca. El riesgo de muerte súbita cardíaca también se aumenta en la obesidad. (25)

J) BENEFICIO DE LA ACTIVIDAD FÍSICA

Relación entre la actividad física y la salud cardiovascular:

La mortalidad por enfermedad coronaria cardíaca está relacionada con parámetros de estilos de vida entre los cuales es fundamental el nivel de actividad física. Las enfermedades cardiovasculares y coronarias (12)

Salud y actividad física: Aunque los efectos positivos de la actividad física sobre la salud mental se han investigado durante largo tiempo, la calidad de la investigación y los métodos que utilizaron resultan en lo sumo confusos. En parte, esto se debe al pobre diseño de los estudios: tamaños muestrales pequeños y la utilización a menudo de diversas definiciones y medidas de la evaluación de la salud mental. Mientras que la participación en

actividad física se ha asociado a la disminución de la depresión y de la ansiedad, y es una modalidad reconocida del tratamiento, es poca evidencia para sugerir que la actividad física puede prevenir el desarrollo inicial de estas condiciones. La actividad física ocupacional y del tiempo libre, se asocian a reducciones en los síntomas de la depresión y posiblemente de la ansiedad y la tensión. (11)

También, puede considerarse a la actividad física, como un elemento protector para disminuir la probabilidad de la aparición de trastornos de personalidad, estrés laboral o académico, ansiedad social, falta de habilidades sociales o en la disminución del impacto laboral, social y familiar del estrés postraumático. (11)

Actividad física y procesos cognitivos: Desde hace bastante tiempo, se presumía que la actividad física podría tener relación con una mejoría de los procesos cognitivos que tienen su origen en el cerebro, pero gracias a una serie de estudios desarrollados por la Universidad de Illinois, en los Estados Unidos, esta suposición terminó siendo una comprobación empírica, que

arrojó como resultado que, efectivamente, a mayor actividad aeróbica, menor degeneración neuronal. (11)

Así mismo, ciertos estudios realizados en seres humanos, también habían demostrado que algunos procesos y habilidades cognitivas cerebrales en las personas mayores, eran mejores en los individuos que practicaban una actividad física que en aquellas que no lo hacían. Por ejemplo, en 1999, los mismos científicos que realizaron el estudio de la Universidad de Illinois, habían observado que un grupo de voluntarios, -que durante 60 años habían llevado una vida muy sedentaria-, luego de una caminata rápida y sostenida de 45 minutos, durante tres veces a la semana, habían logrado mejorar sus habilidades mentales, las cuales suelen declinar con la edad. (12) Pero los beneficios cognitivos no se limitan solamente a los datos hallados en las investigaciones realizadas con personas de edad avanzada. Existe evidencia, de que los procesos cognitivos en niños, que practican una actividad física de manera sistemática son mejores que los procesos de niños que son sedentarios. (12)

2.3. FACTORES ASOCIADOS

Son las posibles causas que se le atribuyen a determinada patología, complicación y de esta forma llegar a establecer una relación más directa con tal entidad. (4)

2.3.1. FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS

A) LA EDAD

Presenta una correlación mínima, es una variable que se relaciona inversamente proporcional a la actividad física y sus limitaciones en el personal militar (4)

B) LA TALLA

La talla es un factor que si bien no es muy asociable, es una medida importante como requisito para pertenecer a la familia militar y dentro de estos específicos para determinadas especialidades, asimismo nos ayuda a determinar el IMC, siendo

esta variable determinante para la clasificación de sobrepeso y obesidad. (4)

C) PROCEDENCIA

Algunos autores asocian el lugar de residencia o lugar en el que habitó durante la época de su niñez, adolescencia como un determinante en sus hábitos de estilo de vida, en el cual esta persona pueda adoptar en ese medioambiente un tipo de estilo de vida. (4)

2.3.2. FACTORES CULTURALES

A) GRADO O RANGO

El rango de un militar nos ayuda a tener una idea sobre su estilo de vida, siendo que los de un rango menor es donde se observa un estilo de vida más activa a diferencia de los de un rango superior en el cual predomina más una vida sedentaria. (4)

B) ESTADO CIVIL

El estado civil nos apoyó más a un estilo de vida de responsabilidad, convivencia en algunos casos distante con parejas por disposición del trabajo militar. Además se relaciona con un estado de estrés familiar, teniendo poco tiempo al manejo de estrés si no se sabe manejar una buena redistribución de tiempo. (4)

C) OCUPACIÓN

A medida que disminuye el nivel socioeconómico se aprecia un aumento en la incidencia del bajo peso y esta asociación se mantiene a través de las mediciones realizadas en los distintos indicadores de nivel social o no la ocupación. La labor diaria no siempre está dada por gran desgaste de energía, por el contrario se puede asociar a sedentarismo, dietas irregulares, malnutrición, entre otros. Las condiciones económicas desfavorables por muchos años se han asociado enfermedades por auto descuido y llevar a la salud en última importancia originando enfermedades con complicaciones en ocasiones irreversible. (4)

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1. TIPO DE ESTUDIO

De acuerdo a la clasificación operativa exhaustiva y excluyente se realizó un estudio de tipo observacional, transversal, retrospectivo, analítico y de salud pública.

3.2. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

Nuestro diseño es epidemiológico, analítico no experimental mixta al observar fenómenos tal como se da en su contexto natural, para posteriormente analizarlos; y dentro de su categoría es de investigación transversal de tipo correlaciones causales al describir relaciones entre dos o más variables en un momento determinado.

3.3. POBLACIÓN

Los militares del ejército del Perú en Lima lo conforman 5970 efectivos en el 2015 y los militares que fueron hospitalizados en el servicio de medicina y cirugía del Hospital Militar Central de Lima durante el periodo 2010 al 2015 lo conforman 3752 pacientes.

3.4. MUESTRA

Calculo de la muestra

Para obtener nuestro conjunto menor de individuos accesible y limitado, sobre el que se realizara el estudio con idea de obtener conclusiones generalizables a la población se utilizara la formula, diferencias entre proporciones que son aplicables para obtener representatividad en estudios analíticos:

$\text{Tamaño de muestra} = \frac{k^2 p q}{e^2} \quad \frac{k^2 N p q}{e^2 (N - 1) + k^2 p q}$
--

Donde,

K = nivel de confianza (probabilidad de equivocarnos).

P = prevalencia de la enfermedad ($q = 1 - p$).

Q= 1-P.

E = error muestral (margen de error respecto a la prevalencia que calcularemos).

N= tamaño de la muestra.

Z α = 1.96 para el 95% de confianza.

Aplicando la fórmula del cálculo de la muestra obtuvimos 400 militares efectivos en actividad; asimismo 360 pacientes hospitalizados siendo estos grupos representativo para nuestro estudio.

Tipo de muestro

Para obtener una muestra adecuada que reproduzca las características básicas de la población, se realizó el muestreo probabilístico de tipo aleatorio estratificado proporcional con el fin de extrapolar los resultados a la población.

3.5. CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN

- **Criterios de inclusión :**

Personal militar en actividad

- Personal militar en actividad durante el año 2015.
- Militares de 18 a 60 años.

Personal militar hospitalizado

- Pacientes militares hospitalizados en el servicio de medicina y cirugía durante el 2010 al 2015.
- Pacientes militares de 18 a 60 años.

- **Criterios de exclusión:**

Personal militar en actividad

- Personal militar de sexo femenino.
- Personal militar asimilado.

- Personal militar retirado y de baja.

Personal militar hospitalizado

- Personal militar de sexo femenino.
- Pacientes familiares del personal militar.
- Personal militar asimilado.

3.6. OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

VARIABLES DEL ESTUDIO

A) Variable Dependiente:

- Estilo de vida.
- Enfermedades en el servicio de medicina y cirugía.

B) Variable Independiente:

- Edad.
- Sexo.

- Procedencia.
- Estado social.
- Rango militar
- Actividad física.
- Alimentación.
- Manejo del estrés
- Prevención de salud
- Hábitos nocivos
- Aspecto sociales

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADOR	TIPO DE VARIABLE	ESCALA	CATEGORÍA
VARIABLES DEPENDIENTES					
Estilo de vida	Saludable, no saludable	Patrones de comportamiento	cualitativo	Ordinal	Peligro Malo Regular Bueno Excelente
Enfermedad cardiovascular	ECV, HTA	Daño del parénquima cerebral	cualitativo	Nominal	Presente No presente
Enfermedad respiratoria	EPOC, TBC	Daño de parénquima pulmonar	cualitativo	Nominal	Presente No presente
Enfermedad metabólico	DM II, Dislipidemia	Niveles de glucosa, lípidos	cualitativo	Nominal	Presente No presente
Enfermedad mental	Depresión.	Estado mental	cualitativo	Nominal	Presente No presente
Enfermedad quirúrgica	Terapéutica quirúrgica	Estado que paciente necesita intervención quirúrgica	cualitativo	Nominal	Presente No presente

	DIMENSIÓN	INDICADOR	TIPO DE VARIABLE	ESCALA	CATEGORÍA
VARIABLES INDEPENDIENTES					
CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS	Edad	Tiempo de vida en años cumplidos desde el nacimiento hasta el momento de la evaluación.	Cuantitativa	Razón	Años
	Sexo	Según género al que pertenece	Cualitativa	Nominal	Masculino Femenino
	Procedencia	Lugar en el que habitó durante los 6 últimos meses	Cualitativa	Nominal	Distrito
	Ocupación	Empleo u oficio a la que se dedique actualmente.	Cualitativa	Nominal	Trabaja No trabaja
	Rango	Grado militar	Cualitativa	Ordinal	Tropa Oficiales Suboficiales Generales

	DIMENSIÓN	INDICADOR	TIPO DE VARIABLE	ESCALA	CATEGORÍA
VARIABLES INDEPENDIENTES					
PATRONES DE COMPORTAMIENTO	Actividad física	Realización de ejercicios de >=30min/3v/sem	Cualitativa	Nominal	Adecuada No adecuada
	Alimentación	Equilibrada y sana	Cualitativa	Nominal	Adecuada No adecuada
	Hábitos nocivos	Consumo de alcohol, tabaco o drogas	Cualitativa	Nominal	Adecuada No adecuada
	Responsabilidad de la salud	Importancia por su propia salud, prevención	Cualitativa	Nominal	Adecuada No adecuada
	Aspecto psicológico	Autoestima, capacidad de solucionar problemas personales	Cualitativa	Nominal	Adecuada No adecuada
	Manejo del estrés	Auto estimulación para descargar estrés	Cualitativa	Nominal	Adecuada No adecuada
	Aspecto sociales e interpersonal	Relación con la sociedad	Cualitativa	Nominal	Adecuada No adecuada

3.7. INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN DE LAS VARIABLES

Se buscó un material lo más objetivo y entendible para evaluar el estilo de vida del personal militar a su vez la actividad física, alimentación, manejo del estrés, interés por la salud personal, hábitos nocivos, relaciones interpersonales y perspectiva al futuro. Para ella se extrajo información de diversos trabajos de investigación que trabajaron con encuestas internacionales como: encuesta Nacional de estilo de vida saludable 2011 (17). Encuesta de hábitos deportivos de los españoles 2010 (18). Centro de investigación sociológica (España) (19): encuesta de caracterización socioeconómica nacional, 2011 y el cuestionario internacional de actividad física (IPAQ) (20).

Para la validación del instrumento se utilizó el método “validación por expertos” entre las cuales participaron, un especialista en salud pública, un psiquiatra, psicólogo, nutricionista, un oficial encargado en la actividades deportivas del personal militar y un asesor en estadística.

Se realizó un ensayo a 30 militares. Esto permitió evaluar el diseño y el contenido del instrumento. Para luego corregirlo con los expertos y tener una encuesta adecuada que nos darán datos específicos que determinaran el nivel de estilo de vida saludable en el personal militar. Luego del ensayo pidió opiniones a los encuestados sobre el instrumento para obtener unos buenos resultados sin tener un sesgo que perjudique el estudio.

Asimismo se coordinó y se realizó los debidos trámites para tener el permiso de revisar las historias clínicas en el departamento de archivos de historias clínicas

3.8. PROCESO DE APLICACIÓN Y RECOJO DE DATOS

Para obtener un buen dato seguimos ciertos parámetros para obtener resultados confiables, para ello se realizara con el apoyo de la unidad de capacitación e investigación para encuestar al personal militar, en donde se buscó días, horas y ambientes adecuadas en las diversas instalaciones militares como la Cuartel General del Ejército Del Perú, Escuela Militar De Chorrillos, Cuartel De División Blindada, Fuero Militar Policial, Cuartel Bolívar, Villa Militar De

Chorrillos. Se explicó en breve el trabajo de investigación al personal militar, se dio su privacidad en asientos separados, se mencionó del anonimato en el estudio y se dio 15 minutos para llenado del instrumento

Para la recolección de datos de las historias clínicas se realizó formatos adecuados a las variables de estudio con el fin de no tener errores en la obtención de datos

3.9. ANÁLISIS ESTADÍSTICO

Los resultados se analizaron con el Microsoft Excel 2013, STATA y (*Statistical Package for Social Sciences*) SPSS versión 22.0 para Windows.

Se utilizaran estadísticas descriptivas como frecuencia y porcentaje, la media, moda, varianza y desviación estándar en la cual los encuestados fueron clasificados según el estilo de vida.

La información se tabuló en tablas de Microsoft Excel® y SPSS. El análisis de los resultados se realizara a través del procesamiento de las tablas en Excel con el programa estadístico STATA y SPSS.

Las variables analizadas presentaran una distribución de tipo no normal, por lo que se decidió utilizar la prueba Chi-cuadrado de Pearson para determinar la relación entre variables cualitativas de interés. Se considerara significativo un valor de la $p < 0,05$.

CAPÍTULO IV

DE LOS RESULTADOS

4.1. RESULTADOS

En el presente estudio se trabajó con miembros del personal militar del ejército del Perú en actividad durante el año 2015 y con pacientes militares hospitalizados en el Hospital Militar Central de Lima del año 2010 al 2015.

A continuación se describen los principales resultados encontrados.

TABLA 01

**POBLACIÓN Y MUESTRA DEL PERSONAL MILITAR EN ACTIVIDAD
DURANTE EL 2015 Y HOSPITALIZADOS EN EL SERVICIO DE
MEDICINA Y CIRUGÍA DEL HOSPITAL MILITAR CENTRAL
EN EL PERIODO 2010 AL 2015.**

POBLACION / MUESTRA	PERSONAL MILITAR EN ACTIVIDAD	
	ESCUESTADO	HOSPITALIZADO
POBLACIÓN	5970	3572
MUESTRA	400	360

FUENTE: Elaboración propia 2015.

La muestra del personal militar encuestado durante el 2015 fue 400 de una población de 5970 aproximadamente. Asimismo la muestra de militares hospitalizados en el servicio de medicina y cirugía fue de 360 de una población de 3572.

TABLA 02

**ESTILO DE VIDA DECLARADA Y HALLADA DEL PERSONAL MILITAR
EN ACTIVIDAD ENCUESTADO EN LIMA DURANTE EL AÑO 2015.**

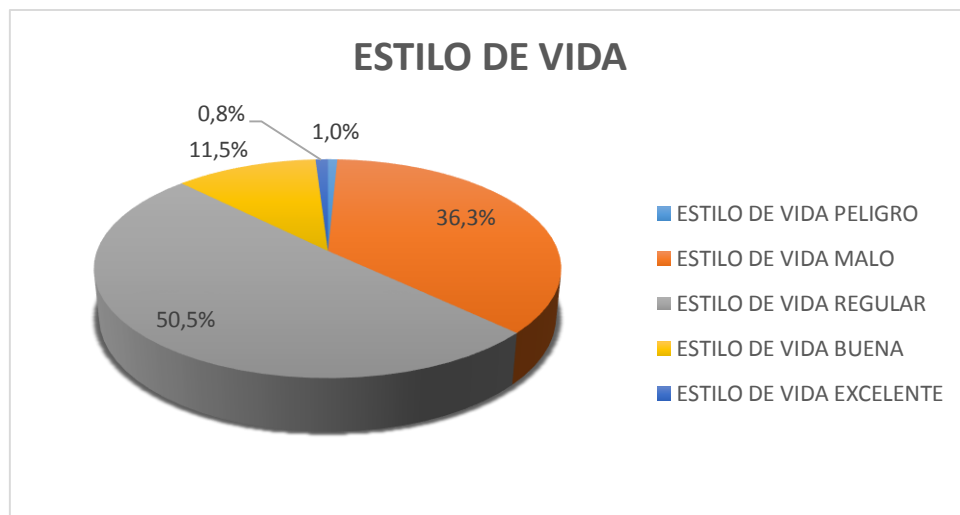
ESTILO DE VIDA		PERSONAL MILITAR	
		N	%
ESTILO DE VIDA DECLARADA	Buen estilo de vida	224	56,0%
	Mal estilo de vida	176	44,0%
ESTILO DE VIDA HALLADA	Peligro	3	0,8%
	Malo	145	36,3%
	Regular	202	50,5%
	Buena	46	11,5%
	Excelente	4	1,0%
Total		400	100,0%

FUENTE: ENCUESTAS APLICADA AL PERSONAL MILITAR EN LIMA DURANTE EL AÑO 2015.

Un poco más de la mitad del personal militar encuestado refiere que tiene un buen estilo de vida representado por el 56,0%. Asimismo se encontró que la mitad del personal militar presenta un estilo de vida regular representado por el 50,5% seguido de un mal estilo de vida representado por el 36,3%; y en menor frecuencia militares con estilo de vida en peligro y excelente representados por el 0,8% y 1,0% respectivamente.

GRÁFICO 01

ESTILO DE VIDA HALLADA DEL PERSONAL MILITAR EN ACTIVIDAD ENCUESTADO EN LIMA DURANTE EL AÑO 2015.



FUENTE: ENCUESTAS APLICADA AL PERSONAL MILITAR EN LIMA DURANTE EL AÑO 2015.

TABLA 03

**PATRONES DE COMPORTAMIENTO DEL PERSONAL MILITAR EN
ACTIVIDAD ENCUESTADO EN LIMA DURANTE EL AÑO 2015.**

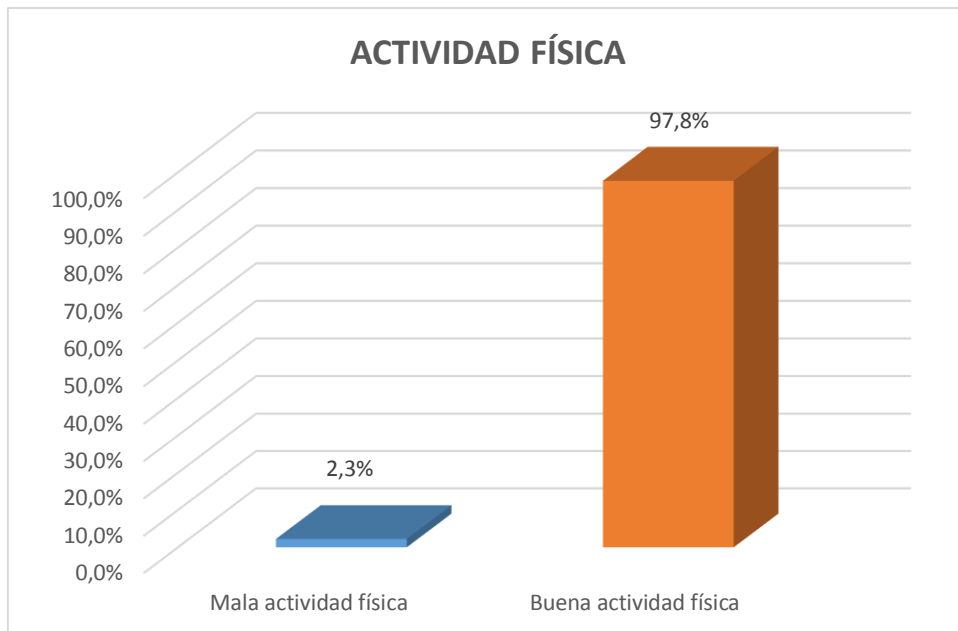
CARACTERISTICAS DE ESTILO DE VIDA	PERSONAL MILITAR	
	N	%
ACTIVIDAD FISICA	Mala actividad física	9 2,3%
	Buena actividad física	391 97,8%
	Total	400 100,0%
ALIMENTACION	Mala Alimentación	299 74,8%
	Buena Alimentación	101 25,3%
	Total	400 100,0%

FUENTE: ENCUESTAS APLICADA AL PERSONAL MILITAR EN LIMA DURANTE EL AÑO 2015.

Casi todos los militares en estudio declaran que presentan una buena actividad física representado por el 97,8% realizando como mínimo una actividad física de 3 veces a la semana por lo menos 30min de intensidad moderada; asimismo declaran que no tienen una buena alimentación representado por el 74,8 del total%.

GRÁFICO 02

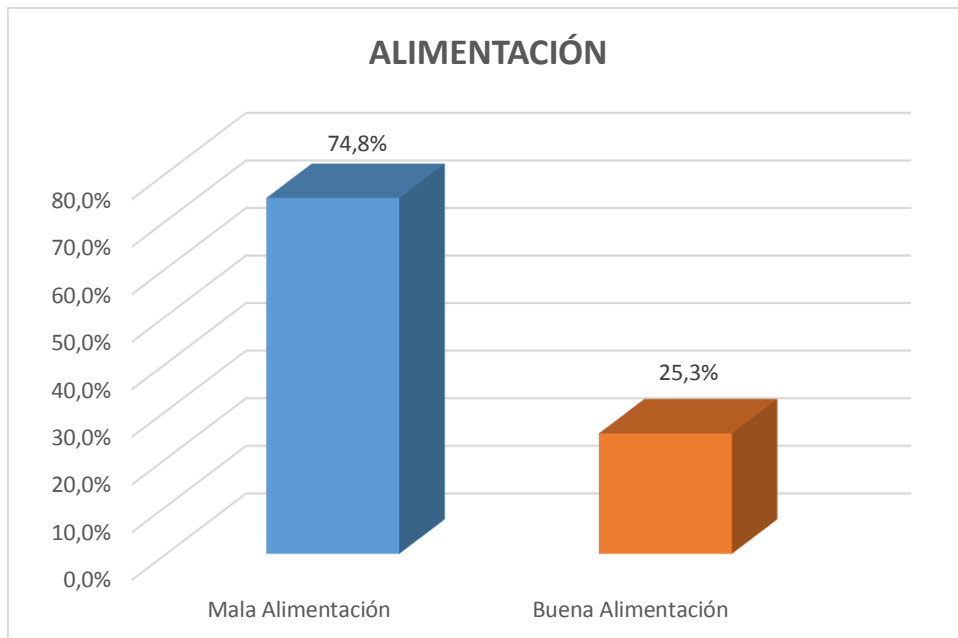
ACTIVIDAD FÍSICA DEL PERSONAL MILITAR EN ACTIVIDAD ENCUESTADO EN LIMA DURANTE EL AÑO 2015.



FUENTE: ENCUESTAS APLICADA AL PERSONAL MILITAR EN LIMA DURANTE EL AÑO 2015.

GRÁFICO 03

ALIMENTACIÓN DEL PERSONAL MILITAR EN ACTIVIDAD ENCUESTADO EN LIMA DURANTE EL AÑO 2015.



FUENTE: ENCUESTAS APLICADA AL PERSONAL MILITAR EN LIMA DURANTE EL AÑO 2015.

TABLA 04**PATRONES DE COMPORTAMIENTO DEL PERSONAL MILITAR EN
ACTIVIDAD ENCUESTADO EN LIMA DURANTE EL AÑO 2015.**

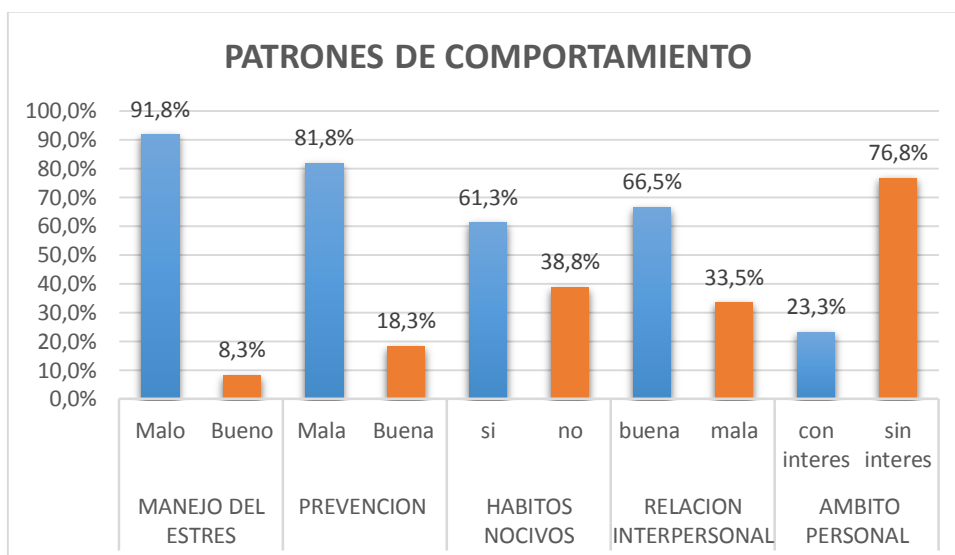
PATRONES DE COMPORTAMIENTO	PERSONAL MILITAR		
	N	%%	
MANEJO DEL ESTRÉS	Mal Manejo	367	91,8%
	Buen Manejo Del Estrés	33	8,3%
PREVENCIÓN	Mala Prevención	327	81,8%
	Buena Prevención	73	18,3%
HÁBITOS NOCIVOS	Mal Hábito Nocivo	245	61,3%
	Buen Habito Nocivo	155	38,8%
ÁMBITO SOCIAL	Mal Contexto Social	266	66,5%
	Buen Contexto Social	134	33,5%
ÁMBITO PERSONAL	Mal Desarrollo Personal	93	23,3%
	Buen Desarrollo Personal	307	76,8%
	Total	400	100,0%

FUENTE: ENCUESTAS APLICADA AL PERSONAL MILITAR EN LIMA DURANTE EL AÑO 2015.

En la tabla se encuentra que los militares presentan un mal manejo del estrés representado por el 91,8%; mala prevención representado por el 81,8%; hábitos nocivos contra la salud representado por el 61,3%; asimismo presenta mala interacción con la sociedad pero buen interés en el futuro personal representados por el 66,5% y 76,8% respectivamente.

GRÁFICO 04

PATRONES DE COMPORTAMIENTO DEL PERSONAL MILITAR EN ACTIVIDAD ENCUESTADO EN LIMA DURANTE EL AÑO 2015.



FUENTE: ENCUESTAS APLICADA AL PERSONAL MILITAR EN LIMA DURANTE EL AÑO 2015.

TABLA 05

**ESTADO CIVIL ASOCIADO AL ESTILO DE VIDA DEL PERSONAL
MILITAR EN ACTIVIDAD ENCUESTADO EN LIMA
DURANTE EL AÑO 2015.**

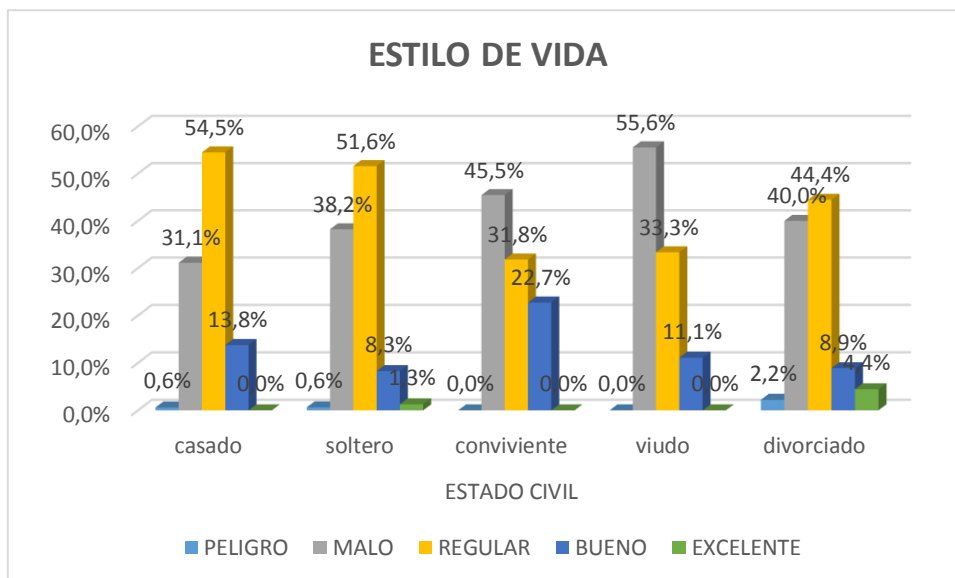
ESTADO CIVIL	ESTILO DE VIDA MILITAR					TOTAL N/%	Chi 2
	PELIGRO	MALO	REGULAR	BUENO	EXCELENTE		
	N/%	N/%	N/%	N/%	N/%		
Casado	1 0,6%	52 31,1%	91 54,5%	23 13,8%	0 0,0%	167 100,0%	0,229
Soltero	1 0,6%	60 38,2%	81 51,6%	13 8,3%	2 1,3%	157 100,0%	
Conviviente	0 0,0%	10 45,5%	7 31,8%	5 22,7%	0 0,0%	22 100,0%	
Viudo	0 0,0%	5 55,6%	3 33,3%	1 11,1%	0 0,0%	9 100,0%	
Divorciado	1 2,2%	18 40,0%	20 44,4%	4 8,9%	2 4,4%	45 100,0%	
TOTAL	3 0,8%	145 36,2%	202 50,5%	46 11,5%	4 1,0%	400 100,0%	

FUENTE: ENCUESTAS APLICADA AL PERSONAL MILITAR EN LIMA DURANTE EL AÑO 2015.

La tabla presenta el estado civil asociado al estilo de vida militar en donde los casados, solteros y divorciados presentan en mayor frecuencia un estilo de vida regular representados por el 54,5%, 51,6% y 44,4% respectivamente; asimismo los convivientes y viudos presentan en mayor frecuencia un mal estado de vida representados por el 45,5% y 55,6% respectivamente. Además estado civil no se asocia significativamente con el estilo de vida militar con un “p” valor menor al 0,05 (p=0,229).

GRÁFICO 05

ESTADO CIVIL ASOCIADO AL ESTILO DE VIDA DEL PERSONAL MILITAR EN ACTIVIDAD ENCUESTADO EN LIMA DURANTE EL AÑO 2015.



FUENTE: ENCUESTAS APLICADA AL PERSONAL MILITAR EN LIMA DURANTE EL AÑO 2015.

TABLA 06

**EDAD ASOCIADO AL ESTILO DE VIDA DEL PERSONAL MILITAR EN
ACTIVIDAD ENCUESTADO EN LIMA DURANTE EL AÑO 2015.**

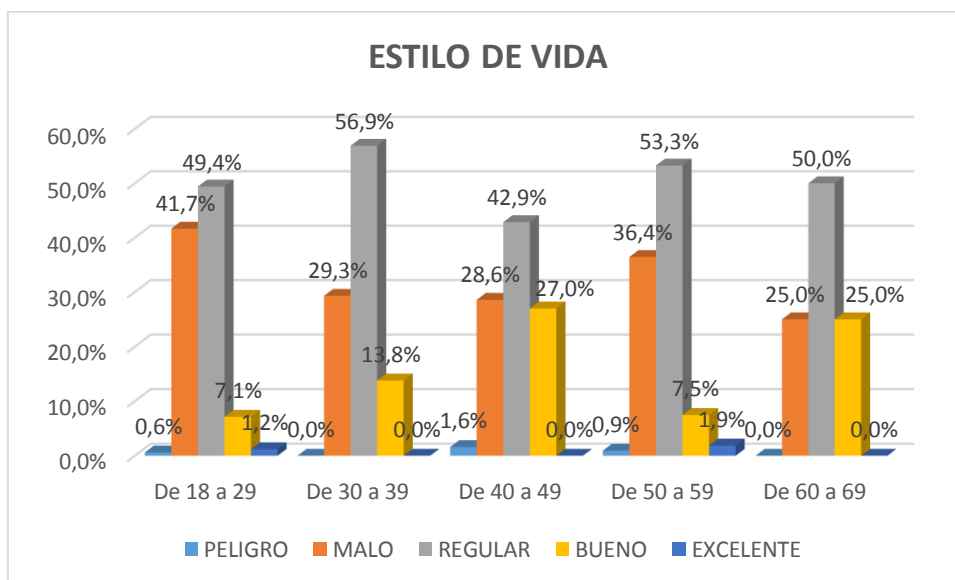
EDAD	ESTILO DE VIDA MILITAR					TOTAL N/%	Chi 2
	PELIGRO	MALO	REGULAR	BUENO	EXCELENTE		
	N/%	N/%	N/%	N/%	N/%		
De 18 a 29 años	1 0,6%	70 41,7%	83 49,4%	12 7,1%	2 1,2%	168 100,0%	0,049
De 30 a 39 años	0 0,0%	17 29,3%	33 56,9%	8 13,8%	0 0,0%	58 100,0%	
De 40 a 49 años	1 1,6%	18 28,6%	27 42,9%	17 27,0%	0 0,0%	63 100,0%	
De 50 a 59 años	1 0,9%	39 36,4%	57 53,3%	8 7,5%	2 1,9%	107 100,0%	
De 60 a 69 años	0 0,0%	1 25,0%	2 50,0%	1 25,0%	0 0,0%	4 100,0%	
TOTAL	3 0,8%	145 36,2%	202 50,5%	46 11,5%	4 1,0%	400 100,0%	

FUENTE: ENCUESTAS APLICADA AL PERSONAL MILITAR EN LIMA DURANTE EL AÑO 2015.

Observamos en la tabla de contingencia la asociación de la edad y el estilo de vida. La mayoría presenta un regular estilo de vida (50,5%), asimismo los militares de 18 a 29 años presenta un mal estilo de vida (41,7%) y los de 40 a 49 años un buen estilo de vida (27,0%). Además la tabla nos muestra que existe asociación significativa con el valor “p” menor a 0,05 (p=0,049).

GRÁFICO 06

EDAD ASOCIADO AL ESTILO DE VIDA DEL PERSONAL MILITAR EN ACTIVIDAD ENCUESTADO EN LIMA DURANTE EL AÑO 2015.



FUENTE: ENCUESTAS APLICADA AL PERSONAL MILITAR EN LIMA DURANTE EL AÑO 2015.

TABLA 07

**HORAS DE TRABAJO ASOCIADO AL ESTILO DE VIDA DEL
PERSONAL MILITAR EN ACTIVIDAD ENCUESTADO
EN LIMA DURANTE EL AÑO 2015.**

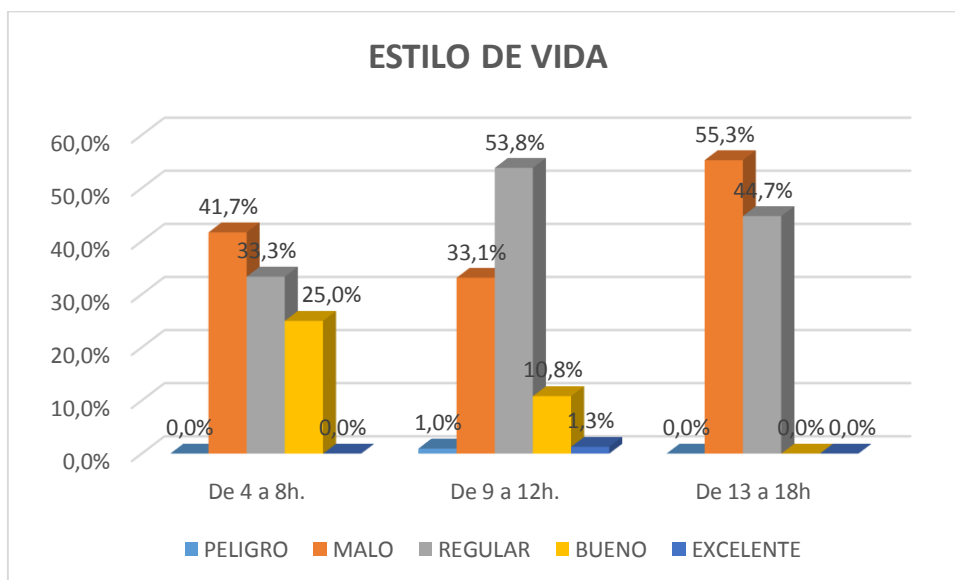
HORAS DE TRABAJO	ESTILO DE VIDA MILITAR					TOTAL	Chi 2
	PELIGRO	MALO	REGULAR	BUENO	EXCELENTE		
	N/%	N/%	N/%	N/%	N/%		
De 4 a 8h.	0 0,0%	20 41,7%	16 33,3%	12 25,0%	0 0,0%	48 100,0%	0,004
De 9 a 12h.	3 1,0%	104 33,1%	169 53,8%	34 10,8%	4 1,3%	314 100,0%	
De 13 a 18h.	0 0,0%	21 55,3%	17 44,7%	0 0,0%	0 0,0%	38 100,0%	
TOTAL	3 0,8%	145 36,2%	202 50,5%	46 11,5%	4 1,0%	400 100,0%	

FUENTE: ENCUESTAS APLICADA AL PERSONAL MILITAR EN LIMA DURANTE EL AÑO 2015.

En la tabla se presenta las horas de trabajo asociado al estilo de vida, la mayoría de los militares encuestados que laboran de 4 a 8 horas y de 13 a 18 horas presentan un mal estilo de vida representado por el 41,7% y 55,3% respectivamente; asimismo los que laboran de 9 a 12 horas presentan en mayor frecuencia regular estilo de vida y solo el 1,3% de ellos presentan excelente estilo de vida. Se muestra en la tabla que las horas de trabajo se asocia significativamente al estilo de vida con “p” valor menor de 0,05 (p=0,004).

GRÁFICO 07

HORAS DE TRABAJO ASOCIADO AL ESTILO DE VIDA DEL PERSONAL MILITAR EN ACTIVIDAD ENCUESTADO EN LIMA DURANTE EL AÑO 2015.



FUENTE: ENCUESTAS APLICADA AL PERSONAL MILITAR EN LIMA DURANTE EL AÑO 2015.

TABLA 08

**ÍNDICE DE MASA CORPORAL ASOCIADO AL ESTILO DE VIDA DEL
PERSONAL MILITAR EN ACTIVIDAD ENCUESTADO EN LIMA
DURANTE EL AÑO 2015.**

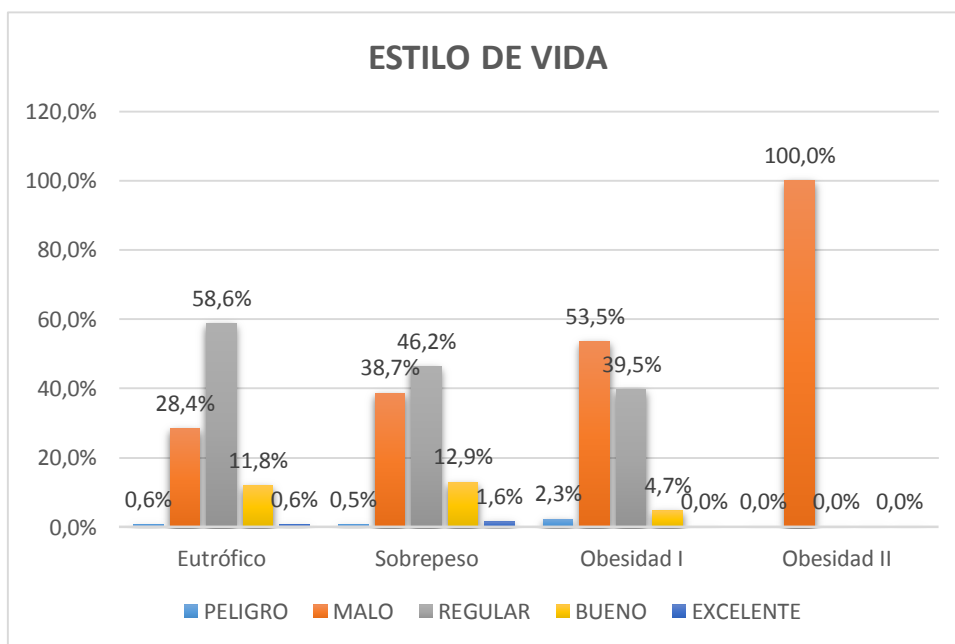
IMC	ESTILO DE VIDA MILITAR					TOTAL N/%	Chi 2
	PELIGRO	MALO	REGULAR	BUENO	EXCELENTE		
	N/%	N/%	N/%	N/%	N/%		
Eutrófico	1	48	99	20	1	169	0,084
	0,6%	28,4%	58,6%	11,8%	0,6%	100,0%	
Sobrepeso	1	72	86	24	3	186	
	0,5%	38,7%	46,2%	12,9%	1,6%	100,0%	
Obesidad I	1	23	17	2	0	43	
	2,3%	53,5%	39,5%	4,7%	0,0%	100,0%	
Obesidad II	0	2	0	0	0	2	
	0,0%	100,0%	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%	
TOTAL	3	145	202	46	4	400	
	0,8%	36,2%	50,5%	11,5%	1,0%	100,0%	

FUENTE: ENCUESTAS APLICADA AL PERSONAL MILITAR EN LIMA DURANTE EL AÑO 2015.

El militar eutrófico y con sobrepeso presentan regular estilo de vida representado por el 58,6% y 46,2% respectivamente; asimismo los militares con obesidad I y II presentan un mal estilo de vida. También en la tabla observamos que el índice de masa corporal no se asocia significativamente con el estilo de vida con un “p” valor mayor a o igual a 0,05 (p=0,08).

GRÁFICO 08

ÍNDICE DE MASA CORPORAL ASOCIADO AL ESTILO DE VIDA DEL PERSONAL MILITAR EN ACTIVIDAD ENCUESTADO EN LIMA DURANTE EL AÑO 2015.



FUENTE: ENCUESTAS APLICADA AL PERSONAL MILITAR EN LIMA DURANTE EL AÑO 2015.

TABLA 09

**FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS DEL MILITAR HOSPITALIZADO
EN EL SERVICIO DE MEDICINA Y CIRUGÍA DEL HOSPITAL
MILITAR CENTRAL DE LIMA DEL AÑO 2010 AL 2015.**

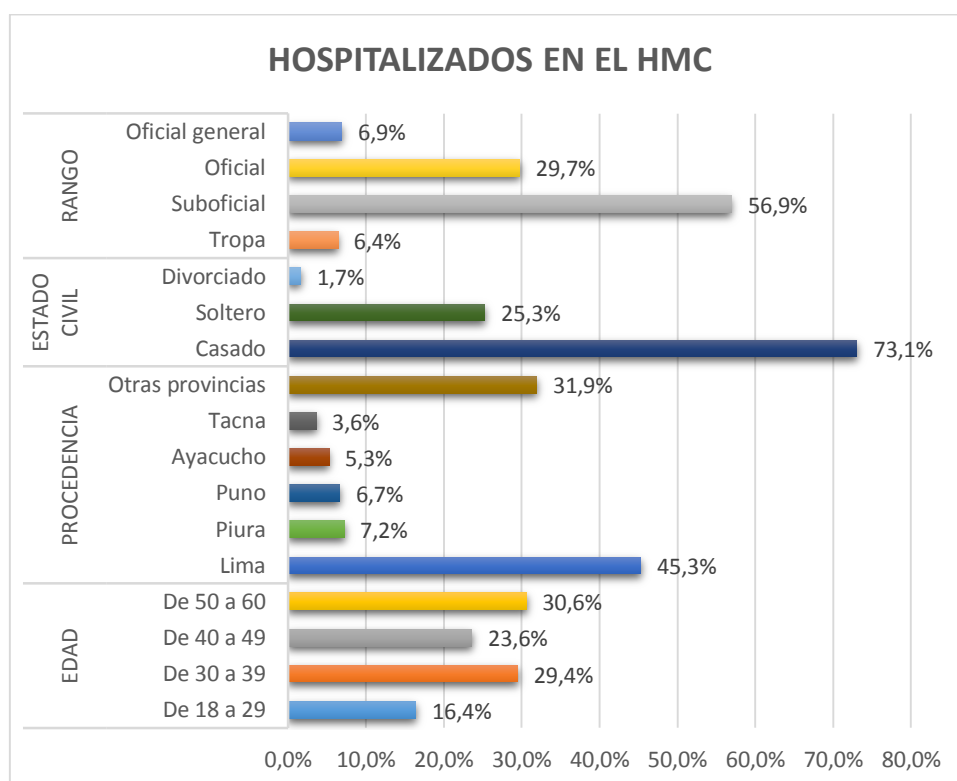
FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS	PERSONAL MILITAR		
	N	%	
EDAD	De 18 a 29 años	59	16,4%
	De 30 a 39 años	106	29,4%
	De 40 a 49 años	85	23,6%
	De 50 a 60 años	110	30,6%
PROCEDENCIA	Lima	163	45,3%
	Piura	26	7,2%
	Puno	24	6,7%
	Ayacucho	19	5,35%
	Tacna	13	3,6%
	Otras provincias	118	31,9%
ESTADO CIVIL	Casado	263	73,1%
	Soltero	91	25,3%
	Divorciado	6	1,7%
RANGO	Tropa	23	6,4%
	Suboficial	205	56,9%
	Oficial	107	29,7%
	Oficial general	25	6,9%
	Total	360	100,0%

FUENTE: HISTORIAS CLÍNICAS DE ARCHIVOS DEL HOSPITAL MILITAR CENTRAL. 2010 – 2015.

La mayoría de los militares hospitalizados en el servicio de medicina y cirugía presentaron una edad comprendida entre los 30 a 39 años representado por el 29,4%, proceden de lima representado por el 45,3%, eran casado representado con el 73,1%; y fueron de rango suboficiales representado por el 56,9%.

GRÁFICO 09

FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS DEL MILITAR HOSPITALIZADO EN EL SERVICIO DE MEDICINA Y CIRUGÍA DEL HOSPITAL MILITAR CENTRAL DE LIMA DEL AÑO 2010 AL 2015.



FUENTE: HISTORIAS CLÍNICAS DE ARCHIVOS DEL HOSPITAL MILITAR CENTRAL. 2010 – 2015.

TABLA 10

**ANTECEDENTES DE MILITARES HOSPITALIZADOS EN EL SERVICIO
DE MEDICINA Y CIRUGÍA DEL HOSPITAL MILITAR CENTRAL
DE LIMA DEL AÑO 2010 AL 2015.**

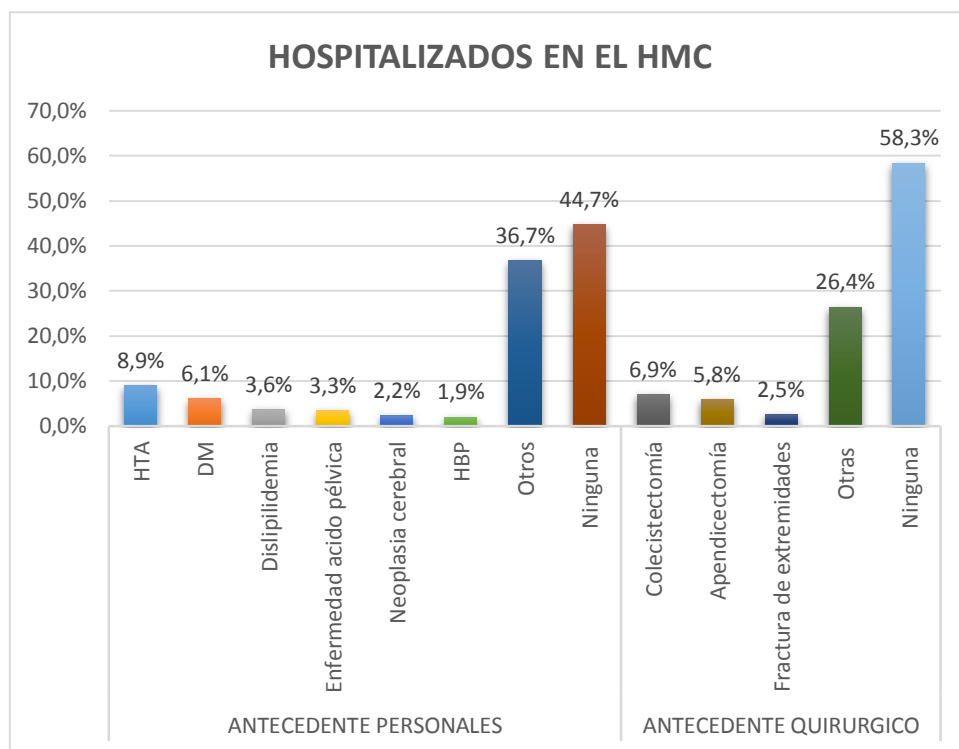
ANTECEDENTE DE ENFERMEDAD	PERSONAL MILITAR		
	N	%	
ANTECEDENTE PERSONAL	HTA	32	8,9%
	DM	22	6,1%
	Dislipilidemia	13	3,6%
	Enfermedad acido pélvica	12	3,4%
	Neoplasia cerebral	8	2,2%
	HBP	7	1,9%
	Otros	132	36,7
	Ninguna	161	43,2
	ANTECEDENTE QUIRÚRGICO	Colecistectomía	25
Apendicectomía		21	5,8%
Fractura de extremidades		9	2,5%
Otras		95	26,4%
Ninguna		210	58,3
Total	360	100,0%	

FUENTE: HISTORIAS CLÍNICAS DE ARCHIVOS DEL HOSPITAL MILITAR CENTRAL. 2010 – 2015.

Se presenta en la tabla que la mayoría de los militares hospitalizados en el servicio de medicina y cirugía no presenta antecedente de enfermedad. Solo se encontró como antecedente personales a la hipertensión (8,9%), diabetes mellitus (6,1%) y dislipilidemia (3,6%) y entre los antecedentes quirúrgicos a la colecistectomía (6,9%) y apendicectomía (5,8%) y fractura de miembro de extremidades (2,5%).

GRÁFICO 10

ANTECEDENTES DE MILITARES HOSPITALIZADOS EN EL SERVICIO DE MEDICINA Y CIRUGÍA DEL HOSPITAL MILITAR CENTRAL DE LIMA DEL AÑO 2010 AL 2015.



FUENTE: HISTORIAS CLÍNICAS DE ARCHIVOS DEL HOSPITAL MILITAR CENTRAL. 2010 – 2015.

TABLA 11

**HIPERTENSIÓN Y ANEMIA DE LOS MILITARES HOSPITALIZADOS
EN EL SERVICIO DE MEDICINA Y CIRUGÍA DEL HOSPITAL
MILITAR CENTRAL DE LIMA DEL AÑO
2010 AL 2015.**

HIPERTENSIÓN / ANEMIA		PERSONAL MILITAR	
		N	%
PRESIÓN ARTERIAL	Normal	230	63,9%
	Pre-hipertensión	70	19,4%
	HTA 1	37	10,3%
	HTA 2	23	6,4%
ANEMIA	Anemia severa	6	1,7%
	Anemia moderada	8	2,2%
	Anemia leve	55	15,3%
	Normal	291	80,8%
Total		360	100,0%

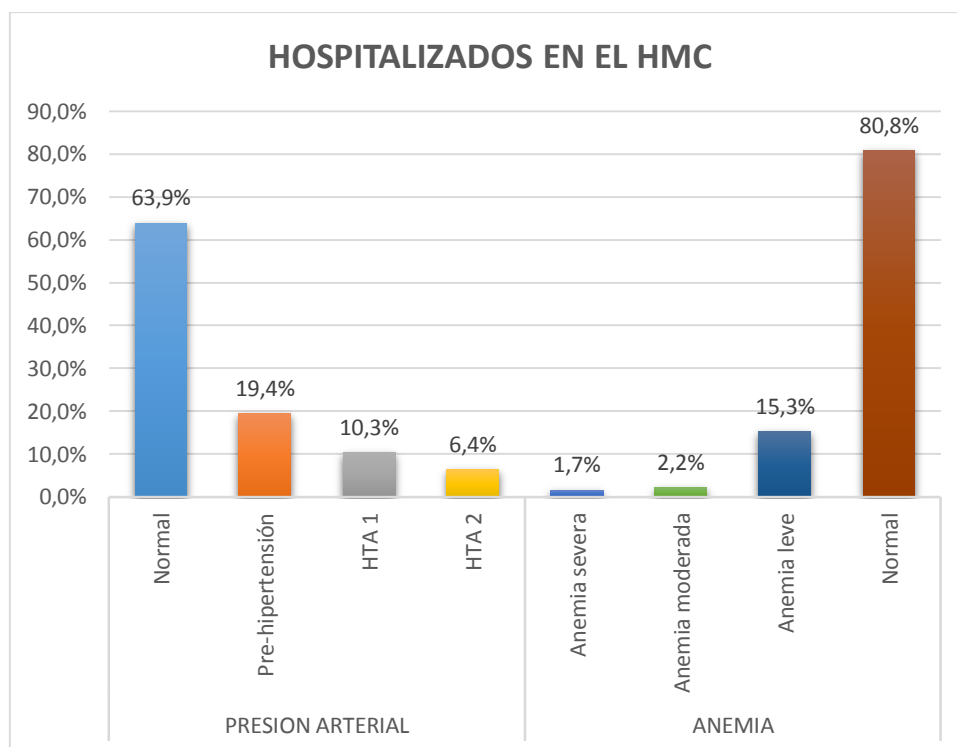
FUENTE: HISTORIAS CLÍNICAS DE ARCHIVOS DEL HOSPITAL MILITAR CENTRAL. 2010 – 2015.

La tabla presenta la presión arterial y la anemia, en donde los militares en estudio no presentan hipertensión arterial representado por el 63,3%, asimismo con mayor frecuencia no presentan anemia representado por el 80,8% del total.

Solo la pre-hipertensión y la anemia leve fueron patologías encontradas en mayor frecuencia en los militares representado por el 19,4% y 15,3% respectivamente del total.

GRÁFICO 11

HIPERTENSIÓN Y ANEMIA DE LOS MILITARES HOSPITALIZADOS EN EL SERVICIO DE MEDICINA Y CIRUGÍA DEL HOSPITAL MILITAR CENTRAL DE LIMA DEL AÑO 2010 AL 2015.



FUENTE: HISTORIAS CLÍNICAS DE ARCHIVOS DEL HOSPITAL MILITAR CENTRAL. 2010 – 2015.

TABLA 12

**MILITARES HOSPITALIZADOS DERIVADOS A DIFERENTES
SERVICIOS DE ATENCIÓN DEL HOSPITAL MILITAR
CENTRAL DE LIMA DEL AÑO 2010 AL 2015.**

SERVICIO DE ATENCIÓN		PERSONAL MILITAR	
		N	%
SERVICIO	De Medicina	165	45,8%
	De Cirugía	195	54,2%
	Total	360	100,0%
SERVICIO DE MEDICINA			
MEDICINA INTERNA	Diabetes Mellitus	20	5,6%
	Infección urinaria	18	5,0%
	Neumonía	17	4,7%
GASTROENTEROLOGÍA	Gastroenterocolitis	13	3,6%
	Hemorragia digestiva baja	11	3,1%
PSIQUIATRÍA	Trastorno Ansioso depresivo	9	1,9%
ONCOLOGÍA	Trastorno post traumático	7	1,4%
	Mielodisplasia	3	0,8%
SERVICIO DE CIRUGÍA			
CIRUGÍA GENERAL	Colecistitis	48	13,3%
	Apendicitis	23	6,4%
UROLOGÍA	Enfermedad renal crónica	14	3,9%
	Hipertrofia prostática	10	2,8%
TRUMATOLOGÍA	Fractura miembro inferior	14	3,9%
	Fractura miembro superior	5	1,4%
NEUROCIRUGÍA	TEC	14	3,9%
	ACV	13	3,6%
OFTALMOLOGÍA	Trauma ocular	7	1,9%
ORL	Desviación del septum nasal	3	0,8%
TOTAL		360	100%

FUENTE: HISTORIAS CLÍNICAS DE ARCHIVOS DEL HOSPITAL MILITAR CENTRAL. 2010 – 2015.

En la tabla se presenta al personal militar hospitalizado en diferentes servicios de atención en el Hospital Militar Central. No se encontró mucha

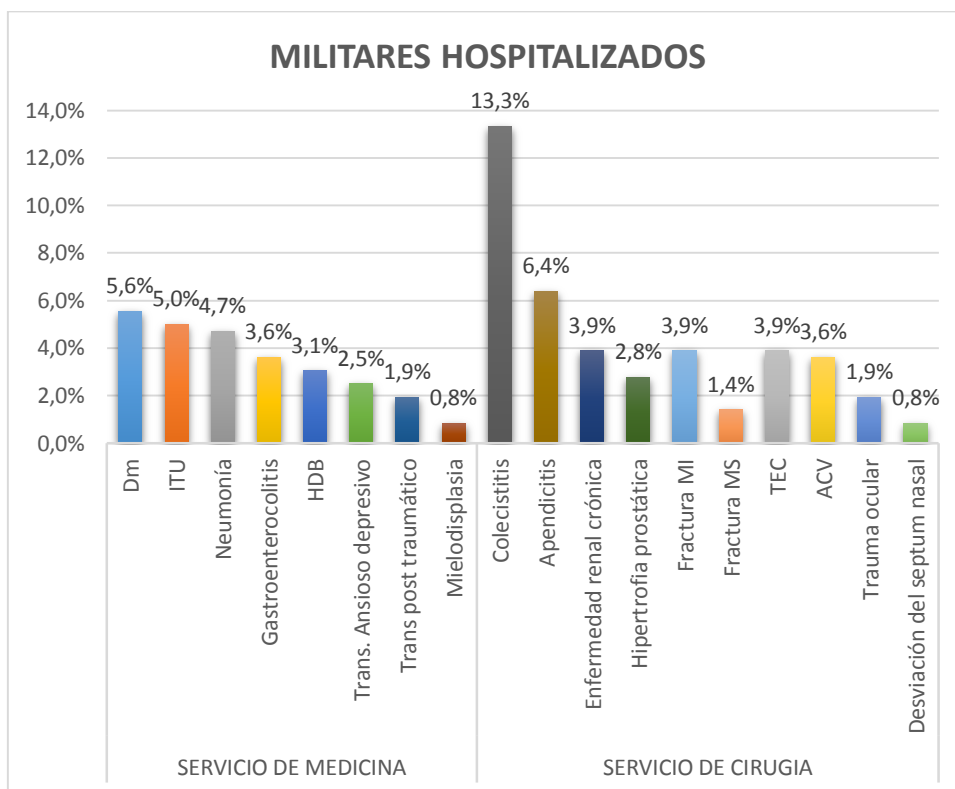
diferencia de los militares hospitalizados en el servicio de medicina y cirugía representado por el 45,8% y 54,2% respectivamente.

Se hospitalizo a militares al servicio de medicina interna: por diabetes mellitus (5,6%), ITU (5,0%) y neumonía (4,7%); a gastroenterología: por Gastroenterocolitis (3,6%) y hemorragia digestiva baja (3,1%), a psiquiatría: por trastorno ansioso depresivo (6,4%) y trastorno post traumático (1,4%); y a oncología por mielodisplasia (0,8%).

Asimismo a cirugía general por colecistitis (13,3%) y apendicitis (6,4%); a neurocirugía por TEC (3,9%) y ACV (3,6%); a traumatología por fractura de miembro inferior (3,9%) y fractura de miembro superior (1,4%); a urología por enfermedad renal crónica (3,9%) e hipertrofia benigna de próstata (2,8%).

GRÁFICO 12

MILITARES HOSPITALIZADOS DERIVADOS A DIFERENTES SERVICIOS DE ATENCIÓN DEL HOSPITAL MILITAR CENTRAL DE LIMA DEL AÑO 2010 AL 2015.



FUENTE: HISTORIAS CLÍNICAS DE ARCHIVOS DEL HOSPITAL MILITAR CENTRAL. 2010 – 2015.

TABLA 13

**ASOCIACIÓN DE LA EDAD Y PESO CON LA ANEMIA EN MILITARES
HOSPITALIZADOS EN EL SERVICIO DE MEDICINA Y CIRUGÍA
DEL HOSPITAL MILITAR CENTRAL DE LIMA DEL
AÑO 2010 AL 2015.**

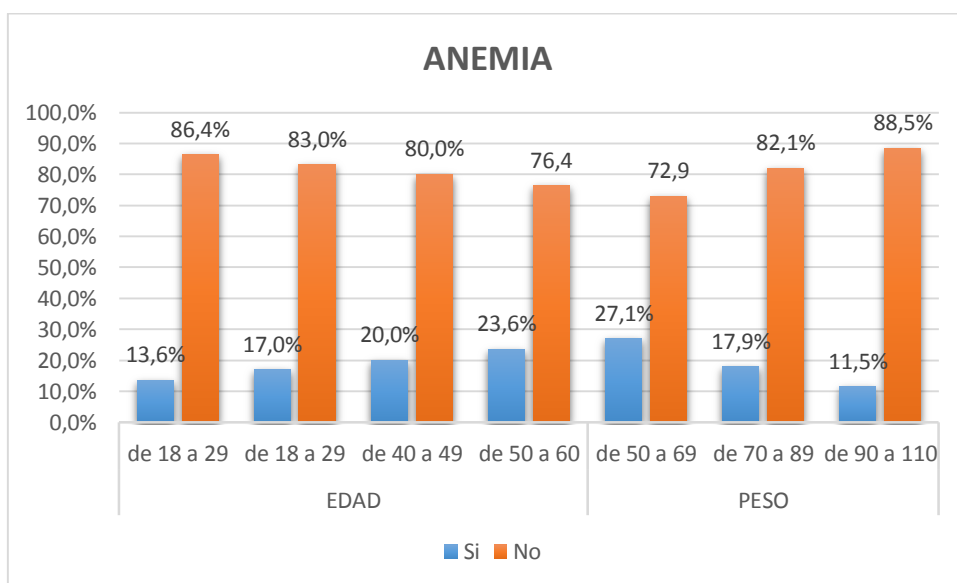
EDAD Y PESO	ANEMIA				TOTAL		Chi 2	
	ANEMIA		SIN ANEMIA		N	%		
	N	%	N	%				
EDAD	De 18 a 29 años	8	13,6%	51	86,4%	59	100,0%	0,395
	De 18 a 29 años	18	17,0%	88	83,0%	106	100,0%	
	De 40 a 49 años	17	20,0%	68	80,0%	85	100,0%	
	De 50 a 60 años	26	23,6%	84	76,4%	110	100,0%	
PESO	De 50 a 69 Kg	23	27,1%	62	72,9%	85	100,0%	0,061
	De 70 a 89 kg	40	17,9%	183	82,1%	223	100,0%	
	De 90 a 110 kg	6	11,5%	46	88,5%	52	100,0%	
TOTAL		69	19,2%	291	80,8%	360	100,0%	

FUENTE: HISTORIAS CLÍNICAS DE ARCHIVOS DEL HOSPITAL MILITAR CENTRAL. 2010 – 2015.

En la tabla se presenta que la edad y el peso no se asocian significativamente con la anemia con un “p” valor menor de 0,05. Los militares hospitalizados de 50 a 60 años y de peso entre 50 a 69kg en mayor frecuencia presentaron anemia representado por el 23,6% y 27,1% respectivamente.

GRÁFICO 13

ASOCIACIÓN DE LA EDAD Y PESO CON LA ANEMIA EN MILITARES HOSPITALIZADOS EN EL SERVICIO DE MEDICINA Y CIRUGÍA DEL HOSPITAL MILITAR CENTRAL DELIMA DEL AÑO 2010 AL 2015.



FUENTE: HISTORIAS CLÍNICAS DE ARCHIVOS DEL HOSPITAL MILITAR CENTRAL. 2010 – 2015.

TABLA 14

FACTORES SOCIALES ASOCIADO A LA HIPERTENSIÓN DE LOS MILITARES EN EL SERVICIO DE MEDICINA Y CIRUGÍA DEL HOSPITAL MILITAR CENTRAL DEL AÑO 2010 AL 2015.

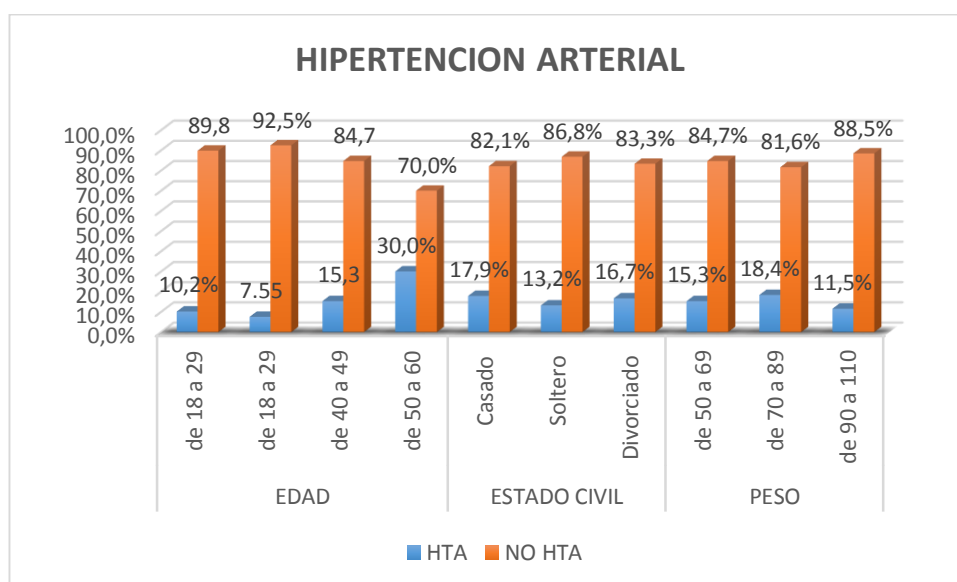
FACTORES SOCIALES	PRESIÓN ARTERIAL				TOTAL		Chi 2	
	HTA		NO HTA		N	%		
	N	%	N	%				
EDAD	De 18 a 29	6	10,2%	53	89,8%	59	100,0%	0,000
	De 30 a 39	8	7,5%	98	92,5%	106	100,0%	
	De 40 a 49	13	15,3%	72	84,7%	85	100,0%	
	De 50 a 60	33	30,0%	77	70,0%	110	100,0%	
ESTADO CIVIL	Casado	47	17,9%	216	82,1%	263	100,0%	0,586
	Soltero	12	13,2%	79	86,8%	91	100,0%	
	Divorciado	1	16,7%	5	83,3%	6	100,0%	
RANGO	Tropa	3	13,0%	20	87,0%	23	100,0%	0,866
	Suboficial	36	17,6%	169	82,4%	205	100,0%	
	Oficial	18	16,8%	89	83,2%	107	100,0%	
	Oficial General	3	12,0%	22	88,0%	25	100,0%	
TOTAL		60	16,7%	300	83,3%	360	100,0%	

FUENTE: HISTORIAS CLÍNICAS DE ARCHIVOS DEL HOSPITAL MILITAR CENTRAL. 2010 – 2015.

La edad entre 50 a 60 años (30,0%), los casados (17,9%) y los suboficiales (17,6%) tienen en mayor frecuencia hipertensión arterial, pero los militares de 30 a 39 años, solteros (86,8%) y oficiales generales (88,0%) en mayor frecuencia no presentaron hipertensión arterial. Solo la edad se asoció significativamente con la presión arterial alta con un “p” igual a 0,000.

GRÁFICO 14

FACTORES SOCIALES ASOCIADO A LA HIPERTENSIÓN DE LOS MILITARES EN EL SERVICIO DE MEDICINA Y CIRUGÍA DEL HOSPITAL MILITAR CENTRAL DEL AÑO 2010 AL 2015.



FUENTE: HISTORIAS CLÍNICAS DE ARCHIVOS DEL HOSPITAL MILITAR CENTRAL. 2010 – 2015.

TABLA 15

**FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS ASOCIADO A MILITARES
HOSPITALIZADOS EN EL SERVICIO DE MEDICINA Y
CIRUGÍA DEL HOSPITAL MILITAR CENTRAL
DE LIMA DEL AÑO 2010 AL 2015.**

FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS	ENFERMEDAD				TOTAL	Chi 2	
	MEDICINA		CIRUGÍA				
	N	%	N	%	N		
EDAD	De 18 a 29	16	27,1%	43	72,9%	59	0,008
	De 18 a 29	49	46,2%	57	53,8%	106	
	De 40 a 49	40	47,1%	45	52,9%	85	
	De 50 a 60	60	54,5%	50	45,5%	110	
GRADO	Tropa	12	52,2%	11	47,8%	23	0,220
	Suboficial	102	49,8%	103	50,2%	205	
	Oficial	41	38,3%	66	61,7%	107	
	Ofic general	10	40,0%	15	60,0%	25	
ESTADO CIVIL	Casado	139	52,9%	124	47,1%	263	0,000
	Soltero	25	27,5%	66	72,5%	91	
	Divorciado	1	16,7%	5	83,3%	6	
PROCEDENCIA	Lima	85	52,1%	78	47,9%	163	0,029
	Provincia	80	40,6%	117	59,4%	197	
TOTAL		165	100,0%	195	100,0%	360	

FUENTE: HISTORIAS CLÍNICAS DE ARCHIVOS DEL HOSPITAL MILITAR CENTRAL. 2010 – 2015.

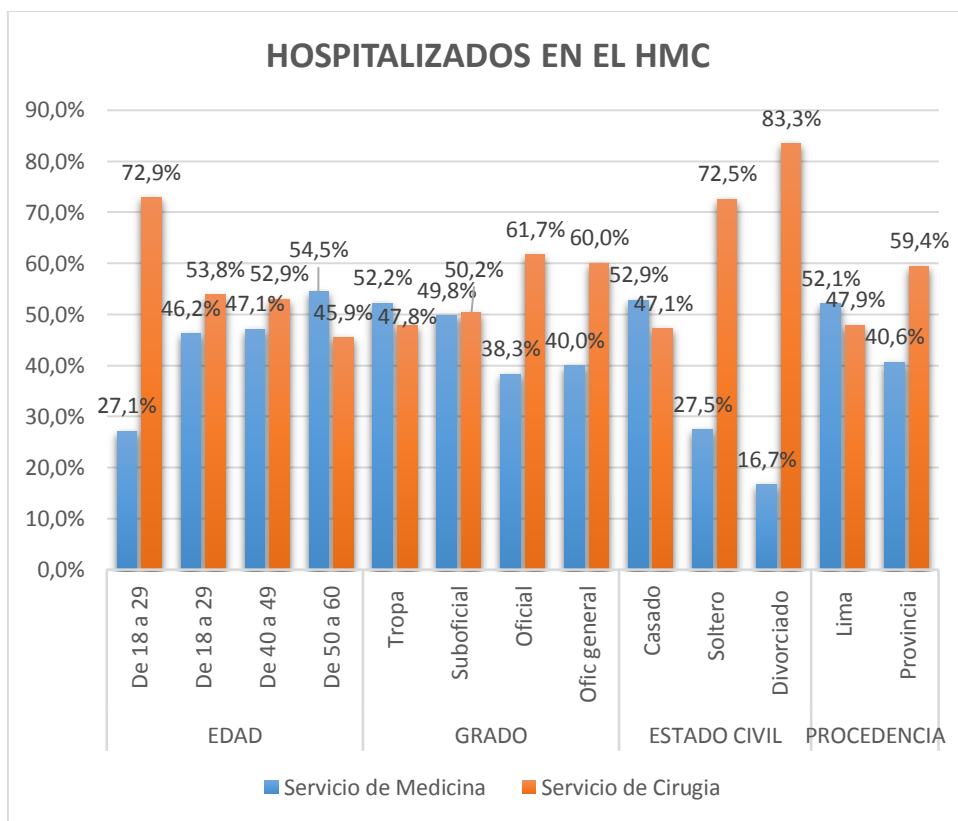
La tabla presenta la edad, rango militar, estado civil y procedencia asociado al personal militar hospitalizado en el servicio de medicina y cirugía en el Hospital Militar Central.

Los militares hospitalizados de 50 a 60 años (54,5%), de rango tropa (52,2%), casados (52,9%) y procedentes de Lima (52,1%) en su mayor frecuencia fueron derivados al servicio de medicina; asimismo los militares de 18 a 29 años (72,9%), oficiales generales (60,0%), divorciados (83,8%) y procedentes de provincia (59,4%) en mayor frecuencia se fueron derivados al servicio de cirugía.

Además la tabla nos muestra que la edad, estado civil y procedencia se asocia significativamente al personal militar hospitalizado al servicio de medicina y medicina con el “p” valor menor de 0,05.

GRÁFICO 15

FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS ASOCIADO A MILITARES HOSPITALIZADOS EN EL SERVICIO DE MEDICINA Y CIRUGÍA DEL HOSPITAL MILITAR CENTRAL DE LIMA DEL AÑO 2010 AL 2015.



FUENTE: HISTORIAS CLÍNICAS DE ARCHIVOS DEL HOSPITAL MILITAR CENTRAL. 2010 – 2015.

4.2.- DISCUSIÓN

La vida no saludable es el nuevo estilo de vida de la sociedad moderna convirtiéndose en un problema de salud pública a nivel mundial. (3) A pesar que nos muestre que los militares tienen un estilo de vida saludable encontramos que hay deficiencia en varios ámbitos no saludables que repercuten en su vida. (2,3)

La Organización Mundial de la Salud define a los estilos de vida como un conjunto de patrones de comportamiento identificable y relativamente estable en el individuo o en una sociedad determinada; dicho estilo de vida resulta de la interacción entre las características individuales, la interacción social y las condiciones de vida socioeconómica y ambiental en la cual vive la persona. (4). Los estilos de vida son determinados de la presencia de factores de riesgo y/o de factores protectores para el bienestar, por lo cual deben ser vistos como un proceso dinámico que no solo se compone de acciones o comportamientos individuales, sino también de acciones de naturaleza social. (7). El estilo de vida, en el marco socioeducativo, parte de la hipótesis de que el estilo de vida es una construcción del individuo moldeada por la familia, la educación y la sociedad. (3)

En estudios internacionales utilizan los conceptos “hábitos de vida”, “estilo de vida” y “estilo de vida relacionado con la salud” (5) refiriéndose, esta última acepción, a aquellas conductas habituales que se ha demostrado ejercen una influencia en la salud de los individuos (como el tabaquismo, la cantidad de actividad física habitual, alimentación, etc.). (3,4)

El análisis del concepto de estilo de vida y de los factores que influyen en él, ha llevado a la coexistencia de por lo menos dos líneas conceptuales que implican maneras diferentes de actuar. La primera de ellas se refiere a la libre elección de conductas. Según este enfoque, las acciones deben ir encaminadas a evitar hábitos no saludables, recayendo así la total responsabilidad sobre el individuo. (3). La otra línea conceptual sostiene que la salud depende de una forma general de vida, determinada por la interrelación entre unas condiciones de vida y unos patrones de conducta que, a su vez, dependen de características socioeducativas y personales. Así, pues, según este último enfoque, las acciones deberían dirigirse tanto hacia las personas como hacia el medio. La responsabilidad, por tanto, queda compartida. (6)

El modo en que se vive, a su vez, depende de diversas influencias, tanto personales como socioeducativas. Entre los factores personales, pueden incluirse los psíquicos (conocimientos, actitudes, comportamientos, habilidades, autoestima o emociones), así como los biológicos (genéticos, metabólicos). Los factores externos son también diversos y se refieren al medio físico y social. Pueden considerarse diversos niveles de influencia del entorno sobre los estilos de vida de las personas: desde un nivel inmediato (familia, medio laboral, grupos de amigos), hasta un nivel más amplio del entorno, que corresponde al conjunto de elementos sociales, así como a los valores y creencias que influyen en el individuo y en todos los componentes del sistema social. (6)

Dentro de las características de los militares en nuestro estudio encontramos que la mayoría pertenece al grupo de 18 a 29 años (42%) que son representados por los de tropa y suboficiales según el rango militar, esto puede deberse a que el ingreso a estas categorías son las iniciales para posteriormente continuar en una vida militar, a su vez debemos recalcar que el personal militar que ingresa como cadete e iniciar su vida militar es muy limitado asimismo estos a futuro iniciaran con rango de oficial y oficiales generales, por ello

observamos que hay poco personal militar en el grupo de 60 a 69 años representado por el 1% asumiendo los retiros o bajas que se presentan en estos oficiales. Estudio realizado en la Unidad Militar del Sur de Brasil con una muestra de 1.011 varones militares revelan un resultado semejante a nuestro estudio en donde la edad promedio de los individuos fue de $28,32 \pm 8,73$ años, IC95% (12); De la misma manera otro estudio, el de Gonzales L. "Impacto del entrenamiento funcional de intervalos de alta intensidad y del acondicionamiento físico militar sobre las determinantes del estado físico" en donde la mayoría de militares presentan 19 a 23 años de edad.(26)

Asimismo nuestro estudio los grupos de los casados (41,8%) y solteros (39,3%) son más frecuentes a comparación de los convivientes (5,5%), viudo (2,3%) y divorciados (11,3%), este dato se diferencia a la población civil en el que la convivencia no es tan baja como en los militares (26), este resultado es semejante a lo hallado por Cáceres G. en su tesis doctoral que estudio a los militares sanitarios, en la distribución según el estado civil, el 75,8% de los sanitarios militares estudiados están casados o tienen pareja estable, el 19,7% están solteros, el 4,2% separados o divorciados, y sólo el 0,3% están viudos. (28)

Se define la actividad física como cualquier movimiento corporal producido por la musculatura esquelética que supone un consumo o gasto energético. (15). Por tanto, la actividad física o ejercicio físico es una conducta compleja que resulta difícil de cuantificar. Las actividades de nuestra vida se puede clasificar en ocupacionales, tareas domésticas y cotidianas, laborales, de acondicionamiento general, práctica ocasional de deportes, deporte de competición, etc. (29) Cada día que pasa se acumulan más pruebas de que el sedentarismo, la falta de actividad física y los malos hábitos alimenticios influye de manera relevante en el desarrollo de múltiples enfermedades y que la actividad física tiene efecto tanto preventivo como terapéutico en infinidad de ellas. (30).

En un estudio ecuatoriano nos demuestra que el entrenamiento físico militar es un factor fundamental en la preparación del soldado ecuatoriano. El entrenamiento físico desarrolla las capacidades físicas del soldado, su fuerza, su velocidad, su resistencia muscular, su resistencia cardo respiratoria, su flexibilidad alcanzan un nivel óptimo para la ejecución de destrezas individuales de diverso grado de dificultad según la especialidad y función de cada soldado, también

permite preparar psicológicamente para enfrentar y vencer las adversidades en el cumplimiento de su misión. (31)

Nuestros militares realizan una actividad física eficiente a pesar de ello casi la mitad tienen sobrepeso (46%). Esta actividad física según la Organización Mundial de la Salud se caracteriza por realizar como mínimo 30min de ejercicios 3 veces a la semana con intensidad moderada, calificándolos como personal militar que realiza actividad física eficiente y pertenecer al grupo de personas no sedentarias (33). Estudios realizados en países vecinos como Colombia, nos mencionan que toman otras características para caracterizar a una persona no sedentaria, siendo esto una actividad que dura por lo menos 45 minutos 3 veces a la semana de intensidad moderada (1,2,9). En comparación con nuestro estudio podemos afirmar que el personal militar refiere que en su mayoría realiza una actividad física mayor a una hora de 5 a 6 veces a la semana de intensidad moderada, con ello muestra que el personal militar en estudio supera los estándares propuestos por la OMS y estudios internacionales.

Un poco más de la mitad de los militares declaran que tienen un estilo de vida saludable pero el estilo de vida hallada nos revela que la

mayoría tiene regular estilo de vida (50,5%) e inclinándose a un mal estilo de vida (36,3%).

La alimentación del personal militar en nuestro estudio es mala (74,8%) siendo este dato semejante a las entrevistas personales que se hicieron en las diversas instituciones militares. Estudios internacionales como el de Fujto P. refieren que con independencia de las reglamentaciones oficiales, la alimentación de los soldados estaba esencialmente en manos de los mandos de las unidades, que no acostumbraban a seguir dichas reglamentaciones sino su particular criterio. En general, puede afirmarse que el desinterés hacia la alimentación de la tropa y la desidia en el diseño de los ranchos y en su confección eran las actitudes más extendidas. En última instancia la alimentación de los soldados descansaba en dos problemas básicos: la insuficiente asignación presupuestaria para la alimentación y la carencia de un sistema centralizado de compras y de distribución, que pudiese garantizar mejores precios, mayores cantidades y una más adecuada conservación y distribución de los alimentos. (32). Son las mismas carencias que encontramos en nuestros militares siendo un tema que involucra más al personal tropa. Vásquez MA. Manifiestan que los militares de tropa, que presentaron

depresión, tuvieron dos veces más riesgo de desarrollar obesidad que los que no la presentaron, por lo que la depresión, en la tropa, fue un factor de riesgo para el desarrollo de obesidad. Resultados similares se encontraron en un hospital del IMSS del Distrito Federal, Guadalajara y en Coahuila. Este resultado confirma nuestra hipótesis y refuerza la idea de que, para la tropa la depresión puede desencadenar obesidad, y por tanto debe ponerse especial cuidado en esta y tratar de encontrar su causa para eliminarla. La presencia de ansiedad no se asoció con el desarrollo de obesidad. Este resultado rechaza nuestra hipótesis y refuerza la idea de que, la ansiedad no desencadena obesidad en la población militar. Resultados similares se encontraron en un hospital del IMSS del Distrito Federal. (13)

Otras patrones de comportamiento en relación al estilo de vida es el manejo del estrés, en los militares encuestados se observa que tienen un mal manejo del estrés 91,8%, comportamientos que deteriora el estado de ánimo del personal militar problemas tanto en el trabajo como familiares, que conllevan a una realizar sus labores en forma deficiente. El interés por el cuidado de la salud de nuestros militares es deficiente (81,8%), acudiendo solo a los centros de salud cuando

su patología es muy grave o lesiva. El beber alcohol es el hábito más frecuente en militares (61,3%) en donde la mayoría manifiesta que consumen 1 vez cada semana más de 4 vasos. Las relaciones interpersonales no son buenas en los militares (66,5%) esto podría deberse al abuso del personal que presenta un rango superior, en donde al subordinado no se le permite desenvolverse. La mayoría de los militares tienen deseos de superación (76,8%), con metas a corto y largo plazo, estas ideas a pesar de ser buenas pueden conllevar a una sobrecarga tanto física y mental del personal militar perjudicando su salud. Estudio publicado por Gonzales L. nos revela Los niveles bajos de calidad de vida general y militar se asociaron con una mayor probabilidad de presentar psicopatologías y esta correlación es más fuerte con los factores de calidad de vida militar, hallazgo que apoya la hipótesis planteada por Aponte, que la calidad de vida y la salud mental hacen parte de un continuo. De igual forma, estos datos permiten plantear alternativas, como mejorar los factores de calidad de vida, para prevenir la presencia de psicopatologías. (16)

La mayoría de los militares hospitalizados en el Hospital Militar Central tuvieron de 50 a 60 años (30,6%) edad crítica para desarrollar diversas enfermedades como el estudio realizado por Cárdenas S.

“Estilos de vida no saludables en militares influyen en el estado general de la persona, condicionando la tendencia a elevar los factores de riesgo de la población a desarrollar principalmente obesidad y posteriormente sus complicaciones, como son dentro de las enfermedades cardiovasculares las várices de miembros inferiores, hipertensión arterial, enfermedades coronarias, entre otras patologías.” (4). En relación a nuestro estudio un poco más de la mitad de los militares hospitalizados fueron de provincia (54,7%). Los militares casados (73,1%) y los suboficiales (56,9%) fueron en mayor frecuencia hospitalizados en el Hospital Militar Central de Lima.

El peso de los hospitalizados de nuestros militares en su mayor frecuencia fue de 50 a 69kg (23,6%). Encontramos en el estudio de Teixeira C. que altas prevalencias de sobrepeso y obesidad en varones adultos están directamente relacionadas al aumento de la edad, principalmente en el grupo de edad de 27 a 37 años. Levantamientos nacionales identificaron que aproximadamente el 8% de los varones adultos militares de Brasil tienen sobrepeso con esta prevalencia más alta en las regiones Sur y Sureste del país. (12). Si relacionamos la edad y el peso de nuestros militares en estudio nos

muestra que la mayoría de los hospitalizados tuvieron un descuido en su peso llegando a tener sobrepeso y obesidad.

La mayoría de los militares en estudio no tuvieron antecedentes patológicos (87,0%) y solo en mayor frecuencia se encontró enfermedades como la hipertensión arterial (8,9%), colecistectomía (6,9%) y diabetes mellitus 2. Estudios internacionales nos muestran que la incidencia de militares enfermos es menor a diferencia de los civiles siendo las patologías más frecuentes relacionadas a enfermedades traumatológicas. (6,7)

CONCLUSIONES

1. El personal militar en actividad encuestado durante el año 2015 revela que presenta un estilo de vida no saludable.
2. La actividad física y el interés en un buen desarrollo personal a futuro del personal militar son patrones de comportamiento para un estilo de vida saludable, pero su alimentación, el manejo del estrés, la prevención de la salud, hábitos nocivos, y las interacciones sociales son malos comportamientos para estilo de vida militar.
3. La edad y las horas de trabajo se asocian significativamente al estilo de vida militar saludable. A su vez la estado civil y el índice de masa corporal no se asocian significativamente.
4. Las enfermedades en militares hospitalizados más frecuentes en el servicios de medicina interna: fue la diabetes mellitus, en gastroenterología: gastroenterocolitis, en psiquiatría: trastorno ansioso depresivo, en urología: enfermedad renal crónica; en el servicio de cirugía general: Colecistectomía, en neurocirugía: TEC y en traumatología: fractura de miembro superior.

5. La edad y el peso no se asocian significativamente con la anemia en los militares hospitalizados. Asimismo solo la edad se asocia significativamente a la hipertensión arterial.

6. La edad, el estado civil y procedencia se asocia significativamente a los militares con enfermedades médicas y quirúrgicas en el hospital militar central de lima.

RECOMENDACIONES

- Que las autoridades del Comando de Salud del Ejército (COSALE), planifique y realice programas en relación al estilos de vida saludables dirigidos a miembros del ejército, mejorando de esta forma la calidad de vida de los mismos en sus diferentes cargos y rangos.
- Es preciso que el Comando de Salud del Ejército (COSALE), intervenga en el departamento de nutrición del personal militar para mejorar la calidad de alimentación.
- Diseñar un plan estratégico por COSALE para la realización de las actividades física y laboral del personal militar de acuerdo a la edad y horas de trabajo.
- Fortalecer los programas de seguimiento y monitoreo del Hospital Militar Central en pacientes con enfermedades crónicas.
- Fomentar y fortalecer el desarrollo de acciones de prevención y promoción de la salud garantizando su sostenibilidad en personal militar.

- Realizar otros estudios con el fin de identificar otros factores o razones que influyen a padecer las enfermedades más frecuentes en militares promoviendo estilos de vida saludables.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Bennassar M. Estilos de vida y salud [tesis doctoral]. Instituto Universitario de Investigación en Ciencias de la Salud. España. Grupo de investigación de evidencia, estilo de vida y salud. 2013.
2. Alcántara G. La definición de salud de la Organización Mundial de la Salud y la interdisciplinariedad. Universidad Pedagógica Experimental Libertador Caracas, Venezuela. Sapiens. Revista Universitaria de Investigación, vol. 9, núm. 1, junio, 2008, pp. 93-107.
3. Guerrero LR, León AR. Estilo de vida y salud. Artículos arbitrados. EDUCERE. 2012, Enero – Junio; 13 – 19.
4. Cárdenas SV. Estilos de vida e índice de masa corporal de los policías que laboran en la comisaría Alfonso Ugarte Lima. [tesis doctoral]. Lima. Universidad Nacional Mayor De San Marcos, Facultad De Medicina Humana. 2013.

5. De la Cruz E, Pino J. Estilo de vida relacionado con la salud. Facultad de Ciencias del Deporte – Universidad de Murcia. 2012. 30720 Murcia T. 868 88 85 00.
6. Guerrero LR. León AR. Estilo de vida y salud. Artículos arbitrados. Universidad de los Andes, Facultad de Humanidades y Educación, Escuela de Educación Mérida. Venezuela. Julio - Diciembre de 2010, ISSN: 1316 – 4910 Año 14, N° 49 pág.: 287 – 295.
7. Wong C. Estilos de vida. Universidad de San Carlos de Guatemala, Facultad de Ciencias Médicas, área de salud pública. Guatemala. 2013.
8. Aaro LE, Lamberg JC. Estilo de vida saludable. Estilo de vida y promoción de la salud. Social Science & Medicine. 2010.
9. Gómez FJ. Estilos de vida saludable. Departamento de Medicina Familiar Facultad de Medicina, UNAM. División de Estudios de Posgrado. 2011.

10. Rigotti A. Fomento de Estilos de Vida Saludable en la Población: ¿Qué Dice la Evidencia? Centro de Nutrición Molecular y Enfermedades Crónicas, Departamento de Nutrición, Diabetes y Metabolismo, Escuela de Medicina UC, OPS/OMS en Chile Santiago, 21 de Enero del 2013.
11. Vidal D, Chamblas I, Zavala M, Müller R, Rodríguez M, Chávez A. Determinantes sociales en salud y estilos de vida en población adulta de concepción. Ciencia y enfermería. Chile. 2014 XX (1): 61-74, ISSN 0717-2079.
12. Teixeira CS, Pereira EF. Aptitud Física, Edad y Estado Nutricional en Militares. Universidad Federal de Santa Catarina. Brasil. 2009.
13. Vásquez MA. Hábitos alimentarios, actividad física y binomio ansiedad/depresión como factores de riesgo asociados con el desarrollo de obesidad en población militar. Sanidad. militar. 2014; 70 (1): 6-12; ISSN: 1887-8571.

14. Bustamante DO. La Actividad Física en el Personal Militar. Escuela Naval Militar. Ensenada. Provincia de Buenos Aires. La Plata, 13 al 17 de junio de 2011 - ISSN 1853-7316.
15. Menéndez JR. La salud y el período de vida profesionalmente útil del militar. Hospital Militar Central "Dr. Luis Díaz Soto". Rev. Cubana Med. Milit. 2005; 34(1).
16. González LA, Sanabria A, Zuluaga H. Percepción de la calidad de vida y la salud mental en oficiales de la fuerza aérea colombiana. Grupo de Investigación Salud y Comportamiento, Facultad de Medicina, Universidad Militar Nueva Granada, Bogotá. Revista 18 (1): 115-122, 2010.
17. Ministerio de Salud del Perú. Lineamientos para la Atención Integral de Salud de las Personas Adultas Mayores. Lima: Editorial Sinco editores; 2013. Pag. 34.
18. Robacho K. Conocimiento y práctica de estilos de vida en pacientes con diabetes mellitusII. Lima – Perú. UPCH. 2011.

19. Bibeau G, Pedersen D, Puentes C. Estilos De Vida Y Sistemas Culturales. España. Setiembre. 2012. Pág. 4.
20. Pinillos LA. Tabaquismo. Problema de salud pública en el Perú. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública. Enero-marzo. año/vol. 22. número 001. 2005.
21. Reséndiz E, Rocher ME, Aguilera P. Estilo de vida e índice de masa corporal de una población de adultos del sur de Tamaulipas, Méxicoll. México. 2009.
22. Instituto Nacional de Salud. Normalización de indicadores alimentario nutricionales. Lima. 2013. Pág. 6.
23. Linares D. Bases fisiológicas del movimiento humano. España. 2012.
24. Llerena C. Características de los estilos de vida de los pacientes sometidos al tratamiento de quimioterapia ambulatoria en el INENII-Perú. UNMSM. 2014. Pág. 18 y 19.

25. Maya LE. Los Estilos de Vida. Componentes de la Calidad de Vida. Colombia. 2000.
26. Ministerio de Salud del Perú. Enfermería en Salud Ocupacional. Perú. 2010 Págs. 21-40.
27. Gonzales L. Impacto del entrenamiento funcional de intervalos de alta intensidad y del acondicionamiento físico militar sobre las determinantes del estado físico [para optar al grado de licenciado en kinesiología]. Universidad de Chile. Chile. 2012.
28. Cáceres G. Prevalencia del síndrome de burnout en personal sanitario militar [memoria para optar al grado de doctor]. Facultad de medicina. Departamento de medicina preventiva, salud pública e historia de la ciencia. Madrid, 2006. ISBN: 978-84-692-0062-9.
29. Jiménez J. Estudio descriptivo y valoración del gasto energético en actividades militares de combate simulado [tesis doctoral]. Universidad de Córdoba – España. 2012.

30. Ramos MA. La Actividad Física y los Hábitos Alimenticios en el Peso Corporal de los Cadetes de Quinto, Sexto y Séptimo año de Educación Básica del Colegio Militar “Eloy Alfaro” de la Ciudad de Quito durante el año lectivo 2007-2008. Escuela politécnica del ejército. Quito. 2010.
31. Vega C. Incidencia del entrenamiento físico militar en el peso corporal de las cadetes mujeres de primer año de la escuela superior militar “Eloy Alfaro” en el periodo de reclutamiento octubre - diciembre 2009 [tesis]. Escuela politécnica del ejército. Angolqui 2010.
32. Acarrazo LA. La alimentación del Ejército de Tierra en operaciones. La ración individual de combate. Academia General Militar. Zaragoza. España. Sanidad. militar. 2014; 70 (4): 293-306; ISSN: 1887-8571.
33. Fatjo P. Introducción a la alimentación militar en España. XIV Congreso de Historia Agraria. Departamento de Economía e Historia Económica Universidad Autónoma de Barcelona. Badajoz. 2013.

ANEXO

4. ASPECTO PREVENTIVO

Acude a un establecimiento de salud para una revisión médica.

a) Sí: (cuantas: ____ cada ____ año) b) No: explique la razón:.....

ENUNCIADO	N	Av	F	S
Asisto a programas educativos sobre el cuidado de la salud personal.				
Examino mi cuerpo por lo menos mensualmente, en busca de cambios físicos o señales peligrosas				
Busco orientación o consejo en salud de los profesionales de la salud cuando tengo un problema de salud.				
Hago preguntas a los profesionales de la salud para poder entender sus instrucciones y ampliar conocimientos.				
Pido información a los profesionales de la salud sobre cómo tomar buen cuidado de mí mismo				

5. ASPECTO DE HABITOS NOCIVOS

¿Consume usted bebidas alcohólicas? Sí () No ()

Si su respuesta fue “Si”, marque la frecuencia con la que las consume:

Diario () Interdiario () 1 o 2 veces por semana () Otros, especifique.....

¿Cuántas copas de licor consume cada vez?

1 a 2 copas () 3 a 4 copas () Más de 4 copas ()

¿Fuma usted cigarrillos? Sí () No ()

Si su respuesta fue es “Si”, marque la frecuencia con la que fuma:

Diario () Interdiario () 1 o 2 veces por semana () Otros, especifique:

¿Cuántos cigarrillos consume, cada vez?

1 a 2 cigarrillos () 3 a 4 cigarrillos () Más de 4 cigarrillos Por cajetillas ()

¿Consume usted algún tipo de droga (cocaína, marihuana, otros)? Sí () No ()

6. CONTEXTO SOCIAL

ENUNCIADO	N	Av	F	S
Tengo facilidad para demostrar mis preocupaciones, amor y cariño a otras personas.				
Paso tiempo con mis mejores amigos.				
Elogio fácilmente a otras personas por sus éxitos.				
Mantengo relaciones interpersonales significativas y enriquecedoras.				
Utilizo el diálogo como fuente importante para tomar acuerdos.				

7. CONTEXTO DESARROLLO PERSONAL

ENUNCIADO	N	Av	F	S
Creo que mi vida tiene un propósito.				
Eres consciente de lo que te importa en la vida				
Te sientes feliz y contento				
Eres consciente de tus capacidades y debilidades personales				
Siento que estoy creciendo y cambiando en una forma positiva.				

¿En qué medio de comunicación prefiere informarse?

Internet () Televisión () Radio () Periódico ()

¿Cuánto tiempo le dedica a la lectura?

Nunca () diariamente () veces por semana veces al mes