

**UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
UNIDAD CENTRAL
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE MEDICINA**



**“COMPONENTE DE SALUD MENTAL EN USUARIOS DEL PROGRAMA
VETERANOS DE GUERRA UCSF DISTRITO ITALIA PERIODO DE ABRIL-JUNIO
DEL 2018”.**

**INFORME FINAL PRESENTADO POR:
Castaneda Hernández, Bony Alexandra.
Durán Cañas, Nelson Rodolfo
Campos Parada, Iván Enrique**

**Para Optar al Título de:
DOCTOR EN MEDICINA**

**ASESOR:
Dr. José Eduardo Fuentes Ramírez.
San Salvador, Agosto 2018.**

INDICE

I.	RESUMEN	5
II.	INTRODUCCIÓN	6
III.	OBJETIVOS.....	9
	<i>Objetivo General</i>	9
	<i>Objetivos Específicos</i>	9
IV.	MARCO TEÓRICO	10
	Antecedentes Históricos De La Guerra En El Salvador:.....	10
	<i>Consecuencias:</i>	19
	DEFINICION DE LA SALUD MENTAL:	20
	<i>Antecedentes Históricos De La Salud Mental:</i>	21
	TRASTORNOS PSIQUIATRICOS MAS FRECUENTES QUE PADECEN LOS VETERANOS DE GUERRA.....	23
	<i>Consecuencias Psicológicas y Psiquiátricas.</i>	25
	ADAPTACION EN EL ÚLTIMO AÑO DE VIDA.....	28
	ENFOQUE TERAPEUTICO BIOPSICOSOCIAL.....	29
	TRATAMIENTO DE LAS ENFERMEDADES NEUROPSIQUIÁTRICAS EN VETERANOS DE GUERRA	30
	PROGRAMA DE DERECHO A LA SALUD Y ATENCION DE LA PERSONA VETERANA DE GUERRA	33
V.	HIPÒTESIS.....	37

VI.	DISEÑO METODOLÓGICO.....	38
1.	<i>Tipo de Investigación</i>	38
2.	<i>Período de Investigación.....</i>	38
3.	<i>Universo</i>	38
4.	<i>Muestra.....</i>	38
5.	<i>Variables.....</i>	39
6.	<i>Criterios de Inclusión</i>	40
7.	<i>Operacionalización de las Variables</i>	41
8.	<i>Método e Instrumento de Recolección de Datos.....</i>	45
9.	<i>Fuentes de Información</i>	45
10.	<i>Técnicas de Obtención de Información</i>	45
11.	<i>Herramientas para Obtención de Información.....</i>	45
12.	<i>Procesamiento y Análisis De Información.....</i>	45
VII.	RESULTADOS DE LA GUIA DE ENCUESTA PARA VETERANOS DE GUERRA DEL PVG	46
VIII.	DISCUSION	71
1.	<i>Variables Epidemiológicas de los usuarios del PVG atendidos en UCSFI Distrito Italia.....</i>	71
2.	<i>Nivel de Adaptación en el último año de vida del Usuario Del PVG UCSF Distrito Italia.</i>	73

	3. Diagnósticos psiquiátricos más frecuentes que padecen los veteranos de guerra derivado del conflicto armado, en usuarios del PVG atendidos en UCSF Distrito Italia.....	75
	4. Enfoque terapéutico que se emplea para la recuperación de la salud mental de los veteranos de guerra, atendidos en UCSF Distrito Italia.	75
IX.	CONCLUSIONES	76
X.	RECOMENDACIONES	78
XI.	BIBLIOGRAFIA	80
XII.	ANEXOS.....	82
	<i>ANEXO 1: guía de encuesta para veteranos de guerra del programa.</i>	82
	<i>ANEXO 2: lista de chequeo de revisión de expedientes clínicos (grafico 25-26).....</i>	87
	<i>ANEXO 3: Escala de evaluación de deterioro version abreviada (dasv-sv) (pregunta 16- 24).....</i>	88
	<i>ANEXO 4: Consentimiento Informado</i>	90
	<i>ANEXO 5: Solicitud de Autorizacion para Revision de Expedientes.....</i>	91
	<i>ANEXO 6: Tablas de Frecuencia de Datos</i>	92

I. RESUMEN

En el año 2012 como parte del Plan Quinquenal 2014-2019, se crea el Plan Nacional de Atención Integral en Salud para la persona Veterana de Guerra, por medio del cual se pretende brindar una atención priorizada con calidad, calidez y equidad, reducir el tiempo de espera, promoción y prevención en salud, atención integral en salud y atención en salud mental. En ésta investigación se Valoró el Componente de Salud Mental del Veterano de Guerra y si el Programa Veterano de Guerra implementado en la Unidad Comunitaria Salud Familiar Distrito Italia, en el periodo de Abril – Junio 2018 ha mejorado la Salud Mental mediante la medición del Nivel de Adaptación en el último año de vida del mismo.

El tipo de estudio usado es cuantitativo y descriptivo de corte transversal. La muestra de este estudio incluye 75 Veteranos de Guerra inscritos en el Programa Veteranos de Guerra de UCSFI¹ Distrito Italia.

Entre los principales resultados preliminares del estudio la mayoría son hombres, en la etapa de vida de adulto joven (50-60 años), además en cuanto al nivel de adaptación en el último año de vida la mayoría se encuentra sin ninguna disfunción.

Así mismo los trastornos psiquiátricos más comunes de la población estudiada son mixtos, catalogándose estos como la combinación de uno o más trastornos psiquiátricos: depresión, insomnio y trastornos de ansiedad; y el enfoque terapéutico que se emplea para la recuperación de la salud mental consiste en administración de psicofármacos, terapia lúdica y terapia ocupacional.

¹ UCSFI Unidad Comunitaria de Salud Familiar.

II. INTRODUCCIÓN

La guerra civil en El Salvador, ha sido considerada como uno de los conflictos derivados de la confrontación ideológica, política y militar entre la Unión Soviética y los Estados Unidos (con sus respectivos aliados), conocida como Guerra Fría².

Durante los veinte años del conflicto armado en El Salvador, la salud mental tanto individual como colectiva, se vio afectada de inmediato, como también a mediano y a largo plazo. El caos y la violencia en sus diferentes modalidades incrementaron los riesgos de traumas psicológicos; dejando graves huellas en las personas, la familia y la sociedad en general.

El impacto y las secuelas psicológicas causadas por el conflicto armado, se pueden calificar desde consecuencias traumáticas pasajeras, a otras de prolongada duración. Presentando cuadros con efectos psicofisiológicos, del comportamiento, emocionales, cognitivos y/o adaptativos. Efectos que han sido estudiados ampliamente por la OMS y la OPS, considerando entre ellos el diagnóstico de síndrome de estrés post-traumático³.

Surgiendo así un grupo de población vulnerable, identificada como veteranos de guerra, la situación psicosocial y de salud en general, dio origen a compromisos que obligaron al estado Salvadoreño a incorporarlos al Programa Veteranos de Guerra, quienes se encuentran a lo largo y ancho del país, debiendo ser atendidos en Unidades Comunitaria de Salud Familiar (UCSF).

² Ministerio de Educación, 2009, "Historia El Salvador Tomo I", El Salvador.

³ Organización Mundial de la Salud, 2013, "Evaluación y Manejo de condiciones específicamente relacionadas con el estrés: Módulo de la Guía de Intervención mhGAP (Versión 1.0)", Washington DC, Edición OMS.

Dentro de los compromisos adquiridos en el Plan Quinquenal del gobierno central, durante el periodo 2014-2019, y como parte de los Acuerdos de Paz, que busca favorecer el **“avance en la garantía de los derechos de los grupos poblacionales prioritarios y promover los derechos y atender las necesidades de los pueblos originarios, veteranos y veteranas de conflicto armado”**⁴, y en congruencia con los principios del proceso de Reforma de Salud, el Ministerio de Salud (MINSAL), inicia el diseño del marco regulatorio que favorezca la trazabilidad de las acciones a desarrollar con la población veterana de guerra, y lo plasma en el Programa de Veteranos de Guerra en adelante con sus siglas PVG.

En el año 2014, se oficializa la nueva estructura organizativa del MINSAL. Mediante el Acuerdo Ejecutivo N° 757 de fecha 21 de Mayo de 2014, se conforma la Unidad de Atención a la Persona Veterana de Guerra.

En el año 2015 con la aprobación de la Ley de beneficios y prestaciones sociales para los Veteranos Militares de la Fuerza Armada (FAES) y excombatientes del Frente Farabundo Martí para la Liberación Nacional (FMLN), se incorporan los veteranos de guerra de la Fuerza Armada para ser beneficiarios del programa de Atención integral a la Persona Veterana de Guerra que funciona desde el año 2012⁵.

La presente investigación se centró en el área de Atención en Salud Mental y el Nivel de Adaptación en el Último año de Vida en los veteranos de guerra que forman parte del Componente de Salud Mental del PVG, que consultan en UCSFI Distrito Italia, Abril a Junio de 2018.

⁴ Plan Quinquenal de Desarrollo 2014.2019, Enero 2015, Imprenta Ricaldone, Santa Tecla, La Libertad.

⁵ Ministerio de Salud, Julio 2016, “Lineamientos Técnicos para la Atención a la Persona Veterana de Guerra”, El Salvador, El Salvador.

Particularmente la población atendida en la UCSFI Distrito Italia, de San Salvador, durante el periodo de Abril a Junio de 2018; tiene necesidades médicas, psicosociales, económicas y políticas pues aún persisten las secuelas y no han logrado su desarrollo y adaptación en general. El sistema de salud pública responsable de resarcir el daño aún no logra satisfacer las necesidades y la calidad de vida, pues la atención tal como se señala no es integral ni especializada.

En tal sentido, surge la necesidad de determinar el impacto del PVG en los veteranos de guerra y la atención especializada y prioritaria por parte del gobierno a través del plan quinquenal, y de los encargados de brindar dicha atención. Al brindarse una atención por medio del PVG resulta necesario evaluarse el resultado en forma periódica, ya que esta situación afecta en la vida de esta población.

Por lo tanto, al llevar a cabo la siguiente investigación permitirá analizar si el Componente de Salud Mental ha contribuido a mejorar las secuelas psicológicas del conflicto armado en los veteranos de guerra que forman parte del PVG y que consultan en la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Distrito Italia.

En ese sentido, se podrá contribuir a evaluar los resultados que está arrojando el PVG en relación a los beneficiarios del mismo que son la razón del programa, su reinserción a la sociedad y mejoramiento de la Salud Mental.

III. OBJETIVOS

1. OBJETIVO GENERAL

Valorar el Componente del Programa de Salud Mental en el usuario Veteranos de Guerra en la UCSFI Distrito Italia, Período de Abril a Junio del 2018.

2. OBJETIVOS ESPECIFICOS

1. Identificar las variables epidemiológicas de los usuarios del PVG atendidos en UCSFI Distrito Italia.
2. Identificar el Nivel de Adaptación en el último año de vida del usuario del PVG UCSFI Distrito Italia.
3. Determinar los diagnósticos psiquiátricos más frecuentes que padecen los veteranos de guerra derivado del conflicto armado, en usuarios del PVG atendidos en UCSFI Distrito.
4. Conocer el enfoque terapéutico que se emplea para la recuperación de la salud mental de los veteranos de guerra, atendidos en UCSFI Distrito Italia.

IV. MARCO TEÓRICO

ANTECEDENTES HISTÓRICOS DE LA GUERRA EN EL SALVADOR:

Desde que la oligarquía cafetalera tuvo su auge en El Salvador, se vio notablemente una marca de clases que discriminaba a los más pobres hasta el punto de adueñarse de la mayoría de las tierras existentes en el país y darlas como concesión a los campesinos para que hicieran cultivo de café en los terrenos de los que se habían apropiado. Con el tiempo, los que tenían más poder, se aprovechan ya con naturalidad de los ciudadanos en su mayoría pobres. Hartos de las injusticias del poder y de la represión muy marcada, el pueblo se expresó de forma bélica debido a la desesperación de obtener de cualquier forma el respeto y la dignidad que querían⁶.

El pueblo hacía su parte, comenzó a revelarse con grupos revolucionarios dirigidos por ellos mismos, y como comenzaron a darse asesinatos de personas con poder, el Estado se vio obligado a no callar y también revelarse contra todo aquel acto rebelde manifestado por los ciudadanos integrantes del conflicto bélico. Pronto, el gobierno y el pueblo se enfrentaron con una guerra que dio lugar a finales del año 1979⁷.

Por otra parte, se considera la guerra civil como un hecho derivado de la llamada Guerra Fría, consecuencia de la guerra entre la Unión Soviética y los Estados Unidos ya que el país tenía la influencia de los dos contrincantes⁸.

La guerra civil de El Salvador, también conocida como Conflicto Bélico, es un acontecimiento histórico que marcó la historia del país y que dio lugar a otros hechos importantes como la firma de los Acuerdos de Paz⁹.

⁶ Ministerio de Educación, 2009, "Historia El Salvador Tomo I y II", El Salvador.

⁷ IDEM.

⁸ IDEM.

⁹ IDEM.

En El Salvador, en Abril y Mayo de 1944, se había iniciado un período de conflictos políticos. Por ejemplo, en la semana del 17 al 23 de abril, los estudiantes universitarios tomaron la iniciativa para organizar la huelga cívica de “Brazos Caídos”.

Y a pesar que previo al conflicto armado del 1980-1992, ya había surgido una guerra previa la “**Guerra de las cien horas**”. Los problemas se originaron a partir de situaciones internas. Por la parte salvadoreña, había una estructura agraria problemática, donde la producción tradicional no había logrado dar paso a una verdadera diversificación capaz de sustentar permanentemente a la población. Mientras que en Honduras, desde 1963 gobernaba el general Oswaldo López Arellano, quien para mediados de la década estaba enfrentando, además de una falta de inversión pública y de una creciente deuda, una presión por las tierras. Finalmente, el país se consideraba en desventaja dentro del Mercado Común, en particular con respecto a El Salvador y Guatemala¹⁰.

En junio, tres partidos de fútbol en la eliminatoria para la Copa Mundial, desataron un frenesí de violencia del lado de Honduras y una opinión pública cada vez más enardecida en El Salvador, que pedía vengar los vejámenes a cualquier costa. En El Salvador, se conformó un Frente de Unidad Nacional (FUN) con todos los partidos legales y varias asociaciones gremiales para apoyar al gobierno, el cual acusó formalmente al de Honduras de genocida y rompió relaciones el 26 de ese mes. La izquierda, que conformó un Frente de Unidad Popular, pronto se plegó en su mayoría a la corriente progubernista, y la Asociación General de Estudiantes Universitarios Salvadoreños (AGEUS) lanzó un llamado a las filas¹¹.

Fueron apenas unas cuantas voces las que se alzaron en contra de la guerra

¹⁰ IDEM.

¹¹ IDEM.

inevitable. La mayor parte de los historiadores coinciden en que, de no haber decidido atacar Honduras, el Gobierno de Sánchez Hernández hubiera caído.

Para el 18 de julio, se había acordado un cese al fuego gracias a la intervención de la Organización de Estados Americanos (OEA). Las tropas salvadoreñas comenzaron a retirarse el 29 de ese mes. El 5 de agosto, las calles de la capital fueron abarrotadas por la gente que vitoreó, por horas, a las tropas como vencedoras morales de una lucha en pro de los derechos humanos. El Salvador habría gastado en la guerra alrededor de la quinta parte de su presupuesto anual ordinario, a lo que en los años siguientes se añadió el gasto de reconstrucción de sus fuerzas que el ejército demandó. Este conflicto incrementó la presión social que derivó en la guerra civil de El Salvador¹².

Los conflictos de la sociedad salvadoreña deben enmarcarse dentro de la situación internacional de la época. En muchos aspectos, en la década de 1970 culminó una crisis mundial que se gestaba hacía tiempo.

Política y militarmente, Estados Unidos sufrió el debilitamiento de su liderazgo al retirarse de Vietnam en 1975; al igual que por distintos escándalos internos, como el de Watergate, que hizo renunciar al presidente Richard Nixon. Esta debilidad alarmó a los sectores conservadores de América Latina, que durante años presenciaban los avances de la izquierda en el continente¹³.

Durante buena parte de la década de 1970, los partidos de oposición fueron reducidos al papel de víctimas de la represión, sin tener posibilidad alguna de alcanzar el poder. Al no desarrollarse un sistema democrático sobre la base de partidos políticos representativos, muchas personas buscaron otras formas de organización que consideraban más eficaces. También, hubo quienes rechazaban el marco democrático, y tanto en la izquierda como en la derecha

¹² IDEM.

¹³ IDEM.

aparecieron grupos que utilizaron la violencia como su principal arma de lucha dentro de una estructura clandestina. La izquierda utilizó un método cuya fórmula revolucionaria combinaba la lucha armada con la organización de masas.

En 1970, se empezaron a crear las Fuerzas Populares de Liberación Farabundo Martí (FPL-FM) y el Ejército Revolucionario del Pueblo (ERP). En 1974, las FPL organizaron el Bloque Popular Revolucionario (BPR), un amplio frente de masas. Pertenecieron al BPR organizaciones urbanas como ANDES, Universitarios Revolucionarios 19 de Julio (UR-19), Movimiento de Estudiantes Revolucionarios de Secundaria (MERS), la Unión de Pobladores de Tugurios (UPT) y la Federación Sindical Revolucionaria José Guillermo Rivas (FSR). Pero también pertenecieron al BPR organizaciones campesinas como la Unión de Trabajadores del Campo (UTC) y la Federación Cristiana de Campesinos Salvadoreños (FECCAS). Posteriormente, ambas formaron la Federación de Trabajadores del Campo (FTC). El BPR salió a la palestra política en agosto de 1975 con la toma de la Catedral Metropolitana, para protestar por la masacre de estudiantes de la Universidad de El Salvador (UES) y de secundaria frente al Instituto Salvadoreño del Seguro Social (ISSS) el 30 de julio de 1975¹⁴.

Les siguieron las Fuerzas Armadas de la Resistencia Nacional (FARN) en 1975 y el Partido Revolucionario de los Trabajadores Centroamericanos (PRTC) en 1976.

En la medida en que la oposición al Gobierno del general Carlos Humberto Romero se agudizaba, algunos militares se dieron cuenta de que sería necesario efectuar cambios en la dirección política del país para evitar una confrontación mayor.

¹⁴ Ministerio de Educación, 2009, "Historia El Salvador Tomo I y II", El Salvador.

Por su parte, las fuerzas opositoras al régimen de Romero se sintieron más fuertes y confiadas como para presionar abiertamente a las fuerzas del orden público. Cuando el Gobierno restableció las garantías constitucionales en marzo de 1979, comenzaron las huelgas y la toma de edificios públicos que la policía trató de controlar sin mayor éxito.

El 15 de octubre de 1979, varios cuarteles y destacamentos se declararon en rebelión y el último presidente militar de El Salvador abandonó el país rumbo al exilio en México. Ese mismo día, un grupo de militares golpistas redactó una proclama que constituye una de las más categóricas denuncias de las injusticias que había conocido El Salvador hasta entonces. Los golpistas se comprometieron a detener las violaciones a los derechos humanos y la violencia política, a la vez que anunciaban medidas para lograr una distribución equitativa de la riqueza nacional, sobre todo una reforma agraria, a la banca y al comercio exterior. Aparentemente, había un voluntarismo dispuesto a hacer frente a los grandes desafíos del país, coincidente con las banderas de la izquierda¹⁵.

La guerra de El Salvador durante la década de 1980 no fue declarada formalmente por ninguna de las partes, como ocurre en los enfrentamientos entre países.

Fue un conflicto civil que aumentó de intensidad progresivamente, pasando de enfrentamientos pequeños y aislados a grandes operaciones militares que afectaron la vida de decenas de miles de habitantes de todo el país¹⁶.

Diversas agrupaciones y personalidades del país intentaron detener la violencia y buscaron negociar el fin del conflicto. Una de estas figuras fue el arzobispo de San Salvador, Óscar Arnulfo Romero, quien llamaba a la

¹⁵ Ministerio de Educación, 2009, "Historia El Salvador Tomo I y II", El Salvador.

¹⁶ Ministerio de Educación, 2009, "Historia El Salvador Tomo I y II", El Salvador.

conciliación a través de sus homilias dominicales transmitidas por radio a todo el país.

El 24 de marzo de 1980, el arzobispo fue asesinado mientras oficiaba misa en la capilla del Hospital de la Divina Providencia. Sus funerales en la Catedral de San Salvador terminaron en medio del estallido de bombas y balazos, y debido al pánico murieron atropelladas decenas de personas. Las escenas de ese día trágico fueron transmitidas por la televisión al mundo entero, evidenciando que había sido silenciada una de las últimas voces que llamaban al diálogo y a la conciliación¹⁷.

Las elecciones de noviembre de 1980 en Estados Unidos llevaron a la presidencia a Ronald Reagan, quien tomó posesión en enero de 1981. El nuevo presidente, declarado enemigo de la Unión Soviética, de Cuba y de la Nicaragua sandinista, alertó sobre los peligros que se estaban gestando en El Salvador para la seguridad de su país¹⁸.

El “efecto dominó”, es decir, después de caer Nicaragua en manos de un gobierno revolucionario de carácter antiestadounidense, caería El Salvador y en seguida Guatemala, por lo que era considerado en Washington una amenaza seria a la seguridad nacional de Estados Unidos y a sus intereses estratégicos en la región, incluyendo el Canal de Panamá. Por lo tanto, la política que se implementó hacia El Salvador durante la administración de Reagan buscó frenar el avance de la izquierda revolucionaria. Sus esfuerzos se dirigieron a lograr que las fuerzas armadas de El Salvador derrotaran a la insurgencia, sin la necesidad de usar tropas de combate estadounidenses.

Por otro lado, Nicaragua y Cuba dieron apoyo logístico a la guerrilla salvadoreña, incluyendo adiestramiento y armamento ligero. Los gobiernos de

¹⁷ IDEM.

¹⁸ IDEM.

estos dos países tenían un especial interés en un triunfo revolucionario en El Salvador, ya que le daría más fuerza a sus propios gobiernos. Desde la ex Unión Soviética y los países de Europa oriental también llegaba ayuda, vía Cuba y Nicaragua incluyendo fusiles AK-47, Dragonov y misiles SAM-6. A causa de la guerrilla también contribuyeron otros países como Etiopía, Bulgaria, Vietnam, Checoslovaquia, Argelia y Libia. Incluso se recogió dinero en la red de solidaridad del pueblo estadounidense¹⁹.

La ayuda era canalizada al Frente Farabundo Martí para la Liberación Nacional (FMLN), como se denominó la organización creada en octubre de 1979 con la participación de los cinco grupos guerrilleros que habían actuado hasta entonces de manera más o menos independiente: Ejército Revolucionario del Pueblo (ERP), las Fuerzas Populares de Liberación (FPL), las Fuerzas Armadas de la Resistencia Nacional (FARN), el Partido Revolucionario de los Trabajadores Centroamericanos (PRTC) y las Fuerzas Armadas de Liberación (FAL), brazo armado del Partido Comunista de El Salvador. Aunque existía coordinación sobre la estrategia militar, cada una de las organizaciones tenía su concepción propia acerca de la mejor forma de proceder. Con la idea de generar una insurrección popular, el FMLN lanzó una ofensiva general el 10 de enero de 1981²⁰.

La lucha armada se desató al menos en ocho departamentos del país: San Salvador, Santa Ana, Chalatenango, Cabañas, San Vicente, La Paz, Morazán y Usulután.

El llamado a la insurrección tuvo más eco en el campo, porque las bases de apoyo político de las organizaciones guerrilleras se convirtieron en frentes de guerra. La ofensiva general duró aproximadamente diez días, al cabo de los

¹⁹ IDEM.

²⁰ Ministerio de Educación, 2009, "Historia El Salvador Tomo I y II", El Salvador.

cuales el FMLN se replegó y la fuerza armada tomó la iniciativa, golpeando las bases militares del FMLN.

El ejército, después de este ataque y del repliegue del FMLN, se propuso eliminar a la insurgencia en seis meses, de acuerdo con el Ministro de Defensa de ese entonces. Por supuesto era un propósito desmesurado, que desestimaba el enorme poder mostrado por la insurgencia.

Durante 1981, las fuerzas armadas tomaron la iniciativa, y lanzaron operativos bajo la modalidad de guerra regular, los operativos de gran magnitud causaron muchas bajas a la insurgencia y a sus bases de apoyo. Varios focos de la guerrilla fueron aniquilados por completo. También, la población civil sufrió grandemente, en estos primeros años ocurrieron las masacres de El Mozote y de la Zona Rosa que afectó población civil inocente.

Al inicio del conflicto, tanto el ejército como el FMLN creyeron que lograrían una victoria decisiva a corto plazo. Pero a medida que la guerra se alargaba, comenzó a ganar fuerza la idea de una posible solución a través del diálogo y de la negociación. Sin embargo, todavía imperaba la opción militar en los principales dirigentes de las fuerzas en contienda. Pasaron siete años más antes de que las negociaciones llegaran a un efectivo cese al fuego y se procediera a negociar el proceso de pacificación para el país²¹.

Los primeros comicios que se realizaron en El Salvador después de la disputada elección del general Romero en 1977 ocurrieron en marzo de 1982. Más de 1.3 millones de salvadoreños depositaron su voto en la urnas para elegir una asamblea constituyente

Las elecciones de 1984 fueron de gran importancia para el país, pues se enfrentaron las dos principales fuerzas políticas de entonces y sus respectivos candidatos: el dirigente histórico del PDC, el ingeniero José Napoleón Duarte,

²¹ Ministerio de Educación, 2009, "Historia El Salvador Tomo I y II", El Salvador.

y el líder de ARENA, el mayor Roberto D'Aubuisson. Como ninguno de los dos candidatos obtuvo una mayoría en la primera vuelta de votaciones, se tuvo que realizar una segunda, en la que ganó el ingeniero Duarte con un 53.6% de los votos válidos²².

El nuevo presidente pronto convocó a una reunión con la dirigencia del FMLN y del FDR en La Palma, Chalatenango, con miras a buscar el fin del conflicto. Sin embargo, esta iniciativa, al igual que otras similares que se realizaron en los años siguientes, no logró una solución negociada al conflicto²³.

En 1985 y 1988, el pueblo volvió a las urnas para renovar la Asamblea Legislativa y los Concejos Municipales, aunque el número de votos válidos se redujo ante el cansancio y la apatía de muchos ciudadanos. Y en 1989, fue electo como Presidente de la República el licenciado Alfredo Cristiani en la primera vuelta de votación. Por primera vez desde 1931, un presidente civil popularmente electo entregaba el cargo a un sucesor civil electo en iguales condiciones²⁴.

En 1987, los esfuerzos del FMLN se concentraron en revivir la actividad política en la principal zona urbana del país: San Salvador.

En noviembre de 1989, el FMLN lanzó un fuerte ataque, concentrado en San Salvador y San Miguel, que duró ocho días. En San Salvador, los insurgentes tomaron al menos seis poblaciones en los suburbios: Mejicanos, Soyapango, Cuscatancingo, Ayutuxtepeque, la colonia Zacamil y Ciudad Delgado. Al mismo tiempo, emprendió ataques dispersos a puntos claves del ejército y de los cuerpos de seguridad, provocados por pequeñas escuadras de la guerrilla que se movilizaban rápidamente a distintas horas del día. Esta ofensiva guerrillera fue denominada Hasta el Tope²⁵.

²² IDEM.

²³ IDEM.

²⁴ IDEM.

²⁵ Ministerio de Educación, "Historia El Salvador Tomo I y II", El Salvador, 2014.

Consecuencias:

Las pérdidas de vidas humanas sobrepasaron los 75,000 muertos, en su mayoría civiles (alrededor de 60,000). Si se tiene en cuenta que en la década de 1980 la población de El Salvador rondaba los 4,5 millones de habitantes, ello equivale a decir que casi el 2% de la población pereció en el conflicto. Del mismo modo, se calcula que hubo alrededor de 8,000 desaparecidos, no menos de 12,000 mutilados de por vida principalmente a consecuencia de las minas terrestres, alrededor de 12,000 presos políticos y más de un millón de desplazados. Cifras abultadas y que rebasan por mucho las de los conflictos del pasado en El Salvador²⁶.

Los daños materiales fueron cuantiosos. Puentes, carreteras, torres de transmisión eléctrica, etc. resultaron destruidos o severamente dañados; la fuga de capitales y la retirada del país o el cierre de innumerables empresas hicieron que la economía del país se estancara durante más de una década. La reconstrucción de la infraestructura se ha prolongado hasta la actualidad.

Desde el punto de vista social, el costo también ha sido muy alto. La desmovilización de los excombatientes y su reinserción a la vida civil han sido una dura labor que aún continúa. Como consecuencia de la guerra, quedaron en manos de la población civil miles de armas de fuego, lo cual propició el surgimiento de las pandillas de jóvenes y adultos denominadas maras, dedicadas a la delincuencia y al tráfico de drogas, y que han hecho de El Salvador uno de los países con ausencia de guerra más violentos del mundo. Por otro lado, cerca de 500,000 salvadoreños se vieron obligados a abandonar el país. La mayoría se radicó en el estado norteamericano de California, donde los emigrados y sus descendientes se han convertido en una importante fuerza

²⁶ IDEM.

económico-laboral, y las remesas de dinero que envían a sus familiares en El Salvador se han transformado en uno de los principales motores de la economía nacional. Desde el punto de vista político el país se democratizó. A partir del final de la guerra civil hasta ahora, todas las elecciones realizadas en El Salvador han sido cuidadosamente monitorizadas por la ONU y otros organismos internacionales, a fin de asegurar la transparencia de los comicios²⁷.

Las nuevas instituciones creadas como producto de los acuerdos de paz (Procuraduría de los Derechos Humanos, Policía Nacional Civil de El Salvador, etc.) garantizan el buen funcionamiento del sistema político, y procuran preservar a todos los sectores de la sociedad. No obstante, todo ello, la guerra ha dejado una gran polarización y resentimiento en la sociedad salvadoreña²⁸.

DEFINICION DE LA SALUD MENTAL:

La OPS define a la salud mental como: “Estado de bienestar en el cual el individuo es consciente de sus propias capacidades, puede afrontar las tensiones normales de la vida, puede trabajar de forma productiva y fructífera y es capaz de hacer una contribución a su comunidad”²⁹.

La dimensión positiva de la salud mental se destaca en la definición de salud que figura en la Constitución de la OMS: “La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”³⁰.

²⁷ «Cronología de la violencia, Reporte de la Comisión de la Verdad para El Salvador». Biblioteca Virtual - Universidad de El Salvador - Comisión de la Verdad. Archivado desde el original el 28 de octubre de 2007. Consultado el 7 de febrero de 2009.

²⁸ Ministerio de Educación, “Historia El Salvador Tomo I y II”, El Salvador, 2009.

²⁹ Organización Mundial de la Salud, Diciembre 2013, “Salud Mental: un Estado de Bienestar”, 2013.

³⁰ Organización Mundial de la Salud, 1948, “Preámbulo de la Constitución de la Organización Mundial de la Salud”, New York 1948.

Antecedentes Históricos De La Salud Mental:

Hasta la primera mitad del siglo XX la asistencia en salud mental estaba centrada en hospitales psiquiátricos, cuyo fin era principalmente mantener controladas a las personas internadas por considerarlas peligrosas para sí mismos o para terceros³¹.

Este modelo alejaba a las personas afectadas del resto de la sociedad, generando aislamiento, discriminación, estigmatización y una pobre recuperación de la enfermedad. Esta forma de organizar los servicios en salud mental se llamó Modelo de Asilar. Este modelo fue fuertemente criticado, no solo por la pobre evidencia de mejoría que mostraba, sino también porque era un espacio constante de violación de los Derechos Humanos de las personas que allí estaban³².

En la segunda mitad del siglo XX, al terminar la Segunda Guerra Mundial las críticas al Modelo Asilar comenzaron a hacerse más potentes.

Dos hechos fueron significativos en el cambio de rumbo de la asistencia psiquiátrica³³:

1. La guerra generó trastornos mentales en parte de la población anteriormente sana, como consecuencia lógica de un evento traumático como este. Las personas con enfermedades mentales, ya no solo eran unos extraños, con deficiencias mentales o con enfermedades severas. Esto generó una demanda de asistencia no asilar, que mantenga a las personas en la sociedad y que no genere estigmatización, lo que se conoce como Inclusión Social.

³¹ Ministerio de Salud de Chile, 2018, "Historia de la Salud Mental", Chile, 2018.

³² Ministerio de Salud de Chile, 2018, "Historia de la Salud Mental", Chile, 2018.

³³ IDEM.

2. El desarrollo de la psicofarmacología, o el uso de medicamentos efectivos que por primera vez evidenciaban una clara mejoría en la calidad de vida de las personas que los utilizaban. En 1952 se comenzó el uso en pacientes de Clorpromazina, este neuroléptico permitió el control conductual de los pacientes perturbados, sin recurrir a medidas de contención física o aislamiento, acortó dramáticamente los plazos de recuperación e hizo posible en muchos casos la mantención a largo plazo de los logros terapéuticos una vez egresados los pacientes de las instituciones.

Desde 1990 hasta la actualidad, existe un claro énfasis en el modelo ambulatorio/comunitario, modelo recomendado por la Organización Panamericana de la Salud (OPS) en su Declaración de Caracas (1990) en la que se enjuicia al hospital asilar en consideración a cuestiones clínicas, sanitarias, institucionales y éticas y se recomienda a los gobiernos superar ese modelo para avanzar hacia uno comunitario que considere la inserción social de la inserción social de las personas³⁴.

La Declaración sostiene que: los recursos, cuidados y tratamientos de las personas con trastornos mentales deben garantizar su dignidad y sus derechos humanos y civiles, proporcionar tratamiento racional y adecuado, y esforzarse por mantener a esas personas en la comunidad³⁵.

Es por eso que en el país en el año 2009 se crea la Unidad de Derecho a la Salud y Atención a la Persona Veterana de Guerra, que fomenta una atención integral para los beneficiarios y que fortalezca su inclusión social.

³⁴ Ministerio de Salud de Chile, 2018, "Historia de la Salud Mental", Chile, 2018.

³⁵ IDEM.

TRASTORNOS PSIQUIATRICOS MAS FRECUENTES QUE PADECEN LOS VETERANOS DE GUERRA

La guerra es un término que está íntimamente relacionado con la historia de la humanidad y con los desastres, catástrofes o emergencias. La guerra es la continuación de la política por otros medios. La guerra no es simplemente un acto político, sino un verdadero instrumento político, una continuación de las relaciones políticas, una gestión de estas con otros medios³⁶.

A pesar de las medidas preventivas en salud mental desarrolladas por el ejército norteamericano, se estima que la Guerra de Vietnam (1964-1973) dejó unos 700 mil veteranos que han requerido de algún tipo de ayuda psicológica³⁷.

Los veteranos de prácticamente todas las guerras han reportado tasas elevadas de alteraciones generalizadas, físicas de carácter multisistémico, cognitivas y psicológicas que se vuelven el centro de atención para el tratamiento durante meses o años después de regresar al hogar.

Dichas alteraciones de la salud que afectan múltiples aparatos y sistemas incluyen³⁸:

1. Trastornos de la memoria y del sueño.
2. Problemas de concentración.
3. Cefaleas y Lesiones Cerebrales.

³⁶ Revista Humanidades Medicas Volumen 7 N. 3, Octubre - Diciembre 2007, Versión Online, "Guerra como desastre: sus consecuencias psicológicas", Cuba, 2007.

³⁷ IDEM.

³⁸ Revista Humanidades Medicas Volumen 7 N. 3, Octubre - Diciembre 2007, Versión Online, "Guerra como desastre: sus consecuencias psicológicas", Cuba, 2007.

4. Dolores musculo esqueléticos.
5. Síntomas gastrointestinales (lo que incluye reflujo gastroesofágico).
6. Efectos residuales de lesiones en tiempos de guerra (fatiga, ira, síntomas de hiperexcitación).
7. Hipertensión arterial.
8. Aumento de la frecuencia cardiaca (en ocasiones relacionada con síntomas de pánico).
9. Problemas sexuales.
10. Síntomas relacionados con Trastorno de estrés posttraumático y
11. Depresión.

A fin de proporcionar atención óptima a los veteranos con estos síntomas, es importante comprender cómo estos síntomas se correlacionan y considerar la posibilidad de que pudieran ser efectos fisiológicos subyacentes relacionados con los conflictos armados³⁹.

El denominado síndrome post Vietnam se diagnosticó con una alta frecuencia en la década de 1970 y este hecho constituyó uno de los factores importantes para que la Asociación Psiquiátrica Americana incluyera al Trastorno por estrés posttraumático (TEPT) (PTSD) como una de las patologías en el DSM-III de 1980. Así se inició una nueva época con el reconocimiento por la comunidad científica de esta entidad nosológica⁴⁰.

³⁹ Revista Humanidades Médicas Volumen 7 N. 3, Octubre - Diciembre 2007, Versión Online, "Guerra como desastre: sus consecuencias psicológicas", Cuba, 2007.

⁴⁰ IDEM.

En víctimas de situaciones de combate en países de bajos ingresos se han encontrado prevalencias de TEPT de 15,8% en Etiopía, de 17,8% en Gaza, de 28,4% en Camboya y de 37,4% en Argelia⁴¹.

La OMS calcula que, en este tipo de conflictos, el 10% de las personas que viven experiencias traumáticas suelen sufrir graves problemas de salud mental y otro 10%, comportamientos que dificultarán su capacidad para vivir con normalidad.

Existen diferentes formas de guerra. Pero todas en dependencia de su magnitud traen consecuencias psicológicas para el ser humano y a todas es aplicable el caos o desastre que generan.

Consecuencias Psicológicas y Psiquiátricas.

La experiencia de vulnerabilidad y de peligro, de indefensión y de terror, puede marcar en profundidad el psiquismo de las personas, en particular de los niños. El espectáculo de violaciones o torturas, de asesinatos o ejecuciones masivas, de bombardeos y arrasamiento o exterminio de poblados enteros es casi por necesidad traumatizante, sobrepasa los mecanismos de reacción del individuo a situaciones extremas. Actualmente, en los más de 100 conflictos bélicos de los últimos diez años, más del 80 por ciento de las víctimas son civiles.

Las consecuencias para los soldados es otro aspecto de la guerra. La clasificación efectuada por las FF.AA. Estadounidense, distingue, con finalidad simplificadora para facilitar el adecuado manejo, distintos procesos, que se han constituido en conceptos propios del argot psiquiátrico-militar. Entre ellos⁴²:

⁴¹ IDEM.

⁴² Revista Humanidades Medicas Volumen 7 N. 3, Octubre - Diciembre 2007, Versión Online, "Guerra como desastre: sus consecuencias psicológicas", Cuba, 2007.

1. Fatiga de Combate:

La fatiga de combate, también denominada reacción de estrés de combate (RSC), es consecuencia directa del intenso estrés psicofisiológico sufrido en el combate y en ciertas misiones, tratándose de una reacción normal, y no de una enfermedad, ante una situación tan irregular como es el combate⁴³.

La fatiga de combate produce un deterioro del funcionamiento del combatiente y su manejo inadecuado puede determinar su evolución hacia un auténtico trastorno mental o baja psiquiátrica. Este manejo consiste en el desarrollo de una serie de principios intervencionistas, conocidos clásicamente como Principios de Salmon.

2. Baja Psiquiátrica en Combate:

Es todo tipo de trastorno psiquiátrico que, no limitándose a ser la simple consecuencia inmediata del intenso estrés psicofisiológico propio del combate y de ciertas misiones militares, incapacita al sujeto para el combate, lo cual ocasiona baja sanitaria por alteración mental⁴⁴.

3. Conductas Disruptivas:

Hace referencia a aquellas situaciones caracterizadas por la indisciplina, el quebranto de las normas o de la ley, que pudiendo guardar alguna relación con el estrés bélico, repercuten negativamente en el desarrollo de las operaciones, y cuyo manejo requiere de intervenciones disciplinarias y no médicas⁴⁵.

4. Síndromes de Evacuación:

La evacuación indiscriminada y el tratamiento en retaguardia, y no en vanguardia, inadecuadamente indicado, aumenta la presentación de cuadros

⁴³ IDEM.

⁴⁴ IDEM.

⁴⁵ IDEM.

de simulación, sustentados en la ganancia secundaria de huir del combate por vía médica, constituye un amplio porcentaje del conjunto de bajas psiquiátricas y afectan significativamente al desarrollo de las operaciones⁴⁶.

5. Trastornos de Frustración y Soledad:

Los trastornos de frustración y soledad, también conocidos clásicamente como nostalgia del soldado son propios de situaciones de combate de baja intensidad (combate breve e infrecuente) y de rara presentación en el combate de alta intensidad (guerra NBQ o convencional con combate continuo o enfrentamientos muy frecuentes sin apenas periodos de descanso). Situación habitual en las tropas de apoyo y servicios, ubicadas en las zonas de retaguardia, donde el estrés psicológico se encuentra relacionado con la separación de los seres queridos, el aburrimiento, la baja autoestima, la falta de cohesión grupal y de apoyo social, más que con la lucha y el combate activo⁴⁷.

6. Trastorno por estrés postraumático:

Durante la guerra civil de E.U. Da Costa describe el corazón irritable del soldado para denominar el disturbio relacionado con la angustia y el estrés del combate. En la guerra ruso japonesa de 1904-1906 los rusos describieron por primera vez la neurosis traumática de guerra, caracterizadas por cuadros de excitación, parálisis, e inestabilidad emocional ante el combate. Durante la I Guerra mundial se describieron los cuadros psicóticos conversivos (pérdida psicógena del habla, ceguera, parálisis, etc.) y de angustia y confusión⁴⁸. Y nos legó el término "Shell shock " que aludía a las reacciones de los soldados en el frente de batalla a causa de las explosiones de las minas y de las granadas o bien al hecho de ser testigos de las horribles muertes de sus compañeros, lo

⁴⁶ IDEM.

⁴⁷ Revista Humanidades Medicas Volumen 7 N. 3, Octubre - Diciembre 2007, Versión Online, "Guerra como desastre: sus consecuencias psicológicas", Cuba, 2007.

⁴⁸ IDEM.

que provocaba estados de mutismo, sordera, temblor generalizado, incapacidad para caminar o mantenerse de pie, pérdidas de conciencia o pseudoconvulsiones. En 1915 en un artículo de The Lancet apareció el término "Shell shock" que correspondía a la descripción de la pérdida de memoria, visión, gusto y olfato que presentaron los soldados.

ADAPTACION EN EL ÚLTIMO AÑO DE VIDA

El funcionamiento adaptativo está compuesto de cuatro áreas principales⁴⁹:

- a) Cuidado Personal y Supervivencia:** incluye todas las actividades del sujeto tendientes a la conservación y preservación de su propia vida, considerando la calidad de su cuidado personal y la supervivencia.
- b) Relaciones Sociales:** incluyen todas las relaciones con la gente, con particular énfasis en las mantenidas con la familia y amigos.
- c) Vida Laboral:** incluye el funcionamiento como trabajador, de estudiante, o en las actividades domésticas. Hay que tener en cuenta la cantidad, la complejidad y la calidad del trabajo realizado. Solo se hablará de máximos niveles de funcionamiento adaptativo cuando la elevada productividad no se asocie a un alto nivel de malestar subjetivo.
- d) Empleo del Tiempo Libre:** incluye actividades recreativas o aficiones. Hay que considerar la amplitud y profundidad de la implicación del sujeto y el placer derivado de la actividad.

La información recabada en estas áreas tiene con frecuencia significación pronóstica porque generalmente el sujeto acostumbra volver al nivel previo de funcionamiento adaptativo tras un episodio de su enfermedad.

⁴⁹ Departamento de Psiquiatría y Salud mental, Manual de Introducción a la Psiquiatría, Universidad de El Salvador, San Salvador 2013.

ENFOQUE TERAPEUTICO BIOPSIICOSOCIAL

El tratamiento de los problemas de salud física y cognitiva después de conflictos armados tiene en gran medida un enfoque sintomático y se lleva a cabo en medios de atención en el primer nivel de atención.

Los estudios sugieren que la estrategia óptima para el tratamiento de problemas de salud con múltiples síntomas incluye: visitas programadas con el médico de primer nivel de atención con un examen físico breve en cada visita, protegiendo a los pacientes de la realización de pruebas diagnósticas innecesarias y de la realización de intervenciones carentes de evidencia, el uso juicioso de consultas que protege a los pacientes de envíos inapropiados con especialistas, tratamiento basado en cada caso y la comunicación que favorece las expectativas positivas para la recuperación. Se ha demostrado que la investigación de la concusión se acompaña de expectativas negativas, que son uno de los factores de riesgo más importantes para la aparición de síntomas persistentes.

Aunque aún hay muchas preguntas con respecto a los efectos en la salud a largo plazo de las concusiones (en particular de las concusiones múltiples) sufridas durante los despliegues militares, estas lesiones importantes del campo de batalla requieren atención cuidadosa. Sin embargo, deben atenderse en el contexto de un método mucho más amplio con respecto a otras preocupaciones relacionadas con la salud después de conflictos armados.

TRATAMIENTO DE LAS ENFERMEDADES NEUROPSIQUIÁTRICAS EN VETERANOS DE GUERRA

Dada la interrelación entre las enfermedades después de la guerra, deben considerarse de forma cuidadosa las necesidades de atención médica. Se ha encontrado la utilidad de técnicas específicas, lo que incluye la programación de visitas regulares con el médico familiar en lugar de visitas según lo considere necesario el paciente, establecer un programa de tratamiento, el empleo de principios de buena comunicación para detección de factores de riesgo, establecer un método escalonado con la participación de especialistas en forma colaborativa (en lugar de enviar de inmediato al paciente con un especialista y confiar en que éste brindará la atención apropiada) y contar con un equipo de salud conductual apoyado directamente en los médicos de atención primaria (tanto para los envíos como para proporcionar educación y apoyo a los profesionales de la atención primaria para prescribir tratamiento antidepresivo o para trastorno de estrés postraumático)⁵⁰.

Es importante no transmitir de manera implícita o explícita el mensaje de que los síntomas cognitivos son de tipo psicológico o se deben a "estrés". Incluso si la depresión o ansiedad participan como causa de los síntomas de alteración de la salud física, el método terapéutico debe diseñarse con una estructura de atención primaria centrada en el paciente; los envíos deben ser considerados con el mismo marco de referencia⁵¹.

Una detección positiva para depresión o trastorno de estrés postraumático es indicación para la realización de preguntas relacionadas con estos trastornos, así como la valoración del riesgo para el suicidio u homicidio. Es importante

⁵⁰ Hoge, Joseph. "Enfermedades neuropsiquiátricas en veteranos de guerra." *Harrison. Principios de Medicina Interna*, 19e Eds. Dennis Kasper, et al. New York, McGraw-Hill.

⁵¹ IDEM.

valorar el impacto de la depresión o de los síntomas de trastorno de estrés postraumático en el funcionamiento ocupacional y en las relaciones interpersonales⁵².

Una detección positiva de consumo inapropiado de alcohol es indicación para una intervención motivacional breve que incluya llamar la atención al elevado nivel de consumo de alcohol, informar al paciente sobre los efectos del alcohol en la salud, hacer la recomendación de que limite el uso o se abstenga de consumir alcohol, explorar los objetivos relacionados con el consumo de alcohol y vigilancia y envío para atención especializada, si se considera necesario. Este tipo de intervención breve en el primer nivel de atención ha demostrado ser eficaz y debe incorporarse en la práctica sistemática. Una forma para facilitar el diálogo sobre este tema con los veteranos es señalar la forma en que la hiperexcitación relacionada con el servicio en el campo de batalla puede llevar a incremento en la necesidad de consumir alcohol, ya que el organismo busca maneras de modular esta respuesta. Los veteranos pueden beber de manera consciente o inconsciente en mayor cantidad para favorecer el sueño, reducir la excitación o para evitar pensar sobre eventos que ocurrieron en el campo de batalla. Una estrategia educativa fundamental es ayudar al veterano a aprender que consumir alcohol para dormir en realidad empeora el proceso y daña la estructura del sueño⁵³.

El trastorno de estrés postraumático y la depresión son enfermedades que a menudo se asocian en veteranos de guerra y los tratamientos basados en evidencias son similares, incluido el consumo de fármacos antidepresivos, tratamiento cognitivo conductual (CBT) o ambos. La psicoeducación que colabora para que los veteranos comprendan sus síntomas de trastorno de

⁵² Hoge, Joseph. "Enfermedades neuropsiquiátricas en veteranos de guerra." *Harrison. Principios de Medicina Interna*, 19e Eds. Dennis Kasper, et al. New York , McGraw-Hill.

⁵³ IDEM.

estrés postraumático tienen base en mecanismos adaptativos de supervivencia y en capacidades mostradas en el campo de batalla lo que puede favorecer la relación médico-paciente con fines terapéuticos⁵⁴.

No existen comparaciones directas de fármacos con psicoterapia para el tratamiento de trastorno de estrés postraumático. Es razonable que los médicos de atención primaria consideren iniciar el tratamiento para síntomas leves a moderados de trastorno de estrés postraumático con un Inhibidor de la Receptación de Serotonina (SSRI)⁵⁵.

Los antidepresivos son útiles para la depresión concomitante la cual es común en veteranos con trastorno por estrés postraumático. Todos los antidepresivos tienen interacciones medicamentosas que deben considerarse⁵⁶.

Muchos otros fármacos se han utilizado en trastorno por estrés postraumático, lo que incluye antidepresivos tricíclicos, benzodiazepinas, antipsicóticos atípicos y anticonvulsivos. En términos generales, éstos deben prescribirse en combinación con la valoración psiquiátrica por su elevada tasa de efectos secundarios y factores de riesgo. En particular, debe evitarse la administración de benzodiazepinas en el tratamiento de trastorno por estrés postraumático. Los estudios han demostrado que no reducen los síntomas principales de PTSD y probablemente causen exacerbación de trastornos de abuso de sustancias, que son comunes en veteranos de guerra con dicho trastorno y pueden producir ansiedad significativa e ira de rebote⁵⁷. Los individuos con trastorno por estrés postraumático a menudo reportan alivio sintomático hasta el inicio de las benzodiazepinas, pero esto en general es de corta duración y se asocia de alto riesgo de tolerancia y dependencia que pueden empeorar la

⁵⁴ Hoge, Joseph. "Enfermedades neuropsiquiátricas en veteranos de guerra." *Harrison. Principios de Medicina Interna*, 19e Eds. Dennis Kasper, et al. New York , McGraw-Hill.

⁵⁵ IDEM.

⁵⁶ IDEM.

⁵⁷ IDEM.

recuperación. Los antipsicóticos atípicos, que han ganado aceptación amplia como tratamiento auxiliar para la depresión, ansiedad o problemas de sueño, tienen efectos significativos a largo plazo lo que incluye efectos metabólicos (p. ej., alteración de la regulación de la glucosa), aumento de peso y riesgo cardiovascular⁵⁸.

Los trastornos del sueño deben atenderse inicialmente con educación e higiene del sueño seguida de la posible administración de antihistamínicos, trazodona, mirtasapina en dosis bajas o hipnóticos sedantes que no pertenezcan al grupo de las benzodiazepinas, los cuales deben utilizarse con precaución en veteranos de guerra porque pueden ocasionar tolerancia y problemas de sueño de rebote, similares a los observados por la administración de benzodiazepinas⁵⁹.

PROGRAMA DE DERECHO A LA SALUD Y ATENCION DE LA PERSONA VETERANA DE GUERRA

En el año 2009 por medio de la secretaria de la presidencia se crea la Unidad de Derecho a la Salud y Atención a la Persona Veterana de Guerra⁶⁰, en adelante UDS-AVG, es una dependencia del Viceministerio de Servicios de Salud, que nace en agosto de ese mismo año, para dar respuesta personalizada a la solicitudes y denuncias presentadas a esta Secretaría de Estado por parte de la población; como también, la coordinación para la "Asistencia Médica Gratuita" a víctimas de violación de derechos humanos, como parte de las medidas de reparación establecidas en recomendaciones, resoluciones y sentencias en contra del Estado Salvadoreño por parte de

⁵⁸ Hoge, Joseph. "Enfermedades neuropsiquiátricas en veteranos de guerra." *Harrison. Principios de Medicina Interna*, 19e Eds. Dennis Kasper, et al. New York , McGraw-Hill.

⁵⁹ IDEM.

⁶⁰ Ministerio de Salud, Julio 2016, "Lineamientos Técnicos para la Atención a la Persona Veterana de Guerra", San Salvador, El Salvador.

organismos nacionales e internacionales de Derechos Humanos.

Misión

Somos la instancia del Viceministerio de Servicios de Salud, encargada de establecer y dar seguimiento a los mecanismos participativos para la mejora de la atención de salud a víctimas de violación de derechos humanos y población vulnerable⁶¹.

Visión

Ser reconocidos como una dependencia institucional participativa y propositiva en la promoción y defensa de Derecho a la salud⁶².

Objetivos:

General:

- Coordinar acciones para el establecimiento y seguimiento de los mecanismos participativos de mejora de la atención de salud a víctimas de violación de Derechos Humanos y población vulnerable⁶³.

Específicos: ⁶⁴

- Fortalecer la atención a la ciudadanía en la red de servicios de salud; a través de la mejora continua en la competencia del personal de salud, orientada al trato digno.
- Establecer mecanismos de seguimiento a las necesidades insatisfechas de la ciudadanía.
- Coordinar la recepción desde el Foro Nacional de Salud y el seguimiento de los trámites de reclamaciones y denuncias ciudadanas sobre

⁶¹ Ministerio de Salud, Julio 2016, "Lineamientos Técnicos para la Atención a la Persona Veterana de Guerra", San Salvador, El Salvador.

⁶² IDEM.

⁶³ IDEM.

⁶⁴ IDEM.

irregularidades de la atención en los servicios de salud.

- Contribuir, en materia de salud, a la reparación a víctimas de violación de Derechos Humanos, personas veteranas de guerra y población vulnerable.

Funciones: ⁶⁵

General:

- La unidad por el Derecho a la Salud y Atención a la Persona Veterana de Guerra realiza la función coordinadora de las acciones para establecimiento y seguimiento de los mecanismos participativos de mejora de la atención de salud a víctimas de violación de Derechos Humanos y población vulnerable.

Específicas:

- Representación del MINSAL en reuniones interinstitucionales o de participación ciudadana, sobre la atención de la salud a:
- Personas veteranas de guerra.
- Personas con discapacidad.
- Población migrante con arraigo en El Salvador.
- Normalización de los procesos de atención de la salud a víctimas de violación de Derechos Humanos y población vulnerable.

⁶⁵ Ministerio de Salud, Julio 2016, "Lineamientos Técnicos para la Atención a la Persona Veterana de Guerra", San Salvador, El Salvador.

- Participación social en salud.
- Atención psicosocial.
- Discapacidad.
- Monitoreo y supervisión de procesos de resolución de solicitudes e investigación de reclamaciones y denuncias.
- Seguimiento al Convenio Específico para la provisión de Servicios de Salud entre el MINSAL y el ISSS.
- Coordinación del desarrollo del Convenio de cooperación humanitaria entre el Gobierno Bolivariano de Venezuela y El Salvador, "Misión Milagro".
- Orientación general a la población sobre los procesos relacionados con la prestación de servicios en la Red integral e integrada de servicios de salud.
- Promoción del enfoque de Derechos Humanos de Reforma de Salud.
- Seguimiento a la Política Nacional de Protección al Consumidor desde el Comité Ejecutivo del Sistema Nacional de Protección al Consumidor (SNPC).
- Formar parte de la red de enlaces para la gestión de conflictos sociales en el órgano ejecutivo.
- Y cualquier otra misión que se delegue por parte de los Despachos Ministeriales y Jefatura.

V. HIPÓTESIS

El Programa Veteranos de Guerra, implementado en UCSFI Distrito Italia, contribuye, en materia de Salud Mental, a la reparación de los daños psiquiátricos sufridos a causa del conflicto armado para que estos puedan recuperar su bienestar logrando la reinserción a la vida cotidiana.

VI. METODOLOGIA

1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

Se realizó una Investigación Cuantitativa y Descriptiva de corte transversal, puesto que busca establecer la influencia del componente de salud mental del PVG en la calidad de vida de los beneficiarios inscritos en la USCF del Distrito Italia; profundizando en las variables mediante entrevistas a veteranos.

2. PERÍODO DE INVESTIGACIÓN

La investigación se llevó a cabo en el período comprendido entre Abril y Junio del 2018.

3. UNIVERSO

El universo estuvo conformado por 94 VG, inscritos al Programa de Veteranos de Guerra de UCSFI Distrito Italia hasta el mes de Junio 2018.

4. MUESTRA

Fue compuesta por 75 personas que están inscritas al Programa de Veteranos de Guerra en la UCSFI Distrito Italia. Que fueron seleccionados mediante la fórmula estadística para la población finita. Compuesto por hombres y mujeres de diferentes edades usuarios del Programa de Veteranos de Guerra. Todos tuvieron la oportunidad de ser seleccionados pues la es cogitación fue mediante muestreo aleatorio simple, y segmentada según sus características. A continuación se detalla el Proceso de Obtención de la Muestra según la Fórmula para población Finita.

Población de beneficiarios del Programa: 94 veteranos Inscritos.

Formula de población Finita:

$$n = \frac{Z^2 \cdot P \cdot Q \cdot N}{N_e + Z^2 \cdot P \cdot Q}$$

N: Universo

E: Error muestral o estimado (5%).

N: Tamaño de la muestra.

P: Probabilidad de éxito (50%=0.50)

Q: Probabilidad de fracaso (50%=0.50)

Z: Nivel de confianza (90%=1.65)

n: 75 MUESTRA

5. VARIABLES

Variable Dependiente:

Componente del Programa de Salud Mental en el Usuario Veterano de Guerra.

Variable Independiente:

- a) Trastornos Psiquiátricos.
- b) Edad.
- c) Sexo.
- d) Nivel Educativo.
- e) Nivel Socioeconómico.

- f) Área Geográfica.
- g) Religión.
- h) Participación en el conflicto armado.
- i) Ser un Veterano de la Guerra de El Salvador.
- j) Estar Inscrito al Programa de Veteranos de Guerra.
- k) Frente al que perteneció durante el conflicto.
- l) Edad a la que ingresó al conflicto.
- m) Tiempo que estuvo en combate.
- n) Adaptación en el último año de vida.

6. CRITERIOS DE INCLUSIÓN

1. Ser Veterano de Guerra del Conflicto armado de El Salvador.
2. Ser miembro inscrito del Programa de Veteranos de Guerra de la UCSF Distrito Italia.
3. Cualquier edad.
4. Sexo Hombre y/o Mujer.

7. OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

Variable	Definición	Valor	Indicador	Fuente
Edad	Tiempo transcurrido a partir del nacimiento de un individuo.	Nominal	Mayores de 40 años	Entrevista
Sexo	Es el conjunto de las peculiaridades que caracterizan los individuos de una especie dividiéndolos en masculinos y femeninos.	Nominal	Femenino Masculino	Entrevista
Trastornos Psicológicos – psiquiátricos	Son patrones psicológicos o anomalías que pueden reflejarse en la conducta y que no se considera parte del desarrollo normal de una persona.	Nominal	Depresión. Estrés Postraumático. o. Ansiedad. Suicidio. Síndrome del Miembro Fantasma.	Revisión de Expediente Clínico.

			Dependencia de Drogas. o Alcoholismo. Insomnio. Trastorno Conductual.	
Nivel Educativo	El nivel educativo es el nivel de educación más alto que una persona ha terminado.	Nominal	Analfabeta Primaria Secundaria Educación Superior	Entrevista
Nivel Socio-económica	Es una medida total económica y sociológica combinada de la preparación laboral de una persona y de la posición económica y social individual.	Nominal	\$0 - \$50 \$50 - \$100 \$100- \$200 Mas de \$300	Entrevista

Área Geográfica	Espacio físico organizado por la sociedad o bien a la organización de la sociedad vista desde una óptica espacial.	Nominal	Urbano Rural	Entrevista
Religión	Sistema cultural de comportamientos y prácticas, cosmovisiones, ética y organización social, que relaciona la humanidad a una categoría existencial.	Nominal	Católica Evangélica Otros No creyente	Entrevista
Frente al que perteneció el Veterano de Guerra	Personas retiradas de las fuerzas armadas o personas que son soldados supervivientes de algún conflicto armado.	Nominal	Si. No. Fuerza Armada. ERP. FPL. FARN. PRTC. FAL.	Entrevista
Tiempo que estuvo en combate.	Tiempo que estuvo en servicio.	Nominal	1-5 años 6-10 años 11-15 años	Entrevista

			Más de 16 años.	
Edad a la que ingresó al conflicto armado.	Edad cronológica en la que se enlista al servicio militar.	Nominal	11-15 años. 16-20 años. 21- 15 años. 26- 30 años. Más de 30 años.	Entrevista
Enfoque terapéutico de abordaje.	Mecanismos que tienen como objetivo la curación del paciente. Incluye la administración de fármacos u acciones que produzcan alivio.	Nominal	Farmacoterapia. Terapia Lúdica. Terapia de grupo. Psicoterapia.	Revisión de Expediente Clínico.
Adaptación en el último año de vida.	Funcionamiento adaptativo en 4 áreas cuidado personal y supervivencia, relaciones sociales, vida laboral y empleo de tiempo libre.	Nominal	Aseo personal. Alimentación. Trabajo. Uso del tiempo libre. Interacciones sociales.	Entrevista

8. METODO E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

La metodología de investigación científica utilizada fue de tipo Cuantitativa, por cuanto que interesa analizar los datos numéricos.

Se utilizaron 2 instrumentos: la Guía de Entrevista a los Miembros Veteranos de Guerra y la Técnica de Estudio de Caso por medio de la Revisión del Expediente Clínico del sujeto muestra, que pertenece al programa de VG en la UCSFI Distrito Italia, a efecto de obtener la pericia de estos para fortalecer la investigación.

9. FUENTES DE INFORMACIÓN

Fuente Primaria: Entrevista a los Miembros del PVG.

Fuente Secundaria: Revisión de Expedientes de los 75 miembros del Programa de VG que pertenecen a la UCSFI Distrito Italia.

10. TÉCNICAS DE OBTENCIÓN DE INFORMACIÓN

Análisis y recolección de datos por medio de una Guía de Entrevista al participante Veterano de Guerra y Revisión de expediente Clínico dirigido a la población muestra.

11. HERRAMIENTAS PARA OBTENCIÓN DE INFORMACIÓN

Para la recolección de los datos, se utilizaron las siguientes herramientas:

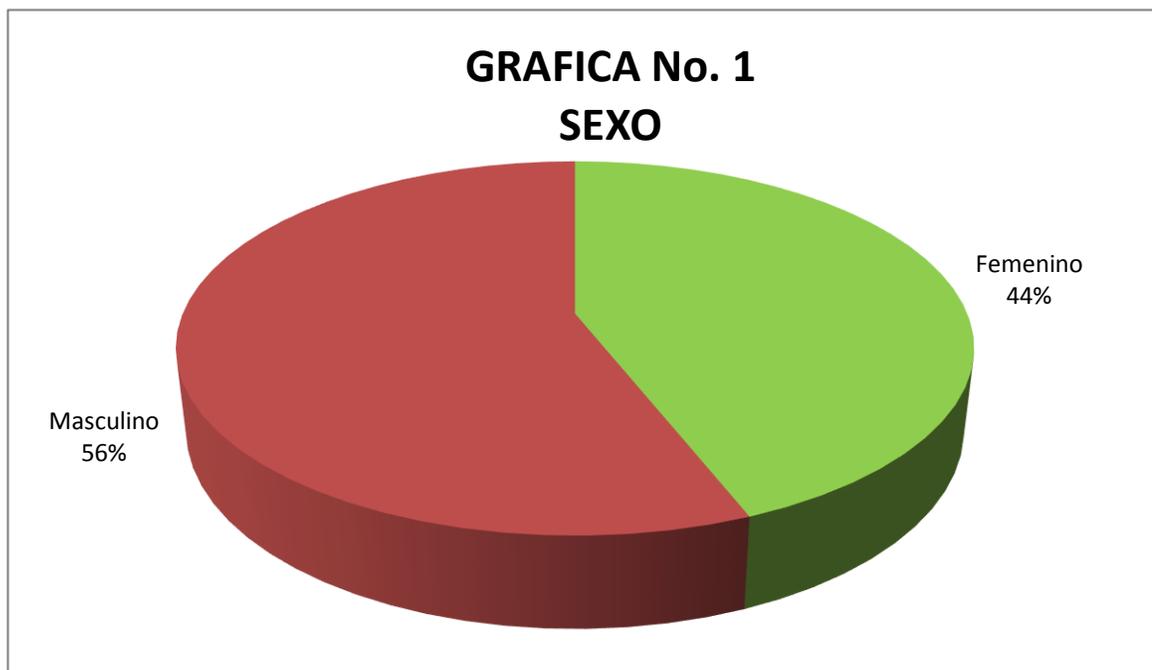
- Guía de Entrevista, constituido por 24 preguntas dirigidas a los 75 sujetos de estudio que pertenecen al Programa VG, UCSFI Distrito Italia.
- Revisión del Expediente Clínico del VG que pertenece al Programa VG de UCSFI Distrito Italia.

12. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE INFORMACIÓN

Se realizó utilizando el Programa informático Microsoft Word 2010 y gráficos de pastel y barra.

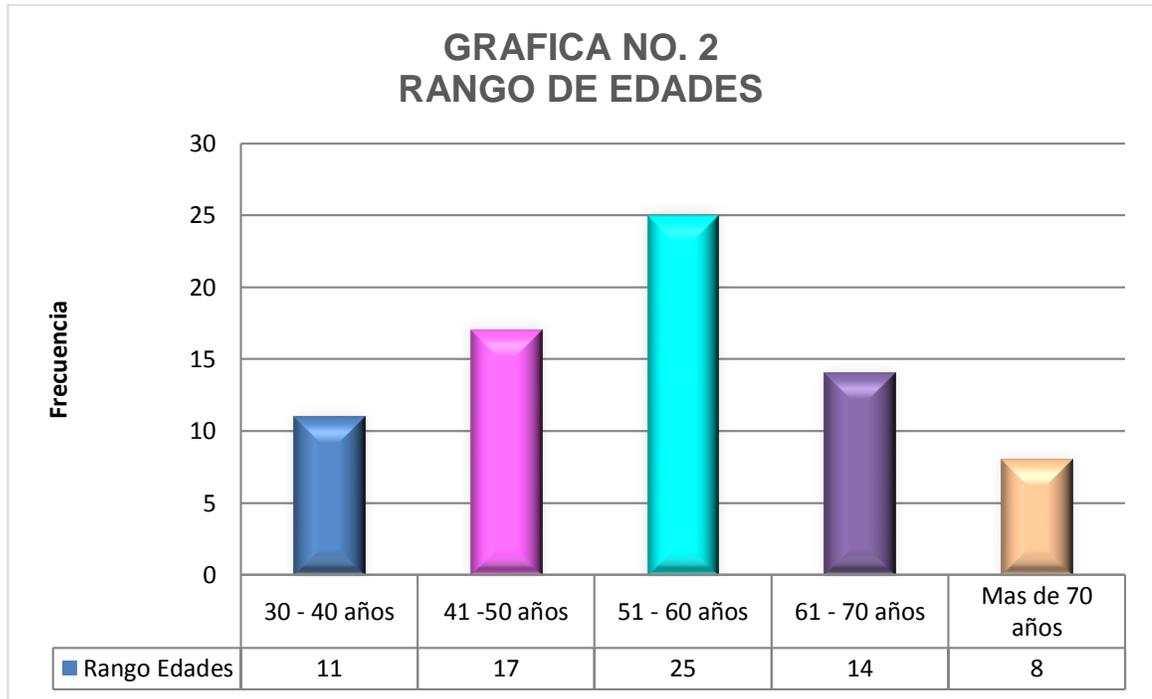
VII. RESULTADOS DE LA GUIA DE ENCUESTA PARA VETERANOS DE GUERRA DEL PVG

OBJETIVO 1: Identificar las variables epidemiológicas de los usuarios del PVG atendidos en UCSF Distrito Italia.



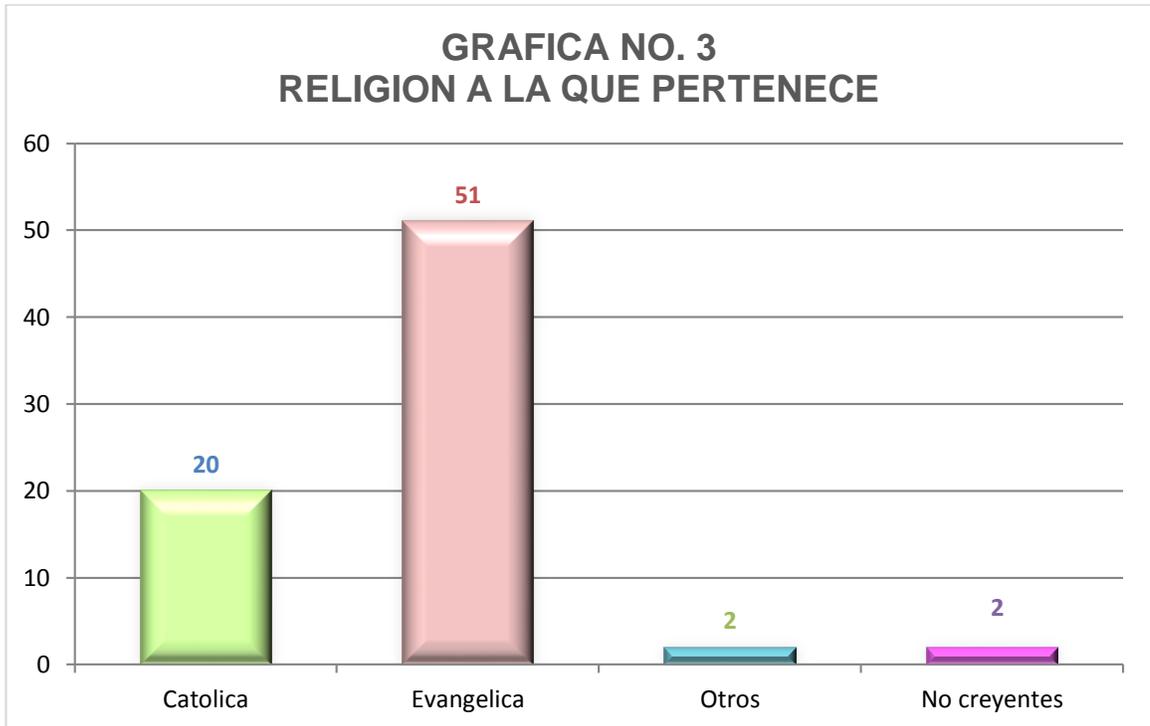
Fuente: Encuesta realizada a VG inscritos en Programa de VG de Abril – Junio 2018, UCSF Distrito Italia.

Análisis: Este grafico nos muestra que, de los participantes de este estudio en su mayoría pertenecen al género masculino. Se puede considerar una muestra representativa de la población que participó en la guerra fueron hombres.



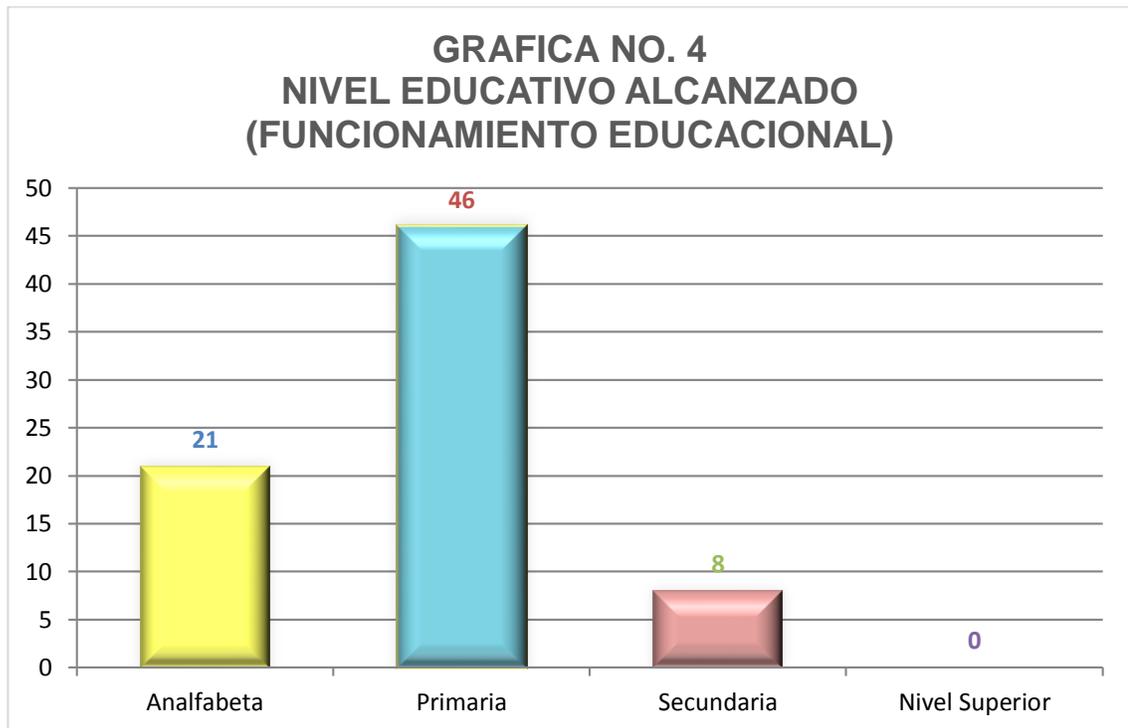
Fuente: Encuesta realizada a VG inscritos en Programa de VG de Abril – Junio 2018, UCSF Distrito Italia.

Análisis: En este gráfico se puede observar que la mayoría de la muestra en estudio, está en el rango de edades entre 51 a 60 años, en la etapa de adulto joven, lo que refleja que se encuentran en una edad que aún les permite desempeñar actividades que ayuden a su salud, desarrollo y productividad en la sociedad. Así mismo están próximos a entrar en la etapa de adulto mayor, que implica una disminución de oportunidades para conseguir trabajo y el riesgo de desarrollar enfermedades crónicas que incapacitarían el mejor desenvolvimiento en la sociedad, o el empeoramiento de enfermedades crónicas preexistentes.



Fuente: Encuesta realizada a VG inscritos en Programa de VG de Abril – Junio 2018, UCSF Distrito Italia.

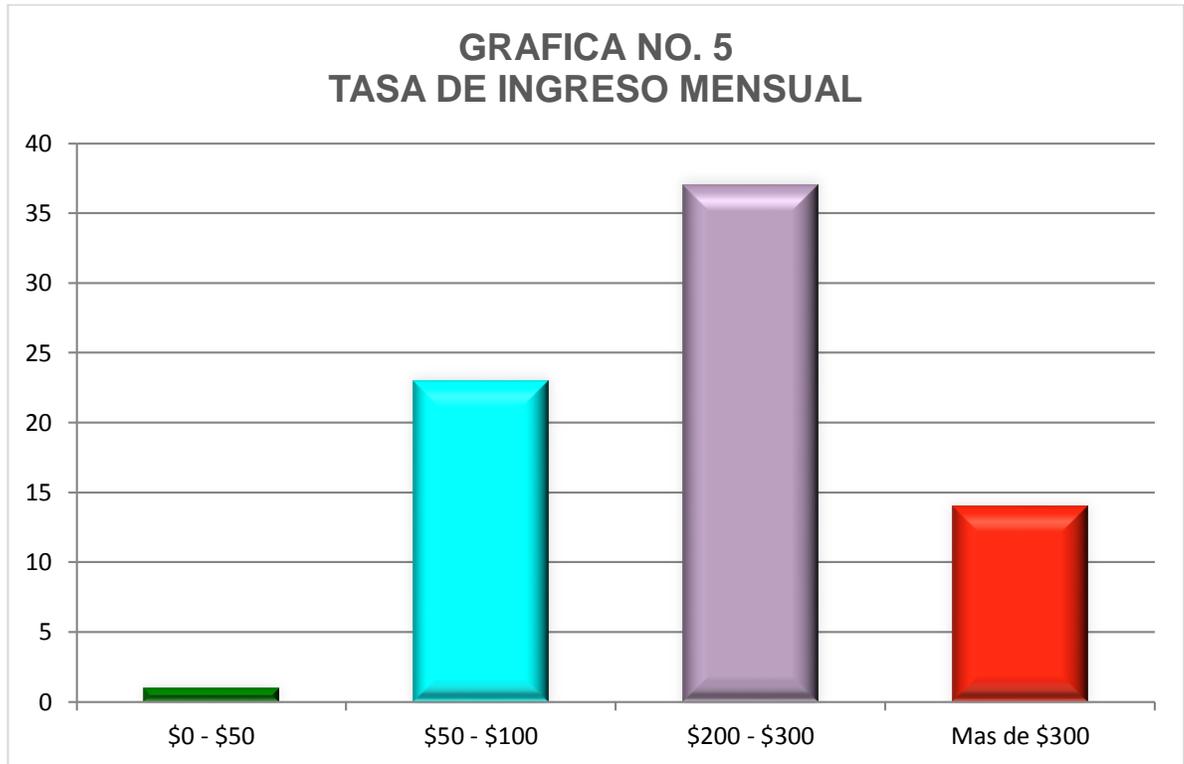
Análisis: Este grafico nos muestra que se tomó como referencia las dos religiones predominantes en nuestro medio, dando como resultado que la mayoría de los veteranos encuestados pertenecen a la religión evangélica y un menor porcentaje a la religión católica, así mismo un mínimo porcentaje mencionaba pertenecer a otra religión y otros manifestaron no tener religión.



Fuente: Encuesta realizada a VG inscritos en Programa de VG de Abril – Junio 2018, UCSF Distrito Italia.

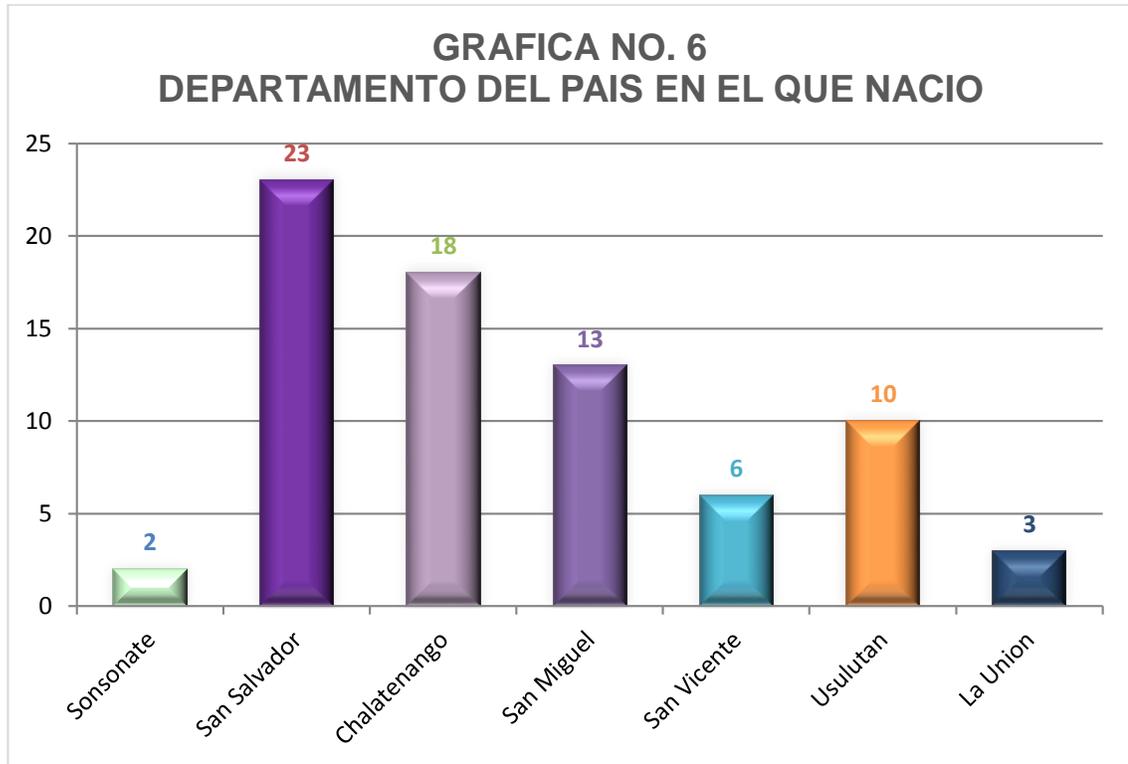
Análisis: El siguiente gráfico nos muestra el nivel educativo de los 75 veteranos encuestados, encontrando que la mayoría tienen un grado académico ya sea a nivel de primaria o secundaria, pero también se encontró un elevado porcentaje de veteranos con analfabetismo, lo que nos hace pensar que durante el conflicto armado en El Salvador existieron limitaciones para estudiar, ya sea por trabajo, pobreza y/o por pertenecer a un grupo armado, pero que también hubo un porcentaje mayor de la mitad de la población encuestada con posibilidad de estudiar. Así mismo según la Adaptación en el último Año de Vida y la Escala de Deterioro los miembros que alcanzaron estudios de Primaria se localizan en Disfunción Mínima comparado con los miembros Analfabetas que se clasifican en Disfunción Obvia.

**GRAFICA NO. 5
TASA DE INGRESO MENSUAL**



Fuente: Encuesta realizada a VG inscritos en Programa de VG de Abril – Junio 2018, UCSF Distrito Italia.

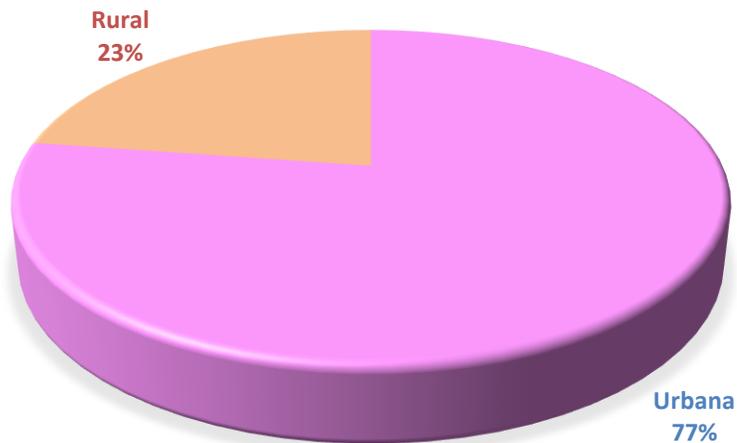
Análisis: Podemos ver en este grafico el porcentaje de ingresos mensuales que reciben los 75 veteranos encuestados, dando como resultado que la mayoría tienen ingresos mensuales por debajo de la canasta básica, con lo que pueden subsistir escasamente mensualmente, ya sea por trabajo propio, por ayuda familiar o por pensión. Cubriendo necesidades básicas sin posibilidades de un sano esparcimiento. Este factor puede contribuir al desmejoramiento de la Salud Mental.



Fuente: Encuesta realizada a VG inscritos en Programa de VG de Abril – junio 2018, UCSF Distrito Italia.

Análisis: De los 75 encuestados que constituyen nuestra muestra de investigación, la zona geográfica de nacimiento de la gran mayoría pertenece a la Región Central y Paracentral; y el resto a la Región Occidental y Oriental del país.

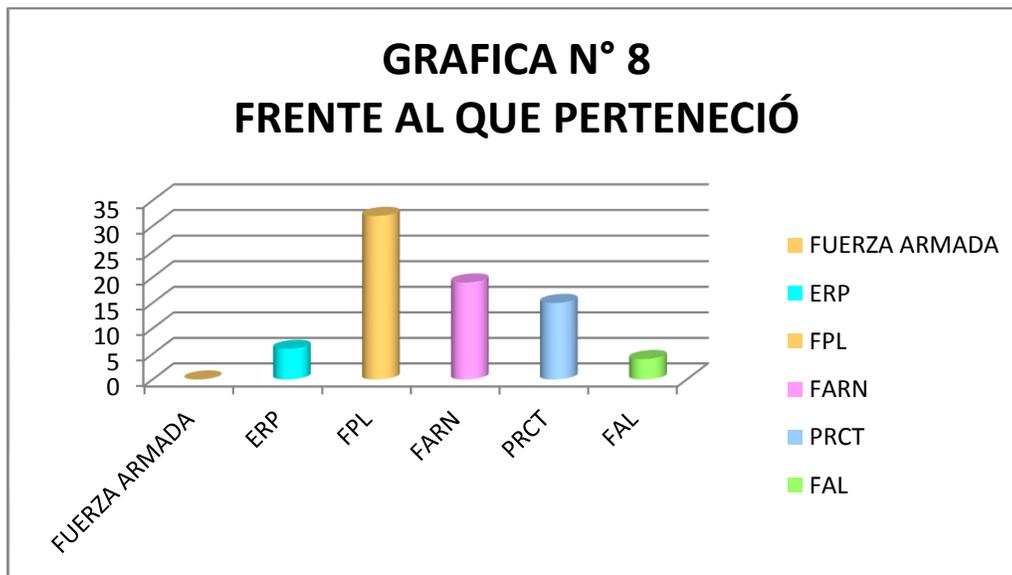
GRAFICA NO. 7 AREA GEOGRAFICA EN LA QUE RESIDE ACTUALMENTE



Fuente: Encuesta realizada a VG inscritos en Programa de VG de Abril – Junio 2018, UCSF Distrito Italia.

Análisis: Este grafico nos muestra que la mayoría de los veteranos inscritos en la UCSF del Distrito Italia en la actualidad residen en el área urbana, teniendo así mayor accesibilidad para consultar en las diferentes Unidades de Salud, así como también contar con otros servicios como, aguas excretas, agua potable, luz eléctrica, tren de aseo etc. Y que solo una pequeña cantidad viven en el área rural y con mayor dificultad para consultar por su salud.

GRAFICA N° 8 FRENTE AL QUE PERTENECIÓ

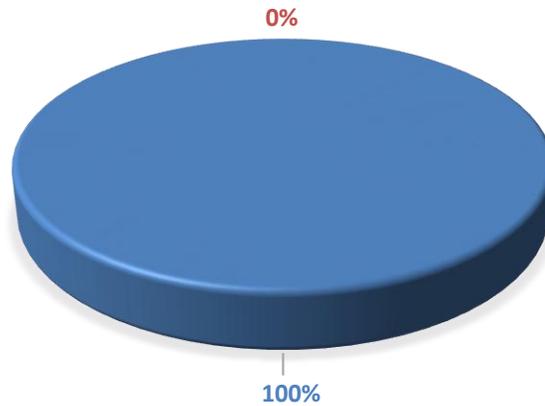


Fuente: Encuesta realizada a VG inscritos en Programa de VG de Abril – Junio 2018, UCSF Distrito Italia.

Análisis: En este gráfico se dan a conocer los diferentes grupos armados que participaron durante la Guerra Civil en El Salvador, en los cuales participaron los 75 VG encuestados. Se puede evidenciar que en el grupo de la Fuerza Armada no se encuentra ningún miembro, ya que al momento del estudio los únicos inscritos al PVG son los integrantes del FMLN. Se pueden evidenciar que de la muestra en estudio, 30 formaron parte de las FPL y en menor número pertenecieron a la ERP y FAL.

GRAFICA NO. 9 ¿PERTENECE AL PROGRAMA DE VETERANOS DE GUERRA?

■ Si ■ No



Fuente: Encuesta realizada a VG inscritos en Programa de VG de Abril – Junio 2018, UCSF Distrito Italia.

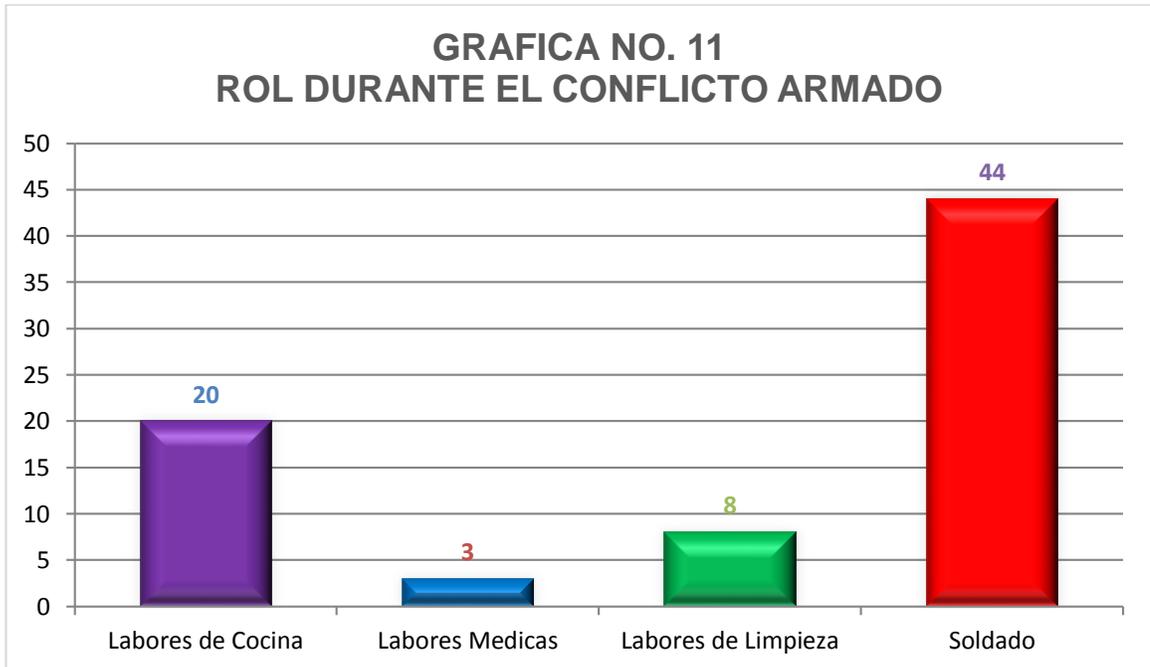
Análisis: De los 75 miembros que constituyen nuestra muestra de estudio todos pertenecieron a grupos armados, y actualmente inscritos como veteranos de guerra, por lo que pertenecen al programa de veteranos de guerra.



Fuente: Encuesta realizada a VG inscritos en Programa de VG de Abril – Junio 2018, UCSF Distrito Italia.

Análisis: De las 75 personas que conforman nuestra muestra de estudio, la gran mayoría combatió en la región central y oriente, el resto en el occidente y la zona paracentral del país, algunos de los encuestados manifestaron que combatieron en lugares distintos al sitio de origen, algunos combatieron en zonas donde el conflicto armado fue más intenso, lo que podría contrastar con una mayor afectación de la Salud Mental del VG, comparándolo con otros VG que combatieron en áreas de Occidente donde el impacto de la Guerra fue menos cruel, sin quitarle mérito a la Guerra propiamente dicha.

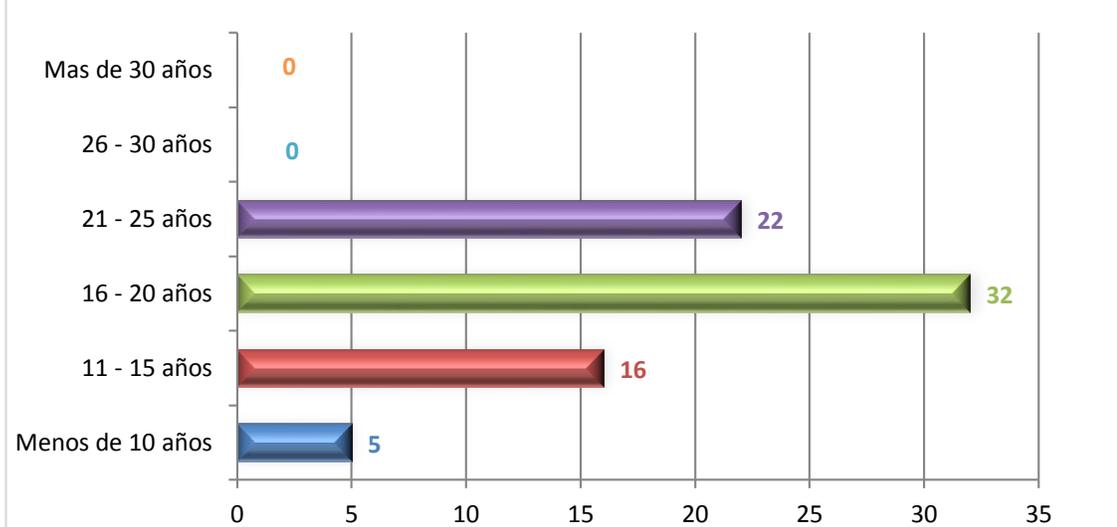
GRAFICA NO. 11
ROL DURANTE EL CONFLICTO ARMADO



Fuente: Encuesta realizada a VG inscritos en Programa de VG de Abril – Junio 2018, UCSF Distrito Italia.

Análisis: En este gráfico se muestran las diferentes labores que desempeñaron cada uno de los veteranos entrevistados durante el conflicto armado, en donde se evidencia que la mayoría de los entrevistados participó como soldado en las diferentes zonas ya mencionadas, notamos que el menor porcentaje participo en labores médicas, todos tuvieron roles diferentes, y los que combatieron como soldados son los que presentan mayores secuelas en su Salud Mental.

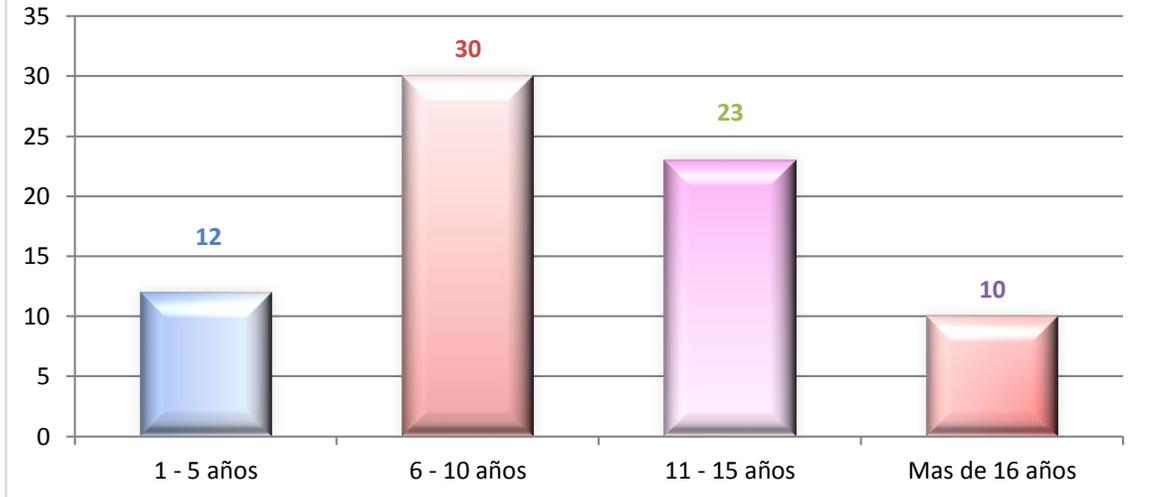
GRAFICA NO. 12 EDAD DE INCORPORACION AL GRUPO ARMADO



Fuente: Encuesta realizada a VG inscritos en Programa de VG de Abril – Junio 2018, UCSF Distrito Italia.

Análisis: Podemos ver en este gráfico que nos refleja que los VG encuestados durante el conflicto armado se incorporaron a los diferentes grupos armados en diferentes edades desde: adolescentes, adulto joven y adulto, manifestaron que, los reclutamientos era sin distinción de edad mayormente en los hombres. Así mismo se puede evidenciar que 5 de los entrevistados tenían menos de 10 años al ingreso a la Guerra, por tanto se puede pensar que el impacto psicoemocional que vivieron a ésta edad pudo causar daños irreparables a las Salud Mental.

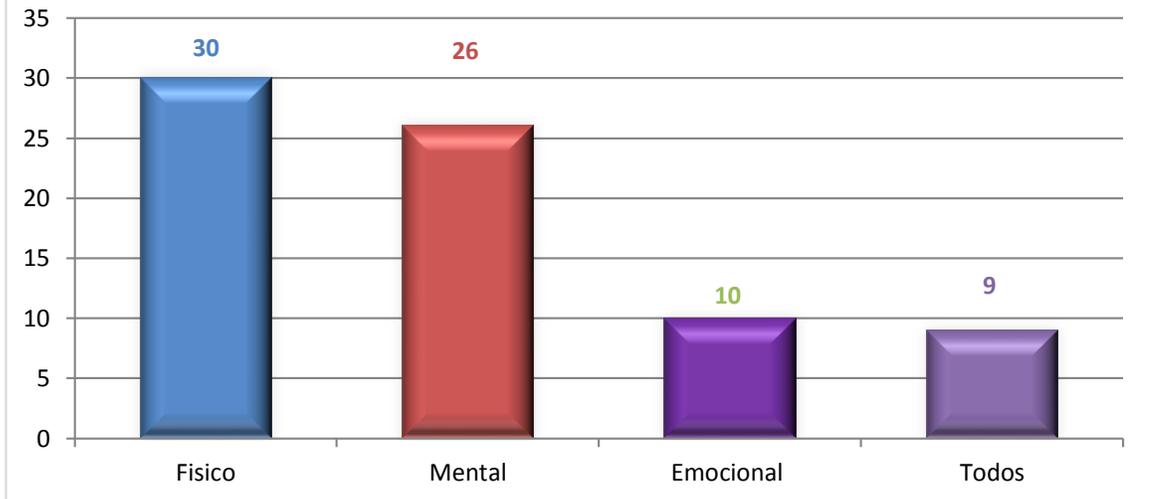
GRAFICA NO. 13
TIEMPO DE PARTICIPACION EN EL CONFLICTO
ARMADO



Fuente: Encuesta realizada a VG inscritos en Programa de VG de Abril – Junio 2018, UCSF Distrito Italia.

Análisis: En este gráfico se muestra el tiempo que participó cada VG en el Conflicto Armado. Observándose que la mayoría tuvo una participación entre 6 a 10 años durante el conflicto, así mismo 33 personas participaron más de 11 años, pudiendo pensar que entre mayor tiempo de participación en el conflicto pueden resultar mayores secuelas a la Salud Mental.

**GRAFICA NO. 14
AREAS CON MAS SECUELAS DEBIDO
CONFLICTO ARMADO**



Fuente: Encuesta realizada a VG inscritos en Programa de VG de Abril – Junio 2018, UCSF Distrito Italia.

Análisis: Aquí se muestra la representación gráfica de las secuelas que dejó el Conflicto Armado, encontrando que las secuelas físicas son las más predominantes, en nuestra muestra de investigación, seguidas de las secuelas en la Salud Mental que tienen un amplio porcentaje. Debido a que durante el conflicto existieron amputaciones traumáticas, lesiones por armas de fuego, explosiones con minas terrestres y además vivencias cercanas con la muerte, que ocasionaron un impacto psicoemocional que afecta la Salud Mental.

Objetivo 2: Identificar el Nivel de Adaptación en el último año de vida del usuario del PVG UCSF Distrito Italia.



Fuente: Encuesta realizada a VG inscritos en Programa de VG de Abril – Junio 2018, UCSF Distrito Italia.

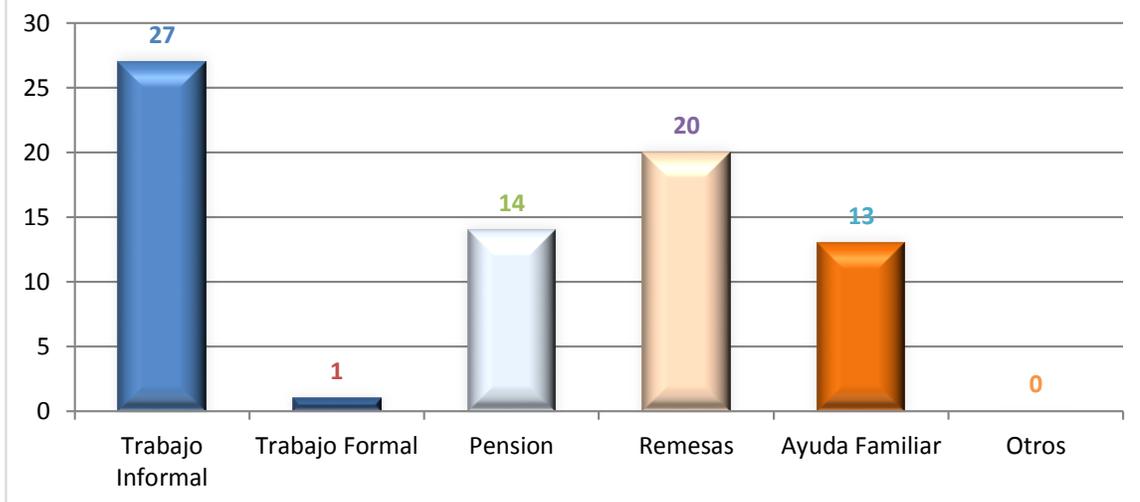
Análisis: El presente gráfico nos muestra parte de la Adaptación en el Último Año de Vida del participante de éste estudio, se preguntó sobre el aseo personal, sin son capaces de realizarlo por si solos, encontrando que la gran mayoría realiza su propio aseo personal, lo que nos refleja que aunque, las secuelas físicas predominan, aún así la mayoría es capaz de realizar su aseo personal y según la escala de Deterioro (DASV-SV) estos se encuentran en Ninguna Disfunción, pero también existe un pequeño porcentaje que necesita de ayuda de otra persona para suplir necesidades como el aseo personal diario. Encontrándose estos con una Disfunción Obvia.



Fuente: Encuesta realizada a VG inscritos en Programa de VG de Abril – Junio 2018, UCSF Distrito Italia.

Análisis: Este grafico está ligado al grafico anterior, así mismo mide la Adaptación en el Último Año de Vida, en el cuál las personas que manifestaron recibir algún tipo de ayuda, se les pidió que mencionarán quien es la persona que les brinda esa ayuda, encontrando que el compañero de vida desempeña este importante papel, seguido de los hijos. Esta población que necesita de alguien más para desempeñarse en las áreas de cuidado personal. Encontrándose según la Escala de Deterioro en Disfunción Obvia.

**GRAFICA NO. 17
ALIMENTACION Y/O DINERO PARA SUBSISTIR
(SUPERVIVENCIA)**



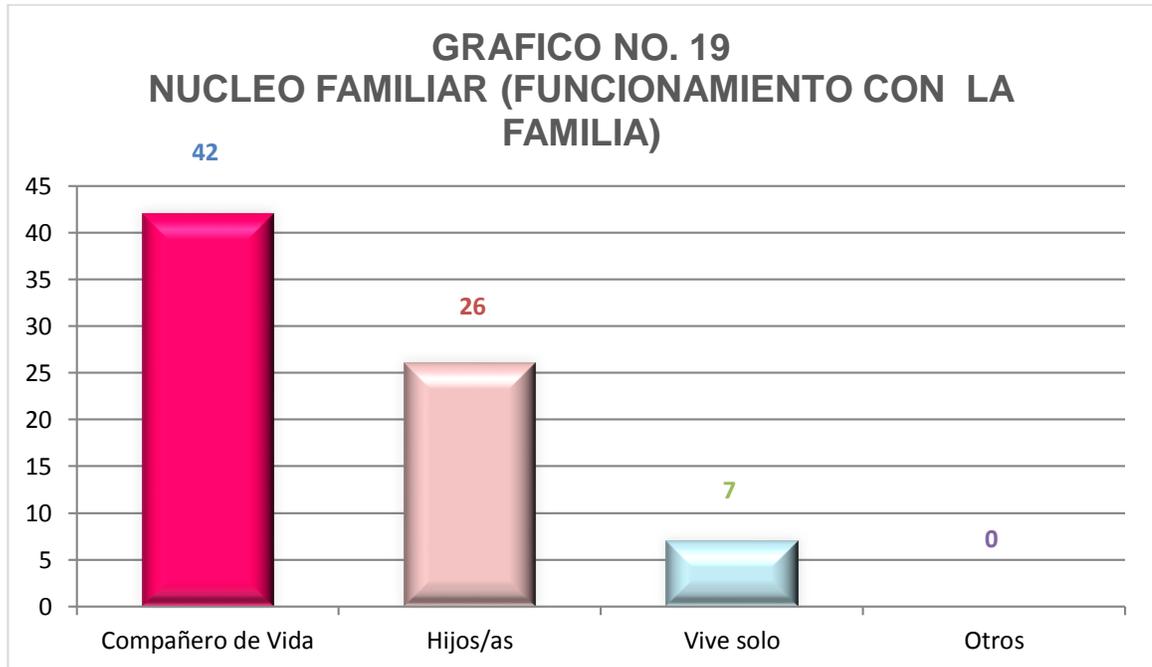
Fuente: Encuesta realizada a VG inscritos en Programa de VG de Abril – Junio 2018, UCSF Distrito Italia.

Análisis: En este gráfico identificamos como los VG encuestados obtienen el recurso económico, para poder satisfacer sus necesidades como alimentación y otros recursos básicos en el hogar, la gran mayoría manifestó poseer un trabajo informal, como ventas ambulantes, oficios como mecánica, carpintería etc. Seguidos de aquellos VG que reciben remesas, pensiones o ayuda económica otros de familiares como hijos/as. Encontrándose según el Nivel de Adaptación en el Último Año de Vida y la Escala de Deterioro en Ninguna Disfunción y Disfunción Mínima.



Fuente: Encuesta realizada a VG inscritos en Programa de VG de Abril – Junio 2018, UCSF Distrito Italia.

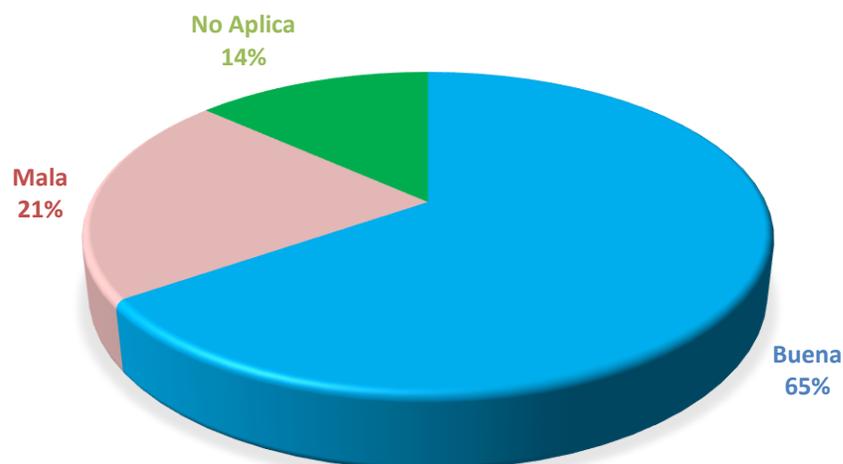
Análisis: El presente gráfico se refiere a la ocupación actual que desempeñan los VG luego de haber participado en el conflicto armado, la mayoría se dedican a un trabajo informal que es así como suplen sus necesidades económicas. Seguidos de 27 personas que manifestaron que no están empleados al momento, por distintas razones, como trabajos de temporada, edad avanzada, discapacidad física o por no poseer un rango académico que les permita un empleo estable. Así mismo una mínima cantidad de los encuestados cuentan con un empleo formal. Según el Nivel de Adaptación en el último Año de Vida y la Escala de Disfunción 47 miembros se encuentran sin Ninguna Disfunción y 27 personas con Disfunción Obvia.



Fuente: Encuesta realizada a VG inscritos en Programa de VG de Abril – Junio 2018, UCSF Distrito Italia.

Análisis: En el presente gráfico analizamos la conformación del núcleo familiar de cada uno de los encuestados de nuestra muestra de investigación. Encontrando que la mayoría tienen una familia nuclear. Con estos datos se puede analizar que la mayoría de los participantes logro desarrollar el área social, consiguiendo pareja, formando una familia, áreas que no fueron afectadas producto del conflicto. Así mismo podemos ver que algunos de los participantes viven sólo con sus hijos por diferentes motivos como Viudez, separación con la pareja y en un mínimo porcentaje no lograron desarrollar la habilidad social de procrear o formar una familia. En cuanto al Nivel de Adaptación en el Último Año de Vida y la Escala de Deterioro la mayoría se encuentran en Disfunción Mínima.

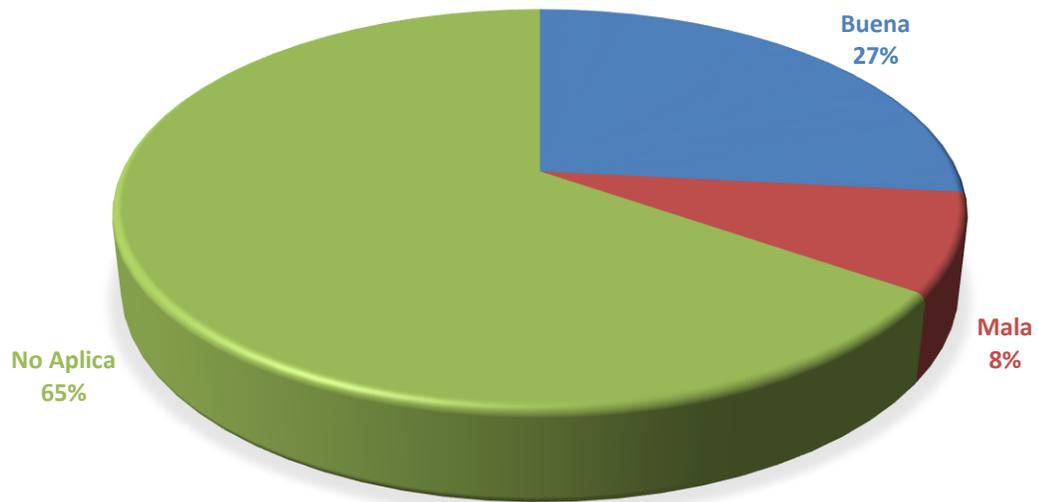
GRAFICO NO. 20 RELACION CON SU COMPAÑERO DE VIDA



Fuente: Encuesta realizada a VG inscritos en Programa de VG de Abril – Junio 2018, UCSF Distrito Italia.

Análisis: De los veteranos de guerra que manifestaron convivir con su compañero/a de vida, se les preguntó sobre la relación de convivencia en el hogar, los cuales manifestaron que la mayoría tenían una buena relación de convivencia, lo que les permite una mejor salud mental armonía en el hogar, pero también una pequeña cantidad no mantenía buenas relaciones personales con su pareja, lo que refleja un hogar en el cual son vulnerables a deficiencia en cuanto a su salud mental. Y en cuanto al Nivel de Adaptación en el Último Año de Vida y la Escala de Deterioro la mayoría se encuentran en Disfunción Mínima.

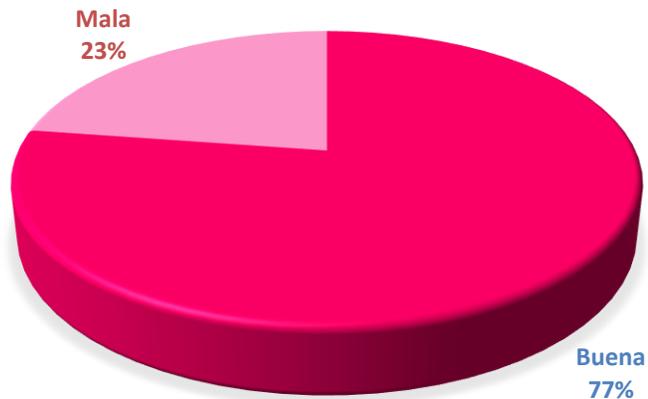
GRAFICO NO. 21
¿COMO CONSIDERA LA RELACION CON SUS HIJOS/AS?



Fuente: Encuesta realizada a VG inscritos en Programa de VG de Abril – Junio 2018, UCSF Distrito Italia.

Análisis: En cuanto a la relación de padre/madre - hijo/a de los veteranos encuestados, una amplia cantidad no aplicaba a la interrogante puesto que la mayoría no tenían hijos o estos habían fallecido o se encontraban lejos, y de los que se encontraban viviendo con los hijos una buena cantidad manifestó una buena relación personal con los hijos. En cuanto al Nivel de Adaptación en el Último Año de Vida y la Escala de Deterioro la mayoría se encuentran en Disfunción Mínima.

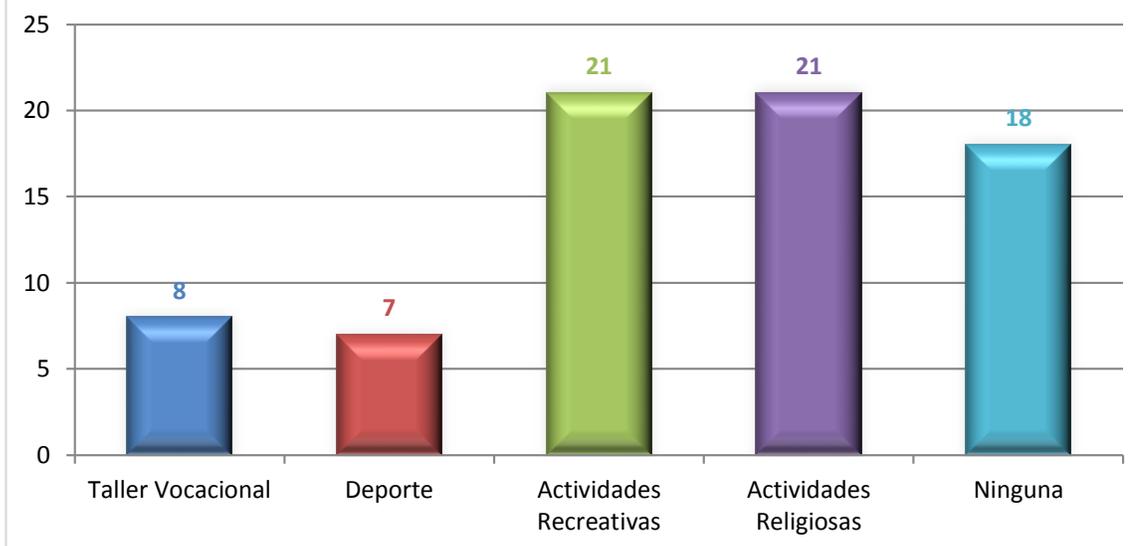
GRAFICA NO. 22
RELACION CON OTROS MIEMBROS DE LA
FAMILIA (INTERACCION CON LA FAMILIA)



Fuente: Encuesta realizada a VG inscritos en Programa de VG de Abril – Junio 2018, UCSF Distrito Italia.

Análisis: En este gráfico se representa la relación personal con otros miembros de la familia, de todos los encuestados se encontró que la mayoría mantiene buenas relaciones personales con otros miembros de la familia (hermanos, sobrinos, padres), seguidos de una pequeña cantidad que manifestó no tener una buena relación con otros parientes. En cuanto al Nivel de Adaptación en el Último Año de Vida y la Escala de Deterioro la mayoría se encuentran en Disfunción Mínima.

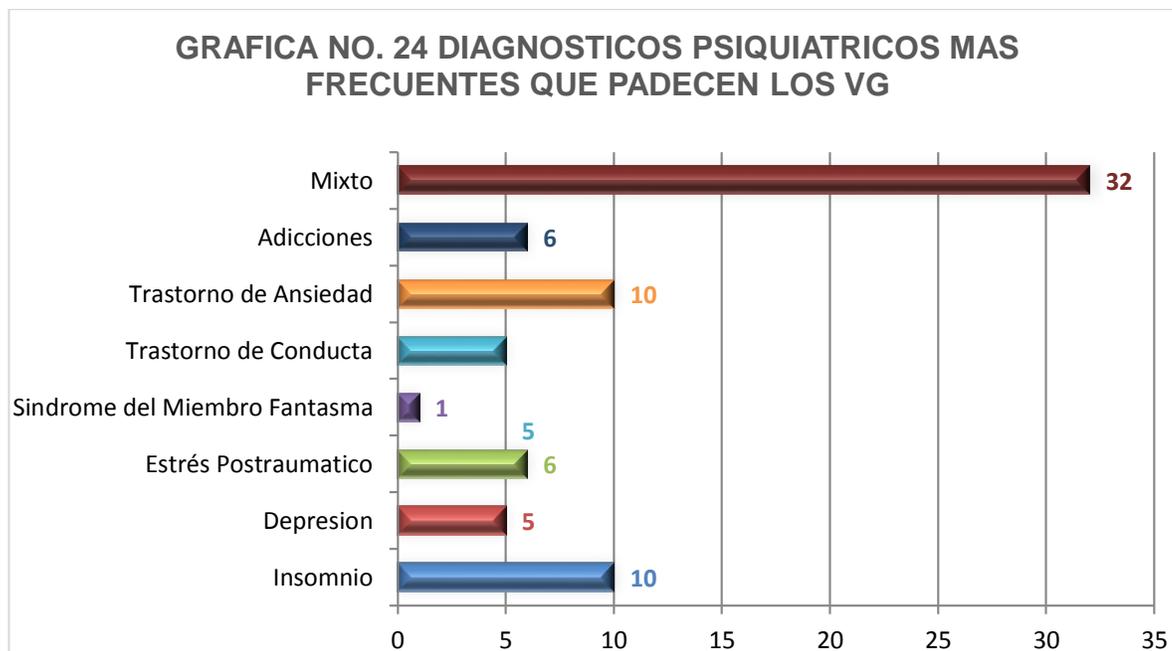
GRAFICO NO. 23
ACTIVIDADES REALIZA EN SU TIEMPO LIBRE)



Fuente: Encuesta realizada a VG inscritos en Programa de VG de Abril – Junio 2018, UCSF Distrito Italia.

Análisis: Según los datos obtenidos en este gráfico, de la población muestra, la mayoría participa en actividades religiosas y recreativas (jugar futbol u otro deporte), seguido de otros participantes que no realizan ninguna actividades. En cuanto al Nivel de Adaptación en el Último Año de Vida y la Escala de Deterioro la mayoría se encuentran en Disfunción Mínima, contrastada con una Disfunción Obvia, respectivamente.

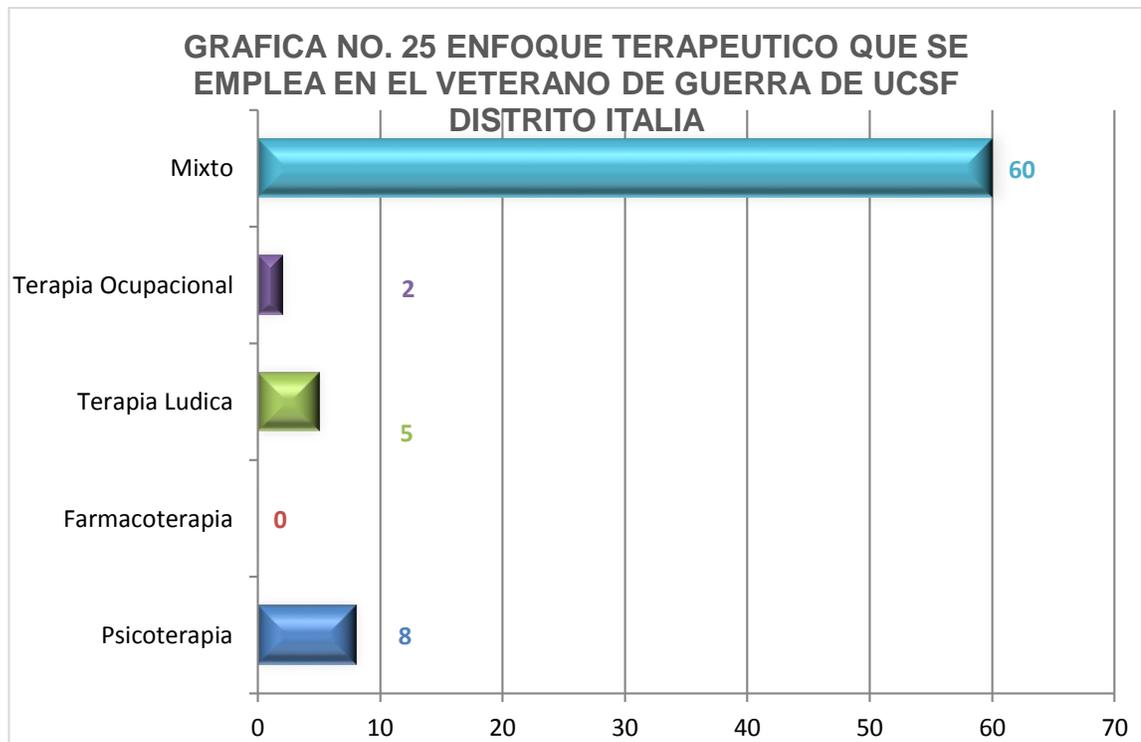
Objetivo 3: Determinar los diagnósticos psiquiátricos más frecuentes que padecen los veteranos de guerra derivado del conflicto armado, en usuarios del PVG atendidos en UCSF Distrito Italia.



Fuente: Revisión de expedientes clínicos de pacientes muestra de este estudio.

Análisis: Este gráfico muestra los diagnósticos más frecuentes en base al expediente clínico y los controles de cada VG atendidos en UCSFI Distrito Italia, se observa la prevalencia de Trastornos Mixtos, que consiste en la combinación de uno o más trastornos psiquiátricos, enlistados los más frecuentes.

Objetivo 4: Conocer el enfoque terapéutico que se emplea para la recuperación de la salud mental de los veteranos de guerra, atendidos en UCSF Distrito Italia.



Análisis: En el presente gráfico se evidencian el Enfoque Terapéutico empleado en la UCSFI Distrito Italia, evidenciando el uso de varios enfoques terapéuticos (Mixtos), una mezcla de terapia ocupacional, psicoterapia, farmacoterapia y terapia lúdica.

VIII. DISCUSION

1. VARIABLES ESPIDEMIOLÓGICAS DE LOS USUARIOS DEL PVG ATENDIDOS EN UCSFI DISTRITO ITALIA.

- **Sexo:** los participantes de este estudio en su mayoría pertenecen al género masculino.
- **Edad:** se encuentran en la etapa de adulto joven, lo que refleja que se encuentran en una edad que aún les permite desempeñar actividades que ayuden a su salud, desarrollo y productividad en la sociedad. Así mismo están próximos a entrar en la etapa de adulto mayor, que implica una disminución de oportunidades para conseguir trabajo y el riesgo de desarrollar enfermedades crónicas que incapacitarían el mejor desenvolvimiento en la sociedad, o el empeoramiento de enfermedades crónicas preexistentes.
- **Religión:** se tomó como referencia las dos religiones predominantes en nuestro medio, dando como resultado que la mayoría de los veteranos encuestados pertenecen a la religión evangélica y un menor porcentaje a la religión católica
- **Nivel Educativo:** la mayoría tienen un grado académico: nivel de primaria o secundaria, pero también se encontró un elevado porcentaje de veteranos con analfabetismo, lo que nos hace pensar que durante el conflicto armado existieron limitaciones para estudiar, ya sea por trabajo, pobreza y/o por pertenecer a un grupo armado. Así mismo según la Adaptación en el último Año de Vida y la Escala de Deterioro los miembros que alcanzaron estudios de Primaria se localizan en Disfunción Mínima comparado con los miembros Analfabetas que se clasifican en Disfunción Obvia.
- **Nivel Socioeconómico:** la mayoría tienen ingresos mensuales por debajo de la canasta básica, con lo que pueden subsistir escasamente, ya sea

por trabajo propio, por ayuda familiar o por pensión.

- **Área Geográfica:** el origen de nacimiento de la gran mayoría pertenece a la Región Central y Paracentral; y el resto a la Región Occidental y Oriental del país. En la actualidad residen en el área urbana, teniendo así mayor accesibilidad para consultar en las diferentes Unidades de Salud, así como también contar con otros servicios como, agua potable, excretas, luz eléctrica, tren de aseo etc.
- **Frente al que Perteneció:** se puede evidenciar que en el grupo de la Fuerza Armada no se encuentra ningún miembro, ya que al momento del estudio los únicos inscritos al PVG son los integrantes del FMLN. Se pueden evidenciar que de la muestra en estudio, 30 formaron parte de las FPL y en menor número pertenecieron a la ERP y FAL.
- **Sector del país donde Combatió:** la gran mayoría combatió en la región central y oriente, el resto en el occidente y la zona paracentral del país, algunos de los encuestados manifestaron que combatieron en lugares distintos al sitio de origen, algunos combatieron en zonas donde el conflicto armado fue más intenso, lo que podría contrastar con una mayor afectación de la Salud Mental del VG.
- **Rol en el conflicto:** la mayoría de los entrevistados participó como soldado en las diferentes zonas ya mencionadas, notamos que el menor porcentaje participó en labores médicas, todos tuvieron roles diferentes, y los que combatieron como soldados son los que presentan mayores secuelas en su Salud Mental.
- **Edad de incorporación al Grupo Armado:** los VG encuestados durante el conflicto armado se incorporaron a los diferentes grupos armados en diferentes edades desde: adolescentes, adulto joven y adulto, manifestaron que, los reclutamientos era sin distinción de edad mayormente en los hombres.

- **Tiempo de Participación:** más de la mitad de la población en estudio participo menos de 10 años en el conflicto, y el resto participó más de 11 años, pudiendo pensar que entre mayor tiempo de participación en el conflicto pueden resultar mayores secuelas a la Salud Mental.
- **Áreas con más secuelas producto del conflicto:** las secuelas físicas son las más predominantes, en nuestra muestra de investigación, seguidas de las secuelas en la Salud Mental que tienen un amplio porcentaje.

2. NIVEL DE ADAPTACIÓN EN EL ÚLTIMO AÑO DE VIDA DEL USUARIO DEL PVG UCSF DISTRITO ITALIA.

- **Cuidado Personal Diario:** se evaluó el aseo personal, sin son capaces de realizarlo por si solos, encontrando que la gran mayoría realiza su propio aseo personal, lo que nos refleja que aunque, las secuelas físicas predominan, aun así la mayoría es capaz de realizar su aseo personal y según la escala de Deterioro (DASV-SV) estos se encuentran en Ninguna Disfunción, pero también existe un pequeño porcentaje que necesita de ayuda de otra persona para suplir necesidades como el aseo personal diario. Encontrándose estos con una Disfunción Obvia. se les pidió que mencionarán quien es la persona que les brinda esa ayuda, encontrando que el compañero de vida desempeña este importante papel, seguido de los hijos.
- **Supervivencia:** los VG encuestados obtienen el recurso económico, para poder satisfacer sus necesidades como alimentación y otros recursos básicos en el hogar, la gran mayoría manifestó poseer un trabajo informal, como ventas ambulantes, oficios como mecánica, carpintería etc. Seguidos de aquellos VG que reciben remesas, pensiones o ayuda económica otros de familiares como hijos/as. Encontrándose según el

Nivel de Adaptación en el Último Año de Vida y la Escala de Deterioro en Ninguna Disfunción y Disfunción Mínima.

- **Funcionamiento Ocupacional:** la mayoría se dedica a un trabajo informal es así como suplen sus necesidades económicas. Seguidos de otros que manifestaron que no están empleados al momento, por distintas razones, como trabajos de temporada, edad avanzada, discapacidad física o por no poseer un rango académico que les permita un empleo estable. Así mismo una mínima cantidad de los encuestados cuentan con un empleo formal. Según el Nivel de Adaptación en el último Año de Vida y la Escala de Disfunción casi la mitad de los miembros se encuentran sin Ninguna Disfunción y el resto de personas con Disfunción Obvia.
- **Funcionamiento con la Familia, Compañero de Vida, Hijos/as:** En cuanto al Nivel de Adaptación en el Último Año de Vida y la Escala de Deterioro la mayoría se encuentran en Disfunción Mínima.
- **Actividades que realiza en su tiempo libre:** la mayoría participa en actividades religiosas y recreativas (jugar futbol u otro deporte), seguido de otros participantes que no realizan ninguna actividades. En cuanto al Nivel de Adaptación en el Último Año de Vida y la Escala de Deterioro la mayoría se encuentran en Disfunción Mínima, contrastada con una Disfunción Obvia, respectivamente.

3. DIAGNÓSTICOS PSIQUIÁTRICOS MÁS FRECUENTES QUE PADECEN LOS VETERANOS DE GUERRA DERIVADO DEL CONFLICTO ARMADO, EN USUARIOS DEL PVG ATENDIDOS EN UCSF DISTRITO ITALIA.

- Se observa la prevalencia de Trastornos Mixtos, que consiste en la combinación de uno o más trastornos psiquiátricos, enlistados los más frecuentes, entre ellos Insomnio, Depresión, Ansiedad, Estrés Pos trauma, Adicciones, etc.

4. ENFOQUE TERAPÉUTICO QUE SE EMPLEA PARA LA RECUPERACIÓN DE LA SALUD MENTAL DE LOS VETERANOS DE GUERRA, ATENDIDOS EN UCSF DISTRITO ITALIA.

- En cuanto al enfoque terapéutico, en la UCSFI Distrito Italia se usan varios enfoques terapéuticos (Mixtos), una mezcla de terapia ocupacional, psicoterapia, farmacoterapia y terapia lúdica

IX. CONCLUSIONES

- En base a los diagnósticos Psiquiátricos más frecuentes según expediente y control de cada VG, atendidos en UCSFI Distrito Italia, se observa la prevalencia de trastornos mixtos, que consiste en la combinación de uno o más trastornos psiquiátricos como: Insomnio, Depresión, Estrés Pos trauma, Trastornos Conductuales, de Ansiedad, Adicciones y Síndrome de Miembro Fantasma.
- En base a la epidemiología de los miembros de este estudio se concluye que: se observó que la mayor parte de la población entrevistada pertenece al sexo masculino, entre los 50 a 60 años. En cuanto a la religión la mayoría son a predominio Evangélico. En cuanto al nivel educativo la mayoría de los miembros de este estudio logró alcanzar la Educación Primaria antes o durante el conflicto armado, evidenciando que por diferentes razones debieron suspender sus estudios. Así mismo hay un porcentaje de estos que es Analfabeta.
- En cuanto al Nivel de Adaptación en el Último Año de Vida y la Escala de Deterioro (DASV-SV), la cual evalúa las 4 áreas del funcionamiento humano: Cuidado Personal y Supervivencia, Funcionamiento Ocupacional y Educacional, Funcionamiento e Interacción con la Familia y Funcionamiento en otras áreas, se concluye que la mayoría se encuentra en Disfunción Mínima.

- En cuanto a la recuperación de la Salud Mental de los VG, se puede concluir que el Enfoque Terapéutico que se emplea son Terapias Mixtas, que consiste en la combinación de Psicoterapia, Farmacoterapia, Terapia Lúdica y Conductual, evidenciando que la población de este estudio que asiste a sus controles mensuales, según las notas de evolución del Médico Psiquiatra, refleja leve mejoría en las Áreas de Funcionamiento Humano, así mismo existe un daño psiquiátrico permanente, producto de la exposición durante el Conflicto Armado, que no resuelve con dicho tratamiento.

X. RECOMENDACIONES

1. Es conveniente la supervisión rutinaria del PVG, por parte del ministerio de salud en cuanto al cumplimiento de las metas y objetivos establecidos en el programa de veteranos de guerra, para observar las fortalezas y debilidades de este en su aplicación en el primer nivel de atención.
2. Al MINSAL la implementación de estrategias de apoyo con personal calificado para el adecuado cumplimiento de dicho programa, para que se brinde con esto una atención integral, con calidad y calidez al paciente veterano de guerra.
3. Es necesario elaborar un programa de capacitación y educación dirigido al personal de salud, encargado de la aplicación del PVG en el componente de salud mental.
4. Debido a las a las limitaciones que presentan los veteranos de guerra, como falta de accesibilidad, pobreza, desempleo, es necesario hacer una priorización de los esfuerzos de solución hacia los problemas en salud mental, tales como acercamientos y visitas domiciliarias, identificando los problemas de salud mental de aquellos que, presentan dificultad para asistir a la unidad de salud.
5. Es necesaria la debida identificación y registro de los diferentes trastornos psiquiátricos, así como el correspondiente tratamiento de los veteranos de guerra, para un adecuado control y seguimiento del componente de salud mental.

6. Modificar el enfoque terapéutico actual que se aplica en el veterano de guerra, con el fin de profundizar en los diferentes trastornos que en la actualidad no se han logrado corregir en el área de salud mental de los veteranos de guerra.

XI. BIBLIOGRAFIA

- Ministerio de Educación, 2009, “Historia El Salvador Tomo I y II”, El Salvador, 2009.
- Plan Quinquenal de Desarrollo 2014.2019, Enero 2015, Imprenta Ricaldone, Santa Tecla, La Libertad.
- Ministerio de Salud, Julio 2016, “Lineamientos Técnicos para la Atención a la Persona Veterana de Guerra”, San Salvador, El Salvador.
- Organización Mundial de la Salud, 2013, “Evaluación y Manejo de condiciones específicamente relacionadas con el estrés: Modulo de la Guía de Intervención mhGAP (Versión 1.0)”, Washington DC, Edición OMS.
- Organización Mundial de la Salud, Diciembre 2013, “Salud Mental: un Estado de Bienestar”, 2013.
- Organización Mundial de la Salud, 1948, “Preámbulo de la Constitución de la Organización Mundial de la Salud”, New York 1948.
- Ministerio de Salud de Chile, 2018, “Historia de la Salud Mental”, Chile, 2018.
- Revista Humanidades Medicas Volumen 7 N. 3, Octubre - Diciembre 2007, Versión Online, “Guerra como desastre: sus consecuencias psicológicas”, Cuba, 2007.
- Hoge, Joseph, “Enfermedades neuropsiquiatricas en veteranos de guerra. Harrison Principios de Medicina Interna 19e Eds. Dennis Kasper, et al Ne

York, McGraw-Hill.

- Departamento de Psiquiatría y Salud mental, Manual de Introducción a la Psiquiatría, Universidad de El Salvador, San Salvador 2013.

XII. ANEXOS

ANEXO 1: GUIA DE ENCUESTA PARA VETERANOS DE GUERRA DEL PROGRAMA.

INDICACIÓN: Marque con una X según la respuesta brindada por el usuario.



1. **Sexo:** F M

2. **Edad:** _____

3. **¿A que religión pertenece?**

- a) Católica
- b) Evangélica
- c) Otros
- d) No creyente

4. **¿Nivel educativo que ha alcanzado?**

- a) Analfabeta
- b) Primaria
- c) Secundaria
- d) Educación Superior

5. **¿Cuál es la tasa de ingreso mensual?**

- a) \$0 - \$50
- b) \$50 - \$100
- c) \$100 - \$200
- d) \$200 - \$300
- e) Más de \$300.

6. **¿En qué departamento del país nació?**

7. ¿Área geográfica en la que reside actualmente?

- a) Urbana
- b) Rural

8. Si la respuesta anterior fue afirmativa, ¿A qué grupo armado perteneció durante la Guerra Civil en El Salvador?

- a) Fuerza Armada
- b) Ejército Revolucionario del Pueblo (ERP)
- c) Fuerzas Populares de Liberación (FPL)
- d) Fuerzas Armadas de la Resistencia Nacional (FARN)
- e) Partido Revolucionario de los Trabajadores Centroamericanos (PRTC)
- f) Fuerzas Armadas de Liberación (FAL)

9. ¿Pertenece usted al Programa de Veteranos de Guerra?

- a) **Si.**
- b) **No.**

10. ¿En qué sector del país estuvo combatiendo?

- a) Occidente
- b) Oriente
- c) Central
- d) Paracentral

11. ¿Cuál fue su papel durante el conflicto armado?

- a) Labores cocina
- b) Labores médicas
- c) Labores de limpieza
- d) Soldado/a

12. ¿Cuántos años tenía cuando se unió al grupo armado por el cuál combatió?

- a) Menos de 10 años
- b) 11-15 años
- c) 16-20 años
- d) 21-25 años
- e) 26-30 años
- f) Más de 30 años

13. ¿Durante cuánto tiempo tuvo participación en el Conflicto Armado?

- a) 1-5 años
- b) 6-10 años
- c) 11-15 años
- d) Más de 16 años

14. ¿En qué áreas considera usted que dejó más secuelas el Conflicto Armado?

- a) Físico
- b) Mental
- c) Emocional
- d) Todos

15. ¿Realiza su aseo personal diario, por si sólo (bañarse, cambiarse ropa limpia, cepillado de dientes, etc)?

- a) Si
- b) No

16. Si en la pregunta anterior la respuesta es No, ¿Quién le ayuda?

- a) Compañero/a de vida.
- b) Hijo/a.
- c) Otros.
- d) No Aplica

17. ¿Cómo consigue su alimentación y/o dinero para subsistir?

- a) Trabajo informal.
- b) Trabajo formal.
- c) Pensión.
- d) Remesas.
- e) Ayuda Familiar.
- f) Otros.

18. ¿A qué se dedica?

- a) Trabajo informal (Oficios varios).
- b) Trabajo formal.
- c) No estoy empleado al momento.

19. ¿Quiénes conforman su núcleo familiar?

- a) Compañero/a de vida.
- b) Hijos/as.
- c) Vive solo.
- d) Otros

20. ¿Cómo considera la relación con su compañera/o de vida?

- a) Buena.
- b) Mala.
-

c) No Aplica.

21. ¿Cómo considera la relación con sus hijos/as?

a) Buena.

b) Mala.

c) No Aplica.

22. ¿Cómo considera la relación con otros miembros de la familia?

a) Buena.

b) Mala.

23. ¿Qué actividades realizan en su tiempo libre?

a) Talleres vocacionales.

b) Deportes

c) Actividades recreativas.

d) Actividades Religiosas.

e) Ninguna



ANEXO 2: LISTA DE CHEQUEO DE REVISION DE EXPEDIENTES CLINICOS (GRAFICO 25-26)

Revisión de los 75 expedientes clínicos de los sujetos participantes que constituyen la muestra del estudio: **“COMPONENTE DE SALUD MENTAL EN USUARIOS DEL PROGRAMA VETERANOS DE GUERRA UCSF DISTRITO ITALIA PERIODO DE ABRIL-JUNIO DEL 2018”**.

1. Diagnósticos psiquiátricos más frecuentes que padecen los veteranos de guerra derivado del conflicto armado, en usuarios del PVG atendidos en UCSF Distrito Italia.

- a) Insomnio.
- b) Depresión.
- c) Estrés Postraumático.
- d) Síndrome del Miembro Fantasma.
- e) Trastorno Conductual.
- f) Trastorno de Ansiedad.
- g) Adicciones.
- h) Mixto (Combinación de 2 o más diagnósticos) _____

2. Enfoque terapéutico que se emplea para la recuperación de la salud mental de los veteranos de guerra, atendidos en UCSF Distrito Italia.

- a) Psicoterapia.
- b) Farmacoterapia.
- c) Terapia Lúdica.
- d) Terapia Ocupacional.
- e) Mixto (Combinación de 2 o más terapéuticas) _____

**ANEXO 3: ESCALA DE EVALUACIÓN DE DETERIORO VERSION
ABREVIADA (DASV-SV) (PREGUNTA 16- 24)**

Eje II: DETERIOROS (Adaptación de la escala de evaluación de discapacidad de la OMS)

Ninguna disfunción	0
Disfunción mínima	1
Disfunción obvia	2
Disfunción severa	3
Disfunción Muy severa	4
Disfunción máxima	5
No aplicable	9

ÁREA DE FUNCIONAMIENTO		ESCALA						
		0	1	2	3	4	5	9
A	Cuidado personal y supervivencia							
B	Funcionamiento ocupacional/educacional							
C	Funcionamiento/interacción con la familia							
D	Funcionamiento en otros desempeños y actividades							

ESCALA DE EVALUACIÓN DE DETERIORO VERSION ABREVIADA (DASV-SV) (PREGUNTA 14- 22)

0. Ninguna disfunción.	El funcionamiento del paciente está en relación a las normas de su grupo de referencia o contexto sociocultural
1. Disfunción mínima.	Está presente una desviación de las normas en una o más áreas. Las perturbaciones son menores pero persisten la mayor parte del tiempo. Disfunciones más conspicuas pueden aparecer por breves periodos de tiempo.
2. Disfunción obvia.	La desviación de la norma es conspicua y las funciones interfieren con la adaptación social, disfunción en por lo menos una área social. Disfunción en por lo menos un área persistente casi todo el tiempo. Disfunción más severa puede aparecer sólo por algunos días.
3. Disfunción severa.	Las desviaciones de la norma son marcadas en la mayoría de las áreas y persisten más de la mitad del tiempo.
4. Disfunción muy severa	Desviaciones en todas las áreas son muy severas y persisten prácticamente todo el tiempo. Acción de terceros puede ser requerida (de acuerdo con el juicio del evaluador), para adjudicar puntaje.
5. Disfunción máxima.	Las desviaciones de la norma han alcanzado un punto crítico. Puede estar presente un claro peligro para la existencia del propio paciente o vida social y/o las vidas del otro. Alguna forma de acción o intervención social es necesaria.



ANEXO 4: CONSENTIMIENTO INFORMADO

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPANTES DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN: “COMPONENTE DE SALUD MENTAL EN USUARIOS DEL PROGRAMA VETERANO DE GUERRA UCSF DISTRITO ITALIA PERIODO ABRIL- JUNIO 2018”.

Yo _____, por medio del presente documento, acepto participar en la investigación “**COMPONENTE DE SALUD MENTAL EN USUARIOS DEL PROGRAMA VETERANO DE GUERRA UCSF DISTRITO ITALIA PERIODO ABRIL- JUNIO 2018**”, del cual he sido informado con la claridad y veracidad debida respecto al estudio en mención, en el cual estará salvaguardada mi integridad física y moral, por lo que actué consiente, libre y voluntariamente, y en el momento que considere oportuno puedo retirar mi participación, si lo considerase necesario. Por lo cual, doy mi consentimiento mediante mi firma.

F. _____

ANEXO 5: SOLICITUD DE AUTORIZACION PARA REVISION DE EXPEDIENTES

**UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
UNIDAD CENTRAL
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE MEDICINA**



UCSFI DISTRITO ITALIA
DIRECCION GENERAL
DR ROBERTO CRUZ
PRESENTE.

Por este medio solicitamos: Iván Enrique Campos Parada, Bony Alexandra Castaneda Hernández y Nelson Rodolfo Durán Cañas, médicos en servicio social, asignados en UCSFI Nueva Granada y UCSFI Distrito Italia, respectivamente, a usted de la manera mas atenta, se nos autorice la revisión de expedientes clínicos de los usuarios del Programa Veterano de Guerra de la UCSFI Distrito Italia, para la correspondiente recolección de datos, necesarios para la ejecución de nuestro trabajo de investigación titulado: **“COMPONENTE DE SALUD MENTAL EN USUARIOS DEL PROGRAMA VETERANOS DE GUERRA UCSF DISTRITO ITALIA PERIODO DE ABRIL-JUNIO DEL 2018”**.

Bajo el compromiso asumido por el equipo investigador, de guardar estricta confidencialidad y anonimato de los sujetos de estudio, reafirmando, además, que la referida información se utilizará única y exclusivamente para nuestro trabajo de grado y que no será sujeta de ninguna transacción de carácter económica ni de ningún otro tipo.

Esperando una respuesta favorable.

Atentamente.

Iván Enrique Campos Parada
Bony Alexandra Castaneda Hernández
Nelson Rodolfo Durán Cañas

ANEXO 6: TABLAS DE FRECUENCIA DE DATOS

GRAFICO 1: SEXO

Masculino	42
Femenino	33

GRAFICO 2: EDAD

30 – 40 años	11
41 – 50 años	17
51 – 60 años	25
61 – 70 años	14
Más de 70 años	8

GRAFICO 3: RELIGIÓN A LA QUE PERTENECE

Católica	20
Evangélica	51
Otros	2
No Creyentes	2

GRÁFICO 4: NIVEL EDUCATIVO ALCANZADO

Analfabeta	21
Primaria	46
Secundaria	8
Educación Superior	0

GRÁFICO 5: TASA DE INGRESO MENSUAL

\$0 - \$50	1
\$59 - \$100	23
\$100 - \$200	37
\$200 - \$300	14
Más \$300	0

GRÁFICO 6: DEPARTAMENTO DE ORIGEN

Sonsonate	2
San Salvador	23
Chalatenango	18
San Vicente	6
San Miguel	13
Usulután	10
La Unión	3

GRÁFICO 7: ÁREA GEOGRÁFICA DONDE RESIDE

Urbana	58
Rural	17

GRÁFICO 8: GRUPO ARMADO AL QUE PERTENECIÓ

Fuerza Armada	0
Ejército Revolucionario del Pueblo (ERP)	6
Fuerzas Populares de Liberación (FPL)	31
Fuerza Armada de Resistencia Nacional (FARN)	19
Partido Revolucionario de Trabajadores Centroamericanos (PRTC)	15
Fuerza Armada de Liberación (FAL)	4

GRAFICO 9: PERTENECE AL PROGRAMA VETERANOS DE GUERRA

Si	75
No	0

GRÁFICO 10: SECTOR DEL PAÍS EN EL QUE COMBATIÓ

Occidente	2
Central	26
Paracentral	23
Oriente	24

GRÁFICO 11: PAPEL DURANTE EL CONFLICTO

Labores de Cocina	20
Labores Médicas	3
Labores de Limpieza	8
Soldado/a	44

GRÁFICO 12: EDAD A LA QUE INGRESÓ A LA GUERRA

Menor 10 años	5
11 – 15 años	16
16 – 20 años	32
21 – 25 años	22
26 – 30 años	0
Más de 30 años	0

GRÁFICO 13: TIEMPO DE PARTICIPACIÓN EN EL CONFLICTO

1 – 5 años	12
6 – 10 años	30
11 – 15 años	23
Mas 15 años	10

GRÁFICO 14: ÁREAS CON MÁS SECUELAS

Físico	30
Mental	26
Emocional	10
Todos	9

GRÁFICO 15: ASEO PERSONAL DIARIO POR SI SÓLO

Si	64
No	11

GRÁFICO 16: SI LA RESPUESTA FUE NO, QUIEN LE AYUDA

Compañero/a de Vida	7
Hijo/a	4
Otros	0
No Aplica	64

GRÁFICO 17: DINERO PARA SUBSISTIR

Trabajo Informal	27
Trabajo Formal	1
Pensión	14
Remesas	20
Ayuda Familiar	13
Otros	0

GRÁFICO 18: A QUE SE DEDICA

Trabajo Informal (Oficios Varios)	47
Trabajo Formal	1
No estoy empleado al momento	27

GRÁFICO 19: NÚCLEO FAMILIAR

Compañero/a de Vida	42
Hijos/as	26
Vive sólo	7
Otros	0

GRÁFICO 20: RELACIÓN CON COMPAÑERA/O DE VIDA

Buena	49
Mala	16
No Aplica	10

GRÁFICO 21: RELACIÓN CON SUS HIJOS/AS

Buena	20
Mala	6
No Aplica	49

GRÁFICO 22: RELACIÓN CON OTROS MIEMBROS DE LA FAMILIA

Buena	58
Mala	17

GRÁFICO 23: ACTIVIDADES A REALIZAR EN SU TIEMPO LIBRE

Taller Vocacional	8
Deporte	7
Actividades Recreativas	21
Actividades Religiosas	21
Ninguna	18