



Pontificia Universidad  
Católica del Ecuador | Sede  
Ambato

## **ESCUELA DE PSICOLOGÍA**

**Tema:**

**SALUD MENTAL Y CALIDAD DE VIDA EN EL PERSONAL DE SERVICIO  
CÍVICO VOLUNTARIO MILITAR**

**Proyecto de investigación previo a la obtención del título de Licenciada en  
Psicología**

**Línea de investigación:**

**SALUD INTEGRAL, DETERMINACIÓN SOCIAL Y DESARROLLO HUMANO**

**Autora:**

Josselyn Cristina Bungacho Gutiérrez

**Directora:**

Mg. Sandra Elizabeth Santamaría Guisamana

**Ambato – Ecuador**

**Marzo 2024**

## DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD

Yo: **JOSELYN CRISTINA BUNGACHO GUTIÉRREZ**, con cédula de ciudadanía. **0503003493**, autora del trabajo de graduación titulado: "SALUD MENTAL Y CALIDAD DE VIDA EN EL PERSONAL CÍVICO VOLUNTARIO MILITAR", previa a la obtención del título profesional de **LICENCIADA EN PSICOLOGÍA**, en la escuela de **PSICOLOGÍA**

1. Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tiene la Pontificia Universidad Católica del Ecuador, de conformidad con el artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de graduación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.
2. Autorizo a la Pontificia Universidad Católica del Ecuador a difundir a través del sitio web de la Biblioteca de la PUCE Ambato, el referido trabajo de graduación, respetando las políticas de propiedad intelectual de Universidad.

Ambato, marzo 2024



Josselyn Cristina Bungacho Gutiérrez

CC. 0503003493

**PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR**  
**SEDE AMBATO**  
**APROBACIÓN DEL TRIBUNAL DE GRADO**

**Tema:**

**SALUD MENTAL Y CALIDAD DE VIDA EN EL PERSONAL DE SERVICIO  
CÍVICO VOLUNTARIO MILITAR**

**Línea de investigación:**

**SALUD INTEGRAL, DETERMINACIÓN SOCIAL Y DESARROLLO HUMANO**

**Autora:**

Josselyn Cristina Bungacho Gutiérrez

Sandra Elizabeth Santamaría Guisamana, Psic. Cl. Mg.

CC. 1803941960

**CALIFICADOR**

f. 

Dayamy Lima Rojas, Lic. Mg.

**CALIFICADOR**

f. 

Juana Rosario Lara Machado, Dra. Mg.

**CALIFICADOR**

f. 

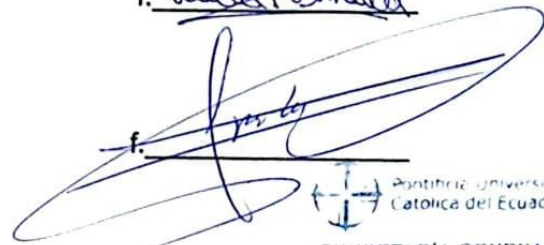
Lucia Almeida Márquez, Dra. Mg.

**DIRECTORA ESCUELA DE PSICOLOGÍA**

f. 

Diego Gonzalo Coca Chanalata, Dr.

**SECRETARIO GENERAL PUCESA**

f. 

  
Pontificia Universidad  
Católica del Ecuador  
**SECRETARIA GENERAL  
PROCURADURIA**

**Ambato - Ecuador**

**Marzo - 2024**

## **DEDICATORIA**

Este trabajo va dedicado a mis padres por siempre estar presentes con sus palabras de aliento que han servido de guía e inspiración, por ser constantes hasta alcanzar sus objetivos, por su esfuerzo y amor, por ser mi admiración y mi apoyo para alcanzar todas mis metas. Y a mí ángel en la otra vida, Cristian, por todas las bendiciones durante este largo camino.

A quien se sumó en esta travesía, por siempre estar en mis momentos más difíciles con palabras de aliento para seguir y no rendirme y alcanzar mi meta, gracias Santiago por cobijarme con tu amor y darme el cariño y fuerzas para lograr mi sueño anhelado.

## **AGRADECIMIENTO**

En primer lugar, agradezco a Dios por darme salud y vida para llegar hasta este momento importante y especial para mí como es mi formación profesional. A mis amados padres José y Patricia por ser mi apoyo incondicional, y no dejarme sola en los momentos más difíciles, agradezco por el amor y paciencia.

Gracias a mi familia, por sus palabras de aliento, amor y dirección en cada paso dado. A mi mamita Elsa por siempre colaborarme en mis tareas y por todas sus bendiciones. A mis hermanos, Ismael y Pucho por siempre hacerme barras y confiar en mí y mis capacidades, en definitiva, a todas las personas que estuvieron a mi lado durante mi formación académica, de todo corazón agradezco.

A mis docentes por compartir sus conocimientos, han sido de gran aporte en mi vida. Un agradecimiento especial a mi tutora Psic. Mg. Sandra Santamaría, por ayudarme en mi trabajo de titulación, por darme la oportunidad de recurrir a sus conocimientos y ser la guía en el desarrollo de mi trabajo de tesis.

## RESUMEN

La salud mental a nivel mundial ha sido un problema que trae consigo consecuencias alarmantes a nivel poblacional; es necesario abordar esta temática en el personal de servicio cívico voluntario militar quienes se encuentran internados por su formación lo que ocasiona que no exista un contacto cercano y frecuente con sus familiares y amigos, por ello, en distintos estudios se evidencian altos índices de ansiedad y depresión en esta población, son uno de los problemas que trascienden socialmente; por lo tanto, se ha visto la necesidad de llevar a cabo la presente investigación que tiene como objetivo de determinar la influencia de la salud mental en la calidad de vida en el personal de servicio cívico voluntario militar.

La recolección de datos se realizó mediante la ficha sociodemográfica, el consentimiento informado y posterior a ello, la aplicación de los reactivos psicométricos. Se utilizó el cuestionario de salud general GHQ-28 evalúa la salud mental desde la visión de escalas como son: área somática, ansiedad e insomnio, la disfunción social y la depresión grave, y el cuestionario de Salud SF-36, evalúa la calidad de vida. Ambos instrumentos son escala de Likert. Por otro lado, la metodología de la investigación cuantitativa con corte transversal descriptivo – correlacional con diseño no experimental. De acuerdo a los resultados descriptivos del GHQ- 28 en la puntuación global es de 16 que refleja puntaje bajo, el SF-36 obtuvo las categorías muy buena y buena concluyendo con la correlación es negativa con una significancia leve (-,223) en ambas variables.

**Palabras claves:** salud mental, calidad de vida, ansiedad, depresión, militar

## ABSTRACT

*Mental health worldwide has been a problem that brings alarming consequences at the population level. It is necessary to address this issue in military volunteer civic service personnel hospitalized for their training, which causes them not to have close and frequent contact with their family and friends. Therefore, different studies show high rates of anxiety and depression in this population, which transcends society. As a result, this research aims to determine the influence of mental health on the quality of life in military volunteer civic service personnel.*

*Data collection took place using the sociodemographic form, informed consent, and the application of psychometric reagents. The GHQ-28 general health questionnaire evaluated mental health from the perspective of scales such as somatic area, anxiety and insomnia, social dysfunction, and severe depression. Likewise, the SF-36 Health questionnaire evaluated the quality of life. Both instruments use the Likert Scale. On the other hand, this research followed the quantitative research methodology with a descriptive cross-sectional and correlational approach with a non-experimental design. According to the descriptive results of the GHQ-28, the global score is 16 and reflects a low score. The SF-36 test obtained the categories "very good" and "good," which concluded in a negative correlation with a slight significance level of -0.223 in both variables.*

**Keywords:** *mental health, quality of life, anxiety, depression, military*

## ÍNDICE GENERAL DE CONTENIDOS

DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD .....	ii
APROBACIÓN DEL TRIBUNAL DE GRADO .....	iii
DEDICATORIA .....	iv
AGRADECIMIENTO .....	v
RESUMEN .....	vi
ABSTRACT .....	vii
INTRODUCCIÓN .....	1
CAPÍTULO I. ESTADO DEL ARTE Y LA PRÁCTICA.....	6
1.1. Salud mental.....	6
1.2. Ansiedad.....	13
CAPÍTULO II. MARCO METODOLÓGICO.....	30
2.1. Metodología de la investigación .....	30
2.2. Técnicas e instrumentos.....	33
2.3. Población y muestreo .....	44
2.4. Caracterización de la población .....	46
CAPÍTULO III. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN .....	50
3.1. Análisis descriptivos de los instrumentos .....	50
3.2. Estadísticos descriptivos del cuestionario de salud general GHQ28.....	50
3.3. Análisis descriptivo del cuestionario de salud SF-36.....	56
3.4. Análisis correlacional de salud mental y calidad de vida .....	57
CONCLUSIONES.....	60
RECOMENDACIONES .....	61
BIBLIOGRAFÍA .....	62
ANEXOS .....	76

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Características de las diferentes versiones del cuestionario	38
Tabla 2. Conceptos de salud: número de ítems y niveles	39
Tabla 3. Proceso de transformación de las escalas	40
Tabla 4. Contenido de las escalas del SF-36	41
Tabla 5. Evaluación de medias en escala de 0 – 100	41
Tabla 6. Análisis de fiabilidad del cuestionario de salud SF-36	42
Tabla 7. Análisis de fiabilidad del cuestionario de salud general GHQ 28	44
Tabla 8. Análisis sociodemográfico	47
Tabla 9. Estadísticos descriptivos del GHQ 28.	50
Tabla 10. Síntomas somáticos	51
Tabla 11. Ansiedad – Insomnio	52
Tabla 12. Disfunción social	52
Tabla 13. Depresión grave	53
Tabla 14. Resultados del Cuestionario de Salud SF-36	54
Tabla 15. Análisis descriptivo del Cuestionario de salud SF-36	56
Tabla 16. Análisis correlacional de salud mental y calidad de vida	57

## INTRODUCCIÓN

En el presente proyecto de investigación el objetivo es determinar la influencia de la salud mental y la calidad de vida relación que en el personal de servicio cívico voluntario militar. Se desarrolla con la línea de investigación: Salud integral, determinación social y desarrollo humano. Este tema que resulta interesante, debido a que en los últimos años no han realizado investigaciones en este grupo de personas, es por ello, se realiza un análisis de los referentes teóricos y prácticos de salud mental en relación de calidad de vida.

Con relación a estudios sobre salud mental y calidad de vida existen muy pocas ilustraciones sobre estas variables en el servicio cívico voluntario militar. Se destaca el trabajo de (Bravo de la Iglesia, 2020), estudiaron la SM en ciento once padres de la armada con hijos pequeños con edades comprendidas en 1 mes y menos de 6 años, con la condición que habían vuelto en el último año de alguna misión con acceso a servicios en la Estación Naval de Branch *Health Clinic*. Desde otro punto de vista se demuestra que, entre más tiempo fuera de casa, la salud mental se refleja negativa en el personal militar (Alvarán, Bedoya, Henao, Velásquez y Grisales, 2020). Este estudio fue realizado 410 soldados mayores de 20 años situados en riesgo de síntomas depresivos, ideación suicida, afecto negativo, sentimientos de desesperanza, y evitación.

En Perú se realizó un estudio estilos de vida y salud mental en 94 participantes de género masculino con edades comprendidas entre 19 y 20 años, en los que se aplicó el cuestionario estilos de vida y escalas de salud mental Patient Health Questionnaire (PHQ-9), Generalized Anxiety Disorder-7 (GAD-7), en el que se obtuvo como evidencia que la salud mental tiene estrecha relación con los estilos de vida. En Colombia se llevó a cabo el estudio del bienestar psicológico y la influencia en la calidad de vida de los soldados. La investigación se realizó en 15 soldados de sexo masculino con nivel educativo bachiller, se obtuvo como resultado que, a mejor bienestar psicológico mayor salud mental (Celis, Echeverría, Muñoz, Ortiz y Parra, 2020).

En Ecuador, la investigación sobre la salud mental es realmente escasa, sin embargo, se encontró un estudio sobre estrés en los aspirantes a soldados, promoción 2015-2017, en el cantón de Ambato con una muestra de 596 se trabajó de forma cuantitativa y cualitativa para identificar que, efectivamente las esferas tanto a nivel biológico, psíquico y social se encuentran vinculadas y se ven afectadas cuando existe la presencia del estrés, por lo tanto, hay estrecha relación con la salud física y psicológica (Gaibor, Liger, Safla, Fernández, y Cholota. 2018).

En este caso la etapa inicial del desarrollo de los seres humanos comprende la juventud que va desde los 18 hasta los 25 años de edad. Por lo tanto, la juventud es la etapa en la que el individuo experimenta cambios más significativos en las distintas áreas físicas, motores, morales y sociales tanto en hombres y mujeres. De igual forma, el sujeto experimenta modificaciones en los procesos psicológicos superiores de inteligencia y lenguaje y a su vez se consolida la personalidad de cada individuo, son factores que permiten entender cómo evoluciona el comportamiento de las personas y como estos pueden beneficiar a nivel social (Caro, 2018).

Los cambios en los seres humanos asumen desde los recursos personales y las estrategias de afrontamiento que se vincula con la juventud y el inicio de la adultez, en este sentido, los cambios implican modificar los comportamientos y expectativas del entorno, debido a que, la aparición de las distintas responsabilidades y obligaciones que aparecen en la edad adulta (Caro, 2018).

La calidad de vida está relacionada con la salud mental debido a que existe una idea amplia desde un punto de vista social, cultural y personal que han sido investigadas directamente se encuentra una estrecha relación entre el desarrollo y el crecimiento del ser humano, por lo que, la calidad de vida está vinculada con un resultado positivo en él sé que asume que el componente emocional se centra en el desarrollo del individuo (Nacimba, Ramírez, Roncancio, y Soria, 2022).

A nivel del personal militar la calidad de vida repercute en la salud mental, pues, el individuo percibe que tiene una mala salud mental es la que más ayuda médica

necesita, por lo tanto, influirá a nivel laboral y con este problema conlleva gastos económicos y sociales, son así un problema no solo a nivel personal del individuo, sino también afectan a los sujetos que se encuentran alrededor de dicho sujeto ( Fúnez Ñacle, 2018).

Además, cabe destacar que la calidad de vida se relaciona con la esfera emocional y la ideación suicida, como en el estudio que analiza (Mendoza Araque, 2023), en el “Relación entre la sintomatología emocional calidad de vida y riesgo suicida en militares Lanceros de las FF. MM de Colombia”, con unos 216 participantes, se corroboró una de las hipótesis es que, a mayor satisfacción de calidad de vida menor riesgo suicida. Tras el análisis de dicha investigación, conlleva a mencionar la problemática que conlleva a formular la siguiente pregunta: ¿Cómo incide la salud mental en la calidad de vida en el servicio cívico voluntario militar?

Dado esta pregunta la hipótesis que se plante en la investigación es: A mayor salud mental, mejor calidad de vida en el personal de servicio cívico voluntario militar. Para la resolución de la hipótesis se plantea los siguientes: como objetivo general del estudio es analizar la influencia de la salud mental y en la calidad de vida en el personal de servicio cívico voluntario militar.

Los objetivos específicos para alcanzar la meta propuesta son:

- Fundamentar teóricamente la salud mental y la calidad de vida en el personal de servicio cívico voluntario militar.
- Diagnosticar la salud mental y la calidad de vida en el personal de servicio cívico voluntario militar
- Evaluar la relación e influencia de la salud mental en la calidad de vida en el personal de servicio cívico voluntario militar.

Por otro lado, para alcanzar los objetivos propuestos la investigación se lleva a cabo con un diseño no experimental, con un enfoque cuantitativo, al utilizar instrumentos psicométricos los datos numéricos recogidos pasaran a ser analizados. A demás,

esta investigación posee un corte transversal, es decir, se realizan en un solo momento, así también, su alcance es descriptivo correlacional con el que sirve para determinar si se encuentra relación entre la salud mental y calidad de vida en una población del servicio cívico voluntario militar.

A la población descrita se aplicó la ficha sociodemográfica para la recolección. Por otro lado, el cuestionario de salud general de Golberg GHQ-28, es el encargado de evaluar la salud mental en cuatro escalas: somática, ansiedad e insomnio, disfunción social y depresión grave, así como también el cuestionario de salud SF-36 que se encarga de evaluar la calidad de vida.

Esta investigación no condescenderá desplegar un aporte teórico relevante para futuras investigaciones en las variables mencionadas, en la actualidad no existe el libre acceso a la población, por lo que, imposibilita el aporte investigativo en las variables de trabajo; sin embargo, puede existir la posibilidad de que sea de interés a la población.

De acuerdo al marco teórico de la investigación se fundamenta previa a investigaciones dentro del campo de la salud mental como la calidad de vida en el servicio cívico voluntario militar, parte desde los conceptos más básicos de las variables a trabajar, así también detallar sus aspectos etiológicos, además los modelos en el que se rigen. La importancia recae así mismo en la población que más afecta, entre otros factores. Finalmente, la descripción de previas investigaciones que sustenten la validez y confiabilidad de los instrumentos que serán utilizados en la investigación para la aplicación.

A través de esta investigación, se pretendió conocer la relación entre la salud mental y la calidad de vida, pues se estima que, la salud mental, es fundamental en la vida de los seres humanos, pues, de ello depende de la estabilidad emocional, social e individual, además posibilita identificar como la salud mental influye en la calidad de vida. Fue factible la realización de este proyecto de investigación existe apertura del personal y la institución para la recolección de información, es una investigación innovadora porque no se ha estudiado con anterioridad esta

problemática, pues, no existe relevante importancia en dicha población, y las restricciones de accesibilidad, el impacto que genera depende de los resultados generando así nuevos conocimientos sobre la población de estudio en nuestro entorno.

Como beneficiarios directos serán el personal de servicio cívico voluntario militar que han formado parte de esta investigación que a partir de los resultados se les brinda herramientas o estrategias importantes con el objetivo de educar concientización con respecto a la salud mental y calidad de vida que, con un soporte científico que ha sido elaborado a través de este proyecto de desarrollo. Cabe destacar, que el producto final de la investigación es conocer la relación que existente entre las variables de estudio, pues con esta contribución se proveerá información académica para futuras investigaciones para los diferentes profesionales en el área de salud mental.

## **CAPÍTULO I. ESTADO DEL ARTE Y LA PRÁCTICA**

### **1.1. Salud mental**

#### **Antecedentes Históricos de salud mental**

La salud mental tiene una tardía identificación como un problema de salud pública, debido a que no es percibido como un conjunto de problemas a nivel público. Es por eso que deriva a distintas percepciones conceptuales y diferenciaciones sociales de como lo han definido lo sano y lo enfermo desde una visión socio cultural y como esta ha evolucionado históricamente, pues, para esta posición la enfermedad mental ha asumido límites entre las diferentes interpretaciones natural y sobrenatural de la patología. Por lo que, es una tardía integración como un problema de salud, trabajar esta trama genera compleja remonta desde los orígenes de la medicina occidental.

En el occidente se evidenció los primeros informes sobre las diferentes dificultades dentro de la salud mental. Estos problemas han sido descritos en el libro del antiguo testamento que describía la locura como pérdida de la razón que para este autor Daniel creía que la enfermedad era vivir como animal (Salaverry, 2012). Es decir que, hace tiempo atrás la salud mental no tenía tal importancia, es por eso que era considerada como la locura en el hombre. Desde el punto de vista naturalista en el siglo V a.C. en Grecia aparece la teoría humoralista que direcciona a los problemas mentales como la falta de equilibrio de los cuatro humores que todo ser humano posee. Por otro lado, en Medieval atribuían a la salud mental como una enfermedad fuera de lo sobre natural.

#### **Salud mental en el Ecuador**

Los orígenes de la salud mental remonta en las distintas prácticas y creencias ancestrales desde la época precolombina específicamente en Sur américa. Es por eso que en el trabajo de Zuñiga y Riera (2018) describe que el uso de las plantas medicinales (naturales) eran para realizar bebidas y baños para la sanación de los

problemas (males) que pueden ser a nivel físico y espiritual. Estos rituales concebían a los males que todas las personas deberían vivir en armonía e independencia propia. Estas actividades ancestrales solían ser utilizadas para calmar, mejorar y curar los problemas a nivel anímico o del espíritu quienes creían en él es por eso que hace varios años atrás las personas creyentes realizaban rituales, misas, danzas con la finalidad de que el enfermo se cure del trastorno mental.

Ahora bien, en el Ecuador la salud mental en inicios no era enfatizada debido a las creencias, estigmas sociales, entre otros factores. Por lo tanto, al hablar de tratamientos para la salud mental se ligaban a actividades ancestrales que básicamente forma parte la medicina herbal y vegetal que inicialmente lo utilizaban para diagnosticar las enfermedades mentales y dar un tratamiento en base al uso de las plantas medicinales. Era muy común encontrar estos procedimientos en los mercados o lugares naturistas que tenían una experiencia previa en la medicina ancestral que básicamente era el trabajo alternativo como es el chamanismo y el curanderismo.

### **Definición de salud mental**

Desde hace mucho tiempo definir salud mental ha sido una imprecisión que ha generado controversias, es por eso, que se abarca desde una perspectiva histórica que ha sido importante en el desarrollo de salud mental. Esta surge dentro del desarrollo de la salud pública, psiquiátrica clínica y en diferentes linajes de conocimientos. En el año de 1946 se identificaron referencias técnicas relacionadas a la salud mental, por otro lado, en 1948 aparece la Organización Mundial de la Salud (OMS) y se conmemoró el primer congreso internacional de salud mental en Londres. Según la Organización Mundial de la salud (2022) define a la salud mental como “un estado de bienestar mental que permite a las personas hacer frente a los momentos de estrés de la vida, desarrollar todas sus habilidades, poder aprender y trabajar adecuadamente y contribuir a la mejora de su comunidad” (pár.1).

Por lo tanto, es considerada como una parte fundamental de salud y bienestar con la función de sustentar las diferentes capacidades individuales y colectivas para la

toma de decisiones, el establecimiento de relaciones y en sí, a la visión general el mundo. Además de que la salud mental es considerada como un derecho importante y un elemento esencial para un desarrollo en la esfera personal, comunitario y socioeconómico. Es por eso que la Organización Mundial de la Salud (2022) sostiene:

La salud mental es más que la mera ausencia de trastornos mentales. Se da en un proceso complejo, que cada persona experimenta de una manera diferente, con diversos grados de dificultad y angustia y resultados sociales y clínicos que pueden ser muy diferentes (pár.3).

Por lo tanto, al hablar de salud mental no solamente comprende los distintos trastornos mentales y las discapacidades psicosociales, sino más bien a los otros estados mentales asociados a la angustia, discapacidad funcional o en sí al riesgo de una conducta auto lesiva es por eso, los conceptos de salud mental incluyen bienestar subjetivo, autonomía, competencia, dependencia intergeneracional y reconocimiento de la habilidad de realizarse intelectual y emocionalmente.

### **Factores influyentes de salud mental**

A nivel general la salud mental es considerada como un problema no solamente que afecta a un solo país, sino, a nivel mundial y que puede hacerse presente en cualquier año de vida de las personas. Desde el punto de vista de (Esteban, y otros, 2012) comentan que 450 millones de personas pueden experimentar cambios negativos en su salud mental, es por eso, que se recomienda que tomen importancia y conciencia de la salud mental mediante las medidas favorables para la misma.

Dentro de los factores que determinan la salud mental se encuentra el factor socio económico, el género, los aspectos socio culturales, factores y genéticos. Por lo tanto, los problemas a nivel mental no solamente afectan a la esfera emocional, sino, a distintas áreas laborales, sociales, educativas entre otras. Desde el punto de vista de (Wolman , 2013) sostiene que la asociación americana de psiquiatría

determina que las personas que laboran en entidades como las fuerzas armadas se enfrentan a vivir desafíos no tan comunes por ejemplo la participación en guerras, el distanciamiento familiar, situaciones limitantes que han sido causas para provocar niveles altos de estrés que repercuten en la salud mental ya debido que puede originar el abuso de sustancias. A continuación, se detalla los factores que influyen en la salud mental:

### **Factores biológicos de la salud mental**

Se identifica dos grandes factores biológicos que son: genéticos y ambientales.

- **Genéticos:** se entiende que la influencia de los factores genéticos en el desarrollo de trastornos psiquiátricos (mentales) es por eso, que se considera como un efecto controversial. Según Palencia, Pérez y Pineda (2018) sostiene que:

Los estudios de concordancia de gemelos definitivamente confirman su participación. Esto lo confirman los estudios de adopción; esto se debe a que, independientemente de si una persona fue criada por padres no biológicos, el riesgo de desarrollar la enfermedad depende de su proximidad genética a sus padres biológicos. Se ha demostrado que muchos de los principales trastornos psiquiátricos están relacionados con factores genéticos. (pp. 9-10)

Es por eso que, algunos trastornos mentales como la esquizofrenia tiene un índice del 10% de que el familiar en primer lugar padezca de dicha enfermedad mientras tanto si es hermano gemelo la posibilidad aumenta al 50 %, otro de ejemplo, se enfoca al trastorno depresivo, por lo cual, si un familiar de primer grado padece existe una prevalencia de 8 a 18 veces más probable a padecer el trastorno; mientras que en cuanto a gemelos monocigóticos presentan una concordancia de 50%. De hecho, se ha mencionado al componente genético como el primer determinante de la personalidad.

- **Ambientales:** El factor genético es considerado como el fundamental en la relación con la enfermedad mental, no explica el 100% de la causa de este dicho malestar. Por lo que, se ha identificado la existencia de factores ambientales que se encuentran asociados de menor medida en los trastornos mentales un claro ejemplo en la esquizofrenia, donde el trauma obstétrico eleva hasta siete veces el riesgo de padecerla; asimismo, se han relacionado las infecciones virales prenatales, la preclamsia, el uso de sustancias tóxicas por la madre en el embarazo y el trauma obstétrico. Asimismo, Palencia, Pérez y Pineda (2018) manifiestan que:

Las agresiones del medio ambiente sobre el desarrollo del sistema nervioso central, desde la gestación hasta la madurez, repercuten en una alteración de su formación, que irá en relación directa a la intensidad de la agresión, la etapa del desarrollo en que se produzca y la vulnerabilidad genética del individuo. Estas agresiones sobre el individuo pueden ocurrir en la etapa prenatal, perinatal y postnatal. (pp. 9-10)

En cuanto a la etapa prenatal en la adquisición de los trastornos mentales se puede deber a, la desnutrición, infección, la incompatibilidad de sangre, al abuso como tal de las distintas sustancias o a su vez de medicamentos. Dentro de los factores perinatales son todos los trastornos mentales asociados posteriormente como pueden ser los traumas obstétricos, la alteración del peso del bebe, el tiempo de gestación, las infecciones del útero y la existencia de una posible preclamsia.

Finalmente, en los componentes postnatales se encuentra ligado el sistema nervioso central, generalmente se encuentra asociado a las distintas enfermedades psiquiátricas un claro ejemplo es el retraso mental, este puede estar inmiscuido como la infección, la desnutrición y el traumatismo craneoencefálico.

## Factores psicosociales de la salud mental

Los factores psicosociales son aquellos componentes que se encuentran relacionadas dentro del ambiente físico y social que de una u otra forma sirven como componentes determinantes en la salud mental. Donde la marginalidad económica ha generado magnos beneficios y desarrollos entro de la vida del país, trae consigo un sin número de desequilibrios a nivel poblacional y todo esto se debe a la sobreexplotación de los recursos naturales que de una u otra forma ha existido cambios en la organización territorial debido a los flujos migratorios como campo a ciudad. Toda esta situación generalmente suele deberse por una demanda donde los distintos grupos sociales buscan modificar sus valores, costumbres, los estilos de comportamiento que de una u otra manera influyen en la calidad de vida y bienestar familiar de las personas (Palencia, Pérez y Pineda, 2018).

En este sentido, los factores psicosociales inciden en la salud general y mental debido a que el individuo su base constructiva enmarca a nivel individual y social, y estos pueden ser positivos o negativos. Los primeros son los de protección que básicamente aborda las redes de apoyo, por el contrario, los aspectos de riesgo son todos aquellos que generan un estado de vulnerabilidad, que a su vez afecta y repercute negativamente en todas las personas, desde la visión de Ortiz, Bravo y Proenza (2018) analizan los factores psicosociales en el personal militar, a continuación, se detallará:

- **Factores intrapersonales:** hacen referencia a las relaciones del individuo, básicamente permiten la relación con otras personas, estos factores se encuentran vinculados con diferentes aspectos como es la motivación individual, el carácter entre otras características propias de cada sujeto.
- **Factores interpersonales:** son aquellos factores que permiten que el sujeto pueda tener relaciones sociales, donde la interacción es la principal fuente de crear vínculos amistosos y familiares con la finalidad de que se establezcan entre sí.

- **Factores extralaborales:** direccionan a las relaciones sociales fuera de su área de trabajo, pues, los sujetos tienen la posibilidad de mantener contactos fuera del establecimiento.
- **Factores intralaborales:** se encuentra ligado al área laboral, en este caso, desde la visión del personal militar con el objetivo de establecer la relación que existe tanto a nivel de amistad como en el sentido personal, en otras palabras, son todos aquellos aspectos internos individuales.

### **Salud mental en el personal militar**

Desde hace varios siglos atrás la salud mental no era una práctica común que permitía la concientización y el abordaje de esta, es por eso que, (Prado Frugone, 2022) sostiene que la salud mental no ha tenido un servicio y una orientación que brinde un abordaje a nivel psicológico y psiquiátrico pues, son estigmas que han limitado hace mucho tiempo en este proceso. Todo mencionado anteriormente, son los limitantes principales al hablar de salud mental en el personal militar.

La salud mental en la población militar enfrenta problemas de salud a comparación de la población civil, es decir, no tienen una relevante importancia en la salud mental, por lo tanto, se encuentra deteriorada debido a que están expuestos a actividades distintas por ejemplo el cambio sociodemográfico por el inicio de la carrera profesional, el abandono a su familia, su lugar de residencia entre otros factores. Es por eso que la mayoría de la población militar sufre de enfermedades mentales como es la depresión, ansiedad e incluso trastornos de la personalidad como es la bipolaridad, se dice que se debe a los traumas que experimentan en la infancia, por lo tanto, se encuentran más vulnerables para sufrir dichas enfermedades (Columnista, 2012).

En definitiva, la salud mental es uno de los aspectos con más problemas que tiene esta población militar, como anteriormente se ha descrito se pueden hacer presente a cualquier momento de la vida del sujeto, pues, para tener una buena salud mental depende de factores internos y externos del individuo, por lo tanto, es netamente

fundamental abordar la salud mental desde la psicoeducación con la finalidad de promocionar y prevenir trastornos mentales en un futuro.

## **1.2. Ansiedad**

### **Definición de ansiedad**

Para delimitar el término de ansiedad ha sido un fenómeno paradigmático propuestas por psiquiatría y psicología de tal forma se considera como un concepto central de estas escuelas y cada una de ellas hablan desde su enfoque y método, es por eso, que definir ansiedad realmente es un constructo ambiguo y complejo, pues, este término tiene distintos significados, por lo tanto, es importante aclarar que en este trabajo se enfocará a la conceptualización de la ansiedad como tal.

En primera instancia, es importante entender que ansiedad proviene del latín *anxietas* de acuerdo con el diccionario de la Real Academia Española (2014) define como “estado de agitación, inquietud o zozobra del ánimo” (párr.1). Dicha definición se encuentra ligada a la terminología angustia, ya desde el punto de vista, etimológico comparte la raíz etimológica. En 1894 se implementa esta terminología alemana (*angst*) propuesta por Freud. También, se utilizó el término *anxiety* tanto en el español como en el del inglés con el propósito de diferenciar tanto lo fisiológico y psicológico propuestos por Sigmund Freud.

Dicho por González (1993) citado en (Díaz Kuaik , Ansiedad: Revisión y Delimitación Conceptual, 2019) “Se tradujo con los términos *anxiété* y *ansiedad*, hacía referencia a los primeros, y como *angoisse* y *angustia* se refiere a los segundos” (pár.1). Dicho esto, se acepta que ambas traducciones se pueden interpretar como sinónimos es por eso que, en el desarrollo en la psicología y el surgimiento de las distintas teorías apoyaron a la diferenciación conceptual, por tanto, es necesario reconocer que el psicoanálisis y el humanismo mantuvieron el término *angustia*, a diferencia que la psicología científica aborda la terminología de *ansiedad*.

Ahora bien, la ansiedad es entendida como parte de la vida cotidiana de cada uno de los seres humanos, se dice que a nivel general es normal que cada una de las personas sienta un grado moderado de la misma con el objetivo de generar así una respuesta adaptativa. Desde el punto de vista de Fernández, Jiménez, Almirall, Molina y Cruz (2012) sostienen que “La ansiedad es un estado emocional displacentero cuyas causas resultan menos claras; a menudo se acompaña de alteraciones fisiológicas y de comportamientos similares a los causados por el miedo” (p.467).

Es por eso la importancia de diferenciar entre el miedo y la ansiedad, dado que, en primera instancia el miedo básicamente es una perturbación existente por la presencia de los estímulos, mientras que la ansiedad se encuentra ligada con la antelación de peligros futuros, no definidos, es porque al referirse de los trastornos de ansiedad son lo que experimentan un conjunto de características de miedo y ansiedad asociadas a la conducta de la persona (Asociación Americana de Psiquiatría , 2014).

## **Etiología de la ansiedad**

### **Etiología multifactorial de la ansiedad**

Desde el punto de vista de Navas y Vargas (2012) comentan que la existencia de factores de riesgo y de protección para que se desarrolle un TA, desde la perspectiva neurobiológica refiere que la ansiedad presencia algunas zonas del tallo cerebral que se involucran en el desarrollo y la trasmisión de la angustia como tal, por otro lado, en el sistema límbico se encuentra el hipocampo y la amígdala. En el sistema serotoninérgico existe la relación entre la dopamina y la adrenalina, cumple la función de tranquilizar que literalmente se enfoca hacia la ansiedad.

La ansiedad básicamente es un modelo complejo visto que, se evidencian múltiples factores que influyen en el apareamiento de TA, desde la perspectiva de Navas y Vargas (2012) identifican lo siguiente: en primera instancia se encuentra el factor biológico o genético que se refiere que existe ya una predisposición previa a que el sujeto padezca de trastorno de ansiedad; con respecto al factor psicosocial se

encuentra relacionado con un sin número de estresores cotidianos tales como los laborales, económico e interpersonales. Por otro lado, los factores traumáticos eluden hacia los acontecimientos que el sujeto puede vivenciar como, por ejemplo, accidentes de tránsito, violaciones, pérdidas familiares, entre otros, estos generalmente suelen dañar a nivel cerebral.

En cuanto a los factores de aprendizaje tanto cognitivo y conductual, básicamente es los patrones en distorsión generan conductas y trastornos emocionales desadaptadas que mediante estímulos existe una sobrevaloración en la ansiedad, finalmente, los factores psicodinámicos literalmente es una respuesta de alarma ante situaciones peligrosas que funciona como un método de defensa, el sujeto puede experimentar síntomas como, por ejemplo, obsesivos, disociados, fóbicos, entre otros (Navas y Vargas, 2012).

### **Enfoques de la ansiedad**

El desarrollo de la terminología de ansiedad ha sido propuesto desde diferentes teorías desde un enfoque complejo que ha sido desarrollado de manera simultánea con el objetivo de delimitar la evolución de dicho concepto, por consiguiente, (Díaz Kuaik , *Ansiedad: Revisión y Delimitación Conceptual*, 2019) identifica los siguientes enfoques:

- **Enfoque psicofisiológico:** pionero fórmula los modelos científicos orientados a las emociones con la finalidad de desarrollar el término de la ansiedad. James se interesó en abordar el sistema nervioso (autónomo y somático), conllevó a crear la teoría basada en la periferia de la emoción. Por otro lado (Cano Vindel, 1995) propone que la emoción es visceral y diferencial es decir aspectos fisiológicos centrados de manera individual. Desde la visión de Cannon (1927-1931) sostiene que la emoción es fundamental para el sistema nervioso y propone la teoría centrada en las emociones contraponen a James. Finalmente, Garrido (2000) comenta que es un estado que debe ir acompañado desde lo fisiológico debido que al existir una activación puede favorecer en la supervivencia.

- **Enfoque psicodinámico:** el autor promotor es Freud quien realizó un análisis ente la actividad intrapsíquica desde la visión del método introspectivo, fue así que postula 3 diferentes teorías de la ansiedad parte desde un modelo económico, por otro lado, Klein vincula a la ansiedad a la pulsión de muerte no ligado al área sexual. Por su parte, (Winnicott 1960, 1963) se centra en la necesidad de mantener un ambiente que este libre fuera de la desintegración, dependencia, dejan a un lado los estímulos extremos y pulsionales. Finalmente, Bion (1980) ligado a Klein alusión al estudio del pensamiento, postulan así la interacción entre la posición esquizoparanoide y depresiva.
- **Enfoque experimental motivacional:** se enfoca desde la línea investigativa alternativa desde un método de introspectivo y psicodinámico. Watson (1976) basa la conducta desde un punto de la observación entorno al aprendizaje. Por su parte Chertok (1995) utiliza el método experimental. Por otro lado, se hace presente el condicionamiento donde la fobia actúa como una respuesta emocional, es decir que es aprendida (Rayner,1920). Otro autor como Skinner plantea que la conducta está controlada por respuestas inmediatas ya sean negativas o positivas.
- **Enfoque psicométrico factorial:** este enfoque se caracteriza por la influencia psicométrica, que tiene como propósito la creación de un nuevo modelo teórico general basado en la ansiedad y de esa manera contraer relaciones entre otras variables de la personalidad de los sujetos.
- **Enfoque cognitivo conductual:** se enfoca en las variables cognitivas refiriéndose al progreso y mantenimiento de la ansiedad. El aporte fundamental de este es englobar los procesos cognitivos que aparecen gracias a los estímulos y refuerzos que plantea esta teoría conductual.

### **Manifestaciones de la ansiedad**

Se entiende que la ansiedad es una reacción de alerta ante situaciones aparentemente de peligro, desde el punto de vista de (Díaz Kuaik , Ansiedad: Revisión y Delimitación Conceptual, 2019) identifica las siguientes manifestaciones:

- a) **Manifestaciones afectivas:** se refiere en el que el individuo experimenta sensaciones negativas ante una situación, por ejemplo, el nerviosismo, la tensión, la aislación social, entre otras sensaciones que no son placenteras propiamente.
- b) **Manifestaciones físicas o fisiológicas:** también conocidas como psicofisiológicas que básicamente son caracterizadas por problemas biológicos, tales como: enfermedades cardiovasculares, digestivos, problemas en la piel y dificultades respiratorias, también pueden estar relacionados a trastornos como del sistema inmune o la artritis reumatoide.
- c) **Manifestaciones cognitivas:** se refiere a los procesos fisiológicos que tienen una activación automática gracias la combinación del sistema nervioso autónomo, es decir, existe una activación en las ramas simpática y parasimpática con la finalidad de afrontar ante situaciones de peligro. Esto incluyen sentimientos de miedo, indefensión, problemas en la concentración, dificultades en actividades que requieran razonamiento, sentimientos de pérdida de esperanza, pérdida de la memoria entre otros.
- d) **Manifestaciones conductuales:** son respuestas que se encuentran asociadas a la depresión como son la paralización, el miedo del abandono, la evitación social entre otras. Esto alude a las áreas importantes de vida del sujeto, es decir, son todas las experiencias subjetivas de la ansiedad, esta manifestación implica la activación fisiológica de ansiedad.

### **Consecuencias de la ansiedad**

Como se entiende la ansiedad básicamente es un conjunto de expresiones que de una u otra forma aquejan el estado de ánimo de una persona, se ha identificado que generalmente ocasiona problemas en cuatro áreas del individuo descrita desde el punto de vista de Navas y Vargas (2012):

- a) **Control psicológico:** el individuo presenta ciertos cuadros relacionados con la inquietud e intriga, el miedo a perder el control por la falta de seguridad de sí mismo, pensamientos constantes y existe alta insistencia al temor a tres componentes como es la muerte, la locura y el más importante al suicidio.
- b) **Control de la conducta:** la persona tiene la capacidad de estar en estado de alerta o también en hipervigilancia, además existe una dificultad al reaccionar ante una situación que ponga en peligro, existe problemas a nivel afectivo y problemas con el lenguaje corporal.
- c) **Compromiso intelectual:** el individuo presenta dificultad al procesar la información, debido a que se encuentra invadido por pensamientos que repercuten al correcto funcionamiento, estos generalmente suelen ser ilógicos y más también no tienen un correcto funcionamiento al retener información además de presentar problemas en de concentración.
- d) **Control asertivo:** la persona por el estado en el que se encuentra, empieza a sentir y a presenciar actitudes hostiles a nivel social, debido que, tienen dificultad para entablar un tema de conversación con las personas de su alrededor.

Es importante conocer que la prevalencia de padecer el trastorno de ansiedad a nivel de género, suele afectar más a la población femenina a comparación de los hombres, visto que, existe mayor tendencia a tener pensamientos negativos, desastroso o a su vez catastróficos (Navas y Vargas, 2012).

### **Trastornos de la ansiedad desde el DSM – V**

Es necesario entender que el miedo es la respuesta emocional ante una situación de amenaza para la persona a diferencia de la ansiedad que es una respuesta anticipada a una actividad futura que generalmente la ansiedad está vinculada con una tensión muscular, con la predisposición hacia el futuro. Los trastornos ansiosos se diferencian del miedo por el tiempo de persistencia del tiempo, es por eso que, desde la clasificación de la (Asociación Americana de Psiquiatría , 2014) identifica los siguientes trastornos de ansiedad:

- **Ansiedad por separación:** se relaciona con la sensación de separación ante personas que tienen un alto grado de apego es inapropiado para el desarrollo. Este trastorno se hace presente con la presencia de miedo constante sobre un posible daño que puedan padecer las personas cercanas al sujeto, además está vinculado al rechazo a separarse de la figura de apego, algunos de los síntomas que puede experimentar la persona es las pesadillas y angustia, es más prevalente en la infancia; sin embargo, suele expresarse en la edad adulta.
- **Mutismo selectivo:** es caracterizado por la incapacidad para hablar en los distintos acontecimientos sociales, generalmente el sujeto solamente habla con ciertos familiares y amistades, este trae consigo problemas a nivel social debido que reprimen hablar trae consigo dificultades a nivel académico, en la comunicación social, aislamiento social entre otros.
- **Fobia específica:** engloba a la característica del miedo hacia algo en específico que puede representarse con un temor normal y transitorios que generalmente tienen una activación fisiológica ante el objeto o situación fóbica. Suelen ser más prevalente en las mujeres a comparación de los varones.
- **Trastorno de ansiedad social:** básicamente es el miedo o ansiedad recurrente frente a situaciones sociales en la que el sujeto sea participe, se refiere al sentimiento de ser evaluado negativamente por parte de las otras personas, algunos de los síntomas es el enrojecimiento, temblor, sudoración entre otros. Generalmente suele ser más prevalente en mujeres que en varones.
- **Trastorno de pánico:** se describe como un miedo intenso es cuestión de minutos para experimentar los síntomas de este trastorno debido a que es una crisis repentina inesperada con un malestar como son las palpitaciones, sudoración, temblor, suele ser más frecuente en las mujeres que en los varones.
- **Agorafobia:** se refiere al miedo intenso en el uso de transporte público, encontrarse en lugares abiertos y cerrados en el que sienten la ansiedad y

miedo, generalmente suele aparecer antes de los 35 años de edad existe un factor genético en la aparición de fobias.

- **Ansiedad generalizada:** la característica principal es la preocupación excesiva ante acontecimientos relevantes para la persona, el sujeto no tiene la capacidad de controlar su preocupación, son situaciones no muy relevantes. La prevalencia es el doble de mayor en las mujeres que en los hombres.
- **Ansiedad inducida por sustancias/medicamentos:** existe el consumo de algún medicamento o sustancia que creen intoxicación o abstinencia, el periodo debe ser aproximadamente de un mes que generalmente afectan a las áreas sociales, laborales y otras que propician el funcionamiento del sujeto.

## **Depresión**

### **Definición de depresión**

Desde un punto de vista histórico el término de depresión, tiene concepciones antiguas, pues, la depresión no ha sido entendida por esa terminología sino, como melancolía que proviene de raíces Hipócrates, desde el punto de vista de, Mardomingo (2003) citado en (Elias Patiño, 2014) comentan que “el término melancolía lo utiliza Hipócrates para referirse a una enfermedad que tiene su origen en el desequilibrio de uno de los cuatro humores corporales, la atrabilis” (p.17). Es decir que, a nivel histórico al hablar de melancolía aluce a la depresión y los cambios que ha tenido este término, por lo tanto, es entendida como un desbalance en el estado de ánimo que cualquier persona puede sentir, esta puede estar acompañados por cambios a nivel somático y cognitivos que repercuten en la funcionalidad del sujeto.

La depresión es una enfermedad que las personas pueden padecer, dicha patología suele afectar a las distintas esferas sociales, laborales, familiares entre otras. La depresión se refiere al desbalance emocional, que generalmente presenta

síntomas físicos y emocionales. Para que surja la enfermedad no existe una discriminación de la etnia, clase social, edad entre otros factores, es por eso que, (Health, 2021) define a la depresión como una “enfermedad que puede afectar a cualquier persona, sin importar la edad, la raza, los ingresos, la cultura o el nivel educativo” (párr.1). En definitiva, hablar de depresión, aborda distintas áreas del ser humano que no necesariamente deben estar vinculados con áreas específicas del individuo.

La influencia de la desregulación emocional dificulta que el sujeto no lleve una vida estable y sana debido al malestar psicológico que experimenta, pues, el estado emocional no le permite realizar las actividades que solía causar placer al individuo, generalmente el sujeto expresa un estado de irritabilidad, enojoso hacia la propia persona y su alrededor, la pérdida de interés y energía pues la depresión no solamente afecta al individuo como tal, pues también se hace presente en las áreas sociales, laborales, fisiológicos, y cognitivos.

### **Etiología de la depresión**

Para hablar de depresión existen diferentes factores que influyen de forma directa por lo tanto Gastó y Navarro (2007) han identificado los siguientes factores predominantes:

- a) **Factores de personalidad:** están asociadas al carácter de la persona, son las cualidades de un sujeto donde prevalece la inseguridad, dependencia, las auto exigencias que por lo general predispone a padecer depresión como tal.
- b) **Factores ambientales:** se enfocan a los problemas generales de la persona como son lo económico, familiar, y salud pues influyen en sufrir un trastorno depresivo.
- c) **Factores biológicos:** intervienen ya la genética del individuo donde se ha identificado las alteraciones cerebrales, alteraciones en los neurotransmisores y la herencia familiar, esta se relaciona con los aspectos

familiares, pues, personas de primera generación son más propensas a padecer depresión.

### **Factores de riesgo de la depresión**

Generalmente, la depresión suele iniciar en tempranas edades como es la adolescencia por los diferentes cambios que suelen suscitar en estas edades; sin embargo, la depresión puede hacerse presente en cualquier rango de vida. Es más común que en la población femenina es más frecuente el diagnóstico a diferencia que en los hombres, pero esto puede deberse que las mujeres suelen buscar ayuda más rápido.

Desde el punto de vista de (Sawchuk, 2022) se evidencian algunas complicaciones de la ansiedad, tales como:

- a) Incremento de peso, derivan enfermedades a nivel cardiaco y diabetes.
- b) Dolores físicos
- c) Consumo frecuente de sustancias alcohólicas o drogas
- d) Trastornos afectivos
- e) Conflictos familiares, sociales y laborales
- f) Pérdida de actividad social
- g) Intentos auto líticos y destructivos (tendencias suicidas)

### **Trastornos de la depresión desde el DSM – V**

A modo general no se ha identificado una clasificación específica para la depresión, por lo tanto, existe una construida desde el DSM- IV y CIE-10 a pesar de que varias personas no cumplen con los criterios establecidos dentro de los manuales esto se constituye por una diagnóstico subclínica, por lo tanto, desde el punto de vista de la Asociación (Asociación Americana de Psiquiatría , 2014) identifica los principales trastornos depresivos

- **Trastorno de desregulación disruptiva del estado de ánimo:** básicamente es una afección en la que los niños o adolescentes experimentan arrebatos frecuentes e intensos de irritabilidad, ira y mal temperamento.
- **Trastorno de depresión mayor:** El rasgo principal del episodio depresivo mayor es un período de tiempo de al menos dos semanas durante el cual existe ánimo depresivo, pérdida del interés o del placer en casi la mayoría de las actividades.
- **Trastorno depresivo persistente (distimia):** este trastorno por lo general se hace presente con pensamientos negativos, pesimistas, no siempre se relaciona con el humor, pues, el sujeto se autocrítica, comportamientos introvertidos. Es frecuente que los síntomas comiencen de forma insidiosa durante la adolescencia y pueden durar muchos años o décadas
- **Trastorno disfórico premenstrual:** trae consigo grupo de síntomas ligados al ánimo y ansiedad que se vinculan con el ciclo menstrual, suele iniciar en la fase inicial de la menstruación con un intervalo de síntomas, y se presenta posterior a la menstruación. Estos síntomas deben presentarse durante un año.
- **Trastorno depresivo inducido por una sustancia/medicamento:** este tipo de trastorno se encuentra relacionado con el consumo de sustancias ilícitas, alcohólicas, fármacos entre otras. Este consumo de sustancias puede ocasionar trastornos depresivos que suelen caracterizar por alguna alteración grave y duradera del ánimo, es decir, puede existir la presencia de la disminución del interés, placer y gusto de la mayoría de las actividades que solía realizar la persona.
- **Trastorno depresivo debido a otra afección médica:** este trastorno se caracteriza por una notable y persistente alteración del estado de ánimo que se considera debida a los efectos fisiológicos directos de una enfermedad médica.

## **Depresión en el personal militar**

Dentro de una institución militar existen diversos problemas de salud mental que a nivel médico suele ser un llamado de atención pues, es una población que puede experimentar trastornos de ánimo y comportamiento es uno de los factores para que sean sujetos de investigación según (Moreno, 2008) comenta que “En el caso de admisiones hospitalarias militares por problemas de salud mental, la depresión es el diagnóstico más frecuente representan acerca del 33% de los ingresos, mientras que apenas un 7% corresponde a estrés postraumático”(pp.91). Estos porcentajes pueden deberse a que al momento de la formación del soldado militar aceptan un cambio a nivel familiar, cultural y laboral, porque son sujetos que laboran bajo estándares y reglas de los superiores.

## **Calidad de vida**

### **Conceptualización de calidad de vida**

El concepto de calidad de vida generalmente es utilizado en el campo de la evaluación de la salud como un visor de medida del bienestar; sin embargo, el término a menudo suele ser utilizado mal, por lo tanto, no existe definición uniforme del término o a su vez una demarcación con otros términos similares, es por esto que, ( Fúnez Ñacle, 2018) comenta que “La salud (del latín *salus -utis*) es un estado de bienestar o de equilibrio que puede ser visto a nivel objetivo o subjetivo”(p.11). El término salud se contrapone al de enfermedad, por tanto, es necesario abordar la relación que existe la salud mental y la calidad de vida.

Por otra parte, la organización mundial de la salud 2010 citada en Sánchez Domínguez (2020) sostiene que la calidad de vida “es la percepción que la persona tiene a cerca de su vida en el contexto cultural y de valore que pertenece en relación a sus objetivos, esperanzas, normas y preocupaciones” (p.13), es decir que cada persona tiene su punto de vista sobre su calidad de vida que lleva, pues, influye los aspectos sociales en cada percepción debido que no todos los seres humanos han sido criados de la misma manera.

Por otro lado, abordar el concepto de calidad de vida desde una visión del ideal o el deseo para cada persona, por lo general intenta enfocarse más en áreas más precisas y multidisciplinarias, es decir, busca nuevas maneras de apreciar y medir la esencia desde lo subjetivo para cada individuo, desde la visión del estudio del conocimiento hace énfasis en el surgimiento visualizado del marco del desarrollismo que busca el bienestar del individuo, en otras palabras, intenta inmiscuir el trabajo desde diferentes puntos como es la forma física, mental y económica que son importante en la satisfacción de las necesidades básicas de las personas (Salas y Garzón, 2013).

En definitiva, la calidad de vida, como ya se ha mencionado, enfoca a grupos vulnerables en el ámbito de la salud, es decir, aborda desde un punto de la prevención terciaria (rehabilitación) como ha sido ya planteado en el modelo realizado por Leavel y Clark (Salas y Garzón, 2013). Es por ello, que este término tiene una visión subjetiva que depende de cada persona y objetiva de las decisiones que buscan manifestar. Por lo tanto, dependerá de cada percepción y manifestación de acuerdo a las condiciones que se encuentren los individuos y así llegar a la satisfacción en un momento determinado.

### **Etiología de calidad de vida**

Al referir calidad de vida es común hace varios años atrás desde la visión de autores como Platón y Aristóteles comentaban que calidad de vida se enfoca a un bienestar y felicidad latente que se encuentra centrada en el individuo. Es por eso que, lo largo de la historia se ha identificado que este concepto ha evolucionado desde los años 60 así Verdugo y Sabesh (2002) citado en (Gilabert Escorsa, 2015) comenta una breve cronología donde hubo una alta incidencia en los años 80, se llevó “el trabajo realizado fue dirigido al campo de las discapacidades intelectuales, principalmente con el objetivo de mejorar su nivel de inclusión e igualdad social, así como para potenciar la creación de oportunidades para este colectivo” (p.31). Esto se direcciona hacia una mejor aproximación de la concepción de calidad de vida.

Por otro lado, Schalock y Verdugo (2006) citado en (Gilabert Escorsa, 2015) exponen en su trabajo:

Que como consecuencia de la unión de estos esfuerzos se constituyó un grupo internacional de profesionales e investigadores que desarrollaron y publicaron los 12 principios básicos, divididos en tres bloques, cuatro referentes a la conceptualización, cuatro a la medida y cuatro más a aplicación del concepto. (pp.31)

Es decir que estos principales autores de calidad de vida identifican los principios básicos de este, es así una manera de sustentar esta terminología. Por lo que se concluye que calidad de vida no es entendida por una sola concepción, a pesar de que es un término frecuente de investigación en los últimos tiempos, pues, se ha explicado desde diferentes visiones e intenciones.

### **Dimensiones de calidad de vida**

La calidad de vida en general es entendida desde diferentes percepciones, es por ello que, calidad de vida abarca dimensiones importantes del sujeto, a entender: bienestar emocional, bienestar material y físico, que son enlace en las interacciones interpersonales y sociales (Giúdice y Diez, 2017). Es decir, es necesario que exista un equilibrio en cada dimensión que experimente la persona. En caso contrario afecta al sujeto en su área personal social, debido a que causa malestar e inconformidad en actividades habituales de la persona.

Se entiende que la persona puede disfrutar de calidad de vida, existe la satisfacción en sus necesidades individuales. Pueden enriquecer las oportunidades de las actividades vitales de cada persona (Verdugo, Schalock, Arias, Gómez, y Jordán de Urríes, 2013). Calidad de vida está compuesta por componentes objetivos y subjetivos para la perspectiva de cualquier sujeto. Desde el enfoque multidimensional clasifica 8 dimensiones propuestas por Schalock y Verdugo (2007):

- **Bienestar emocional:** centrado en el bienestar de la persona como son los sentimientos de tranquilidad, seguridad y no experimentar situaciones agobiantes que recurran al nerviosismo.
- **Relaciones interpersonales:** refiere a mantener relaciones activas con distintas personas como es con vecinos, amigos, entre otros.
- **Bienestar material:** abarca la parte económica del sujeto, la necesidad de poseer bienes para llevar una vida adecuada y estable.
- **Desarrollo personal:** es aquella posibilidad de adquirir nuevos aprendizajes, conocimientos y el crecimiento personal.
- **Bienestar físico:** refiere una buena salud, sentirse de buena forma a nivel físico y mantener hábitos de alimentación saludables.
- **Autodeterminación:** tener la posibilidad de decidir por sí solo y tener la oportunidad de elegir las cosas como son su lugar de trabajo, vivienda, entre otros.
- **Inclusión social:** los individuos tienen la oportunidad de participar en actividades como uno más. En otras palabras, deben sentirse miembros de la sociedad, sentirse integrados y contar con el apoyo de otras personas.
- **Derechos:** los sujetos tienen el derecho de que respeten su forma de ser, sus opiniones, deseos e intimidad.

Este modelo de calidad de vida establece una guía indispensable para evaluar los resultados individuales, dada la previa planificación entre las agencias y proveedores. Las acciones prácticas de estas estrategias avalan la mejoría de la calidad de dichos servicios, pues, se encuentran estandarizados bajo un marco de referencia de la evaluación del impacto de las políticas sociales al que pertenece del sujeto (Vega, Jenaro, Flores, Cruz, y Artaza, 2013).

En definitiva, existe la presencia de la estrecha relación de las dimensiones, por lo tanto, es importante determinar cada una de sus características. Cada individuo comparte aspectos relevantes con respecto al bienestar emocional, es por ello,

dentro de la calidad de vida la personalidad del sujeto es esencial pues de ello, depende la estabilidad emocional, habilidades y la autoconfianza, pues, contribuyen en el desarrollo de una buena calidad de vida. Es relevante mencionar, la importancia del estado emocional de los individuos, pues, existe relación entre la calidad de vida a nivel general y las habilidades y competencias (Prieto, y otros, 2008).

### **Factores de riesgo**

Es importante destacar los factores de riesgo que están enlazados para gozar de una conveniente calidad de vida. Conforme con lo predeterminado por (Ramírez, Acevedo, y González, 2017) sostienen que los factores influyentes en la calidad de vida se centran en la: edad, sexo, clase social y si existe consumo de sustancias alcohólicas, droga o tabaco. Como se ha afirmado estos factores de riesgo se rigen en la influencia de la calidad de vida de los sujetos. Debido a que se deben enfatizar en la contribución de una aceptable calidad de vida en el momento y en las aproximaciones de un futuro.

Por ello, la edad es considerada como un factor de riesgo debido a la influencia que tiene en la calidad de vida, pues, tras con el paso del tiempo las personas van envejecer, por lo tanto, existe la presencia de un deterioro a nivel funcional de las personas. Por lo cual, a nivel estadístico 10 personas de 65 años son las más propensas en sufrir estas deficiencias en el área física y mental. Entonces, existe niveles de preocupación y depresión por parte de esta población se ve afectada su calidad de vida (Aponte, 2015).

La calidad de vida en los militares se ve afectada debido que son personas que frecuentemente se encuentran expuestas a situaciones traumáticas, a un ambiente laboral a bajo presión y estresante e incluso a la participación de conflictos armados. En general la calidad de vida se ve afectada en consecuencia a las actividades que llevan a cabo el personal militar, pues, existen índices altos que experimenten patologías tales como la ansiedad y depresión (González Quevedo, Sanabria Ferrand, y Zuluaga, 2010).

Para concluir, generalmente esta población militar se encuentra en constante actividad física. Por lo tanto, es importante mencionar que, dentro de las dimensiones de calidad de vida, se evidencia el bienestar físico, por lo que, se enfatiza en las actividades que engloban la actividad física como es el deporte que favorece al bienestar de las personas (Cuesta Gómez, y otros, 2017). Se evidencian investigaciones con relación a la salud, que generalmente se entrelazan con la percepción en las personas que tienen discapacidad y su propia relación. En definitiva, el ejercicio es el encargado de disminuir los niveles altos de cortisol y así también la prevención del deterioro corporal en beneficio al desarrollo personal.

### **Importancia de calidad de vida**

De entrada, es fundamental que los sujetos mantengan una estable calidad de vida, debido, que a los individuos tienen el objetivo de mantener y/o sobrellevar una satisfacción y un desarrollo correcto de la vida de las personas. Por lo cual, existe una relación estrecha con el bienestar del sujeto, pues, engloba las actividades cotidianas que realizan las personas (Tuesca Molina, 2005). De igual manera, las personas son las encargadas de llevar una vida equilibrada que beneficia para poder enfrentar algunas reglas impuesta en la sociedad, pues existen correlaciones dentro de la población.

La calidad de vida obedece a la percepción individual de cada persona, en otras palabras, debe evitar la existencia del mal cuidado de la salud en el sujeto, pues, podrá obtener deficiencias en el bienestar de los sujetos. Es por eso que, la percepción de cada individuo, pues, es quien aprecia los afectos positivos, que representa una menor probabilidad de padecer síntomas a nivel de salud mental y física (Mendoza-Mestanza, 2018). Lo que refleja, es que los sujetos tienen un funcionamiento buen en las áreas personales que consolidan y se integran a la sociedad sin ningún problema, llega al punto que el sujeto se satisface las necesidades que son el llevar la calidad de vida sin problemas.

## **CAPÍTULO II. MARCO METODOLÓGICO**

### **Problema de Investigación**

El problema central de la investigación es que durante el proceso de formación en el servicio cívico voluntario militar estos experimentan cambios sociodemográficos, como: el alejamiento de sus familiares y amistades son causas fundamentales que afecten su salud mental, pues, durante los dos años que se encuentran internados los tres primeros meses, no tienen contacto familiar; así mismo, sufren presión física y académica por parte de los superiores, es por eso que, diferentes estudios han indicado que como consecuencias importantes se encuentran los problemas emocionales, especialmente la depresión que usualmente suele traer consigo el suicidio, problemas de relaciones sociales, la falta de control sobre sus impulsos que de manera directa afectan a la calidad de vida que lleva el aspirante a soldado. Ante esta situación problemática se declara el problema científico: ¿Cómo incide la salud mental en la calidad de vida en el servicio personal cívico voluntario militar?

### **2.1. Metodología de la investigación**

En este presente capítulo se detalla la metodología del proyecto de investigación: primero, se aborda acerca de paradigma, enfoque, tipo, alcance y corte de la investigación. En segundo, se presenta acerca de las técnicas y las herramientas trabajadas; además se comenta los instrumentos usados juntos a sus características y propiedades psicométricas, y finalmente se puntualiza acerca de los participantes que fueron tomados en cuenta para la elaboración de este trabajo, así también se explica el procedimiento metodológico que engloba al proyecto.

#### **Paradigma**

La investigación se establece desde el punto de vista del paradigma post positivista. Es considerado un paradigma post- positivista, debido a que, en su mayoría los resultados pueden existir una posible probabilidad de falsificación (Catalán & Jarillo, 2010). Por ello, es importante comentar que, por lo general, existe la presencia de

un margen de falsedad, pues, en los instrumentos puede existir un rango de imperfección, es por ello que, (Ramos Galarza, 2019) comenta que el ser humano tiene la incapacidad de llegar a la perfección por las limitaciones de su naturaleza, es por eso, que existe la imperfección de las diferentes limitaciones que se pueden presentar, aunque la percepción no siempre es evidente.

Es por eso que, en este tipo de paradigma, el investigador toma presencia dentro del fenómeno de interés, así también, existe o no la influencia con el objeto de estudio, pues, puede existir la posibilidad de generar nuevas investigaciones, pero siempre con la posibilidad de tener un margen de error (Hernández, Fernández, & Baptista, 2010). En lo que engloba a este proyecto de investigación, la salud mental y calidad de vida del voluntariado cívico militar pueden variar de acuerdo al tiempo que se encuentran en el proceso de reclutamiento.

### **Enfoque**

En este proyecto de investigación se aborda desde el enfoque cuantitativo porque es medible numéricamente, en cual cumple un objetivo fundamental en el desarrollo del trabajo, debido, que facilita la precisión de los datos mediante la aplicación de instrumentos, como son los test psicológicos objetivos, por ellos, según (Hernández, Fernández, & Baptista, 2010), comentan que en este enfoque es necesariamente cumplir una secuencia para que se lleve a cabo el cumplimiento del proceso, es por eso, que se indaga la pregunta de investigación e hipótesis para que seguidamente sean comprobadas, esto puede darse de manera numérica o a su vez mediante el análisis estadístico.

Es decir, que, con la utilización de este enfoque en la investigación, de una u otra forma beneficia y facilita al investigador con la recopilación de datos cuantitativos necesarios para el progreso del proyecto investigativo. En definitiva, el correcto uso de este enfoque se especifica de manera clara y concisa tras el análisis de la información obtenida de diferentes fuentes.

Es por eso que, es importante discurrir al investigador, debido, que requiere contar con un nivel de raciocinio deductivo, es por eso que, (Rodríguez & Pérez, 2017) sostienen al razonamiento es de origen antiguo, que refiere al servicio de extracción de conclusiones desconocidas desde postulados ya conocidos. Es otras palabras, en investigación este tipo de análisis es de gran relevancia, pues, su objetivo es indagar el fenómeno y con la presencia de elementos teóricos, existe la posibilidad de discernir si su propósito ha resultado válido ante diferentes circunstancias que suelen presentarse.

### **Diseño**

Dentro de la investigación se lleva a cabo desde un diseño no- experimental, es decir, que se realiza sin la necesidad de manipular las variables, debido, que es un estudio que no se enfoca en realizar de forma intencional las variables para conocer el efecto sobre otras. Este diseño se encuentra enlazado con algunas investigaciones tales como las explicativas, descriptivas o correlacionales (Hernández, Fernández, & Baptista, 2014). Es por eso que, las investigaciones no-experimentales no necesariamente aluden a la realización del análisis de una variable, sin implantar relación alguna con otros eventos. Además, esta investigación de ser de diseño no – experimental es de corte trasversal debido a que la recolección de datos es solo en un solo momento determinado, es decir, e un solo momento.

### **Alcance**

En este proyecto de investigación se trabaja desde dos propósitos de alcance, con la finalidad de facilitar la comprensión del entendimiento del tema planteado, y así también, se busca proporcionar información. Para (Hernández, Fernández, & Baptista, Metodología de la investigación, 2014) identifican el objetivo del alcance descriptivo de examinar la incidencia de los niveles ya sea de una o dos más variables en una determinada población. Se lleva mediante un proceso que consiste en determinar ya sea una o más variables a un grupo con la finalidad de

proporcionar una descripción, es decir, realizan un detalle de algún conjunto de personas, objetos o a su vez de situaciones.

Finalmente, el alcance correlacional, este se refiere a la limitación existente en las relaciones entre las variables de estudio, es decir, se analiza la presencia de la de la relación causal, pero también, se evidencia las relaciones que no necesariamente es causal, por lo tanto, se refiere al planteamiento de hipótesis correlacionales, que en este trabajo es establecer la correlación entre la variable de salud mental y calidad de vida (Hernández, Fernández, & Baptista, Metodología de la investigación, 2014).

## **2.2. Técnicas e instrumentos**

De acuerdo a las técnicas, son aquellas que tienen el objetivo de permitir un proceso de evaluación de la información, esto quiere decir, que es realmente necesario que los instrumentos utilizados estén previamente validados y exista un grado de confiabilidad para la elaboración del proceso de la recolección de datos de la investigación, es por eso, que en el presente trabajo se utiliza dos técnicas de evaluación como es la técnica psicométrica y la técnica de encuesta que son específicamente los test.

### **Técnica psicométrica**

Desde la perspectiva de la técnica psicométrica es considerado como un instrumento con gran relevancia en diferentes áreas de la psicología, sirve como un mecanismo de soluciones a problemas a nivel de evaluación y diagnóstico visto que, tiene gran importancia a nivel científico y profesional, es por eso que, dentro de estas herramientas psicométricas, generalmente son utilizadas para la evaluación de la psique de un sujeto o de varios grupos de personas (Medrano & Pérez, 2019).

Es por ello que Argibay (2026) en su descrito, comenta que básicamente esta técnica permite realizar evaluaciones con la finalidad de determinar un cierto grado de validez y confiabilidad, es por eso que, en esta investigación es necesario

trabajar este instrumento para que beneficie en la medición, su principal propósito es medir y con la finalidad de no poseer un alto grado de error; no obstante, existe la posibilidad de tener un margen de error, por ello, es necesario explicar el grado de confiabilidad de la variable.

### **Técnica de encuesta**

Es una herramienta que admite la recolección de información que se desea saber de los participantes, esta técnica puede ser aplicada de manera grupal o individual. En este caso, (López & Fachelli, 2015) sostiene que la técnica de encuesta cumple la función de recoger datos mediante la interrogación con el objetivo de obtener de forma sistemática bajo las medidas de los conceptos que se derivan de una problemática que ya está previamente establecida. Esta técnica se usó con la finalidad de conseguir los datos importantes sobre la población objetivo.

Por otro lado, esta investigación es elaborada mediante encuestas por la utilización de test, debido, facilita el proceso de recolección de datos como ya se ha mencionado, además beneficia en la calidad de las mediciones realizadas por los investigadores; sin embargo, esto dependerá de los instrumentos seleccionados para realizar las mediciones (Shaughnessy, Zechmeister, & Zechmeister, 2007). En cuanto al cuestionario, no es un instrumento que requiere de alta tecnología para realizar las mediciones respectivas, pero cumple con los requisitos apropiados científicamente.

### **Instrumentos.**

Para llevar a cabo la investigación, fue necesario realizar un análisis literario previo de la información de las variables de trabajo, lo que contenía la revisión de artículos científicos y académicos, tesis académicas, blogs académicos, páginas web, libros entre otros, todo relacionado con las variables de salud mental que aborda aspectos tales como la depresión, ansiedad por otro lado, la calidad de vida específicamente de la población militar. Se realizó el consentimiento informado con la finalidad de obtener el permiso de la aplicación y del uso de la información recolectada. Por otro

lado, la ficha sociodemográfica y así también los instrumentos seleccionados son: Calidad de vida relacionada con la salud sf-36 que evalúa calidad de vida y el test de Goldberg (Ghq-28).

Los instrumentos fueron aplicados mediante documentos físicos que fueron proporcionados por la investigadora. El formato está dividido con apartados, donde explica el motivo de la aplicación, las instrucciones generales de los test aplicados. No existió un límite de tiempo; no obstante, por el proceso de reclutamiento tuvo una duración de aproximadamente de 45 minutos. A continuación, se detallan los recursos utilizados para la recopilación de datos de la investigación.

### **Consentimiento informado**

El consentimiento informado es un documento que tiene el objetivo de proteger la privacidad y los derechos de las personas participantes, es preferible que el documento sea por escrito, en el que detalle toda la información sobre de que va a tratar la investigación (Hogg & Vaughan, 2010). El consentimiento informado debe ser escrito con claridad, es decir, debe existir una explicación del procedimiento a realizar, por parte de los participantes es totalmente voluntario y si permite que la información sea utilizada como una muestra de la investigación.

Por otro lado, la estructura del consentimiento informado de preferencia debe ser sencillo con términos no técnicos con la finalidad que el participante pueda entender con facilidad a la que va dirigida la investigación, así también, es recomendable que sea corto con el fin de que el sujeto no confunda el objetivo de estudio. La realización de este documento es relevante, visto que , ninguna investigación puede realizarse por temas éticos, pues, si los sujetos de estudio no están informados adecuadamente sobre la investigación y lo que conlleva su partición no puede llevarse a cabo el trabajo investigativo (Universidad de la Frontera, 2017).

## **Ficha socio demográfica**

Es un instrumento que sirve al investigador como método de recolección de información personal de los participantes, además de conocer las características sociodemográficas sujetos al proyecto de investigación a trabajar, es por eso que, desde el punto de vista de (Pérez, Gascón, Salmerón, Parra, & Monteagudo, 2016) es un conjunto de características biológicas, sociales, étnicas, y culturales que se encuentran ligadas a la población del estudio a trabajarse. Es importante tomar en cuenta que este se lo aplica a cada integrante de la población. Esta herramienta es viable, recolecta datos como la edad, género, estado civil, lugar de procedencia, escolaridad, residencia entre otra información que incluyan en la temática que se desarrolla. Es por eso que, es indispensable el uso de esta herramienta pues, permite al investigador conocer más a fondo la realidad de la población de estudio.

## **Calidad de vida relacionada con la salud SF-36**

Es uno de los cuestionarios más utilizados hace varias décadas para valorar la calidad de vida con relación de la salud. Este instrumento fue desarrollado a los inicios de los años noventa, en Estados Unidos, esta escala es aplicable a la población general por ser un cuestionario genérico realizado por Alonso y Cols (Vilagut, y otros, 2005). Es una escala que es aplicable en pacientes y en la población general, refleja la visión general del estado de salud. Este cuestionario de calidad de vida relacionada con la salud, benefició proporcionó gran utilidad en la población general y en subgrupos (Ware, 2000) En cuanto a las propiedades psicométricas han sido evaluadas en alrededor de 400 artículos (Garratt, 2002).

El cuestionario de salud SF-36 fue elaborado por 36 ítems que se encargan de evaluar el estado de salud a nivel positivo y negativo. Fue diseñado en base a cuestionarios utilizado en Medical Outcomes Study (MOS), que tenía 40 conceptos de salud. Para desarrollar el cuestionario, debe contener un número mínimo de conceptos, con el propósito de mantener la validez y característica operática del cuestionario. Finalmente, la versión final conformó 8 escalas como son: función física, rol físico, dolor corporal, salud general, vitalidad, función social , rol

emocional y salud mental, representan los conceptos con más frecuencia a usar (Ware, 2000).

### **Criterios de confiabilidad y validez del cuestionario de salud SF-36**

De acuerdo a los estudios, reflejan que el coeficiente de consistencia interna  $\alpha$  de Cronbach superó el valor mínimo recomendado para las comparaciones de grupos ( $\alpha$  de Cronbach = 0,7), en la mayoría de las escalas excepto en actividades sociales de igual así también en la escala de Rol físico. Por su parte la escala de rol físico y emocional recibió los mejores resultados de confiabilidad y superó en su mayoría el límite recomendado de 0,90 para las comparaciones individuales. Para obtener una estimación común del Coeficiente  $\alpha$  de Cronbach para cada escala se llevó a cabo un metaanálisis de varios estudios con una plantilla de efectos aleatorios, en todos los casos se observó heterogeneidad entre los estudios (Vilagut et al., 2005).

Los coeficientes  $\alpha$  de Cronbach en las estimaciones asociadas del metaanálisis fueron  $\geq 0,9$  escalas como son la actividad física, rol físico y rol emocional. Para ello las escalas restantes superaron el valor de 0,7. La frecuencia del uso del cuestionario se evaluó comparando las medias obtenidas en dos administraciones del cuestionario (t de Student) y cálculo del ICC en un estudio de pacientes con enfermedad arterial coronaria estable (Egger, 2001). Por lo que las puntuaciones medias de gestión al inicio y posterior a las dos semanas fueron muy equivalentes, sin embargo, con una diferencia marginal en la dimensión de actividad física (-3,7;  $p = 0,04$ ). El ICC varió entre 0,58 para la escala de rol emocional y 0,99 para la escala de rol físico (Alonso, Prieto, & Antó, 1995).

### **Versiones del SF-36**

En cuanto, a la traducción al español se cumplió un protocolo determinado de los países participantes en el proyecto internacional adaptación del cuestionario original, International Assessment of Quality of Life (IQOLA) (Aronson, y otros, 1992). El cuestionario SF-36 es original de los Estados Unidos y traducido por dos personas bilingües cuyo idioma materno era el español, la traducción fue

independientemente tanto de los ítems y opciones de respuesta. Además, propiciaron una escala de 0 (ninguna dificultad) a 100 (muy difícil), en cuanto, a la traducción consensuada los dos revisores calificaron su calidad en una escala de 0 (totalmente inadecuado) 100 (perfecto) en base a tres criterios: claridad, lenguaje general y equivalencia conceptual (Bullinger, y otros, 1998).

### Fórmula de calificación del cuestionario de salud SF- 36

$$\text{Escala Transformada} = \left[ \frac{(\text{Puntuación real cruda} - \text{puntuación cruda más baja posible})}{\text{Máximo recorrido posible de la puntuación cruda}} \right] \times 100$$

*Fuente:* ( Vilagut, y otros, 2005)

*Tomado de:* ( Vilagut, y otros, 2005)

Para la calificación del cuestionario de salud SF-36 inicialmente se lleva un proceso de sumatoria de los ítems, posterior a ello se aplica la fórmula propuesta por el cuestionario, en la tabla N° 3 se detalla las escalas y cada uno de los ítems sumatorios, así también las puntuaciones crudas y máximas. Por otro lado, en la tabla N°5 se detalla la evaluación de medias en escala de 0 – 100 expresados en los siguientes criterios: excelente, muy buena, buena, regular y mala.

**Tabla 1. Características de las diferentes versiones del cuestionario**

Puntuaciones	N° de ítems		N° de niveles		Puntuación	
	SF-36	SF-36 V1	SF-36 V2	SF-36 V1	SF-36 V2	
PCS	-	-	-			
MCS				0-100	<b>50(10)</b>	
Función física	<b>10</b>	<b>21</b>	<b>21</b>	0-100	<b>50(10)</b>	
Rol Físico	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>17</b>	0-100	<b>50(10)</b>	
Dolor Corporal	<b>2</b>	<b>11</b>	<b>11</b>	0-100	<b>50(10)</b>	
Salud General	<b>5</b>	<b>21</b>	<b>21</b>	0-100	<b>50(10)</b>	
Vitalidad	<b>4</b>	<b>21</b>	<b>17</b>	0-100	<b>50(10)</b>	
Función Social	<b>2</b>	<b>9</b>	<b>9</b>	0-100	<b>50(10)</b>	
Rol emocional	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>13</b>	0-100	<b>50(10)</b>	
Salud mental	<b>5</b>	<b>26</b>	<b>21</b>	0-100	<b>50(10)</b>	
Ítem de Transición de salud	<b>1</b>	<b>5</b>	<b>5</b>	-	-	

*Fuente:* Tomado de ( Vilagut, y otros, 2005)

*Tomado de:* ( Vilagut, y otros, 2005)

*Nota:* Las puntuaciones 0-100 tienen este rango y se interpretan como el peor y el mejor estado de salud, respectivamente; en las puntuaciones 50 (10), la población de referencia tiene una media de

50 31 con una desviación estándar de 10, por lo que valores superiores o inferiores a 50 indican un mejor o peor estado de salud, respectivamente, que la población de referencia.

Por otro lado, la versión a trabajar en este trabajo investigativo es la versión española adaptada por Health Survey en el año de 1996-2000, se muestra de acuerdo al manual del cuestionario de salud, se exponen los conceptos de salud; número de ítems y niveles; y un resumen del contenido de las ocho escalas del sf-36, las escalas que evalúa de acuerdo a (Alonso & Cols, 2003) son:

**Tabla 2. Conceptos de salud: número de ítems y niveles**

Dimensión		N.º de ítems	N.º de niveles	Resumen del contenido
Función (PF)	Física	10	21	Grado en que la salud limita las actividades físicas tales como el autocuidado, caminar, subir escaleras, inclinarse, coger o llevar pesos, y los esfuerzos moderados e intensos.
Rol (RP)	Físico	4	5	Grado en que la salud física interfiere en el trabajo y en otras actividades diarias, lo que incluye el rendimiento menor que el deseado, la limitación en el tipo de actividades realizadas o la dificultad en la realización de actividades.
Dolor (BP)	Corporal	2	11	La intensidad del dolor y su efecto en el trabajo habitual, tanto fuera de casa como en el hogar
Salud (GH)	General	5	21	Valoración personal de la salud que incluye la salud actual, las perspectivas de salud en el futuro y la resistencia a enfermar.
Vitalidad (VT)		4	21	Sentimiento de energía y vitalidad, frente al sentimiento de cansancio y agotamiento.
Función (SF)	Social	2	9	Grado en el que los problemas de salud física o emocional interfieren en la vida social habitual.
Rol (RE)	Emocional	3	4	Grado en el que los problemas emocionales interfieren en el trabajo u otras actividades diarias, lo que incluye la reducción en el tiempo dedicado a esas actividades, el rendimiento menor que el deseado y una disminución del cuidado al trabajar.
Salud (MH)	Mental	5	26	Salud mental general, lo que incluye la depresión, la ansiedad, el control de la conducta y el control emocional y el efecto positivo en general.
Evolución Declarada de la Salud (HT)		1	5	Valoración de la salud actual comparada con la de un año atrás.

**Fuente:** (Alonso & Cols, 2003)

**Tomado de:** (Alonso & Cols, 2003)

Para la transformación de los puntajes en porcentajes en el manual describe la fórmula proporcionada por el instructivo Institut Municipal d'Investigació Mèdica [IMIM-IMAS] (2015).

Tabla 3. Proceso de transformación de las escalas

Escala	Suma final de los valores de los ítems (después de recodificar los ítems según las tablas 6.1-6.8)	Puntuaciones crudas mínimas y máximas posibles	Máximo recorrido posible de la puntuación cruda
<b>Función física</b>	$3a+3b+3c+3d+3e+3f+3g+3h+3i+3j$	10, 30	20
<b>Rol Físico</b>	$4a+4b+4c+4d$	4, 8	4
<b>Dolor Corporal</b>	$7+8$	2, 12	10
<b>Salud General</b>	$1+11a+11b+11c+11d$	5, 25	20
<b>Vitalidad</b>	$9a+9e+9g+9i$	4, 24	20
<b>Función Social</b>	$6+10$	2, 10	8
<b>Rol emocional</b>	$5a+5b+5c$	3, 6	3
<b>Salud mental</b>	$9b+9c+9d+9f+9h$	5, 3	25

**Fuente:** Institut Municipal d'Investigació Mèdica (2020, p.23)

**Tomado de:** (Institut Municipal d'Investigació Mèdica , 2020)

En cuanto a la transformación de las puntuaciones bajas y altas en 0 y 100, se sitúan entre los valores del porcentaje total adquirido. Es decir, que se trabaja mediante la fórmula que contiene la puntuación real menos la puntuación cruda más baja dividido para el máximo recorrido de la puntuación cruda y el total multiplicado por 100 (Institut Municipal d'Investigació Mèdica , 2020). Para referir la manera de la interpretación de los resultados se presenta la siguiente tabla:

Tabla 4. Contenido de las escalas del SF-36

Dimensión	Nº de ítems	<<Peor>> puntuación (0)	<<Mejor>> puntuación 100
<b>Función física</b>	10	Muy limitado para llevar a cabo todas las actividades físicas, incluido bañarse o ducharse, debido a la salud vigorosas sin ninguna limitación debido a la salud	Lleva a cabo todo tipo de actividades físicas incluidas las más
<b>Rol Físico</b>	4	Problemas con el trabajo u otras actividades diarias debido a la salud física	Ningún problema con el trabajo u otras actividades diarias debido a la salud física
<b>Dolor Corporal</b>	2	Dolor muy intenso y extremadamente limitante	Ningún dolor ni limitaciones debidas a él
<b>Salud General</b>	5	Evalúa como mala la propia salud y cree posible que empeore	Evalúa la propia salud como excelente
<b>Vitalidad</b>	4	Se siente cansado y exhausto todo el tiempo	Se siente muy dinámico y lleno de energía todo el tiempo
<b>Función Social</b>	2	Interferencia extrema y muy frecuente con las actividades sociales normales, debido a problemas físicos interferencia o emocionales	Lleva a cabo actividades sociales normales sin ninguna debido a problemas físicos o emocionales
<b>Rol emocional</b>	3	Problemas con el trabajo y otras actividades diarias debido a problemas emocionales debido a problemas emocionales	Ningún problema con el trabajo y otras actividades diarias
<b>Salud mental</b>	5	Sentimiento de angustia y depresión durante todo el tiempo	Sentimiento de felicidad, tranquilidad y calma durante todo el tiempo
<b>Ítem de transición de salud</b>	1	Cree que su salud es mucho peor ahora que hace 1 año	Cree que su salud general es mucho mejor ahora que hace 1 año

**Fuente:** ( Vilagut, y otros, 2005)

**Tomado de:** ( Vilagut, y otros, 2005)

En cuanto a la interpretación de los resultados, el (Institut Municipal d'Investigació Mèdica , 2020) bosqueja las categorías siguientes:

Tabla 5. Evaluación de medias en escala de 0 – 100

Categorías	Puntuaciones 0- 100
Excelente	100
Muy buena	84-99
Buena	61-83
Regular	25-60
Mala	0-24

**Fuente:** (Institut Municipal d'Investigació Mèdica , 2020)

**Tomado de:** (Institut Municipal d'Investigació Mèdica , 2020)

## Fiabilidad del cuestionario de salud SF-36

A continuación, se realizará el análisis de fiabilidad del cuestionario de salud SF-36 de acuerdo a los datos obtenidos.

En la valoración de la consistencia interna del cuestionario SF-36 se observa que en la dimensión física ( $\alpha = ,942$ ), rol físico ( $\alpha = ,699$ ), dolor corporal ( $\alpha = ,683$ ), salud general ( $\alpha = ,604$ ), vitalidad ( $\alpha = ,502$ ), función social ( $\alpha = ,612$ ), rol emocional ( $\alpha = ,740$ ) salud mental ( $\alpha = ,614$ -9, de fiabilidad arrojan se encuentran en el criterio aceptable para la investigación, en cuanto, a la fiabilidad global del cuestionario refleja ( $\alpha = ,867$ ). De acuerdo al trabajo investigativo de ( Vilagut, y otros, 2005) sostiene que el coeficiente de consistencia interna el puntaje recomendable es de 0,7 en la mayoría de dimensiones, sin embargo, las dimensiones tales como función física, rol físico y rol emocional son las que mejores resultados reflejaron (Ver tabla 6).

**Tabla 6. Análisis de fiabilidad del cuestionario de salud SF-36**

Dimensión	Alfa de Cronbach	Ítems
Función física	,942	3a+3b+3c+3d+3e+ 3f+3g+3h+3i+3j
Rol Físico	,699	4a+4b+4c+4d
Dolor Corporal	,683	7+8
Salud General	,604	1+11a+11b+11c+11d
Vitalidad	,502	9a+9e+9g+9i
Función Social	,612	6+10
Rol emocional	,740	5a+5b+5c
Salud mental	,614	9b+9c+9d+9f+9h
Total, CV	,867	

**Fuente:** (Institut Municipal d'Investigació Mèdica , 2020)

**Tomado de:** (Institut Municipal d'Investigació Mèdica , 2020)

## Cuestionario de salud general GHQ-28

El cuestionario [General Health Questionnaire, GHQ] de Goldberg (1972) de *screenig* es autoadministrado que fue elaborado para detectar trastornos a nivel psíquico no psicóticos en la población general, es un instrumento genérico; sin embargo, es recomendable aplicar en personas a mayores de catorce años, es muy eficiente evaluar la salud mental. Es indispensable mencionar que inicialmente esta escala estaba elaborada por 60 ítems, pero, posteriormente, se redujo a versiones

de 30, 18 y 12 ítems que han sido traducidas y validadas al idioma español (Vallejo, Rivera, Vives, & Rodríguez, 2014).

A pesar, la versión 28 ítems tiene las mejores propiedades, pues, se ha evidenciado, tras adaptarse a diferentes idiomas, además es generalmente muy utilizada en diferentes trabajos investigativos. Por lo cual, es importante detallar que esta versión está consolidada por cuatro escalas, como son: síntomas somáticos, ansiedad e insomnio, disfunción social y depresión grave. Dentro de la bibliografía ha identificado algunos aspectos positivos tras la reducción del cuestionario, por lo tanto, existe la disminución del tiempo de aplicación que se da entre tres a cinco minutos, que beneficia al investigador (Vallejo, Rivera, Vives, & Rodríguez, 2014).

La fiabilidad es calculada mediante el coeficiente de alfa de Cronbach que en el área somática oscila entre ,79, en la ansiedad ,90, la de disfunción social ,79 y la de depresión ,91. En cuanto a la fiabilidad total de la escala es de ,94. Se llega a la conclusión que el total de las escalas correlacionan de manera positiva y significativamente entre sí (Vallejo, Rivera, Vives, & Rodríguez, 2014). Por otra perspectiva, para (Vásquez, y otros, 2017), sostiene que ambas versiones tienen un buen grado de concordancia. En cuanto, a los coeficientes de validez y fiabilidad del GHQ-28 no existen diferencias significativas por lo que, se aprecia una similitud a la versión original (Vallejo, Rivera, Vives, & Rodríguez, 2014).

### **Fiabilidad del cuestionario de salud general GHQ 28**

A continuación, se realizará el análisis de fiabilidad del cuestionario de salud general GHQ 28 de acuerdo a los datos obtenidos.

En la valoración de la consistencia interna del cuestionario GHQ-28 se observa que en los factores de síntomas somáticos ( $\alpha = ,755$ ), ansiedad-insomnio ( $\alpha = ,766$ ), disfunción social ( $\alpha = ,761$ ) y Depresión ( $\alpha = ,861$ ) los valores de fiabilidad arrojan se encuentran en el criterio aceptable para la investigación, en cuanto, a la fiabilidad global del cuestionario refleja ( $\alpha = ,880$ ), (Ver tabla 7).

**Tabla 7. Análisis de fiabilidad del cuestionario de salud general GHQ 28**

Dimensión	Alfa de Cronbach	Ítems
Síntomas somáticos	,755	1,2,3,4,5,6,7
Ansiedad –insomnio	,766	8,9,10,11,12,13,14
Disfunción social	,761	15,16,17,18,18,20,21
Depresión	,861	22,23,24,25,26,27,28
Global salud mental	,880	

**Fuente:** Aplicación instrumental de investigación – Cuestionario de salud general GHQ 28

**Elaboración propia**

Nota: 126 participantes

Es decir, desde la visión metodológica, tiene un coeficiente de Cronbach aceptable, por lo tanto, su consistencia es sólida para evaluar las condiciones de la salud mental, por lo cual, en corroborar los resultados obtenidos, se compara con la investigación de (Godoy Izquierdo, Godoy, López Torrecillas, & Sánchez Barrera, 2002) comenta que, “la fiabilidad de estas escalas, establecida tanto mediante el estudio de su consistencia interna como mediante los procedimientos *Test-Retest* y 2 Mitades, es muy alta, con valores de los coeficientes entre .73 y .95”(p.51). Por lo cual, se determina que la fiabilidad se encuentra dentro de los criterios establecidos por el cuestionario.

### 2.3. Población y muestreo

En esta investigación, se realizó un muestro no probabilístico, esto no quiere referirse al procedimiento de selección al azar, sino que se basa en el punto de vista individual del investigador para trabajar la elección de los elementos que formaran parte a la población. En esta técnica no refleja la probabilidad de selección de cada elemento de la población de trabajo, por tanto, no siempre cuentan con las mismas probabilidades (Otzen & Manterola, 2017). Por su parte, es una técnica no probabilística por conveniencia que permite elegir el grupo de personas al juicio del investigador, es decir, se elige de acuerdo al alcance de la persona a cargo (Hernández González, 2021).

La población objetivo, que se determinó para este estudio fueron el personal cívico voluntario militar en el proceso de reclutamiento que acudieron en el último proceso que se llevó a cabo en la Brigada de Selva N°17 Pastaza con una edad entre los

18 y 22 años, en calidad de voluntarios para participar en el proceso de reclutamiento, y la población estimada es de 126 casos del personal cívico militar. El proceso de recolección de información, se efectuó a través de un consentimiento informado para todos los colaboradores de esta investigación, posteriormente, se llenó una ficha sociodemográfica con datos informativos de los participantes más tarde, se procedió a la aplicación de los cuestionarios como son el Cuestionario Calidad de vida relacionada con la salud SF-36 y el cuestionario de salud general GHQ-28.

De tal forma, en este proyecto investigativo solo existirá población, se trabajó con todas las personas idóneas que se forman parte del proceso de reclutamiento es por ello que las personas evaluadas comparten con características específicas, por lo tanto, no hay presencia demuestra.

### **Criterios de inclusión**

- Solo personas del sexo masculino
- Participantes de 18 años hasta los 22 años de edad
- Los participantes no deben ser de estado civil casado debido a que los sujetos encuestados han sido todos solteros.
- Participantes del proceso de reclutamiento de la “Brigada de Selva N° 17 Pastaza “ porque la institución permito el ingreso para llevar a cabo la investigación.

### **Criterio de exclusión**

- Participantes del sexo femenino
- Participantes menores de 18 años de edad
- Los participantes que sean casados
- Participantes que no forman parte del proceso de reclutamiento de la “Brigada de Selva N° 17 Pastaza “

## **2.4. Caracterización de la población**

Esta tabla pertenece a las características sociodemográficas de la población del personal de servicio cívico voluntario militar, la misma incluye edad, sexo, estado civil, domicilio y provincia, identificación étnica, religión, con quien vive, economía, tratamiento médico y tratamiento psicológico. Los resultados, se presentan con medidas de distribución como la media ( $\bar{X}$ ), desviación estándar ( $s$ ) y frecuencias ( $f$ ). (Ver Tabla 8)

## **RESULTADOS**

Tabla 8. Análisis sociodemográfico

Variables	Mínimo	Máximo	Media (X)	Des. Típ. (S)
<b>Edad</b>	18	22	19,01	1,054
	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje (%)</b>	<b>Porcentaje válido</b>	<b>Porcentaje acumulado</b>
<b>Sexo</b>				
Masculino	126	99,2%	100%	100%
<b>Ubicación del domicilio</b>				
Urbano	48	37,8%	38,1%	38,1%
Rural	78	61,4%	61,9%	100%
<b>Provincia de la que proviene</b>				
Napo	30	23,6%	23,8%	23,8%
Tungurahua	19	15,0%	15,1%	38,9%
Pastaza	49	38,6%	38,9%	77,8%
Cotopaxi	7	5,5%	5,6%	83,3%
Orellana	5	3,9%	4,0%	87,3%
Pichincha	4	3,1%	3,2%	90,5%
Azuay	1	,8%	,8%	91,3%
Morona Santiago	3	2,4%	2,4%	93,7%
Los Ríos	2	1,6%	1,6%	95,2%
Bolívar	3	2,4%	2,4%	97,6%
Sucumbios	1	,8%	,8%	98,4%
Chimborazo	2	1,6%	1,6%	100%
<b>Identificación étnica</b>				
Mestizo	56	44,1%	44,4%	44,4%
Indígena	69	54,3%	54,8%	99,2%
Montubio	1	,8%	,8%	100%
<b>Estado civil</b>				
Soltero	126	99,2%	100%	100%
<b>Escolaridad</b>				
Primaria	18	14,2%	14,3%	14,3%
Secundaria	108	85,0%	85,7%	100%
<b>Situación socioeconómica</b>				
Alta	1		,8%	,8%
Media alta	8	,8%	6,3%	7,1%
Medio	80	6,3%	63,5%	70,6%
Media baja	30	23,6%	23,8%	94,4%
Baja	7	5,5%	5,6%	100%
<b>Religión</b>				
Católica	90	70,9%	71,4%	71,4%
Cristiana	22	17,3%	17,5%	88,9%
Evangélica	12	9,4%	9,5%	98,4%
Testigo de Jehová	2	1,6%	1,6%	100%
<b>Con quien vive actualmente</b>				
Ambos padres	98	77,2%	77,8%	77,8%
Solo madre	13	10,2%	10,3%	88,1%
Solo padre	3	2,4%	2,4%	90,5%
Abuelos	4	3,1%	3,2%	93,7%
Hermanos	3	2,4%	2,4%	96,0%
Tío	1	,8%	,8%	96,8%
Solo	4	3,1%	3,2%	100%
<b>Recibe tratamiento psicológico o médico</b>				
No	126	99,2%	100%	100%

**Fuente:** Aplicación instrumental de investigación – Datos sociodemográficos

**Elaboración propia**

Nota: 126 participantes

La edad de los participantes de la presente investigación se sitúa en una media de  $\bar{X}$  19 años de edad con una desviación de  $\sigma=1,054$ . En Ecuador, se dice es considerado joven a la persona que entre en el rango de edad de 18 y 29 años. (Segundo informe nacional de juventudes , 2021) Como se observa, el número de jóvenes se enfatiza desde los 18 años.

La distribución de la variable del sexo de los participantes está conformada por 126 hombres que corresponde al 100%. Con respecto a la variable estado civil, se encontró que el 100% refieren ser solteros. Por otro lado, la variable domicilio, se evidenció que el 38,1% pertenece al domicilio urbano y el 61,9% correspondiente al domicilio rural.

De acuerdo a la provincia de proveniencia, se encuentra los siguientes resultados, el 38,9% corresponde a la provincia de Pastaza, seguido de Napo con un porcentaje de 23,8%, en cuanto a la provincia de Tungurahua tiene el 15,1%. El 5,6% corresponde a la provincia de Cotopaxi, de acuerdo a la provincia de Orellana 4,0% seguido de Pichincha 3,2%. Por otro lado, tanto la provincia de Azuay y Sucumbíos el ,8% correspondiente. El 2,4% recae en dos provincias de Morona Santiago y Bolívar y Finalmente, provincias de Chimborazo y Los Ríos 1,6%. En cuanto, a la identificación étnica el 99,2% corresponde a la población indígena, seguido de los mestizos con el 44,4% y la población montubia de ,8%.

La variable de escolaridad, prima el nivel de educación 85,7% y el 14,3% corresponde a la primaria. Por otro lado, desde la variable de la situación socioeconómica el 94,4% es correspondiente a media baja. El 70,6% se visualiza en la situación medio, a diferencia de la media alta que recae en el 7,1% y finalmente en la situación ,8%.

Por otro lado, la variable de religión recae en los siguientes porcentajes: el 71,4 es correspondiente a la religión católica, en segundo lugar, se ubica en 17,5% seguidamente el 9,5% que corresponde evangélica y finalmente el testigo de jehová con el 1,5 %. En cuanto, a los familiares que viven se reflejan los siguientes datos. El 77,8% se dice que viven con ambos padres. El 10,3% recae en que solo viven

con la madre, el 3,2% corresponde a que 4 de ellos viven solos, el 2,4% viven solo con el padre o con los abuelos y el ,8% es que viven en la actualidad con los tíos. Finalmente, ningún sujeto tiene algún problema a nivel médico o psicológico.

### **Procedimiento metodológico**

Una vez establecido la temática del proyecto de investigación, se inició la búsqueda de la bibliografía en revistas científicas, tesis de pregrado, páginas web, entre otros, así también en trabajo en conjunto del tutor se formuló los objetivos del trabajo investigativo. Seguido de ello, se inició la realización de un índice para identificar las principales temáticas y poder llevar a cabo el estado del arte, al igual, se indago los posibles instrumentos que posteriormente servirán para la aplicación y la comprobación de la hipótesis de trabajo. Una vez ya definida la temática, se identificó la población, lo primero que se realizó una socialización para establecer fecha y día y proceder en la recolección de datos. El lugar que seleccionado fue la Brigada de Selva N° 17 Pastaza.

Al tener el acceso al personal cívico voluntario militar, se realizó una explicación general sobre los reactivos que se les va a aplicar, en este proyecto fueron el Cuestionario de Salud General GHQ 28, y el de cuestionario de salud SF-36. Para poder recolectar los datos, se realizó el consentimiento informado para la constancia que de los sujetos se encuentran de acuerdo en participar este proyecto investigativo, debido a que esta carta utilizará el uso de la información para la elaboración del proyecto. Al momento de tener las cartas del consentimiento informado de toda la población, se procedió la aplicación de la ficha sociodemográfica y los test. La aplicación de dichos reactivos fue en un aula que proporciono la brigada de Selva N°17, una vez recolecto los datos, se procedió a calificar los instrumentos y posteriormente la información fue enviada al programa SPSS versión 25, la cual ayudo para el análisis de los datos y realizar la correlación entre los instrumentos, finalmente la elaboración de las conclusiones del proyecto investigativo.

## CAPÍTULO III. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

### 3.1. Análisis descriptivos de los instrumentos

En este presente capítulo se presenta los resultados con los datos de los participantes que fueron levantados por medio del análisis descriptivo y correlacional. Es así que, por medio de los instrumentos de medición se pudo recolectar la información para solventar cada variable: salud mental y calidad de vida.

### 3.2. Estadísticos descriptivos del cuestionario de salud general GHQ28

A continuación, se presenta el análisis descriptivo de las dimensiones del test GHQ 28 en consideración a las medidas de tendencia como es la media ( $\bar{X}$ ) la desviación estándar (s) y medidas de distribución asimetría (AS) y curtosis (CU) (Ver Tabla 9.).

**Tabla 9. Estadísticos descriptivos del GHQ 28.**

Factores	N	Mínimo	Máximo	Media	Desv. Típ.	AS	CU
Síntomas Somáticos	126	0,00	2,00	0,1270	0,43789	3,545	11,777
Ansiedad Insomnio	126	0,00	4,00	0,1270	0,53642	5,163	29,436
Disfunción Social	126	0,00	7,00	0,5397	1,10744	3,364	13,970
Depresión Grave	126	0,00	7,00	0,3016	1,15426	4,397	20,165
Global	126	0,00	16,00	1,0952	2,46391	3,818	16,832

**Fuente:** Aplicación instrumental de investigación – Cuestionario de salud general GHQ28

**Elaboración propia**

**Nota:126 personas**

En cuanto al cuestionario de salud general GHQ28 identifica un punto de corte de 5/6 no caso, es decir, no presenta mala salud mental, este punto se establece con una sensibilidad de 84,6% y una especificidad de 82% para la puntuación total de la escala dada refleja la  $\bar{X}$  de 1,0952 que se encuentra por debajo del punto de corte. Esta escala evalúa cuatro dimensiones como son: síntomas somáticos, ansiedad - insomnio, disfunción social y depresión grave.

Para corroborar los resultados obtenidos, se indaga en distintas investigaciones. De acuerdo al análisis obtenido de Quesada Rojas, Campos Aranda, & Rubio Herrera (2009) llevó a cabo una investigación en una población militar que reflejan resultados en que el 80% de la población tiene un buen estado de la salud mental, por tanto, concluye que no existen problemas a nivel somático, ansioso, disfunción social y depresión.

### **Análisis de frecuencia dimensión de síntomas somáticos del Cuestionario de Salud General de Golberg –GHQ 28**

En cuanto a los resultados de los síntomas somáticos, reflejan lo siguiente: el 91,3% a la mayoría de participantes en lo que se concluye que no existen problemas a nivel de salud mental, mientras que el, el 4,8% que recae en que existe muy pocos sujetos que reflejan problemas en el nivel sintomático. (Ver tabla 10).

**Tabla 10. Síntomas somáticos**

	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Válido</b> ,00	115	91,3%
1,00	6	4,8%
2,00	5	4,0%
Total	126	100,0%

**Fuente:** Aplicación instrumental de investigación – Cuestionario de salud general GHQ28

**Elaboración propia**

**Nota: 126 personas**

Para confirmar los resultados obtenidos en la investigación se compara con el trabajo realizado por Marcalla Ainaguano (2022) en un grupo de personas perteneciente al grupo Chibuleos, que proporciona resultados, en los que puntúan por bajo del punto de corte, es decir, que los participantes no experimentan síntomas como son los dolores de cabeza, fatiga o malestar general.

### **Análisis de frecuencia dimensión de ansiedad - insomnio del Cuestionario de Salud General de Golberg –GHQ 28**

A continuación, en la tabla N° 11 detallan los resultados obtenidos de acuerdo a la dimensión de ansiedad, que refleja que 92,9% de la población no presentan síntomas ansiosos a comparación del ,8% corresponde a la minoría de

participantes que si experimentan. Para corroborar la información obtenida se compara con un trabajo de investigación en una población de adolescentes realizado por Bermeo Escobar (2020) en la que denota que los participantes no presentan una mala salud mental, lo que refiere, la no presencia de síntomas ansiosos en su mayoría de los participantes (Ver tabla 9.).

**Tabla 11. Ansiedad – Insomnio**

		<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Válido</b>	,00	117	92,9%
	1,00	5	4,0%
	2,00	2	1,6%
	3,00	1	,8%
	4,00	1	,8%
	Total	126	100,0%

**Fuente:** Aplicación instrumental de investigación – Cuestionario de salud general GHQ28

**Elaboración propia**

**Nota:126 personas**

### **Análisis de frecuencia dimensión de disfunción social del Cuestionario de Salud General de Golberg –GHQ 28**

En cuanto, a la disfunción social se identifican los siguientes porcentajes el 67,5% corresponde a la mayoría que quiere decir que no refieren problemas a nivel de disfunción social, a comparación que el 8,8% si tienen dificultades en el área social es por eso que a comparación del estudio realizado por (Zambrano Estrella, 2019) en el que se detalla a nivel masculino tiene mayor probabilidad de experimentar síntomas negativos en el área social. A continuación, se detalla la tabla 12:

**Tabla 12. Disfunción social**

		<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Válido</b>	,00	85	67,5%
	1,00	30	23,8%
	2,00	4	3,2%
	3,00	3	2,4%
	4,00	2	1,6%
	6,00	1	,8%
	7,00	1	,8%
	Total	126	100,0%

**Fuente:** Aplicación instrumental de investigación – Cuestionario de salud general GHQ28

**Elaboración propia**

**Nota:126 personas**

### **Análisis de frecuencia dimensión de depresión grave del Cuestionario de Salud General de Golberg –GHQ 28**

La dimensión de depresión grave refleja puntajes bajos a la presencia de síntomas depresivos, pues, el 91,3% corresponde a la mayoría de los participantes (115) es decir, no refleja la presencia de síntomas depresivos, mientras que el 8,8 % (11) representa una minoría de participantes que experimentan síntomas depresivos. En relación al trabajo investigativo realizado por Marcalla Ainaguano (2022) se corrobora que los participantes de este análisis no tienen presencia de molestias a nivel emocional, por lo tanto, no existe relevancia en la sintomatología depresiva (Ver tabla 13).

**Tabla 13. Depresión grave**

	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Válido</b> ,00	115	91,3%
1,00	3	2,4%
3,00	4	3,2%
4,00	1	,8%
5,00	1	,8%
7,00	2	1,6%
Total	126	100,0%

**Fuente:** Aplicación instrumental de investigación – Cuestionario de salud general GHQ28

**Elaboración propia**

**Nota:**126 personas

### **Análisis de frecuencia de las dimensiones del Cuestionario de Salud SF-36**

En la siguiente tabla se detallan los resultados por dimensión del cuestionario de salud sf-36 (Ver Tabla 14).

Tabla 14. Resultados del Cuestionario de Salud SF-36

Dimensión	Frecuencia	Porcentaje
<b>Función física</b>		
Excelente	53	42,1%
Muy buena	30	23,8%
Buena	20	15,9%
Regular	12	9,5%
Mala	11	8,7%
<b>Rol físico</b>		
Excelente	94	74,6%
Muy buena	1	,8%
Buena	17	13,5%
Regular	10	7,9%
Mala	4	3,2%
<b>Dolor corporal</b>		
Excelente	1	,8%
Muy buena	67	53,2%
Buena	43	34,1%
Regular	13	10,3%
Mala	2	1,6%
<b>Salud general</b>		
Excelente	30	23,8%
Muy buena	30	23,8%
Buena	50	39,7%
Regular	16	12,7%
Mala	0	,0%
<b>Vitalidad</b>		
Excelente	36	28,6%
Muy buena	42	33,3%
Buena	33	26,2%
Regular	14	11,1%
Mala	1	,8%
<b>Función Social</b>		
Excelente	52	41,3%
Muy buena	19	15,1%
Buena	38	30,2%
Regular	16	12,7%
Mala	1	,8%
<b>Rol emocional</b>		
Excelente	106	84,1%
Muy buena	1	,8%
Buena	9	7,1%
Regular	6	4,8%
Mala	4	3,2%
<b>Salud mental</b>		
Excelente	34	27,0%
Muy buena	52	41,3%
Buena	33	26,2%
Regular	6	4,8%
Mala	1	,8%
<b>Salud integral</b>		
Excelente	84	66,7%
Muy buena	35	27,8%
Buena	6	4,8%
Regular	1	,8%
Mala	0	0,%

**Fuente:** Aplicación instrumental de investigación – Cuestionario de salud SF-36

**Elaboración propia**

**Nota:**126 personas

Como se detalla en la Tabla 14, el 42,1% de los evaluados tienen una función física excelente, el 23,8% muy buena, el 15,9% buena, el 9,5 % regular y el 8,7% mala. Lo que muestra que el estado de salud de los encuestados no limita en las actividades físicas que realiza entre ellas se encuentran como el propio autocuidado, caminar metros y kilómetros, subir escales, agacharse, levantar o llevar objetos livianos o pesados, por su parte el rol físico denota que el 94% de los encuestados no tienen dificultades, mientras que el 4% si, pero a pesar de ello, llevan una vida equilibrada. En cuanto a la función social el 41,3 de los encuestados califican en la categoría excelente, por lo cual, no hay incidencia de problemas.

Por su parte, Cáceres Manrique, Parra Prada y Pico Espinoza (2017) reporta que, mediante la aplicación del cuestionario de salud SF-36, la mayoría de encuestados tienen sobre el 80% que refleja la inexistencia de problemas en las dimensiones de función física, función social y rol físico.

Dentro de la dimensión de dolor corporal el 53,2% recae en que tienen una buena salud, en cuanto a la dimensión de salud general corresponde que la mayoría de encuestados tienen entre excelente y muy buena salud. Por lo tanto, para corroborar la información obtenida, se compara con un trabajo de investigación en estudiantes universitarios realizados por (Yuing, Soto Espíndola, Valdés , Méndez Rebolledo, & Guzmán Muñoz, 2021) reflejan que obtienen puntajes más altos en las dimensiones de calidad de vida en los que llevan una actividad física activa.

La dimensión de vitalidad corresponde el 33,3% de los participantes mantienen un buen sentido de la vida, en cuanto, al rol emocional el 84,1% de los encuestados no tienen problemas emocionales que repercutan en las actividades cotidianas. La dimensión de salud mental califica que el 41,3% de los participantes tiene muy buena.

Para corroborar la información obtenida tras el análisis de resultados se comprará con la investigación de (Mercado Salgado, Madariaga Orozco, & Martínez González, 2012) en qué la dimensión de vitalidad se califica como buena, pero, puede estar afectada cuando esté relacionada con realizar actividades que

impliquen desgastes físicos, en cuanto a la dimensión de salud mental tiene tendencia a regular cuando existe la presencia de presiones en el sujeto por lo tanto, se compara con los resultados obtenidos, debido a que tiene tendencia regular.

Finalmente, el ítem salud integral, no se lleva a cabo la transformación de la escala de 100 puntos, sino, se toma la media de escala Likert del 1 al 5, que obtuvo como puntaje 66,7% corresponde al rango de excelente. Es decir, que refleja la percepción de su salud actual comparada con la de hace un año atrás. En definitiva, la calidad de vida ha sido estudiada desde diferentes perspectivas tales como biológicas, psicológicas, sociales, en la que principalmente es validada desde un punto de percepción dando relevancia en diferentes ámbitos sociales, culturales y creencias que las personas establecen en su vida habitual (González Quevedo, Sanabria Ferrand, & Zuluaga, 2010).

### 3.3. Análisis descriptivo del cuestionario de salud SF-36

A continuación, tras la obtención de los resultados, se realizará el análisis descriptivo del cuestionario de salud SF-36. Este instrumento evalúa la calidad de vida en diferentes dimensiones, como es la salud física, mental e integral (Ver tabla 15).

**Tabla 15. Análisis descriptivo del Cuestionario de salud SF-36**

Dimensiones	Subdimensiones	Media	Mínimo	Máximo	Desviación estándar
Salud Física	Función física	80,5397	,00	100,00	28,16342
	Rol físico	88,9881	,00	100,00	22,90454
	Dolor corporal	80,6349	20,00	100,00	14,24056
	Salud general	81,1349	35,00	100,00	16,66630
Salud Mental	Vitalidad	84,5611	,70	100,00	16,84404
	Función social	87,6119	,00	87,50	73,57082
	Salud mental	86,2965	,76	100,00	15,87228
	Rol emocional	91,2135	,00	100,00	22,88361
Salud integral		1,3968	1,00	4,00	,62070

**Fuente:** Aplicación instrumental de investigación – Cuestionario de salud SF-36

**Elaboración propia**

**Nota:** 126 personas

De acuerdo a la dimensión de salud física y sus sub dimensiones de función física y dolor corporal y salud general se encuentran en la categoría buena, el rol físico en muy buena. Dentro de la salud mental todas las sub dimensiones se encuentran en la categoría muy buena y finalmente la salud integral en excelente. Para corroborar la información obtenida se indago en investigaciones realizadas de calidad de vida en la población militar, en el que desataca el trabajo de ( Fúnez Ñacle, 2018) evidencian que la calidad de vida es mejor que la población civil, por lo tanto, se identifican ambas investigaciones, debido, a que se encuentran en rangos aceptables de acuerdo a las puntuaciones proporcionadas por el cuestionario.

### 3.4. Análisis correlacional de salud mental y calidad de vida

Para culminar el análisis de los resultados, a continuación, se presenta el análisis de correlación de salud mental y calidad vida, para ello, se utilizó el coeficiente de correlación de Perarson (r)

**Tabla 16. Análisis correlacional de salud mental y calidad de vida**

Variables	F. F	R.F	D.C	S.G	V	F.S	R.E	S.M	S.S	AN S	D.S	D
Función física	1	,287**	,243**	,176*	,271**	,149	,276**	,274**	-	-	-	,037
Rol Físico		1	,186*	,069	,204*	,118	,374**	,253**	-,218*	-	-,204*	,013
Dolor Corporal			1	,221*	,327**	,166	,476**	,177*	-,167	-	-,068	-
Salud General				1	,513**	-	,172	,522**	-,077	,105	-,098	-
Vitalidad					1	,026	,172	,470**	-,223*	,061	-,025	,004
Función Social						1	-	,064	-,063	,012	-,140	-,103
Rol emocional							1	,003	-	,028	-,065	,038
Salud mental								1	-,148	,005	-,136	,034
Síntomas somáticos									1	,476**	,319**	,414**
Ansiedad – insomnio										1	,180*	,287**
Disfunción social											1	,591**
Depresión												1

**Fuente:** Aplicación instrumental de investigación

**Elaboración propia**

**Nota:** 126 personas

Se halla una correlación leve negativa entre función física y síntomas somáticos (-,262); y una relación leve con disfunción social (-,256). En cuanto, a la dimensión de rol físico existe una correlación negativa con síntomas somáticos (, -218) así también existe una significancia leve entre la dimensión de disfunción social (-,204), finalmente la dimensión de vitalidad existe una correlación negativa con los síntomas somáticas la r de Pearson arroja una significancia leve (-,223); dichas correlaciones encontradas son estadísticamente con significancia leve ( $p < 0,01$ ). Lo que se determina, que las correlaciones reflejan una relación inversa entre las variables de estudio.

Por su parte, en otras investigaciones se aprecia la existencia de una correlación significativamente negativa entre el cuestionario de salud general (GHQ) y las escalas del SF-36 lo que quiere decir que, entre mejor salud mental tengan las personas sus niveles será mucho mayor en torno a la calidad de vida ( Vilagut, y otros, 2005). En definitiva, si los participantes de esta investigación llevan una vida estable y saludable existe baja probabilidad de concebir alguna enfermedad patológica.

Por otro lado, la salud mental y la calidad de vida tienen cambios con el pasar de los años, es por eso, que existe una estrecha relación entre estas dos variables, pues, se dice que depende de factores externos a la persona, debido, a que el ser humano se encuentra en constante relación a nivel social, institucional, laboral, entre otros. Por lo tanto, conforme los años pasen, se ve afectada la salud mental y la calidad vida, por los cambios propios que experimentan los sujetos (Ornelas Ramírez & Ruíz Martínez, 2017).

### **Verificación de hipótesis**

La hipótesis alternativa del presente trabajo investigativo es:

- Hipótesis alternativa: A mayor salud mental, mejor calidad de vida en el personal de servicio cívico voluntario militar.

Mientras que, la hipótesis nula:

- Hipótesis nula: A menor salud mental, mejor calidad de vida en el personal de servicio cívico voluntario militar.

Tras el análisis de los resultados obtenidos, permiten comprobar la hipótesis alternativa de trabajo, de esta manera, existe relación entre la salud mental y la calidad de vida en el personal de servicio cívico voluntario militar.

## CONCLUSIONES

- La fundamentación teórica permitió concluir que la salud mental tardó para ser considerada como una enfermedad a nivel público además deriva diferentes percepciones conceptuales y sociales. En inicios la salud mental era trabajada en base a creencias ancestrales, sin embargo, la organización mundial de la salud entiende a la salud mental como un estadio de bienestar que toda persona debe mantener. Por su parte, la depresión es básicamente aquella alteración en la esfera emocional del sujeto. En cuanto a la ansiedad, se refiere al estado de alerta del ser humano. Por otro lado, la calidad de vida, depende de la subjetividad de cada persona, pues, distintos autores sostienen que tanto la salud física y psicológica intervienen en la perspectiva de calidad de vida. Es así que, se encuentra relacionada la salud mental con la calidad de vida del militar.
- De acuerdo al segundo objetivo, en esta investigación se concluye la mayoría de los participantes evaluados no tienen problemas de salud mental, pues, la gran parte se encuentra dentro del rango estimado. Por otro lado, en cuanto a la calidad de vida los sujetos reflejan puntuaciones más altas de la media ubicándoles así entre muy buena y excelente.
- Finalmente, el análisis correlacional se halló una correlación leve negativa entre función física y síntomas somáticos (-,262); y una relación leve con disfunción social (-,256). En cuanto, a la dimensión de rol físico existe una correlación negativa con síntomas somáticos (, -218) así una significancia leve entre la dimensión de disfunción social (-,204), concluyendo la dimensión de vitalidad existe una correlación negativa con los síntomas somáticas la r de Pearson arroja una significancia leve (-,223); dichas correlaciones encontradas son estadísticamente con significancia leve ( $p < 0,01$ ). Lo que se determina, que las correlaciones reflejan una relación inversa entre las variables de estudio.

## RECOMENDACIONES

- En primera instancia, se recomienda realizar más investigaciones acerca de la salud mental y calidad de vida en la población militar, debido a que existe muy poca información a nivel nacional de dicho grupo, dichas investigaciones ayudarían a conocer más acerca de su estado de salud mental y de esa manera preservar la salud del personal militar, con el objetivo de fomentar el desempeño laboral, social y familiar de los militares.
- Se recomienda que los instrumentos sean validados en el Ecuador, de esa manera contribuirían a los investigadores, pues, la realidad del país no se asemeja a ninguna otra, por lo cual, el rango se sesgo disminuirá, además que en la población sean considerados los militares, debido, que existe muy pocos instrumentos direccionados a dicha población.
- Se recomienda que la universidad establezca convenio con las escuelas de formación militar, para que facilite el ingreso ya sea para llevar a cabo investigaciones o a su vez prácticas pre-profesionales. Durante la investigación ha denotado los limitantes que existen en el ingreso a estas entidades a realizar levantamiento de datos para llevar a cabo un trabajo investigativo.
- Se recomienda realizar una investigación comparativa entre el personal de tropa y oficiales, para conocer el estado actual de su salud mental y calidad de vida, posterior de haber culminado sus años de formación.

## BIBLIOGRAFÍA

- Aaronson, N. K., Alonso, J., Apolone, G., Bucquet, D., Bullinger, M., Bungay, K., . . . Ware, J. E. (1992). International quality of life assessment (IQOLA) project. *Quality of Life Research*, 1(5), 349–351. Recuperado el 15 de Noviembre de 2023, de <https://link.springer.com/article/10.1007/BF00434949>
- Alonso, J., & Cols. (2003). Cuestionario de Salud SF-36 (versión 2) (En H. Survey, Versión española de SF-36v2™ Health Survey © 1996, 2000 adaptada por J. Alonso y cols 2003 ed.). Barcelona: Institut Municipal d'Investigació Mèdica (IMIM-IMAS).
- Alonso, J., Vilagut, G., Ferrer, M., Rajmil, L., Rebollo, P., Gaietá Permanyer, M., . . . Salvany, A. (22 de Noviembre de 2005). El Cuestionario de Salud SF-36 español: una década de experiencia y nuevos desarrollos. *Gac Sanit*, 19(2), 135-150. Recuperado el 25 de Octubre de 2023, de <https://scielo.isciii.es/pdf/gsv/v19n2/revision1.pdf>
- Alvarán, S., Bedoya, S., Henao, C., Velásquez, J., & Grisales, H. (octubre de 13 de 2020). Efecto de una intervención en resiliencia sobre el optimismo disposicional en soldados regulares de un batallón en Colombia. *Pensando Psicología*, 16(2), 1-22. doi:<https://doi.org/10.16925/2382-3984.2020.02.05>
- Aponte, V. (agosto de 2015). Calidad de vida en la tercera edad. *Ajayu Órgano de Difusión Científica del Departamento de Psicología UCBS*, 13(2), 152-182. Recuperado el 10 de noviembre de 2023, de <http://scielo.org.bo/pdf/rap/v13n2/v13n2a03.pdf>
- Argibay, J. (2006). Técnicas psicométricas. Cuestiones de validez y confiabilidad. *Subjetividad y procesos cognitivos* (8), 15-33. Recuperado el 24 de Octubre de 2023, de <https://www.redalyc.org/pdf/3396/339630247002.pdf>

Asociación Americana de Psiquiatría. (2014). Guía de consulta de los Criterios Diagnósticos del DSM-5 (5th ed. ed.). (CIBERSAM, Trad.) Washington, Estados Unidos : Editorial medica panamericana . Recuperado el 12 de octubre de 2023, de <https://www.federaciocatalanatdah.org/wp-content/uploads/2018/12/dsm5-manualdiagnosticoyestadisticodelostrastornosmentales-161006005112.pdf>

Bermeo Escobar, J. (2020). Salud mental y su relación con el consumo de alcohol y tabaco en adolescentes escolarizados del cantón cevallos. Pontificia universidad Católica del Ecuador sede Ambato, Ambato, Tungurahua , Ecuador . Recuperado el 28 de Noviembre de 2023, de <https://repositorio.pucesa.edu.ec/bitstream/123456789/3077/1/77249.pdf>

Bravo de la Iglesia, V. (2020). Abordaje en la salud mental en militares movilizados y sus familiares.Una revisión sistemática. Universidad de Valladolid, Valladolid. Recuperado el 15 de septiembre de 2023, de <https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/41915/TFG-H1879.pdf?sequence=1>

Bullinger, M., Alonso, J., Apolone, G., Fukuhara, S., Kaasa, S., & Ware, J. (noviembre de 1998). Translating health status questionnaires and evaluating their quality: the IQOLA Project approach. International Quality of Life Assessment. J Clin Epidemiol, 51(11), 913-923. doi:[https://doi.org/10.1016/S0895-4356\(98\)00082-1](https://doi.org/10.1016/S0895-4356(98)00082-1)

Cáceres Manrique, F., Parra Prada, L., & Pico Espinosa, O. (12 de Octubre de 2017). Calidad de vida relacionada con la salud en población general de Bucaramanga, Colombia. Salud Pública, 20(2), 0-0. Recuperado el 29 de Noviembre de 2023, de <https://www.redalyc.org/journal/422/42258471001/html/>

Caro, J. (2018). Desarrollo y Ciclo Vital - Jóvenes y Adultos. Bogotá: Fundación Universitaria del Área Andina. Recuperado el 13 de septiembre de 2023, de <https://digitk.areandina.edu.co/flip/index.jsp?pdf=/bitstream/handle/areandina/1427/162%20DESARROLLO%20Y%20CICLO%20VITAL%20-%20J%20VENES%20Y%20ADULTOS.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Catalán, M., & Jarillo, J. (Mayo de 2010). Paradigmas de investigación aplicados al estudio de la percepción pública de la contaminación del aire. Revista internacional de contaminación ambiental, 26(2), 165-178. Recuperado el 24 de Octubre de 2023, de [https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0188-49992010000200007](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0188-49992010000200007)

Celis, Z., Echeverría, E., Muñoz, A., Ortiz, H., & Parra, C. (2020). Bienestar psicológico y su influencia en la calidad de vida de los soldados profesionales afectados por artefactos explosivos del batallón de sanidad soldado José María Hernández (Basan) del ejército nacional de Colombia. Institución universitaria politécnico Gran colombiano, Bogotá. Recuperado el 15 de junio de 2023, de <https://alejandria.poligran.edu.co/bitstream/handle/10823/2622/Investigaci%C3%B3n%20Aplicada%20Practica%20II.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Columnista. (07 de Marzo de 2012). EJE 21. Recuperado el 20 de Octubre de 2023, de EJE 21: <https://www.eje21.com.co/2012/03/el-22-de-los-militares-desarrolla-una-enfermedad-mental-sanidad-del-ejercito/#:~:text=La%20teniente%20coronel%20Rosmery%20Garz%C3%B3n%2C%20coordinadora%20de%20siquiatr%C3%ADa,y%20que%20en%20algunos%20casos%2C%20se%20vuelve>

Cuesta Gómez, J. L., De la Fuente Anuncibay, R., Vidriales Fernández, R., Hernández Layna, C., Plaza Sanz, M., & González Bernal, J. (2017). Bienestar físico, simensión clave de la calidad de vida en las personas con autismo. *INFAD Revista de Psicología, International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 4(1), 33-34. Recuperado el 14 de noviembre de 2023

Díaz Kuaik , I. (mayo de 2019). Ansiedad: Revisión y Delimitación Conceptual. *Summa Psicológica*, 16(1), 42 - 50. doi:doi: 10.18774/0719-448x.2019.16.1.393

Elias Patiño, R. (s.f.). Incidencia de síndrome de burnout y depresión en personal militar naval en el activo. 2014. Universidad Insurgentes, México, México. Recuperado el 25 de junio de 2023, de <http://132.248.9.195/ptd2014/marzo/0711473/0711473.pdf>

Esteban, Puerto, Fernández, J., M, G. d., M, X, . . . A. (16 de marzo de 2012). Factores que determinan la mala salud mental en las personas de 16 a 64 años residentes en una gran ciudad. *An. Sist. Sanit. Navar*, 35(2), 229-240. Recuperado el 15 de octubre de 2023, de <https://scielo.isciii.es/pdf/asisna/v35n2/original4.pdf>

Férrnandez, O., Jiménez, B., Almirall, R., Molina , D., & Cruz, J. (21 de Septiembre de 2012). Manual para diagnóstico y tratamiento de trastornos ansiosos. *Revista Electrónica de las Ciencias Médicas en Cienfuegos*, 10(5), 466-479. Recuperado el 22 de Mayo de 2023, de <https://www.redalyc.org/pdf/1800/180024553019.pdf>

Gaibor, J., Liger, T., Safla, J., Fernández, M., & Cholota, L. (2018). El estrés en las fuerzas armadas: La situación de estrés en los aspirantes a soldados en la Esforse, promoción 2015-2017. *Revista de Ciencias de Seguridad y Defensa*, 3(2), 27-37. Recuperado el 14 de septiembre de 2023, de <https://journal.espe.edu.ec/ojs/index.php/revista-seguridad-defensa/article/view/RCSDV3N2ART02/pdf>

Fúnez Ñacle, M. (2018). Calidad de vida relacionada con la salud y Resiliencia en militares españoles. Universitat de Lleida, Lleida. Recuperado el 12 de septiembre de 2023, de <https://www.tdx.cat/handle/10803/587191#page=2>

Garratt, A. (15 de junio de 2002). Quality of life measurement: bibliographic study of patient assessed health outcome measures. *BMJ*, 324(7351), 1417–1417. doi:<https://doi.org/10.1136/bmj.324.7351.1417>

Gastó, C., & Navarro, V. (abril de 2007). forumclínic. (F. BBVA, Ed.) Recuperado el 14 de junio de 2023, de forumclínic: <https://consaludmental.org/publicaciones/DvdDepresion.pdf>

Gilabert Escorsa, A. (2015). Calidad de vida relacionada con la salud de los niños con parálisis cerebral infantil: grado de acuerdo entre hijos y padres. Calidad de vida relacionada con la salud de los niños con parálisis cerebral infantil: grado de acuerdo entre hijos y padres. Universitat Ramon Llull, Barcelona, España. Recuperado el 19 de 10 de 2023, de [https://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/353862/Tesi\\_Anna\\_Gilabert.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/353862/Tesi_Anna_Gilabert.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Giúdice, M., & Diez, M. A. (febrero de 2017). Percepción del bienestar emocional y relaciones interpersonales en la calidad de vida de personas sordas en la etapa escolar. *Conocimiento Educativo*, 4, 95-110. Recuperado el 10 de noviembre de 2023, de <https://repositorio.pucesa.edu.ec/bitstream/123456789/4386/1/UAPS-P-Mosquera%20Chac%c3%b3n%20Melina%20Brishyth.pdf>

Godoy Izquierdo, D., Godoy, J. F., López Torrecillas, F., & Sánchez Barrera, M. B. (2002). Propiedades psicométricas de la versión española del “Cuestionario de Salud General de Goldberg-28”. *Revista de Psicología de la Salud*, 14(1), 49-71. Recuperado el 30 de Noviembre de 2023, de <https://revistas.innovacionumh.es/index.php/psicologiasalud/article/view/755/1100>

González Quevedo, L. A., Sanabria Ferrand, P., & Zuluaga, H. (enero-junio de 2010). Percepción de la calidad de vida y salud mental en oficiales de la fuerza aérea Colombiana. *Revista Med*, 18(2), 115-122. Recuperado el 16 de noviembre de 2023, de <https://revistas.unimilitar.edu.co/index.php/rmed/article/view/1305/1035>

Health, N. I. (2021). NIMH. Recuperado el 23 de octubre de 2023, de NIMH: <https://www.nimh.nih.gov/health/publications/espanol/depression-sp>

Hernández González, O. (2021). Aproximación a los distintos tipos de muestreo no probabilístico que existen. *Revista Cubana de Medicina General Integral.*, 37(3), 1-3. Recuperado el 20 de noviembre de 2023, de <http://scielo.sld.cu/pdf/mgi/v37n3/1561-3038-mgi-37-03-e1442.pdf>

Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, M. d. (2010). Metodología de la investigación. DF.México: Mcgraw-HILL / Interamericana Editores, S.A. Recuperado el 24 de Octubre de 2023, de <https://www.icmujeres.gob.mx/wp-content/uploads/2020/05/Sampieri.Met.Inv.pdf>

Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, M. d. (2014). Metodología de la investigación. D.F. México: McGRAW-HILL / INTERAMERICANA EDITORES, S.A. Recuperado el 24 de Octubre de 2023, de <https://www.esup.edu.pe/wp-content/uploads/2020/12/2.%20Hernandez,%20Fernandez%20y%20Baptista-Metodolog%C3%ADa%20Investigacion%20Cientifica%206ta%20ed.pdf>

Hogg, M., & Vaughan, G. (2010). *Psicología Social*. Buenos Aires: Editorial Médica Panamericana. Recuperado el 25 de Octubre de 2023, de [https://books.google.com.ec/books?id=7crhnqbQIR4C&printsec=frontcover&hl=es&source=gbs\\_ge\\_summary\\_r&cad=0#v=onepage&q&f=false](https://books.google.com.ec/books?id=7crhnqbQIR4C&printsec=frontcover&hl=es&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false)

Institut Municipal d'Investigació Mèdica . (2020). *Manual de puntuación de la versión española del Cuestionario de Salud SF-36*. Barcelona. Recuperado el 14 de noviembre de 2023, de <https://ginvestigaciontmo.files.wordpress.com/2018/07/sf-36-cuestionario.pdf>

López, P., & Fachelli, S. (2015). *Metodología de la investigación social cuantitativa*. Barcelona: Creative Commons. Recuperado el 25 de Octubre de 2023, de [https://ddd.uab.cat/pub/caplli/2016/163564/metinvsocua\\_a2016\\_cap1-2.pdf](https://ddd.uab.cat/pub/caplli/2016/163564/metinvsocua_a2016_cap1-2.pdf)

Marcalla Ainaguano, N. M. (2022). *Bienestar psicológico, calidad de vida y salud mental en personas pertenecientes al pueblo Chibuleo*. AL PUEBLO CHIBULEO. Pontificia Universidad Católica del Ecuador sede Ambato, Ambato, Tungurahua, Ecuador. Recuperado el 28 de Noviembre de 2023, de <https://repositorio.pucesa.edu.ec/bitstream/123456789/3542/1/77838.pdf>

Medrano, L., & Pérez, E. (2019). *Manual de Psicometría y Evaluación Psicológica*. Argentina: Editorial Brujas. Recuperado el 24 de Octubre de 2023, de <file:///C:/Users/dell/Downloads/Libro2019FINAL.pdf>

Mendoza Araque, C. (2023). *Relación entre sintomatología emocional, calidad de vida y riesgo suicida en militares lanceros de las FF.MM. de Colombia*. Fundación Universitaria Konrad Lorenz, Bogotá. Recuperado el 12 de junio de 2023, de <https://repositorio.konradlorenz.edu.co/flip/index.jsp?pdf=/bitstream/handle/001/5190/911221003%20%2b%20Tesis.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Mendoza-Mestanza, G. V. (julio-diciembre de 2018). Importancia de la calidad de vida y la satisfacción laboral en las condiciones actuales de trabajo: Artículo de revisión. *Revista Científica Arbitrada en Investigaciones de la Salud GESTAR*, 1(2), 10-24. Recuperado el 10 de noviembre de 2023, de <https://journalgestar.org/index.php/gestar/article/view/12/18>

Mercado Salgado, D., Madariaga Orozco, C., & Martínez González, M. (2012). Salud mental positiva y calidad de vida en adolescentes trabajadores y no trabajadores del municipio de Toluviéjo, Sucre. *Cultura Educación y Sociedad*, 3(1), 157-164. Recuperado el 28 de Noviembre de 2023, de [https://revistascientificas.cuc.edu.co/culturaeducacionysociedad/article/view/962/pdf\\_182](https://revistascientificas.cuc.edu.co/culturaeducacionysociedad/article/view/962/pdf_182)

Moreno, D. (17 de 03 de 2008). Prevalencia de depresión en los aspirantes a soldados de Inteligencia Militar. *Rev. Fac. Cienc. Méd.*, 33(2), 91-95. Recuperado el 14 de marzo de 2023, de <https://www.imbiomed.com.mx/articulo.php?id=55752>

Nacimba, C., Ramírez, K., Roncancio, M., & Soria, J. (julio-octubre de 2022). Salud mental y calidad de vida en población ecuatoriana expuesta a la pandemia covid-19, año 2022. *REVISTA U-Mores*, 1(2), 77-105. Recuperado el 12 de agosto de 2023, de <https://revista.uisrael.edu.ec/index.php/ru/article/view/593/638>

Navas, W., & Vargas, M. (2012). Trastornos de ansiedad: Revisión dirigida para atención primaria. *Revista medica de Costa Rica y Centroamerica*, 69(604), 497-507. Recuperado el 21 de septiembre de 2023, de <https://www.medigraphic.com/pdfs/revmedcoscen/rmc-2012/rmc125k.pdf>

- Organización Mundial de la Salud . (17 de junio de 2022). OMS. Recuperado el 15 de Junio de 2023, de OMS: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response#>
- Ornelas Ramírez , A., & Ruíz Martínez, A. O. (Junio de 2017). Salud mental y calidad de vida: Su relación en los grupos etarios. *PSIENCIA. Revista Latinoamericana de Ciencia Psicológica*, 9(2), 1-16. Recuperado el 30 de Noviembre de 2023, de <https://www.redalyc.org/pdf/3331/333152922001.pdf>
- Ortiz , J., Bravo, C., & Proenza, J. (Julio - Diciembre de 2018). Factores psicosociales en el medio militar y su influencia en el seno familiar. *Derecho y Realidad*, 16(32), 111-121. Recuperado el 17 de octubre de 2023, de [https://revistas.uptc.edu.co/index.php/derecho\\_realidad/article/view/13713/11859](https://revistas.uptc.edu.co/index.php/derecho_realidad/article/view/13713/11859)
- Otzen, T., & Manterola, C. (2017). Técnicas de Muestreo sobre una Población a Estudio. *International Journal of Morphology*, 35(1), 227-232. Recuperado el 20 de noviembre de 2023, de <https://scielo.conicyt.cl/pdf/ijmorphol/v35n1/art37.pdf>
- Palencia, A., Pérez, C., & Pineda , H. (2018 de Agosto de 2018). Prevalencia de las alteraciones en salud mental en pacientes entre 20 y 59 años que consultan en UCSF SAN JOSÉ LOS SITIOS de mayo a junio del 2018. (Tesis pregrado). Universidad de el Salvador, San Salvador. Recuperado el 14 de Junio de 2023, de <https://ri.ues.edu.sv/id/eprint/19227/1/tesis-salud-mental%20%283%29.pdf>
- Pérez, S., Gascón, J., Salmerón, D., Parra, P., & Monteagudo, O. (12 de enero de 2016). Características sociodemográficas y variabilidad geográfica relacionada con la satisfacción del paciente en Atención Primaria. *Calidad Asistencial*, 31(5), 300-308. doi:<http://dx.doi.org/10.1016/j.cali.2016.01.004>

- Prado Frugone, V. (31 de 12 de 2022). Gestión de estrés y salud mental en las fuerzas armadas. *Revista de Marina*, 140(991). Recuperado el 18 de septiembre de 2023, de <https://revistamarina.cl/es/articulo/gestion-de-estres-y-salud-mental-en-las-fuerzas-armadas>
- Prieto, M., Fernández, G., Rojo, F., Lardiés, R., Rodríguez, V., Ahmed, K., & Rojo, J. (mayo - junio de 2008). Factores sociodemográficos y de salud en el bienestar emocional como dominio de calidad de vida de las personas mayores en la comunidad de Madrid, 2005. *Revista española de salud pública*, 82(3), 301-313. Recuperado el 10 de noviembre de 2023, de <https://scielo.isciii.es/pdf/resp/v82n3/original2.pdf>
- Quesada Rojas, M., Campos Aranda, M., & Rubio Herrera, R. (febrero de 2009). Salud y reserva en el ejército de tierra. *Enfermería global*(15), 0-0. Recuperado el 28 de noviembre de 2023, de <https://revistas.um.es/eglobal/article/view/50491/48501>
- Ramírez, P., Acevedo, O., & González, A. (octubre- diciembre de 2017). Neuropatía diabética: frecuencia, factores de riesgo y calidad de vida en pacientes de una clínica de primer nivel de atención. *Archivos en medicina familiar*, 105-111. Recuperado el 10 de noviembre de 2023, de [https://www.researchgate.net/profile/Alberto-Gonzalez-Pedraza-Aviles/publication/321625104\\_Neuropatia\\_diabetica\\_frecuencia\\_factores\\_de\\_riesgo\\_y\\_calidad\\_de\\_vida\\_en\\_pacientes\\_de\\_una\\_clinica\\_de\\_primer\\_nivel\\_de\\_atencion\\_Diabetic\\_Neuropathy\\_Prevalence\\_Risk\\_Fac](https://www.researchgate.net/profile/Alberto-Gonzalez-Pedraza-Aviles/publication/321625104_Neuropatia_diabetica_frecuencia_factores_de_riesgo_y_calidad_de_vida_en_pacientes_de_una_clinica_de_primer_nivel_de_atencion_Diabetic_Neuropathy_Prevalence_Risk_Fac)
- Ramos Galarza, C. (2019). *Fundamentos de investigación para psicólogos: Primer round*. Quito: Universidad Tecnológica Indoamérica. Recuperado el 24 de Octubre de 2023, de <https://repositorio.uti.edu.ec/bitstream/123456789/1005/1/LIBRO%20PRIMER%20ROUND.pdf>

Rodríguez, A., & Pérez, A. O. (1 de Julio de 2017). Métodos científicos de indagación y de construcción del conocimiento. *Revista EAN*, 82, 1-26. doi: <https://doi.org/10.21158/01208160.n82.2017.1647>

Salas & Garzón, C. (18 de 03 de 2013). La noción de calidad de vida y su medición. *CES Salud Pública*, 4(1), 36-46. Recuperado el 19 de 10 de 2023, de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4549356>

Salaverry, O. (07 de Marzo de 2012). La piedra de la locura: Inicios históricos de la salud mental . *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 29(1), 143-148. Recuperado el 20 de abril de 2023, de <http://www.scielo.org.pe/pdf/rins/v29n1/a22v29n1.pdf>

Sánchez Domínguez, A. (2020). Salud Familiar y Calidad de Vida en personal del Ejército y Fuerza Aérea en situación de retiro. *Salud Familiar y Calidad de Vida en personal del Ejército y Fuerza Aérea en situación de retiro*. Benemérita Universidad Autónoma de Puebla, Puebla, México. Recuperado el 17 de 10 de 2023, de <https://repositorioinstitucional.buap.mx/server/api/core/bitstreams/bafab460-1841-4e25-97be-29f4dec3c57b/content>

Sawchuk, G. (14 de octubre de 2022). Mayo Clinic. Recuperado el 10 de septiembre de 2023, de Mayo Clinic: <https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/depression/symptoms-causes/syc-20356007>

Schalock, R. I., & Verdugo, M. Á. (2007). El concepto de calidad de vida en los servicios y apoyos para personas con discapacidad intelectual. *Revista Española sobre discapacidad intelectual* , 38(224), 21-36. Recuperado el 12 de octubre de 2023, de [https://www.plenainclusion.org/sites/default/files/224\\_articulos2.pdf](https://www.plenainclusion.org/sites/default/files/224_articulos2.pdf)

Segundo informe nacional de juventudes . (2021). Juventud su situación en la última década. Quito: Intergeneracional: investigación y estudios . Recuperado el 24 de noviembre de 2023, de [https://ecuador.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/informe\\_jovenes.pdf](https://ecuador.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/informe_jovenes.pdf)

Shaughnessy, J., Zechmeister, E., & Zechmeister, J. (2007). Métodos de investigación en psicología (7a. ed ed.). DF, México: McGraw-Hill. Recuperado el 25 de Octubre de 2023, de <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/repsi/v28n1/a09.pdf>

Tuesca Molina, R. (2005). La Calidad de Vida, su importancia y cómo medirla. Revista Científica Salud Uninorte, 21, 76-86. Recuperado el 16 de noviembre de 2023

Universidad de la Frontera. (2017). Procedimiento para la elaboración de un Consentimiento Informado. Recuperado el 25 de Octubre de 2023, de <https://cec.ufro.cl/index.php/modelos-tipo>

Vallejo, M., Rivera, J., Vives, J., & Rodríguez, M. (13 de Mayo de 2014). El cuestionario general de salud (GHQ-28) en pacientes con fibromialgia: propiedades psicométricas y adecuación. Clínica y Salud, 25(2), 105-110. Recuperado el 26 de Octubre de 2023, de <https://scielo.isciii.es/pdf/clinsa/v25n2/original3.pdf>

- Vásquez, O., García, A., Herrera, Á., Cabrera Galeana, P., Rivera Fong, L., Rivera, L., & Aguilar, J. (14 de Abril de 2017). Propiedades psicométricas del Cuestionario General de Salud de Goldberg –GHQ-28– en cuidadores primarios informales de pacientes con cáncer. *Psicooncología*, 14(1), 71-81. Recuperado el 26 de Octubre de 2023, de [https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/53736030/Propiedades\\_psicometricas\\_del\\_Cuestionario\\_General\\_de\\_Salud\\_de\\_Goldberg-libre.pdf?1499037263=&response-content-disposition=inline%3B+filename%3DPropiedades\\_psicometricas\\_del\\_Cuestionario.pdf&Expires=1701323100&](https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/53736030/Propiedades_psicometricas_del_Cuestionario_General_de_Salud_de_Goldberg-libre.pdf?1499037263=&response-content-disposition=inline%3B+filename%3DPropiedades_psicometricas_del_Cuestionario.pdf&Expires=1701323100&)
- Vega, V., Jenaro, C., Flores, N., Cruz, M., & Artaza, C. (julio - septiembre de 2013). Calidad de vida de adultos con discapacidad intelectual institucionalizados en Chile desde a perspectiva de los proveedores de servicios. *Universitas Psychologica*, 13(3), 923-932. Recuperado el 10 de noviembre de 2023, de <https://revistas.javeriana.edu.co/index.php/revPsycho/article/view/1491>
- Verdugo, M. Á., Schalock, R. L., Arias, B., Gómez, L. E., & Jordán de Urríes, B. (2013). Calidad de vida. MA Verdugo & RL Schalock (Coords.). *Discapacidad e inclusión manual para la docencia*, 443-461. Recuperado el 15 de Octubre de 2023, de [https://www.researchgate.net/profile/Miguel-Verdugo/publication/283211086\\_Calidad\\_de\\_Vida/links/562e0c4a08aef25a24432ec3/Calidad-de-Vida.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Miguel-Verdugo/publication/283211086_Calidad_de_Vida/links/562e0c4a08aef25a24432ec3/Calidad-de-Vida.pdf)
- Vilagut, G., Ferrer, M., Rajmil, L., Rebollo, P., Permanyer-Miralda, G., Quintana, J., . . . lonso, J. (2005). El Cuestionario de Salud SF-36 español: una década de experiencia y nuevos desarrollos. *Gaceta Sanitaria*, 19(2), 135 - 150. Recuperado el 21 de noviembre de 2023, de <https://scielo.isciii.es/pdf/gsv/v19n2/revision1.pdf>

- Ware, J. (2000). SF-36 Health Survey Update. *Spine*, 25(24), 3130–3139. Recuperado el noviembre de 21 de 2023, de [https://journals.lww.com/spinejournal/citation/2000/12150/sf\\_36\\_health\\_survey\\_update.8.aspx](https://journals.lww.com/spinejournal/citation/2000/12150/sf_36_health_survey_update.8.aspx)
- Wolman , V. (septiembre de 17 de 2013). Hola Doctor. Recuperado el 16 de octubre de 2023, de Hola Doctor: <https://holadoctor.com/es/trastornos-mentales-y-de-comportamiento/militares-y-salud-mental-una-bomba-de-tiempo>
- Yuing, T. A., Soto Espíndola, C., Valdés , N. A., Méndez Rebolledo, G., & Guzmán Muñoz, E. (2021). Autopercepción de la condición física, funcionalidad y calidad de vida en estudiantes universitarios. *Revista Cubana de Medicina Militar*, 50(2), 0-0. Recuperado el 28 de Noviembre de 2023, de <https://revmedmilitar.sld.cu/index.php/mil/article/view/1223/915>
- Zambrano Estrella, J. (2019). El estado actual de los niveles de salud mental de los estudiantes universitarios en Cotopaxi y Tungurahua. Pontificia Universidad Católica del Ecuador sede Ambato, Ambato, Tungurahua, Ecuador. Recuperado el 28 de Noviembre de 2023, de <https://repositorio.pucesa.edu.ec/bitstream/123456789/2780/1/76928.pdf>
- Zuñiga, D., & Riera, A. (04 de 12 de 2018). Historia de la salud mental en Ecuador y el rol de la Universidad Central del Ecuador, viejos paradigmas en una sociedad digitalizada. *Revista Facultad Ciencias Médicas*, 43(1), 39-45. Recuperado el 19 de Octubre de 2023, de [https://revistadigital.uce.edu.ec/index.php/CIENCIAS\\_MEDICAS/article/view/1455/1396](https://revistadigital.uce.edu.ec/index.php/CIENCIAS_MEDICAS/article/view/1455/1396)

## ANEXOS

### Anexo 1. Consentimiento informado

**Fecha de aplicación:** \_\_\_\_\_

Sr. / a \_\_\_\_\_

Por medio de la presente, quisiéramos obtener su autorización para incluirlo como participante en la investigación que la Escuela de Psicología de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador, se lleva a cabo durante el año 2023. Esta investigación lleva por título: “Salud Mental y calidad de vida en el personal de servicio cívico voluntario militar”

El objetivo de esta investigación es determinar la relación entre la salud mental y calidad de vida el personal de servicio cívico voluntario militar. En definitiva, se desea evaluar el estado de salud mental y calidad de vida de los cadetes aspirantes a soldados de este cantón.

En el presente documento solicitamos a usted su consentimiento para participar en esta investigación, así como para usar con fines académicos los resultados obtenidos. Si usted acepta tendrá que llenar una ficha sociodemográfica y dos cuestionarios, en el que se presentará diferentes preguntas referidas a salud mental y calidad de vida. El tiempo que usted emplee en llenar estos cuestionarios será aproximado de 45 minutos. Es importante mencionar que su participación será de forma anónima. Es decir, que su nombre no aparecerá en los cuestionarios, ni en los informes de la investigación que se redactarán. Las encuestas llevarán un código desde el inicio que reemplazará sus nombres. En cuanto a los datos recolectados se procederá a realizar el análisis con el objetivo de responder a los objetivos planteados en la investigación, posteriormente será publicado en revistas académicas. Se garantiza la absoluta confidencialidad de la información. Además, usted podrá dejar de responder en cualquier momento este cuestionario si así lo desea. Así mismo, en caso que lo estime pertinente usted puede recurrir a la Escuela de Psicología de la PUCESA para resguardar sus derechos si usted percibiese que éstos han sido vulnerados en algún sentido.

Por último, si usted acepta participar, por favor llene esta carta de consentimiento, fírmela y devuelva la copia a la persona que le ha solicitado esta autorización. Si tiene cualquier duda o pregunta no dude en realizarla al momento de firmar o puede dirigirla al director de esta investigación

Autorizo ser encuestado para la investigación de la Escuela de Psicología.

\_\_\_\_\_  
Josselyn Bungacho

\_\_\_\_\_  
Firma investigado/a

## Anexo 2. Ficha sociodemográfica

**TEMA:** Salud mental y calidad de vida del personal de servicio cívico voluntario militar

**Lea detenidamente cada una de las preguntas y complete la información requerida o marque con un "X" en la respuesta que corresponda.**

**Fecha:** \_\_\_\_\_

**Código:** A001

### 1. Información General

**Edad:** \_\_\_\_\_

**Sexo:** Masculino ( ) Femenino ( )

**Provincia de la que proviene:** \_\_\_\_\_

**Ubicación de Domicilio del que proviene:** Urbano ( ) Rural ( )

**Identificación étnica:** Mestizo/a ( ) Indígena ( ) Afro ecuatoriano/a ( ) Montubio/a ( ) Blanco/a ( )

**Estado Civil:** Soltero/a ( ) Casado/a ( ) Unión de hecho ( ) Separado/a ( )

Divorciado/a ( ) Viudo/a ( )

**Cargas Familiares:** Si ( ) No ( ) ¿Cuáles?: Hijos/as ( ) Esposo/a ( ) Padres ( )

Abuelos ( ) Otros familiares cercanos ( ) ¿Cuál? \_\_\_\_\_

**Religión que profesa:** Católica ( ) Cristiana ( ) Evangélica ( ) Testigo de Jehová ( ) Otra identificación religiosa ( ) ¿Cuál? \_\_\_\_\_

**Con quien vive actualmente:** Ambos padres ( ) Solo Madre ( ) Solo Padre ( )

Otros ( ) ¿Cuál? \_\_\_\_\_

**¿Está recibiendo actualmente Tratamiento Médico?**

Si ¿Por qué? \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

**¿Está recibiendo actualmente Tratamiento Psicológico?**

Si ¿Por qué? \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

**ESCOLARIDAD:** Sin Escolaridad ( ) Primaria ( ) Secundaria ( ) Técnico ( ) Superior ( )

**¿En qué nivel de estudio se encuentra actualmente en el curso de formación de Soldados?:** Primer año ( ) Segundo año ( )

### Economía y trabajo

**Situación socio-económica familiar:** Alta ( ) Media alta ( ) Medio ( ) Medio bajo ( ) Bajo ( )

**¿Quién solventa sus estudios?** Ambos padres ( ) Solo Madre ( ) Solo Padre ( ) Otros ( ) ¿Cuál? \_\_\_\_\_

**¿La situación económica actual le permite continuar con sus estudios?**

Si ( ) No ( ) ¿Por qué? \_\_\_\_\_

**MUCHAS GRACIAS POR SU COLABORACIÓN**

**Anexo 3. Cuestionario de Salud General De Goldberg -GHQ28**

Fecha: \_\_\_\_\_

**Código:** A001

**Instrucciones:** Marque una sola respuesta que más se acerque a su contexto actual. Recuerde que sólo debe responder sobre los problemas recientes.

**En las últimas semanas:**

<b>A</b>	<b>B</b>
<p><b>A.1. ¿Se ha sentido perfectamente bien de salud y en plena forma?</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mejor que lo habitual</li> <li>2. Igual que lo habitual</li> <li>3. Peor que lo habitual</li> <li>4. Mucho peor que lo habitual</li> </ol>	<p><b>B. 1. ¿Sus preocupaciones le han hecho perder mucho sueño?</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. No, en absoluto</li> <li>2. No más que lo habitual</li> <li>3. Bastante más que lo habitual</li> <li>4. Mucho más que lo habitual</li> </ol>
<p><b>A.2. ¿Ha tenido la sensación de que necesita un reconstituyente?</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. No, en absoluto</li> <li>2. No más de lo habitual</li> <li>3. Bastante más que lo habitual</li> <li>4. Mucho más que lo habitual</li> </ol>	<p><b>B.2. ¿Ha tenido dificultades para seguir durmiendo toda la noche?</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. No, en absoluto</li> <li>2. No más que lo habitual</li> <li>3. Bastante más que lo habitual</li> <li>4. Mucho más que lo habitual</li> </ol>
<p><b>A.3. ¿Se ha sentido agotado y sin fuerzas para nada?</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. No, en absoluto</li> <li>2. No más que lo habitual</li> <li>3. Bastante más que lo habitual</li> <li>4. Mucho más que lo habitual</li> </ol>	<p><b>B.3. ¿Se ha notado constantemente agobiado o en tensión?</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. No, en absoluto</li> <li>2. No más que lo habitual</li> <li>3. Bastante más que lo habitual</li> <li>4. Mucho más que lo habitual</li> </ol>
<p><b>4. ¿Ha tenido la sensación de que estaba enfermo?</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. No, en absoluto</li> <li>2. No más que lo habitual</li> <li>3. Bastante más que lo habitual</li> <li>4. Mucho más que lo habitual</li> </ol>	<p><b>B.4. ¿Se ha sentido con los nervios a flor de piel y malhumorado?</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. No, en absoluto</li> <li>2. No más que lo habitual</li> <li>3. Bastante más que lo habitual</li> <li>4. Mucho más que lo habitual</li> </ol>
<p><b>5. ¿Ha padecido dolores de cabeza?</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. No, en absoluto</li> <li>2. No más que lo habitual</li> <li>3. Bastante más que lo habitual</li> <li>4. Mucho más que lo habitual</li> </ol>	<p><b>5. ¿Se ha asustado o tenido pánico sin motivo?</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. No, en absoluto</li> <li>2. No más que lo habitual</li> <li>3. Bastante más que lo habitual</li> <li>4. Mucho más que lo habitual</li> </ol>
<p><b>6. ¿Ha tenido sensación de opresión en la cabeza, o de que la cabeza le va a estallar?</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. No, en absoluto</li> <li>2. No más que lo habitual</li> <li>3. Bastante más que lo habitual</li> <li>4. Mucho más que lo habitual</li> </ol>	<p><b>6. ¿Ha tenido la sensación de que todo se le viene encima?</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. No, en absoluto</li> <li>2. No más que lo habitual</li> <li>3. Bastante más que lo habitual</li> <li>4. Mucho más que lo habitual</li> </ol>
<p><b>7. ¿Ha tenido oleadas de calor o escalofríos?</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. No, en absoluto</li> <li>2. No más que lo habitual</li> <li>3. Bastante más que lo habitual</li> <li>4. Mucho más que lo habitual</li> </ol>	<p><b>7. ¿Se ha notado nervioso y “a punto de explotar” constantemente?</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. No, en absoluto</li> <li>2. No más que lo habitual</li> <li>3. Bastante más que lo habitual</li> <li>4. Mucho más que lo habitual</li> </ol>

<b>C</b>	<b>D</b>
<b>C.1. ¿Se las ha arreglado para mantenerse ocupado y activo?</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Más activo que lo habitual</li> <li>2. Igual que lo habitual</li> <li>3. Bastante menos que lo habitual</li> <li>4. Mucho menos que lo habitual</li> </ol>	<b>D.1. ¿Ha pensado que es una persona que no vale para nada?</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. No, en absoluto</li> <li>2. No más que lo habitual</li> <li>3. Bastante más que lo habitual</li> <li>4. Mucho más que lo habitual</li> </ol>
<b>C.2. ¿Le cuesta más tiempo hacer las cosas?</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Más activo que lo habitual</li> <li>2. Igual que lo habitual</li> <li>3. Bastante menos que lo habitual</li> <li>4. Mucho menos que lo habitual</li> </ol>	<b>D2. ¿Ha venido viviendo la vida totalmente sin esperanza?</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. No, en absoluto</li> <li>2. No más que lo habitual</li> <li>3. Bastante más que lo habitual</li> <li>4. Mucho más que lo habitual</li> </ol>
<b>C.3. ¿Ha tenido la impresión, en conjunto, de que está haciendo las cosas bien?</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mejor que lo habitual</li> <li>2. Aproximadamente lo habitual</li> <li>3. Peor que lo habitual</li> <li>4. Mucho peor que lo habitual</li> </ol>	<b>D3. ¿Ha tenido el sentimiento de que la vida no merece la pena vivirse?</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. No, en absoluto</li> <li>2. No más que lo habitual</li> <li>3. Bastante más que lo habitual</li> <li>4. Mucho más que lo habitual</li> </ol>
<b>C.4. ¿Se ha sentido satisfecho con su manera de hacer las cosas?</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Más satisfecho</li> <li>2. Aproximadamente lo habitual</li> <li>3. Menos satisfecho que lo habitual</li> <li>4. Mucho menos satisfecho que lo habitual</li> </ol>	<b>D4. ¿Ha pensado en la posibilidad de “quitarse la vida”?</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Claramente, no</li> <li>2. Me parece que no</li> <li>3. Se me ha cruzado por la mente</li> <li>4. Claramente lo he pensado</li> </ol>
<b>C.5. ¿Ha sentido que está jugando un papel útil en la vida?</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Más tiempo que lo habitual</li> <li>2. Igual que lo habitual</li> <li>3. Menos útil que lo habitual</li> <li>4. Mucho menos útil que lo habitual</li> </ol>	<b>D5. ¿Ha notado que a veces no puede hacer nada porque tiene los nervios desquiciados?</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. No, en absoluto</li> <li>2. No más que lo habitual</li> <li>3. Bastante más que lo habitual</li> <li>4. Mucho más que lo habitual</li> </ol>
<b>C.6. ¿Se ha sentido capaz de tomar decisiones?</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Más que lo habitual</li> <li>2. Igual que lo habitual</li> <li>3. Menos que lo habitual</li> <li>4. Mucho menos capaz que lo habitual</li> </ol>	<b>D6. ¿Ha notado que desea estar muerto y lejos de todo?</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. No, en absoluto</li> <li>2. más que lo habitual</li> <li>3. Bastante más que lo habitual</li> <li>4. Mucho más que lo habitual</li> </ol>
<b>C.7. ¿Ha sido capaz de disfrutar sus actividades normales de cada día?</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Más que lo habitual</li> <li>2. Igual que lo habitual</li> <li>3. Menos que lo habitual</li> <li>4. Mucho menos que lo habitual</li> </ol>	<b>D7. ¿Ha notado que la idea de quitarse la vida le viene repetidamente a la cabeza?</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Claramente, no</li> <li>2. Me parece que no</li> <li>3. Se me ha cruzado por la mente</li> <li>4. Claramente lo he pensado</li> </ol>

**Muchas gracias por su colaboración**

**Anexo 4. Cuestionario de Salud SF-36****Fecha:** \_\_\_\_\_**Código:** A001**Instrucción:**

Las preguntas que siguen se refieren a lo que usted piensa sobre su salud. Sus respuestas permitirán saber cómo se encuentra usted y hasta qué punto es capaz de hacer sus actividades habituales. Conteste cada pregunta tal como se indica. Si no está seguro/a de cómo responder a una pregunta, por favor conteste lo que le parezca más cierto

**1. En general, usted diría que su salud es: (marque un solo número)**

1. Excelente
2. Muy buena
3. Buena
4. Regular
5. Mala

**2. ¿Cómo diría usted que es su salud actual, comparada con la de hace un año? (marque un solo número)**

1. Mucho mejor ahora que hace un año
2. Algo mejor ahora que hace un año
3. Más o menos igual que hace un año
4. Algo peor ahora que hace un año
5. Mucho peor ahora que hace un año

**3. Las siguientes preguntas se refieren a actividades o cosas que usted podría hacer en un día normal. Su salud actual, ¿le limita para hacer esas actividades o cosas? Si es así, ¿cuánto?**

		1. Sí, me limita mucho	2. Sí, me limita poco	3. No, no me limita nada
a	Esfuerzos intensos, tales como correr, levantar objetos pesados, o participar en deportes agotadores.	1	2	3
b	Esfuerzos moderados, como mover una mesa, pasar la aspiradora, jugar a los bolos o caminar más de 1 hora.	1	2	3
c	Coger o llevar la bolsa de las compras.	1	2	3
d	Subir varios pisos por la escalera	1	2	3
e	Subir un sólo piso por la escalera	1	2	3
f	Agacharse o arrodillarse	1	2	3
g	Caminar un kilómetro o más	1	2	3
h	Caminar varios centenares de metros.	1	2	3
i	Caminar unos 100 metros.	1	2	3
j	Bañarse o vestirse por sí mismo.	1	2	3

**4. Durante las 4 últimas semanas, ¿con qué frecuencia ha tenido alguno de los siguientes problemas en su trabajo o en sus actividades cotidianas, a causa de su salud física?**

		1. Si	2. No
a	¿Tuvo que reducir el tiempo dedicado al trabajo o a sus actividades cotidianas?	1	2
b	¿Hizo menos de lo que hubiera querido hacer?	1	2
c	¿Tuvo que dejar de hacer algunas tareas en su trabajo o en sus actividades cotidianas?	1	2
d	¿Tuvo dificultad para hacer su trabajo o sus actividades cotidianas (por ejemplo, le costó más de lo normal)?	1	2

**5. Durante las 4 últimas semanas, ¿con qué frecuencia ha tenido alguno de los siguientes problemas en su trabajo o en sus actividades cotidianas, a causa de algún problema emocional (como estar triste, deprimido o nervioso)?**

		1. Si	2. No
a	¿Tuvo que reducir el tiempo dedicado al trabajo o a sus actividades cotidianas por algún problema emocional?	1	2
B	¿Hizo menos de lo que hubiera querido hacer por algún problema emocional?	1	2
c	¿Hizo su trabajo o sus actividades cotidianas menos cuidadosamente que de costumbre, por algún problema emocional?	1	2

**6. Durante las 4 últimas semanas, ¿hasta qué punto su salud física o los problemas emocionales han dificultado sus actividades sociales habituales con la familia, los amigos, los vecinos u otras personas?**

1. Nada
2. Poco
3. Regular
4. Bastante
5. Mucho

**7. ¿Tuvo dolor en alguna parte del cuerpo durante las 4 últimas semanas?**

1. No, ninguno
2. Sí, muy poco
3. Sí, un poco
4. Sí, moderado
5. Sí mucho
6. Sí, muchísimo

**8. Durante las 4 últimas semanas, ¿hasta qué punto el dolor le ha dificultado su trabajo habitual (¿incluido el trabajo fuera de casa y las tareas domésticas)?**

6. Nada
7. Poco
8. Regular
9. Bastante
10. Mucho

**9. Las preguntas que siguen se refieren a cómo se ha sentido y cómo le han ido las cosas durante las 4 últimas semanas. En cada pregunta responda lo que se parezca más a cómo se ha sentido usted. Durante las últimas 4 semanas ¿con qué frecuencia?**

		1. Siempre	2. Casi siempre	3. Muchas veces	4. Algunas veces	5. Sólo alguna vez	6. Nunca
a	¿Se sintió lleno de vitalidad?	1	2	3	4	5	6
b	¿Estuvo muy nervioso?	1	2	3	4	5	6
c	Se sintió tan bajo de moral que nada podía animarle?	1	2	3	4	5	6
d	Se sintió calmado y tranquilo	1	2	3	4	5	6
e	¿Tuvo mucha energía?	1	2	3	4	5	6
f	¿Se sintió desanimado y deprimido?	1	2	3	4	5	6
g	¿Se sintió agotado?	1	2	3	4	5	6
h	¿Se sintió feliz?	1	2	3	4	5	6
i	¿Se sintió cansado?	1	2	3	4	5	6

**10. Durante las 4 últimas semanas, ¿con qué frecuencia la salud física o los problemas emocionales le han dificultado sus actividades sociales (como visitar a los amigos o familiares)?**

1. Siempre
2. Casi siempre
3. Algunas veces
4. Sólo alguna vez
5. Nunca

11. Por favor diga si le parece **CIERTA** o **FALSA** cada una de las siguientes frases:

		1. Totalmente cierta	2. Bastante cierta	3. No losé	4. Bastante falsa	5. Totalmente falsa
a	Creo que me pongo enfermo más fácilmente que otras personas	1	2	3	4	5
b	Estoy tan sano como cualquiera	1	2	3	4	5
c	Creo que mi salud va a empeorar	1	2	3	4	5
d	Mi salud es excelente	1	2	3	4	5

**MUCHAS GRACIAS POR SU COLABORACIÓN**

**Anexo 5. Plan de titulación**

Fecha: 15.06.2023

Información general: no se puede omitir la estructura de este informe, con lo cual, estudiante que borre algunas de sus partes, el plan no se le acepta y debe volver a hacerlo.

Es responsabilidad del estudiante, docente y director asignado al estudiante, verificar que el plan esté correctamente presentado para su aprobación por la coordinación académica correspondiente.

<b>Tema se describe en mayúsculas y en negritas, no lleva punto final y no se centra el tema</b>	<b>Salud mental y calidad de vida en el personal de servicio cívico voluntario militar</b>
<b>Carrera o Programa</b>	Psicología
<b>Modalidad de Trabajo de Titulación: describir la modalidad seleccionada por el estudiante según la carrera que cursa</b>	Presencial
<b>Línea(s) de investigación, innovación y desarrollo</b>	1. Salud integral, determinación social y desarrollo humano Evaluación e intervención psicológica
<b>Lugar(es) de ejecución</b>	Brigada de Selva Nro. 17 "PASTAZA" - PUCESA
<b>Nombres y apellidos de maestrante</b>	Josselyn Cristina Bungacho Gutiérrez
<b>Formación de grado</b> (señale el título de tercer nivel más relevante al proyecto)	No aplica
<b>E-mail de contacto</b>	josselyn.c.bungacho.g@pucesa.edu.ec
<b>Director de proyecto de titulación</b>	Sandra Elizabeth Santamaria Guisamana
<b>E-mail de contacto</b>	esantamaria@pucesa.edu.ec
<b>Formación de grado</b> (señale el título de tercer nivel más relevante al proyecto)	Psicóloga Clínica Registro de Senescyt: 1010-09-938351
<b>Formación de postgrado</b> (señale el título más relevante al proyecto)	Magíster en neuropsicología clínica y rehabilitación neuropsicológica Registro de Senescyt: 1005-15-86059745 Magíster en psicología mención en psicología forense y peritaje psicológico Registro de Senescyt: 1027-2023-2625809

Vínculo con la PUCE	Sí <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
Otra universidad de vínculo	No aplica

### 1. Resumen

**Sección obligatoria. Este considera una extensión de hasta 250 palabras.**

**Debe contener: Necesidad de la investigación, importancia del estudio para la empresa o institución, objetivo general, breve descripción de la metodología de investigación que emplea y resultados que se espera. A su vez, debe describirse de 2 a 6 palabras claves. Los párrafos no exceden de 8 ó 10 líneas. (No se citan autores, no constituye un Estado del Arte y la Práctica)**

La salud mental a nivel mundial ha sido un problema que trae consigo consecuencias sumamente alarmantes a nivel poblacional; es necesario abordar esta temática en el personal de servicio cívico voluntario militar los cuales se encuentra internados por un año para su formación profesional lo que ocasiona que no exista un contacto cercano y frecuente con sus familiares y amigos, es por eso que, en distintos estudios se evidencian altos índices de ansiedad y depresión en esta población, siendo uno de los problemas que trascienden socialmente; es por ello que, se ha visto la necesidad de llevar a cabo la presente investigación que tiene como objetivo de determinar la influencia de la salud mental en la calidad de vida en el personal de servicio cívico voluntario militar.

Por lo tanto, se realizará una recolección de datos mediante una ficha sociodemográfica, posteriormente, aplicar reactivos psicométricos, en primer lugar, se utilizará el SF-36 que evalúa la calidad de vida y el instrumento GHQ28 de Goldberg este se encarga de evaluar la salud mental en cuatro escalas como es el área somática, ansiedad e insomnio, la disfunción social y la depresión grave, ambos instrumentos son escala de Likert. En cuanto a la metodología es cuantitativa con corte transversal descriptivo – correlacional- explicativo con diseño no experimental. Los resultados que se espera es el cumplimiento de la hipótesis planteada.

### 2. Problema científico

**Sección obligatoria.**

**Debe contener: Situación problémica y la definición del problema científico. No se citan autores.**

**No constituye un Estado del Arte y la Práctica**

**El planteamiento de la situación problémica y del problema científico debe ser redactado en negativo.**

**No incluye en la redacción de la situación problémica ni del problema científico, la potencial solución.**

El problema central de la investigación es que durante el proceso de formación en el servicio cívico voluntario militar estos experimentan cambios sociodemográficos, como: el alejamiento de sus familiares y amistades siendo una de las causas fundamentales que afecten su salud mental, pues, durante los dos años que se encuentran internados los tres primeros meses, no tienen contacto familiar; así mismo, sufren presión física y académica por parte de los superiores, es por eso que, diferentes estudios han indicado que como consecuencias importantes se encuentran los problemas emocionales, especialmente la depresión que usualmente suele traer consigo el suicidio, problemas de relaciones sociales, la falta de control sobre sus impulsos que de manera directa afectan a la calidad de vida que lleva el aspirante a soldado. Ante esta situación problémica se declara el problema científico: ¿Cómo incide la salud mental en la calidad de vida en el personal de servicio cívico voluntario militar.

### 3. Seleccionar y formular la idea a defender, preguntas científicas o hipótesis

(Se selecciona una sola de las propuestas, y se plantea o describe solamente la que se va a emplear)

**Hipótesis de trabajo:** A mayor salud mental, mejor calidad de vida en el personal de servicio cívico voluntario militar

#### 4. Objetivo (s)

**Sección obligatoria.** El objetivo general corresponde a lo que se quiere lograr con el proyecto; en algunas ocasiones se describe el tema a infinitivo. Los objetivos específicos corresponden a resultados parciales o etapas que conducen a cumplir el objetivo general. En caso de emplear las preguntas científicas, solo se declara el objetivo general, y no se describen objetivos específicos, pues estas responden a tareas a investigar, que se describen con sustantivos y no con verbos.

**Objetivo general:** Analizar la influencia de la salud mental y en la calidad de vida en el personal de servicio cívico voluntario militar.

**Objetivos específicos,** solo se aplica para hipótesis e idea científica a defender (1. Relacionado al Estado del Arte y la Práctica (Teórico);

2. Metodológico relacionado al diagnóstico; 3 Metodológico relacionado a la propuesta; 4 Relacionado al resultado práctico).

**1.Fundamentar teóricamente la salud mental y la calidad de vida en el personal de servicio cívico voluntario militar.**

**2.Diagnosticar la salud mental y la calidad de vida de los en el personal de servicio cívico voluntario militar.**

**3.Evaluar la relación e influencia de la salud mental en la calidad de vida en el personal de servicio cívico voluntario militar.**

#### 5. Referencias

##### Sección obligatoria.

- Indicar al menos diez referencias que usted vaya a emplear en el proyecto o artículo científico: libros, artículos técnicos o científicos, entre otras, que provengan de fuentes oficiales y que serán empleadas en la investigación del proyecto a realizar.
- Las referencias y citas pueden establecerse bajo normativas APA sexta edición o Chicago. No se pueden mezclar normativas.

Bertolote, J. M. (2008). Raíces del concepto de salud mental. *World Psychiatry*, 6(2), 113-6. Recuperado de

[https://www.academia.edu/7184707/Origenes\\_del\\_concepto\\_de\\_salud\\_mental](https://www.academia.edu/7184707/Origenes_del_concepto_de_salud_mental)

Hiriart, G. M. (2018). ¿De qué hablamos cuando hablamos de salud mental? *Utopía y Praxis Latinoamericana*, 23(83),86-95. Recuperado de

<https://www.redalyc.org/journal/279/27957772009/27957772009.pdf>

Knight, A. & Drinot, P. (2014). *La Gran Depresión en América Latina*. FCE - Fondo de Cultura Económica. <https://elibro.puce.elogim.com/es/lc/puce/titulos/110245>

León Rubio, J. M. (2013). *Psicología de la salud y de la calidad de vida*. Editorial UOC. <https://elibro.puce.elogim.com/es/lc/puce/titulos/56322>

López, O. I. F., Hernández, B. J., Almirall, R. B. A., Molina, D. S., & Navarro, J. R. C. (2012). Manual para diagnóstico y tratamiento de trastornos ansiosos. *MediSur*, 10(5), 466-479. Recuperado de <http://scielo.sld.cu/pdf/ms/v10n5/ms19510.pdf>

Organización Mundial de la Salud (2022). Salud mental: Fortalecer nuestra respuesta. Recuperado de <https://bit.ly/2uCYyJH>

Organización Panamericana de Salud (2023). Depresión. Recuperado de <https://bit.ly/3JlaFMK>

Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD). (2015). Agenda de Desarrollo Sostenible: Objetivos de Desarrollo Sostenible 2030. Asamblea General de la Organización de las Naciones Unidas. Recuperado de: <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/objetivos-de-desarrollo-sostenible>

Restrepo, D. A., & Jaramillo, J. C. (2012). Concepciones de salud mental en el campo de la

salud pública. Revista Facultad Nacional de Salud Pública, 30(2), 202-211. Recuperado de <http://www.scielo.org.co/pdf/rfnsp/v30n2/v30n2a09.pdf>

Schlatter Navarro, J. (2003). *La ansiedad: un enemigo sin rostro*. EUNSA. <https://elibro.puce.elogim.com/es/lc/puce/titulos/46939>

Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo (SENPLADES). (2021). Plan de Creación de Oportunidades 2021-2025. Versión aprobada por el Consejo Nacional de Planificación, aprobado en Sesión Ordinaria N° CNP-001-2021, mediante Resolución N° 002-2021-CNP. Recuperado de <https://www.planificacion.gob.ec/wp-content/uploads/2021/09/Plan-de-Creacio%CC%81n-de-Oportunidades-2021-2025-Aprobado.pdf>

## 6. Presupuesto

El presupuesto debe ser resumido e incluir únicamente los ítems relevantes al proyecto.

Rubro	Valor
Materiales y suministros	\$200.00 USD
Material bibliográfico	\$0.00 USD
Transporte al interior de la provincia	\$50.00 USD
Licencias de software	\$0.00 USD
Imprevistos	\$25.00 USD
Asesoría externa	\$0.00 USD
<b>Inversión</b>	<b>\$275.00 USD</b>

## 7. Cronograma:

describir todas las actividades que se van a realizar para el desarrollar el proyecto de titulación o artículo científico en el caso de postgrado.

Actividades	Meses					
	1	2	3	4	5	6
Fundamentaciones teóricas de salud mental y calidad de vida						
Selección y validación de instrumentación		X				
Identificación de la población de estudio		X				
Diagnosticar la salud mental y la calidad de vida y sus relaciones			X			
Recopilación de la información y obtención de resultados de investigación			X			
Evaluaciones de la influencia de la salud mental y la calidad de vida				X		
Análisis cuantitativo de la salud mental y la calidad de vida				X		
Redacción de resultados, conclusiones y recomendaciones					X	
Elaboración y presentación del informe final de titulación						X

Los meses se cuentan a partir de la firma de la aprobación del plan de proyecto de titulación.