

Calidad de vida relacionada con la salud en militares españoles

Fúnez Ñacle M.¹, García Martínez M.²

Sanidad mil. 2017; 73 (4): 211-215, ISSN: 1887-8571

RESUMEN

Antecedentes: La calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) es la percepción, influenciada por el estado de salud actual, de la capacidad para realizar aquellas actividades importantes para el individuo. En población militar, la CVRS ha sido menos investigada que otros aspectos del desempeño militar. **Objetivo:** Estudiar la CVRS de militares españoles y su relación con las variables socio-demográficas, estableciendo la comparación con la población civil. **Material y Método:** Estudio cuantitativo, descriptivo y transversal. Población: 130 soldados de una unidad de alta operatividad. Instrumentos: Cuestionario socio-demográfico y la versión española del cuestionario SF-36 (versión española). Análisis estadístico: Estadística descriptiva y correlación de variables con el paquete informático R®. **Resultados:** El 62% hombres, edad media 30 años; predomina la formación profesional (31%). El 62% vive en pareja; el 52% con una antigüedad en la Fuerzas Armadas superior a ocho años. El 35% había participado en misiones internacionales. Los oficiales y suboficiales puntuaron en casi todos los dominios por encima de la media de la población civil, excepto en el dominio dolor corporal. La tropa sólo puntúa por encima de la población civil en tres dominios: salud general, funcionamiento físico y salud mental. Las variables sociodemográficas estado civil, empleo militar y antigüedad presentan puntuaciones significativas con CVRS. **Conclusiones:** Los militares presentan mejor CVRS en lo referente a la salud global física y salud global mental que la población civil. La tropa percibe peor su CVRS. Las variables: estado civil, empleo militar y antigüedad, parecen influir positivamente en la CVRS.

PALABRAS CLAVE: Calidad de vida, salud, test SF-36, Militares, España.

Health-related quality of life in Spanish military

SUMMARY: Background: Health-related quality of life (HRQoL) is the perception, influenced by the current health status, of the capacity to perform those activities that are important for the individual. In military populations, HRQoL has been less investigated than other aspects of military performance. **Objective:** To study the HRQoL of Spanish military personnel and their relationship with socio-demographic variables, establishing a comparison with the civilian population. **Material and Method:** Quantitative, descriptive and transversal study. **Population:** 130 soldiers of a high operating unit. Instruments: Socio-demographic questionnaire and the Spanish version of the SF-36 questionnaire (Spanish version). **Statistical analysis:** Descriptive statistics and correlation of variables with the R® software package. **Results:** 62% men, mean age 30 years; Professional training predominates (31%). 62% live in pairs; 52% with a seniority in the Armed Forces over eight years. 35% had participated in international missions. Officers and non-commissioned officers scored in almost all domains above the civilian average, except in the domain of bodily pain. The troops only score above the civilian population in three domains: general health, physical functioning and mental health. The sociodemographic variables, marital status, military employment and seniority have significant HRQoL scores. **Conclusions:** The military has better HRQoL in terms of overall physical health and mental health than the civilian population. The troop perceived worse their HRQoL. Variables: marital status, military employment and seniority seem to have a positive influence on HRQoL.

KEYWORDS: Quality of life, health, SF-36 test, Military, Spain.

INTRODUCCIÓN

La vida del militar, desde el inicio de su carrera se encuentra sometida a situaciones de presión. El militar vive y trabaja en condiciones de estrés (misiones internacionales, ejercicios de

adiestramiento, climatología adversa,...), todo ello puede repercutir en la percepción de su salud.

La salud es un concepto que ha ido cambiando dependiendo de los contextos históricos, culturales y nivel de conocimientos, desde una concepción mágico religiosa de la salud, al momento actual de los avances científicos y el mundo tecnológico y sus consecuencias, como el aumento de las patologías crónicas o la mejora para hacer frente a los procesos agudos. Se hace necesario valorar la salud desde otra perspectiva que no sea sólo la ausencia de enfermedad¹.

La Organización mundial de la Salud (OMS) define la salud como «el estado completo del bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de enfermedades»².

Posteriormente, se desarrolla el concepto de Calidad de Vida Relacionada con la Salud (CVRS). Desde su incorporación como una medida del estado de salud de las personas, ha sido

¹ Cap. Enfermero. Acuartelamiento Aéreo El Prat. Universidad de Lérida. El Prat de Llobregat. España.

² Tte. Enfermera Reservista Honorífico, Adscrita a la Unidad Militar de Emergencias. 3r. Batallón de intervención en Emergencias (BIEM III). Universidad Rovira i Virgili, Tarragona. España.

Dirección para correspondencia: Manuel Fúnez Ñacle. Dirección: ACAR EL PRAT. C /Carretera del Golf s/n. 08820-El Prat de Llobregat (Barcelona). mfunnac@et.mde.es. Tfn: 933740617-8260617.

Recibido: 14 de febrero de 2017

Aceptado: 16 de agosto de 2017

doi: 10.4321/S1887-85712017000400002

unos de los conceptos que en el campo de la salud más se ha utilizado de manera distinta al de calidad de vida³.

El concepto de CVRS recibe diversas definiciones. Para Bowling⁴ la CVRS debe de tener en cuenta el estado o funcionamiento físico, psicológico y social, el bienestar mental y social, y las percepciones y la satisfacción con los niveles que se hayan alcanzado en estos aspectos. Wu⁵, la define como aquellos aspectos de la salud que pueden ser directamente vivenciados y reportados por los pacientes. Badía⁶ definió en el año 2000, la CVRS se preocuparía por aquellos aspectos relativos a la percepción de la salud experimentada y declarada por el paciente, particularmente en las dimensiones físicas, mental, social y la percepción general de la salud. Schwartzmann⁷ en 2003 la definió como la percepción subjetiva, influenciada por el estado de salud actual, de la capacidad para realizar aquellas actividades importantes para el individuo.

Tradicionalmente la medición del estado de salud de los individuos se había realizado a través de índices objetivos, que no median la calidad de vida o estado de salud individual según la concepción planteada por la OMS. A mediados de los años 70 se desarrollan nuevos instrumentos que consiguen dar esa visión conjunta del estado de salud¹. Estos instrumentos para la medición de la CVRS, se clasifican en específicos y genéricos. Los específicos evalúan la CVRS en individuos con enfermedades específicas (Róterdam, EORT, escala de McGill,..)^{1,8,9}. Los instrumentos genéricos no están relacionados con ningún tipo de enfermedad. Se aplican tanto a la población general, como a grupos de pacientes y suelen incluir un amplio espectro de dimensiones. Poseen la propiedad de permitir comparaciones generales. La utilidad central está encaminada a la planificación de los recursos sanitarios y a la priorización social, su finalidad es descriptiva.

Entre los instrumentos genéricos más conocidos está el cuestionario de Nottingham, el SIP y el SF-36^{1,2,8,9}.

En esta investigación se ha utilizado el SF-36, por considerarlo como la mejor herramienta disponible para medir CVRS de pacientes o población general, desde un punto de vista global como es la salud de los militares. La versión española fue publicada por Alonso et al (1995)¹⁰.

El test SF-36 es uno de los cuestionarios más utilizados debido a su simplicidad y breve tiempo de aplicación. Detecta estados positivos y negativos de salud. Se compone de 36 ítems clasificados en ocho dominios: funcionamiento físico (PF), vitalidad (VT), rol físico (RP), dolor corporal (BP), salud general (GH), funcionamiento social (SF), rol emocional (RE) y salud mental (MH). Los ítems son codificados y transformados en una escala con un rango de 0 (peor estado de salud) a 100 (mejor estado de salud). Mediante la suma ponderada de las puntuaciones de las ocho dimensiones principales, el cuestionario arroja dos puntuaciones resumen: física y mental. Presenta una consistencia interna de 0.8^{10,11,12}.

La CVRS ha sido estudiada en las últimas décadas en población civil, generalmente en individuos diagnosticados previamente de diferentes patologías^{13,14,15,16,17}.

Para el presente estudio se ha realizado la búsqueda bibliográfica en las bases de datos: Pubmed, Scielo, Cochrane, Google Académico, Cinhal, Scopus e Isoc. Utilizando los términos «calidad de vida relacionada con la salud, fuerzas armadas, militar,

soldados, España y personal militar», tanto en castellano como en inglés. Se incluyó el término «policía»; y que las fuerzas de seguridad o de orden comparten muchas características del estrés por la misión, los turnos de trabajo extensos y la exposición a escenas horribles de muerte y lesiones. No se han encontrado publicaciones sobre CVRS en las fuerzas armadas españolas. El periodo de publicaciones revisado ha sido de 2000-2016.

En población militar, la CVRS ha sido menos investigada que otros aspectos relacionados con el desempeño del trabajo militar, aun así, se han encontrado resultados de estudios realizados en grupos de grandes soldados, principalmente del ejército estadounidense.

En estos estudios refieren que La CVRS es peor en militares que han intervenido en zonas de conflicto en comparación con los no desplegados^{18,19}. Esto ocurre también entre policías y bomberos que han trabajado en zonas de grandes desastres, en los que la CVRS es peor que la de los compañeros que no participaron en estos sucesos²⁰. El nivel de preparación para el combate no es un factor predictor de mejor CVRS, siendo mejores predictores la fortaleza mental y menos tiempo en la milicia²¹. Esta CVRS no mejora con el paso de los años en muchos de estos individuos^{19,20,22} siendo inferior a la de los civiles que nunca fueron militarizados²³, aunque se encontró un estudio donde se refiere que la CVRS era similar entre militares desplegados y los no desplegados²⁴. Un factor para el empeoramiento es el haber sufrido trastorno de estrés postraumático y depresión²⁵ y el vivir en ambiente rural una vez integrado a la vida civil²⁶. También es motivo de una percepción baja de CVRS cuando el descanso es menor de lo que los individuos desearían y esta necesidad se hace más patente en militares que en civiles²⁷, aunque en un estudio sobre oficiales de la armada noruega, la CVRS era similar a la población general de Noruega²⁸. La CVRS también puede estar relacionada con la condición física, el tiempo en el servicio y el tiempo dedicado al deporte fuera del ámbito laboral²⁹. Otro factor que puede influir en la CVRS es el nivel académico. A menor nivel de estudios, menor CVRS³⁰. También se encontró estudios donde el rango militar que se ostenta influye en la percepción de la CVRS^{19,28}.

OBJETIVOS

General: describir la calidad de vida relacionada con la salud de una muestra de militares españoles.

Específico:

– Determinar las características sociodemográficas de la muestra.

– Establecer las relaciones entre los factores sociodemográficos y la CVRS.

– Comparar la CVRS de la muestra con la CVRS de la población general (civil) española.

MATERIAL Y MÉTODO

Se diseñó un estudio cuantitativo, descriptivo y transversal. La presente investigación es el estudio piloto para un proyecto de mayor envergadura, por lo que se hizo un muestreo no proba-

bilístico de conveniencia, realizado durante el mes de agosto del año 2016 sobre una población diana de militares pertenecientes a un Batallón de montaña. Los criterios de inclusión fueron: no cursar baja laboral, cumplimentar correctamente los cuestionarios y firmar el consentimiento para participar voluntariamente en el estudio. Se solicitó la autorización al Jefe de la Unidad. Se respetó en todo momento el anonimato de los participantes. El almacenamiento y procesamiento de datos sigue la normativa española (Ley 15/1999 y el Real Decreto Ley 1720/2007).

Se diseñó un cuestionario socio-demográfico con siete variables: edad, sexo, estado civil, empleo, nivel de estudios, participación en misiones internacionales y antigüedad en las Fuerzas Armadas. Para la valoración de la CVRS se utilizó la versión española del Test SF-36¹⁰. Para la comparación con la población española, se utilizó el estudio de Alonso J., et al. (1995)¹⁰, que tiene los valores poblacionales referenciales en España.

Los cuestionarios se distribuyeron al personal presente en la unidad ese día (200 individuos). Se utilizó el salón de actos. Tras explicar en qué consistía el estudio y su carácter voluntario. Se leyeron los dos cuestionarios para aclarar cualquier duda que pudiera existir. Tras la realización se recogieron los cuestionarios.

De todos los cuestionarios recogidos, se desecharon 70 por estar en blanco o errores de cumplimentación, quedando una muestra de 130 individuos.

El análisis estadístico se realizó con el paquete R-3.4.0[®]. Se calculó la media, rango y desviación típica para cada una de las variables cuantitativas. Se usaron medidas de frecuencias absolutas para las variables cualitativas. Posteriormente, se establecieron las correlaciones entre variables sociodemográficas y los dominios del SF-36. Para la asociación entre una variable cualitativa dicotómica y otra cuantitativa se calculó la «t» de Student; cuando la variable cualitativa era politémica, se hizo un análisis de varianza ANOVA. El nivel de significación exigido en todas las pruebas ha sido de $p \leq 0.05$.

Tabla 1. Variables socio-demográficas.

VARIABLES		Total (n)	%
Estado civil	Pareja	80	62
	Sin pareja	50	38
Nivel de estudios	Formación profesional	40	31
	Estudios secundaria obligatorio	35	27
	Bachiller	34	26
	Universitarios	21	16
Categoría militar	Tropa	99	76
	Suboficial	24	18
	Oficial	7	6
Antigüedad FAS	> 8 años	67	52
	6-8 años	33	25
	1-3 años	18	14
	<1 año	7	5
	4-5 años	5	4
Misiones	No	85	65
	Sí	45	35

RESULTADOS

Se han estudiado un total de 130 militares, que representa el 26% de todo el batallón. El 6% (n=7) son oficiales, el 18% (n=24) son suboficiales y el 76% (n=99) son tropa. La edad media es de 30 +/- 6,5 años, con un rango de 20-52 años. Predomina el sexo masculino con un 93% (n=121). El 62% (n=80) vive en pareja. El 31% (n=40) ha cursado estudios de formación profesional. El 52% (n=67) con una antigüedad superior a 8 años en el ejército. El 65% (n=85) no había participado en misiones internacionales. Todos los resultados obtenidos en el cuestionario socio-demográfico se detallan en la Tabla 1.

La puntuación obtenida en el test SF-36 sin desglosar por empleos fue: en el dominio GH 82,2 puntos; en PF 96,2 puntos; en RP 80,7 puntos; en BP 70,1 puntos; en VT 67,6 puntos; en SF 83,6 puntos; en RE 86,9 puntos y en MH 78,5 puntos. En salud física global (PCS) una puntuación de 53,7 puntos y en salud mental global (MCS) una puntuación de 59,7 puntos.

En la figura 1 se muestran los resultados de la población española y militar (distribuidas por diferentes empleos). Asimismo en la tabla 2, se exponen los resultados del análisis bivariante de las variables socio-demográficas y los dominios del Test SF-36.

DISCUSIÓN

En el estudio de Alonso et al.(1995)¹⁰, las puntuaciones obtenidas por la población civil española sana fueron: PF 84,7 puntos, RP 83,2 puntos, BP 79,0 puntos, GH 68,3 puntos, VT 66,9 puntos, SF 90,1 puntos, RE 88,6 puntos y MH 73,3 puntos.

En la figura 2 se muestran los valores referenciales de la población española del estudio Alonso et al. (1998)³¹ y los resultados de la muestra militar.

Comparando los principales resultados de la muestra militar estudiada con los definidos para población general española, se puede afirmar que la CVRS de los militares está por encima de la media de la población general, en salud física global (PCS) y salud mental global (MCS). Nuestros resultados no coincide con lo publicado en otros países^{19,22,23,27}, que informan de lo contrario, la CVRS es peor en los individuos que habían sido militares. Sólo en el estudio sobre militares de la armada noruega, se concluye que la CVRS es similar a la población general²⁸.

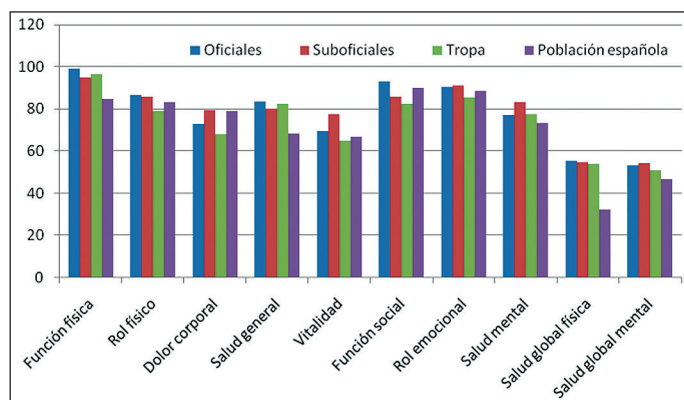


Figura 1. Resultados del Test SF-36 en población española y en los diferentes empleos.

Tabla 2. Relación variables socio-demográficas con los dominios del Test SF-36.

	Salud general (GH)	Funcionamiento físico (PF)	Rol físico (RP)	Dolor corporal (BP)	Vitalidad (VT)	Funcionamiento social (SF)	Rol emocional (RE)	Salud mental (MH)
Estado civil	0,129	0,0139	0,946	0,715	0,256	0,901	0,028	0,139
Estudios	0,337	0,21	0,407	0,427	0,212	0,144	0,551	0,204
Empleo	0,74	0,48	0,29	0,0636	0,0104	0,341	0,321	0,291
Antigüedad	0,115	0,191	0,0397	0,0068	0,0062	0,703	0,871	0,555
Misión	0,074	0,3006	0,4328	0,2043	0,8965	0,381	0,165	0,828

* $p < .05$.

Comparando la población general con los diferentes empleos militares, encontramos que:

– La tropa puntúan por encima de la población general en solo tres dominios de las 8 saluds generales (GH), funcionamiento físico (PF) y salud mental (MH).

– Los suboficiales puntúan por encima de la población civil en seis dominios y por debajo en los dominios dolor corporal (BP) y funcionamiento físico (PF).

– Los oficiales puntúan por encima de la media española en siete dominios y sólo están por debajo en el dominio dolor corporal (BP).

En el dominio dolor corporal (BP), los tres empleos obtienen una puntuación inferior o igual a la población española.

Comparando los empleos militares entre sí, los oficiales obtienen las puntuaciones más altas en los dominios salud general (GH), funcionamiento físico (PF), rol físico (RP) y funcionamiento social (SF); los suboficiales en los dominios dolor corporal (BP), vitalidad (VT), rol emocional (RE) y salud mental (MH). La tropa no obtiene en ningún dominio la puntuación más alta. Por lo tanto, se observa claramente que la tropa tiene la peor percepción sobre su CVRS. Esto coincide con el estudio de Ikin et al en 2009¹⁹ donde se concluía que la CVRS era inferior cuanto más bajo era el rango.

Otro objetivo de este estudio era establecer las relaciones entre las variables socio-demográficas y los diferentes dominios del test SF-36. Según los resultados obtenidos, las variables estado civil, empleo militar y la antigüedad se relacionan directamente con los dominios rol físico (RP), rol emocional (RE), dolor corporal (BP), vitalidad (VT) y funcionamiento físico (PF). El estado civil parece tener influencia positiva sobre los individuos, ya que las puntuaciones más elevadas de los sujetos sugieren que este apoyo social les fortalece ante las adversidades³². Por último, la posible relación positiva entre empleo militar y vitalidad puede ser cuestionable, ya que no siempre el empleo se relaciona con la edad, por ejemplo, un subteniente puede tener más edad que un comandante.

La participación en misiones no tiene puntuaciones significativas en nuestro estudio lo que coincide con el estudio de Eisen²⁴. Sin embargo, hay que indicar que los militares desplegados en misiones presentan peores puntuaciones en CVRS que los no desplegados^{18,19}. Hay estudios que sólo reflejan peor CVRS en salud global mental (MCS)²⁵, o sólo en la salud global física (PCS)³⁰. Parece ser que las características de las misiones realizadas por las FAS españolas no tienen un impacto tan dramático en los soldados como en otros ejércitos.

En cuanto al nivel académico, tampoco encontramos influencia sobre la CVRS en nuestra muestra. En la revisión bi-

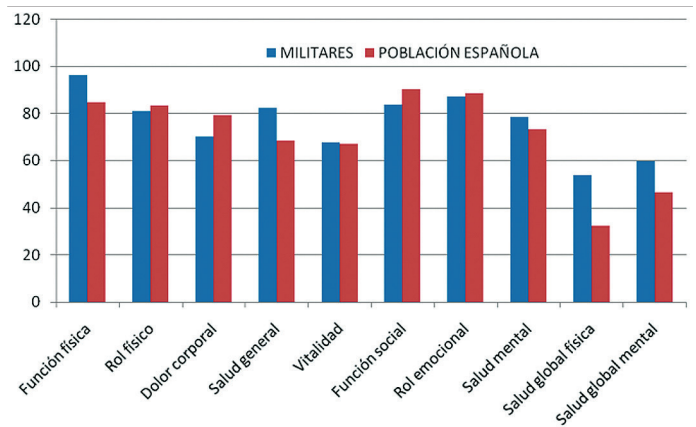


Figura 2. Resultados del Test SF-36 en población española y en el conjunto de militares.

bliográfica sólo se encontró un estudio que concluye que cuanto más bajo es el nivel académico, peor CVRS³⁰.

CONCLUSIONES

A la luz de los resultados y a la discusión de los mismos, se puede concluir que el estudio asume los objetivos planteados. La muestra estudiada presenta mejor CVRS en lo referente a la salud global física y salud global mental que la población civil. No obstante la tropa es el colectivo que presenta peores puntuaciones, siendo estas inferiores a la media de la población civil. Las variables: estado civil, empleo militar y antigüedad, parecen influir positivamente en la CVRS.

Se deberían ampliar los estudios para analizar en profundidad el impacto del trabajo militar en la CVRS de los individuos y para fomentar programas de prevención del desgaste.

Para finalizar mencionar como limitación del estudio que la realización de la investigación en una sola unidad de las FAS, hace que no sea representativa de la totalidad.

Los autores declaran no presentar ningún conflicto de intereses relacionados con el desarrollo del presente estudio.

BIBLIOGRAFÍA

- Burgos Díez P, Ruiz Albi T, Queipo Burón D, Rescalvo Santiago F, Mercedes Martínez León M, del Amo Merino P, et al. Calidad de vida relacionada con la salud en trabajadores sanitarios. *Med Segur Trab.* 2012;58(226):27-34.
- Gálvez C, Mavhler J. Percepción de la calidad de vida relacionada con la salud del adulto mayor residente en la ciudad de Chiclayo. *Acta Med Per.* 2009;26(4):230-8.

Calidad de vida relacionada con la salud en militares españoles

3. Caqueo-urizar A. Calidad de vida: Una revisión teórica del concepto. *Ter Psicol.* 2012;30(1):61-71.
4. Bowling Ann BJ. quality of life in social science and medicine. *Soc Sci Med.* 1995;41(10):1337-8.
5. Wu AW. Quality-of-life assessment in clinical research: application in diverse populations. *Med Care.* 2000 Sep;38(9 Suppl):II130-5.
6. Badia Llach Xavier GAF. La medición de la calidad de vida relacionada con la salud y las preferencias en estudios de investigación de resultados en salud. En: *La investigación de resultados en salud de la evidencia a la práctica clínica.* Edimac, editor. Barcelona; 2000. p. 262.
7. Schwartzmann L. Calidad de vida relacionada con la salud: aspectos conceptuales. *Cienc. y enfermería.* 2003 Dic;9(2):09-21.
8. Castillo Guzmán A, Arocha Mariño C, Castillo Arocha I, Cueto Cañabate ME, Armas Rojas NB. Propuesta de un instrumento para medir calidad de vida relacionada con la salud en instituciones sanitarias cubanas. *Rev Cubana Invest Bioméd [online].* 2009;28(2):0-0.
9. Ramírez R. Calidad de vida relacionada con la salud como medida de resultados en salud: revisión sistemática de la literatura. *Rev Col Cardiol.* 2007;14(4):207-22.
10. Alonso J, Prieto L, Antó JM. La versión española del SF-36 Health Survey (Cuestionario de Salud SF-36): un instrumento para la medida de los resultados clínicos. *Med Clin.* 1995;104:771-6.
11. Vilagut G, Ferrer M, Rajmil L, Rebollo P, Permanyer-Miralda G, Quintana JM, et al. El Cuestionario de Salud SF-36 español: una década de experiencia y nuevos desarrollos. *Gac Sanit.* 2005;19(2):135-50.
12. López-García E, Banegas JR, Graciani Pérez-Regadera A, Luis Gutiérrez-Fisac J, Alonso J, Rodríguez-Artalejo F. Valores de referencia de la versión española del Cuestionario de Salud SF-36 en población adulta de más de 60 años. *Med Clin.* 2003;120(15):568-73.
13. Bauer M, Ahmed S, Benedetti A, Greenaway C, Lalli M, Leavens A, et al. Health-related quality of life and tuberculosis: a longitudinal cohort study. *Health Qual Life Outcomes.* 2015 May;13:65.
14. Andenæs R, Fagermoen MS, Eide H, Lerdal A. Changes in health-related quality of life in people with morbid obesity attending a learning and mastery course. A longitudinal study with 12-months follow-up. *Health Qual Life Outcomes.* 2012 Aug;10:95.
15. Moura A, Madureira J, Alija P, Fernandes JC, Oliveira JG, Lopez M, et al. Predictors of health-related quality of life perceived by end-stage renal disease patients under online hemodiafiltration. *Qual Life Res.* 2015 Jun;24(6):1327-35.
16. Risstad H, Søvik TT, Hewitt S, Kristinsson JA, Fagerland MW, Bernklev T, et al. Changes in Health-Related Quality of Life After Gastric Bypass in Patients With and Without Obesity-Related Disease. *Obes Surg.* 2015 Dec;25(12):2408-16.
17. Singer JP, Chen J, Katz PP, Blanc PD, Kagawa-Singer M, Stewart AL. Defining novel health-related quality of life domains in lung transplantation: a qualitative analysis. *Qual Life Res.* 2015 Jun;24(6):1521-33.
18. Voelker MD, Saag KG, Schwartz D a, Chrischilles E, Clarke WR, Woolson RF, et al. Health-related quality of life in Gulf War era military personnel. *Am J Epidemiol.* 2002 May;155(10):899-907.
19. Ikin JF, Sim MR, McKenzie DP, Horsley KW a, Wilson EJ, Harrex WK, et al. Life satisfaction and quality in Korean War veterans five decades after the war. *J Epidemiol Community Health.* 2009 May;63(5):359-65.
20. Slottje P, Smidt N, Twisk JWR, Huizink AC, Witteveen AB, van Mechelen W, et al. Use of health care and drugs by police officers 8.5 years after the air disaster in Amsterdam. *Eur J Public Health.* 2008 Feb;18(1):92-4.
21. Perić D, Plancak D, Bulj M, Tudor V, Spalj S. Health-related quality of life in soldiers in Croatia: relationship with combat readiness and psychological dimensions. *Serr Eur J Public Health.* 2013 Dec;21(4):207-12.
22. Falvo MJ, Serrador JM, McAndrew LM, Chandler HK, Lu S-E, Quigley KS. A retrospective cohort study of U.S. service members returning from Afghanistan and Iraq: is physical health worsening over time? *BMC Public Health.* 2012 Dec;12:1124.
23. Luncheon C, Zack M. Health-Related Quality of Life Among US Veterans and Civilians by Race and Ethnicity. *Prev Chronic Dis.* 2012;9(6):1-8.
24. Eisen SA, Kang HK, Murphy FM, Blanchard MS, Reda DJ, Henderson WG, et al. Gulf War veterans' health: medical evaluation of a U.S. cohort. *Ann Intern Med.* 2005 Jun;142(11):881-90.
25. Forman-Hoffman VL, Carney CP, Sampson TR, Peloso PM, Woolson RF, Black DW, et al. Mental health comorbidity patterns and impact on quality of life among veterans serving during the first Gulf War. *Qual Life Res.* 2005 Dec;14(10):2303-14.
26. Wallace AE, Lee R, Mackenzie TA, West AN, Wright S, Booth BM, et al. A longitudinal analysis of rural and urban veterans' health-related quality of life. *J Rural Health.* 2010 Summer;26(2):156-63.
27. Barrett DH, Boehmer TK, Boothe VL, Flanders WD. Health-related quality of life of U.S. military personnel: a population-based study. *Mil Med.* 2003 Nov;168(11):941-7.
28. Magerøy N, Riise T, Johnsen BH, Moen BE. Health-related quality of life in the Royal Norwegian Navy: does officer rank matter? *Mil Med.* 2007 Aug;172(8):835-42.
29. da Silva F, Hernandez SS, Arancibia BA, Castro TLDS, Filho PJB, da Silva R. Health-related quality of life and related factors of military police officers. *Health Qual Life Outcomes.* 2014 Apr;12:60.
30. Proctor SP, Harley R, Wolfe J, Heeren T, White RF. Health-related quality of life in Persian Gulf War Veterans. *Mil Med.* 2001 Jun;166(6):510-9.
31. Alonso J, Regidor E, Barrio G, Prieto L, Rodríguez C, de la Fuente L. Valores poblacionales de referencia de la versión española del Cuestionario de Salud SF-36. *Med Clin.* 1998;111(11):410-6.
32. Benito Ruiz A, Oudda Santos L, Benito Ruiz G, Lahera Forteza G, Fernández Liria A. Los factores de resiliencia ante las situaciones traumáticas: análisis tras los atentados del 11 de marzo en una muestra de pacientes en el CSM de Alcalá de Henares. *Rev. Asoc. Esp. Neuropsiq.* 2010;30(107):375-91.