



**UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE MEDICINA
MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA**



**CALIDAD DE VIDA DE LA POBLACIÓN DE 50-80 AÑOS,
PARTICIPANTES DEL CONFLICTO POLÍTICO-MILITAR,
GUARJILA, CHALATENANGO, MARZO-AGOSTO 2019.**

TESIS PARA OPTAR AL GRADO DE MAESTRO EN SALUD PÚBLICA

PRESENTADO POR:

**Licda. Claudia Serrano Orellana
Licda. Glenda Marisol Romero Ortega**

ASESORA:

Licda. MSP. Reina Araceli Padilla Mendoza

SAN SALVADOR, AGOSTO 2019

AUTORIDADES UNIVERSITARIAS

MSC. ROGER ARMANDO ARIAS ALVARADO

RECTOR DE LA UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR

DRA. MSP. MARITZA MERCEDES BONILLA DIMAS

DECANA DE LA FACULTAD DE MEDICINA

LICDA. MSP. REINA ARACELY PADILLA MENDOZA

COORDINADORA DE LA MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA

TRIBUNAL CALIFICADOR

LICDA. MSP. REINA ARACELY PADILLA MENDOZA

DRA. MSP. ANA GUADALUPE MARTÍNEZ DE MARTÍNEZ

ING. MSC. RENE WILBERTO RIVERA COREAS

AGRADECIMIENTOS

A DIOS TODO PODEROSO: Por haberme dado sabiduría, conocimiento y fortaleza en todo el transcurso de mi carrera, por nunca abandonarme y siempre guiarme por el camino del bien, te doy las gracias mi Dios por todas y cada una de las bendiciones hacia mí, mi familia.

A MIS PADRES: Mi Mamá Reinady Ortega Serrano y mi Papá Alcid Romero Marín por estar siempre a mi lado, por darme todo su apoyo económico y emocional, por todo el amor, cariño, comprensión, por animarme siempre a seguir con mis estudios, por cada consejo, por todos esos sacrificios que hacen para ayudarme a cumplir todas mis metas y seguir superándome cada día, gracias por ser mi apoyo incondicional y ser los mejor padres del mundo, este logro es mas de ustedes que mío. Los amo.

A MIS HERMANAS: Ana Dilia Romero Ortega y Daniela Marileth Romero Ortega por todos sus consejos, apoyo incondicional en todo este proceso y estar para mí en todo momento, son las mejores, este logro también es de ustedes.

A MIS ABUELOS: María Esther Serrano (Q.D.D.G 08/03/16) se fue pronto, pero sé que desde el cielo me cuida y guía mis pasos, gracias Mamita Esther por cada consejo que me dio en vida, por animarme siempre, por darme todo su amor y por enseñarme hacer una luchadora como lo fue usted. La amare y recordare toda mi vida, un abrazo hasta el cielo.

Otilio Ortega Gallegos por aconsejarme, por estar al pendiente de mis notas y animarme siempre a ser una buena enfermera, por todo el cariño que siempre me ha brindado.

A MI COMPAÑERA DE TESIS: Claudia Serrano por ser mi mejor amiga, hermana, prima y compañera de viajes ya son más de 8 años que comenzamos nuestra formación académica y esta bella amistad y estoy segura que serán muchos más los logros que seguiremos cosechando juntas. Te quiero mi Clau.

LIC.MSP. REINA ARACELI PADILLA: por su generosidad, tiempo y dedicación al brindarnos la oportunidad de recurrir a su capacidad y experiencia científica en un marco de confianza, afecto y amistad, fundamentales para la creación de este trabajo.

Glenda Marisol Romero Ortega

AGRADECIMIENTOS

A DIOS: Por estar conmigo en cada paso que he dado, por brindarme salud, fortaleza y capacidad e iluminar mi mente con sabiduría, por haber puesto en mi camino a aquellas personas que han sido de mucha importancia como soporte y compañía durante todo el período de la maestría que me han motivado a luchar por mis metas propuestas; gracias por permitirme llegar hasta este momento tan importante de mi vida y lograr otra meta más en mi carrera.

A MIS PADRES: Infinitas gracias por ser los principales promotores de mis sueños, por cada día confiar en mí y en mis expectativas, por brindarme su apoyo incondicional en todo momento. A mi madre, quien me transmitió que la formación y el desarrollo como Profesional son parte indispensable del desarrollo personal y a mi padre por siempre apoyarme y darme ánimos para no rendirme en los momentos difíciles de mi vida.

A MI HERMANO: Gracias por estar para mí en cada etapa de mi vida y brindarme tu ayuda cuando siempre la he necesitado, por tus consejos técnicos en el uso de las TIC's que ha fortalecido el desarrollo de mis habilidades en la área de la investigación.

A LA FAMILIA ROMERO ORTEGA: Que Dios todopoderoso derrame siempre bendiciones en su familia, muchas gracias por siempre recibirme con tanto cariño en su hogar y apoyarnos para lograr culminar este proceso de formación profesional. Y quiero agradecerte de una manera especial a ti Glenn por ser no solamente mi compañera de estudios, sino por siempre ser una persona muy especial en mi vida, este es triunfo más alcanzado, una bendición porque siempre hemos luchado juntas para poder lograr nuestros objetivos propuestos, te deseo una vida llena de muchos éxitos más.

LIC.MSP. REINA ARACELI PADILLA: Quien fue nuestra docente y asesora de tesis, gracias por su orientación y ayuda que nos brindó para la realización de esta tesis, sus conocimientos y experiencia docente fue de suma importancia para crecer como personas y como profesionales.

Claudia Serrano Orellana

RESUMEN

Título: Calidad de vida de la población de 50-80 años, participantes del conflicto político-militar, Guarjila, Chalatenango, marzo-agosto 2019.

Propósito: Establecer mecanismos y estrategias de promoción y prevención para que contribuyan a mejorar la calidad de vida de la población del Cantón Guarjila, donde las instituciones responsables aborden esta problemática identificada.

Material y método: Investigación de tipo descriptivo, corte transversal con enfoque cuantitativo, se realizó trabajo de campo y revisión documental.

Resultados: En cuanto a los resultados más relevantes se encuentran: lo relacionado con las características sociodemográficas, identificándose que en la distribución de edades destacan que la población de 50 a 60 años predomina con 54%, el género femenino prevalece en un 59%, y un 38% no poseen ningún grado de escolaridad. En cuanto a las condiciones de salud, el 56% de la población padece una enfermedad o secuela del cual el 43% manifestó sentir un grado de afectación por las lesiones físicas sufridas durante el conflicto político militar, el 99% de la población expresó haber sido víctima de violación a sus derechos humanos durante los 12 años del conflicto, el 94% expresó que no tienen buena salud mental, el 55% manifestó no recibir invitación para participar en los grupos de autoayuda. Lo relacionado con la atención en salud, el 60% de la población siempre recibir atención especializada en la unidad de salud familiar u hospital, al 65% le proporcionan sus medicamentos en los establecimientos antes mencionados, el 60% de los encuestados refirió no pertenecer a ningún grupo de autoayuda.

Conclusiones: Un porcentaje significativo de la población no pertenecen a ningún grupo de autoayuda, por la carencia de apoyo de las instituciones de la comunidad, esto disminuye la motivación de las personas mayores para buscar ayuda profesional y perjudica su estado de salud en general.

Recomendaciones: Promover el fortalecimiento y creación de grupos de autoayuda para mejorar la autoestima, motivación, desarrollo personal y sobre todo tener en cuenta la opinión de la persona sobre su estado de salud.

ÍNDICE

<u>I.</u>	INTRODUCCIÓN.....	1
<u>II.</u>	OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	3
<u>III.</u>	MARCO DE REFERENCIA.....	4
<u>IV.</u>	DISEÑO METODOLÓGICO	24
<u>V.</u>	RESULTADOS	30
<u>VI.</u>	DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	42
<u>VII.</u>	CONCLUSIONES.....	47
<u>VIII.</u>	RECOMENDACIONES	49
<u>IX.</u>	BIBLIOGRAFÍA	51
<u>X.</u>	ANEXOS	56

I. INTRODUCCIÓN

El impacto que tiene sobre la Salud el conflicto político militar, se trata en qué medida y de qué modo ha afectado la salud de las personas que fueron víctimas y grupos que participaron en el combate, no sólo en un sentido patológico clásico. Entre estos, es sin duda el Conflicto político-militar de El Salvador el principal acontecimiento causante de una calidad de vida deficiente que repercute en la Salud de la población afectada. Las secuelas del conflicto político-militar han sido precariamente atendidas, pues en el país continúan siendo pocos los acercamientos a las víctimas directas. Al comienzo del Conflicto político-militar había quienes pensaban que prestar atención a los problemas de salud de la población cuando había tantas situaciones de emergencia vital era casi un lujo. Hoy, tras 27 años del conflicto político-militar, se ve la necesidad de investigar la Calidad de vida de las personas que participaron directa e indirectamente de dicho conflicto y que en su mayoría está constituida por, excombatientes y víctimas directas, como individuos y colectividad social, con el fin de buscar mecanismos que mejoren la calidad de vida de la población, y que respondan a las necesidades básicas de todas las personas, como estructurar un nuevo marco de relaciones psicosociales, que satisfaga la necesidad de humanización y desarrollo, personal y colectivo, de la población en general.

En Comunidades como Guarjila nunca se han realizado estudios relacionados con la calidad de vida de población participante del conflicto político-militar, para percibir el bienestar físico, emocional y social de las personas, así como la capacidad de las mismas para desenvolverse y desarrollar las tareas típicas de la vida cotidiana. Esto representa una problemática de salud para la población de esta comunidad mayoritariamente constituida por familias provenientes de refugios, excombatientes y población civil.

Esta población resultó herida físicamente como consecuencia de armas de fuego, explosiones, minas antipersonales, etc., muchos de ellos quedaron con mutilaciones que los incapacitaron de por vida y con graves secuelas psicológicas si se tiene en cuenta las violaciones a las que fueron sometidas incontables mujeres, las torturas que padecieron muchos hombres, numerosos niños quedaron huérfanos de padre, madre, o ambos. En la actualidad la calidad de vida de la población del Cantón Guarjila sigue siendo desfavorable ya que la creciente ola de violencia que hay hoy en día, la falta de un ingreso económico estable y la falta de interés por

parte de la población atender sus problemas de salud; ocasiona una inestabilidad en todos los aspectos de sus vidas.

Los doce años de guerra civil (1980- 1992) fueron muy duros para los habitantes del Cantón Guarjila, pero resulta necesario considerar y retomar estos sucesos, que han marcado la historia, para aprender y buscar modificar el presente. Esta población se vio seriamente afectada con secuelas físicas (personas lisiadas) y psicológicas (Enfermedades mentales), sin embargo no se ha analizado la calidad de vida de la población afectada directamente por el conflicto político-militar que duro doce años.

Es por ello que el grupo consideró importante realizar la investigación en este lugar para conocer a fondo la calidad de vida de la población de 50-80 años, participantes del conflicto político-militar, Guarjila, el estudio incluye las características sociodemográficas, condiciones de salud y atención en salud.

A partir de esta información, las instituciones responsables abordarán esta problemática identificada, planificando acciones concretas de salud y organización de servicios sociales, para establecer mecanismos y estrategias de promoción y prevención que contribuyan a mejorar la calidad de vida de la población del Cantón Guarjila, además que las personas afectadas reciban atención médica y servicios sociales que contribuyan a evitar consecuencias como: violencia intrafamiliar, suicidio, desintegración familiar, alcoholismo, drogadicción etc.

Enunciado del problema

¿Cuál es la calidad de vida de la población de 50-80 años, participantes del conflicto político-militar, Guarjila, Chalatenango, marzo-agosto 2019?

II. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.1 Objetivo General:

- Determinar la calidad de vida de la población de 50-80 años, participantes del conflicto político-militar, Guarjila, Chalatenango, marzo-agosto 2019.

1.2 Objetivos específicos

- Describir las características sociodemográficas de la población de 50 a 80 años de edad del Cantón Guarjila.
- Indagar las condiciones de salud de la población de 50 a 80 años de edad del Cantón Guarjila.
- Identificar la atención en salud de los participantes del conflicto político-militar de 50-80 años de edad del Cantón Guarjila.

II. MARCO DE REFERENCIA

2.1 Historia

El cierre de la década de los 70's y el inicio de los 80's sería de mucha convulsión social para el país, también sería el inicio de un producto en construcción: Masacres de estudiantes y sociedad civil, de líderes campesinos, de líderes religiosos, capturas y torturas de líderes políticos, represión a todo nivel, serían las condiciones que caracterizaron esta etapa de la historia salvadoreña; estalla la guerra civil.

En 1980, miles de campesinos, son desalojados de los lugares de origen a través de operativos militares de tierra razada, invasiones y bombardeos; disparaban a todo movimiento; saqueados e incendiados los cantones y caseríos. Niños, jóvenes, adultos, ancianos y mujeres inician un éxodo que se prolonga durante días, semanas, meses, años, huyendo en los cerros, ríos y montañas de Chalatenango.

Mientras huían víctimas de la guerra civil, en medio de combates y persecución constante del ejército salvadoreño, no se contaba con alimentación y muy pocos abrigos. En la medida que avanza el tiempo huyendo se encontraban en ese caminar personas de muchos lugares, concentrando decenas de millares en lugares específicos. El pueblo es testigo de un sinnúmero de barbaries cometidas por los militares, entre ellas la masacre de más de 600 campesinos en el río Sumpul la madrugada del 14 de mayo de 1980.

Muchas familias ya para la masacre del río Sumpul se encontraban en Honduras. El padre Fausto Milla de origen hondureño iniciaría a refugiar personas y familias en distintos puntos de Honduras y promovió en diferentes medios la crisis de refugiados que se vivía en la frontera.

Poco tiempo después el Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados (ACNUR), establece un lugar en Mesa Grande, aldea hondureña del municipio de Ocotepeque para refugiar a miles de salvadoreños estancados en la frontera. Días después se inicia el traslado de la población de manera organizada y bajo el estatus de refugiados. La solidaridad internacional acompaña este proceso. La población tendría garantía de la vida, alimentación, servicios de salud, vivienda, vestuario. Lo que el estado salvadoreño había negado y quitado a sus ciudadanos.

Poco a poco fueron llegando a este lugar más y más salvadoreños que huían de la guerra, hasta llegar a concentrar 11,500 personas organizados en 7 campamentos. Las viviendas eran fundamentalmente de madera, lona, nailon y lámina. Delimitado por un cerco de alambre de púas y custodiados permanentemente por el ejército hondureño, se logra una organización social de las mejores en el mundo de ese tiempo.¹

La guerra civil en El Salvador (1980-1992)

La indiscriminada represión de estos años bien reflejada por la masacre de Sumpul (1980), donde perdieron la vida más de 600 campesinos a mano del ejército Salvadoreño. Llevó sobre todo después del levantamiento popular de 1981 a la legitimación y enmontañamiento de importantes contingentes de la población que constituyeron las bases principales del ejército revolucionario de Chalatenango.

En este período y a causa de la represión gubernamental se configura el primer movimiento migratorio de guerra en el Departamento. Una parte de la población organizada se concentró en los Cantones y Caseríos de los Municipios de Arcatao, Nueva Trinidad, Las Flores, San Isidro Labrador, San Antonio de la Cruz y San Francisco Morazán; otra parte busca refugio en Honduras, en el campamento de refugiados de la Virtud y que posteriormente fueron trasladados a Mesa Grande.

A finales de 1982 el ejército guerrillero desarrollo una fuerte y continua ofensiva contra los puestos militares y las defensas civiles del Gobierno. En este se produce la segunda ola migratoria, esta vez sale desde las cabeceras Departamentales del oriente donde la situación política había estado más polarizada, y el temor de la población era en consecuencia mayor, escapándose de la represión y con miedo a ser masacrados. Arcatao, Nueva Trinidad, Las Flores y Las Vueltas quedan totalmente abandonadas.

Miles de desplazados vivieron en condiciones de miseria durante varios años en esos campamentos. Según el Alto Comisionado de la Naciones Unidas para los Refugiados (ACNUR), en un momento hubo hasta 30 mil salvadoreños desplazados en Honduras. La gente escapaba de las zonas de combate por temor a morir si se quedaban en sus hogares. Los

¹Segundo retorno de Mesa Grande, Honduras-agosto de 1998- ¿De dónde venimos? ¿a dónde vamos?, Autor Ventura Alfonso Alas, El Salvador. 15/08/2016. Disponible en <http://insurgenciamagisterial.com/segundo-retorno-de-mesa-grande-honduras-agosto-de-1988-de-donde-venimos-a-donde-vamos/>

salvadoreños crearon una impresionante organización comunal para poder sobrevivir a las condiciones adversas en esos campos.

El Cantón Guarjila, (que en lengua náhuatl significa “rincón hermoso”), en el norteño departamento de Chalatenango y una de las zonas más golpeadas por la guerra. En el año 1987 surge como una zona de repoblación durante y posteriormente al conflicto político-militar, conformado en un principio por guerrilleros y sus familiares, quienes a través de organizaciones nacionales e internacionales inician la construcción de infraestructuras como, clínica comunal, Iglesia, Casa Comunal y viviendas para las personas.

Entre los años 1981-1992, El Salvador vivió una etapa de su historia que no había experimentado nunca. Una guerra civil prolongada y sangrienta que dejó como resultado miles de muertos, el estancamiento del desarrollo económico, la destrucción de una buena parte de su infraestructura y la migración de miles de salvadoreños que abandonaron el país. El fin de la guerra llegó en enero de 1992 con la firma de los Acuerdos de Paz entre el Frente Farabundo Martí para la Liberación Nacional (FMLN) y el gobierno salvadoreño, con lo que se refunda el Estado y se sientan las bases para un proceso de democratización.

En 1986 producto de un fuerte operativo militar orientada a la captura de la población civil que apoyaba a la guerrilla, suceden un conjunto de acontecimientos que replantean la posibilidad de lucha política civil en Chalatenango. Después de un año de difícil existencia legal, las poblaciones refugiadas en Mesa Grandes, demostraron que era posible subsistir organizadamente en el Departamento de Chalatenango, y motivaron el fuerte proceso inmigratorio de los refugiados. En los años posteriores se repobló el Cantón Guarjila, la repatriación se llevó acabo el 10 de octubre de 1987.²

Causas de la guerra civil

Una guerra civil es cualquier enfrentamiento bélico cuyos participantes no son en su mayoría fuerzas militares regulares, sino que están formadas u organizadas por personas generalmente de la población civil. En la guerra civil salvadoreña el enfrentamiento armado se llevó a cabo entre las fuerzas guerrilleras del FMLN y la Fuerza Armada de El Salvador (FAES).

El objetivo del FMLN era tomar el poder a través de la vía armada, sacar a los militares del control del gobierno e instaurar una sociedad de corte socialista; mientras la FAES tenía como

²Diagnostico Preliminar del Departamento de Chalatenango, Unidad de investigación de Desarrollo Regional / Local de la FUNDE, Febrero de 1995. Disponible en <http://www.repo.funde.org/549/1/AVANCES-5-I.pdf>

objetivo conservar el estado de cosas existentes. Es decir, mantener el control del gobierno y proteger los intereses de los grupos económicamente más poderosos que por años se habían beneficiado económicamente a partir del control del aparato gubernamental.

Los análisis sobre lo sucedido entre 1981 y 1992 son diversos. Estos se pueden resumir en tres posiciones analíticas: la primera, sostenida por los gobiernos de la época, los intelectuales miembros de los grupos dominantes, los militares y el gobierno de los Estados Unidos; para ellos la guerra era resultado del éxito de hábiles agentes externos que pretendían imponer en El Salvador un gobierno comunista. Según esta postura los problemas en El Salvador no eran locales; sino causados por Fidel Castro y la Unión Soviética quienes pretendían expandir el comunismo en Centroamérica. La segunda postura era sostenida por el FMLN, para quien la guerra era producto del descontento por la desigualdad social, la concentración de la riqueza en pocas manos y la dictadura militar que a lo largo del siglo XX había frustrado todo intento democratizador en el país. La tercera posición era concebida desde la academia, según los estudiosos, el conflicto militar era el resultado de la pérdida de legitimidad por quienes dirigían la sociedad salvadoreña, por su incapacidad para integrar políticamente a los sectores subordinados.

Las causas estructurales de la guerra pueden encontrarse por un lado, en la larga permanencia de un régimen político autoritario, la falta de un gobierno civil resultado de elecciones competitivas libres, un sistema legislativo representativo, falta de independencia del poder judicial, total irrespeto a los derechos humanos, ausencia de una prensa independiente o de un organismo electoral autónomo. Por décadas lo que prevaleció fue el ejercicio del poder arbitrario, la intolerancia frente a la oposición política, el uso de la fuerza ante las demandas de democracia, los golpes de Estado, la persecución a los opositores políticos. Por otro lado, una estructura económica que profundizaba la inequidad. Por largos años El Salvador fue un país dependiente de la agroexportación principalmente de café, azúcar y algodón. La distribución equitativa de la riqueza producida por la economía agroexportadora nunca fue un tema discusión entre los grupos dominantes, a pesar del constante crecimiento económico que alcanzó el país, un 5.2 % entre los años sesenta y setenta. Junto a ese crecimiento marchó paralelo un empobrecimiento y un retraso de importantes segmentos de la población.

Si bien es cierto que el régimen político autoritario y el sistema económico inequitativo, rasgos de larga duración, pueden ser considerados como causas estructurales del conflicto

militar, no hay que dejar de lado las causas inmediatas, entre las que podemos mencionar: los fraudes electorales de la década de los setenta (1972 y 1977) y la represión contra el movimiento social y la oposición política. A principios de los años setenta, el debate dentro de la izquierda salvadoreña se centró en las ventajas de la vía electoral sobre la lucha armada. Pero al mismo tiempo que las elecciones fueron más y más fraudulentas, la lucha armada apareció a muchos necesaria y justificable.

El desenvolvimiento de la guerra civil

La mayoría de estudiosos de la guerra civil establecen su inicio en 1981. Sin embargo, hay que hacer notar que desde principio de los años setenta surgieron varias organizaciones armadas revolucionarias, tales como las Fuerzas Populares de Liberación (FPL, en 1971), el Ejército Revolucionario del Pueblo (ERP, en 1972) y a mediados de la década las Fuerzas Armadas de Resistencia Nacional (FARN, en 1975) y el Partido Revolucionario de los Trabajadores Centroamericanos (PRTC en 1976) que ejecutaron acciones militares en contra de los cuerpos de seguridad, secuestros de prominentes empresarios y políticos y asaltos a bancos.

Consecuencias de la guerra civil

Se estima que la guerra dejó un saldo de 75.000 muertos, en su mayoría civiles. 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 perdió la vida en el conflicto. Decenas de miles de personas resultaron heridas físicamente (como consecuencia de armas de fuego, explosiones, minas antipersonales, etc.) y miles de ellos quedaron con mutilaciones que los incapacitaron de por vida. Miles, también, resultaron con graves secuelas psicológicas (si se tiene en cuenta las violaciones a las que fueron sometidas incontables mujeres y las torturas y maltratos que padecieron otros tantos hombres). Numerosos niños quedaron huérfanos de padre, madre, o ambos.

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 ex-combatientes 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 económica 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. Desde el 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 comicios. Las nuevas instituciones creadas como producto de los acuerdos de paz (Procuraduría de los Derechos Humanos, Policía Nacional Civil de El Salvador, etc.).³

Para la ONU los derechos humanos son derechos inherentes a todos los seres humanos, sin distinción alguna de raza, sexo, nacionalidad, origen étnico, lengua, religión o cualquier otra condición. Entre los derechos humanos se incluyen el derecho a la vida y a la libertad; a no estar sometido ni a esclavitud ni a torturas; a la libertad de opinión y de expresión; a la educación y al trabajo, entre otros muchos. Estos derechos corresponden a todas las personas, sin discriminación alguna.⁴

Artículo 3. Todo individuo tiene derecho a la vida, a la libertad y a la seguridad de su persona.

Artículo 5. Nadie será sometido a torturas ni a penas o tratos crueles, inhumanos o degradantes.

Artículo 25. Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios; tiene asimismo derecho a los seguros en

³ Resumen de Estudios Sociales, Conflicto Armado de El Salvador, Junio de 2012, Disponible en <http://martasalin98.blogspot.com/2012/06/conflicto-armado-de-el-salvador.html>

⁴ Derechos humanos, Naciones Unidas, [Consultado 09/03/2019], Disponible en <http://martasalin98.blogspot.com/2012/06/conflicto-armado-de-el-salvador.html><https://www.un.org/es/sections/issues-depth/human-rights/index.html>

caso de desempleo, enfermedad, invalidez, viudez, vejez u otros casos de pérdida de sus medios de subsistencia por circunstancias independientes de su voluntad.⁵

Reacciones según el tiempo: durante y después de la guerra

- **Durante la guerra:**

Cuando se están desarrollando los combates la demanda de atención psiquiátrica disminuye. Se produce una rápida adaptación para sobrevivir y la atención psicológica es un lujo en circunstancias en las que la supervivencia está en juego. Quien no se adapta (formando de algún modo parte de uno de los bandos), estar apartado, probablemente no resulte funcional y acabe muerto o huya, aunque algunas conductas de riesgo pueden ser equivalentes suicidas pues suponen la exposición a la muerte.

En el caso de la población civil, la provisionalidad en la que se mueve su vida, y la necesidad de estar esperando permanentemente órdenes o ataques, hacen que la normalización forzada para sobrevivir, y las reacciones de miedo, ansiedad, rabia y embotamiento sean las respuestas habituales.

- **Después de la guerra**

Cuando termina la guerra se da una mayor demanda de ayuda en salud mental. El cambio radical de las condiciones de vida supone un reto para la población tanto militar como civil. Las guerras actuales no suelen terminar con la derrota militar del adversario, lo que implica que se debe convivir con quienes hasta ayer había que eliminar. Las poblaciones sobre adaptadas a la situación previa tienen que hacer un gran esfuerzo para enfrentarse a la normalidad. La mayoría de los estudios sobre consecuencias de la guerra se han realizado en estas situaciones de posguerra.

Si decíamos que en la guerra el individuo perdía sus referencias habituales, se quedaba sin perspectivas, sus relaciones se deshumanizaban y sufría especiales dificultades para mantener la estabilidad, en los casos en los que debe huir de su hogar y convertirse en refugiado es cuando estos elementos estresantes se hacen más intensos. Los individuos quedan desconectados incluso de los roles institucionalizados a los que se podrían adaptar en un conflicto.

Desde el punto de vista de la salud mental, la diferencia entre vivir en condiciones de refugio o

⁵La Declaración Universal de Derechos Humanos, Naciones Unidas, [Consultado 09/03/2019], Disponible en <https://www.un.org/es/universal-declaration-human-rights/>

en el lugar en el que se están desarrollando los combates tiene un paralelismo lógico con lo expuesto en el punto anterior sobre el vivir la situación de guerra y de postguerra. En efecto, aunque la población que vive en las zonas de combate está más cerca de los estresores directos, los individuos se adaptan a unas circunstancias que conocen y utilizan mecanismos para tomar control sobre ellas. Algo que no sucede en las condiciones de refugio.⁶

El involucramiento de los grupos y personas en la guerra misma: Conviene diferenciar entre los posibles efectores entre aquellos que han participado en los combates y quienes han sufrido como civiles. Los efectos del soldado primero fueron calificados como “neurosis de guerra”, después como “cansancio de combate” y finalmente como “reacción al stress”. También son conocidos los problemas que enfrenta el soldado para readaptarse a la vida normal, en especial cuando la guerra lo ha dejado lisiado de por vida. Todo ello afecta la salud no sólo de los soldados mismos, sino de sus familiares y vecinos.

Los efectos sobre la población civil también son importantes la experiencia de vulnerabilidad y de peligro, de indefensión y de terror, pueden 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 de poblados enteros es casi por necesidad traumatizante.

La temporalidad: Debemos distinguir entre los efectos inmediatos y otros que se pueden esperar a mediano y largo plazo. Por supuesto en la medida en que la guerra se prolongue los efectos serán más profundos. El llamado “síndrome del refugio” tiene un primer período de incubación en el cual la persona no manifiesta mayores trastornos, cuando empieza a rehacer su vida y su normalidad cuando la experiencia bélica pasa su factura crítica. El grupo que más debe reclamar atención es el de los niños, aquellos que se encuentran construyendo su identidad y su horizonte en la vida del tejido de relaciones sociales actuales. Son verdaderos “hijos de la guerra” y corresponde la difícil tarea de cuidar que no estructuren su personalidad mediante el aprendizaje de la violencia, de la irracionalidad y de la mentira.

Para la Salud Pública las guerras pueden causar un número inesperado de muertes, lesiones o enfermedades, que exceden las capacidades de los servicios locales de salud. Destruye las

⁶Tesis: Efectos psicológicos y psicosociales de la Guerra Civil Salvadoreña a 21 años de los acuerdos de paz, en reemplazadores de la Comunidad Santa Marta, Municipio de victoria, Departamento de Cabañas. Universidad de el Salvador, julio de 2014.

infraestructuras locales de salud, como los hospitales, unidades de los ministerios de salud, clínicas privadas. También pueden alterar la prestación de los servicios rutinarios y actividades preventivas, con graves consecuencias a corto, mediano y largo plazo, en términos de morbilidad y mortalidad. Genera efectos adversos sobre el ambiente y la población al aumentar el riesgo de enfermedades transmisibles y los peligros ambientales. Afecta el comportamiento psicológico y social en las comunidades; generalmente luego de un desastre se presenta ansiedad, neurosis y depresión. Las poblaciones se exponen a un grado de tensión máxima o extrema con las consiguientes afectaciones a la salud mental. Causa grandes movimientos de población, espontáneos u organizados, a menudo hacia áreas donde los servicios de salud no pueden atender la situación.⁷

La Guerra tiene los siguientes aspectos en común con los desastres.

- Causan grandes sufrimientos humanos afectando la salud física y mental de la población.
- Sobrepasan la capacidad de respuesta local para atender a los desplazados y heridos.
- Contaminan o destruyen el medio ambiente.
- Afectan o destruyen los servicios básicos esenciales.
- Afectan o destruyen la infraestructura productiva, las viviendas y/o los edificios públicos⁸.

Esto implica que cuando se habla de factores psicosociales se entiende que estos han sido producidos socialmente y que se mantienen en la interacción del individuo y la sociedad.⁹

Los problemas de salud presentados por la sociedad salvadoreña pueden estar relacionados con las condiciones sociales, ambientales, económicas, políticas y culturales, desfavorables que han experimentado y que experimentan la mayoría de personas; una consecuencia de los modelos socioeconómicos implantados en el país, debido a que en ninguno caso, las personas han sido el centro de atención del desarrollo (PNUD, 2013); las políticas no han favorecido el bienestar equitativo para toda su población.

La mayoría de los problemas mentales no se desarrollan en el vacío sino en un contexto socioeconómico, ambiental, político y cultural, que afecta el bienestar individual y social. Las

⁷ Noji Eric K. Impacto de los Desastres en la Salud Pública. Bogotá, Colombia: Organización Panamericana de la Salud, OPS-OMS, 2000. p. 14.

⁸Guerra vs. Desastres. Dos caras de una misma moneda. [En línea] Disponible en www.monografía.com

⁹Tesis: Efectos psicológicos y psicosociales de la guerra civil salvadoreña a 21 años de los acuerdos de paz, en repobladores de la comunidad Santa Marta, Municipio de Victoria, Departamento de Cabañas. Universidad de El Salvador, julio de 2014. Página 22.

condiciones de una sociedad (las instituciones, la situación de inseguridad, vulnerabilidad ambiental, etc.) influyen directamente en las posibilidades que tiene un individuo de ser feliz, de tener calidad de vida. No solo influye la voluntad, los méritos, los esfuerzos o características individuales (PNUD, 2013).

En El Salvador, el contexto no ha reunido las condiciones necesarias para el bienestar de la mayoría de su población; no brinda a sus habitantes iguales oportunidades para conseguir el bienestar y lograr sus aspiraciones básicas. La mayoría de los(as) salvadoreños(as) no ha tenido ni poseen a la mano las herramientas y oportunidades para alcanzar el bienestar personal y familiar (PNUD, 2013).

En consecuencia una buena parte de la población emigra, vive en violencia social y la situación parece no cambiar. Bajo esta perspectiva, la sociedad salvadoreña presenta un riesgo considerablemente alto de presentar problemas de salud tanto físicos como mentales. Destacar que las condiciones en que viven pueden contribuir al desarrollo y fortalecimiento de enfermedades mentales pero no son necesariamente determinantes.

2.2 Calidad de vida

La calidad de vida (CV) de nuestra vida equivale a la calidad de nuestro envejecimiento; es elegible en la medida en que elegibles son individual y socio-culturalmente las condiciones en que vivimos, nuestras actitudes y nuestras formas de comportarnos.¹⁰

La calidad de vida resulta de una combinación de factores objetivos y subjetivos. Donde el aspecto objetivo depende del individuo (utilización y aprovechamiento de sus potenciales: intelectual, emocional y creador) y de las circunstancias externas (estructura socioeconómica, sociopsicológica, cultural y política) que interactúan con él. El aspecto subjetivo viene dado por la mayor satisfacción del individuo, el grado de realización de sus aspiraciones personales y por la percepción que él o la población tenga de sus condiciones globales de vida, traduciéndose en sentimientos positivos o negativos. De acuerdo a Dulcey y col. el concepto de bienestar subjetivo y satisfacción con la vida en la vejez es criterio de un envejecimiento exitoso.¹¹

¹⁰González U, Grau J, Amarillo MA. La calidad de vida como problema de la bioética. Sus particularidades en la salud humana. En: Acosta JR. Bioética desde una perspectiva cubana. Ciudad de la Habana; 1997; 279-285.

¹¹Dulcey-Ruiz E. Quintero G. Calidad de vida y envejecimiento. En: Rocabruno JC. Tratado de Gerontología y geriatría Clínica. La Habana: Academia; 1999:128-136.

La calidad de vida es un concepto eminentemente evaluador o valorativo capaz de abarcar muchos más fenómenos que los que caben en cualquier especialidad o rama de las ciencias, es decir, las definiciones sobre las que se sustentan las investigaciones son múltiples y según el contexto del cual parte su valoración.¹²

Shwartzmann L y col. consideran la calidad de vida como un proceso dinámico y cambiante que incluye interacciones continuas entre la persona y su medio ambiente. De acuerdo a este concepto, la calidad de vida en una persona enferma es la resultante de la interacción del tipo de enfermedad y su evolución, la personalidad del paciente, el grado de cambio que inevitablemente se produce en su vida, el soporte social recibido y percibido, y la etapa de la vida en que se produce la enfermedad. Dicho resultado se mide en la percepción del grado de bienestar físico, psíquico y social, y en la evaluación general de la vida que hace el paciente, teniendo en cuenta los cambios que estas situaciones pueden producir en el sistema de valores, creencias y expectativas. La esencia de este concepto está en reconocer que la percepción de las personas sobre su estado de bienestar físico, psíquico, social y espiritual depende en gran parte de sus propios valores y creencias, su contexto cultural e historia personal.¹³

Uno de los conceptos de calidad de vida que infiere una forma general de abarcarla, lo expone Aguilar (2005), entendiéndola como la “Posibilidad que tiene una persona, una familia o una comunidad, de alcanzar el bienestar y la satisfacción de todas sus necesidades”, además, agrega que es una “tranquilidad de espíritu más una sensación de felicidad”. Ésta definición esencial de calidad de vida, describe a grandes rasgos el concepto cotidiano de lo que se asume como tal, sin entrar en detalle en algún tipo de enfermedad o padecimiento asociado al bienestar, generado como consecuencia de su tratamiento o solución (Patrick y Erickson, 1993).

Bien se conoce que son diversas las necesidades del ser humano y estas mismas inclusive tienen su propia escala, las necesidades físicas o biológicas relacionadas con aspectos de salud, incluyen solo una porción en dicha jerarquía. En este sentido, se confiere a la calidad de vida dos componentes: objetivos (condiciones materiales y nivel de vida) y subjetivos (definiciones globales basadas en el bienestar cuyos marcadores son la satisfacción y la

¹² Faden R, Germán P. Calidad de vida: consideraciones en geriatría. Clínica de Medicina Geriátrica. México: Panamericana; 1998.

¹³ Schwartzmann L. Calidad de vida relacionada con la salud: aspectos conceptuales. En: Ciencia y Enfermería IX 2003;(2):9-21

felicidad) (Amador, Contreras, Fernández, Sandin, Tamayo, Tobón, Vázquez, y Vinaccia, 2005).

Es por esto que la integridad y claridad del término se retoma de la OMS, que amplía el término explicándolo como: “la percepción que un individuo tiene de su lugar en la existencia, en el contexto de la cultura y del sistema de valores en los que vive y en relación con sus objetivos, sus expectativas, sus normas, sus inquietudes. Se trata de un concepto muy amplio que está influido de modo complejo por la salud física del sujeto, su estado psicológico, su nivel de independencia, sus relaciones sociales, así como su relación con los elementos esenciales de su entorno”.¹⁴

Determinantes de la calidad de vida en el adulto mayor

Diversos autores han investigado sobre los factores de la vida que son considerados importantes para la calidad de vida por las personas de edad; encontrándose, como variables más significativas: las relaciones familiares y apoyos sociales, la salud general, el estado funcional y la disponibilidad económica.¹⁵

A pesar de los aspectos subjetivos y la gran variabilidad entre poblaciones, hay algunos factores que permanecen constantes, entre ellos el soporte social, como un elemento que favorece la calidad de vida independiente de la fuente de donde provenga. Se ha sugerido que la calidad de vida en general puede variar de acuerdo a la edad, el sexo, la condición de salud y la residencia; aunque los factores socioeconómicos y la escolaridad son elementos de importancia, aunque no del todo determinantes para la calidad de vida de los ancianos.¹⁶ Aspectos relacionados con la salud; cualquier enfermedad en general afecta la calidad de vida, y en mayor medida los problemas de salud mental: desordenes de ansiedad, depresivos y afectivos.¹⁷

¹⁴ Ariel Cesar N.R, Sergio T, Diana A. H.). Calidad de vida, salud y factores psicológicos asociados. Edición No 13 - Enero - Junio de 2010 [consultado 08/03/2019], Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/288003528_Calidad_de_vida_salud_y_factores_psicologicos_asociado

¹⁵ Rubio R, Rico A, Cabezas JL. Estudio sobre la valoración de la calidad de vida en la población andaluza. *Geriatría* 1997; 13:27-1-81.

¹⁶ Fernández-Ballesteros R, Zamarrón M, Macía A. Calidad de Vida en la Vejez en los distintos contextos. Madrid, España. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. Instituto Nacional de Servicios Sociales (Insero); 1997.

¹⁷ Lizan L. Enfoque genérico de la calidad de vida desde el punto de vista de la psicología y de la medicina de familia. *Concepto de calidad de vida y sus dimensiones. Aten Primaria* 1995; 16 (Suplem 1):131-132.

Calidad de vida relacionada con la salud

El término calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) surge como un concepto que hace referencia a valoraciones de la percepción de la salud por parte del individuo, recogiendo tanto aspectos objetivos como subjetivos.

Hace ya varias décadas que la Organización Mundial de la Salud definió la salud como un estado de completo bienestar físico, mental y social y no únicamente la ausencia de enfermedad. De esta definición se desprende que la evaluación de la salud no puede estar limitada a los factores clínicos tradicionales basados en variables puramente biológicas.

Así, debe valorarse tanto el estado objetivo de la salud, de funcionalidad y de interacción del individuo con su medio, como los aspectos más subjetivos, que engloban el sentido general de satisfacción del individuo y la percepción de su propia salud.¹⁸

La prevalencia de enfermedades crónicas, en la mayoría de los países y en la población adulta mayor para la que el objetivo del tratamiento es atenuar o eliminar síntomas, evitar complicaciones y mejorar el bienestar de las personas, lleva a que las medidas clásicas de resultados en medicina (mortalidad, morbilidad, expectativa de vida) no sean suficientes para evaluar la calidad de vida de esta población. En este contexto, la incorporación de la medida de la Calidad de Vida Relacionada con la Salud (CVRS) como una medida necesaria ha sido una de las mayores innovaciones en las evaluaciones.

El concepto de calidad de vida relacionada con la salud incorpora esencialmente la percepción del paciente, como una necesidad en la evaluación de resultados en salud, debiendo para ello desarrollar los instrumentos necesarios para que esa medida sea válida y confiable, y aporte evidencia empírica con base científica al proceso de toma de decisiones en salud.

Autores como Patrick y Erickson definen la CVRS como la medida en que se modifica el valor asignado a la duración de la vida en función de la percepción de limitaciones físicas, psicológicas, sociales y de disminución de oportunidades a causa de la enfermedad, sus secuelas, el tratamiento y/o las políticas de salud.

Para Schumaker y Naughton es la percepción subjetiva, influenciada por el estado de salud actual, de la capacidad para realizar aquellas actividades importantes para el individuo. El concepto de calidad de vida relacionada con la salud, es el que lo concibe como la capacidad

¹⁸Esteve M, Roca J. Calidad de vida relacionada con la salud: un nuevo parámetro a tener en cuenta. Med Clin (Barc) 1997; 108: 458-9.

que tiene el individuo para realizar aquellas actividades importantes relativas al componente funcional, afectivo y social, los cuales están influenciadas por la percepción subjetiva. Es claro que calidad de vida es una noción eminentemente humana que se relaciona con el grado de satisfacción que tiene la persona con su situación física, su estado emocional, su vida familiar, amorosa, social así como el sentido que le atribuye a su vida, entre otras cosas.¹⁹

En un intento de dar respuesta a estas valoraciones más amplias de la medición de salud surge, a mediados de los años setenta, el término "calidad de vida" (CV). Aparece como un concepto multidimensional que pretende valorar el efecto que la enfermedad tiene sobre el individuo en su contexto individual, familiar y social.

No existe, sin embargo, un consenso sobre la definición de calidad de vida, e incluso en la literatura se utilizan los términos "estado de salud", "estado funcional", "calidad de vida" o "calidad de vida relacionada con la salud" como sinónimos, cuando realmente son términos relacionados, pero responden a conceptos distintos.

Aunque no existe una definición generalmente aceptada y utilizada de la calidad de vida relacionada con la salud (CVRS), Herdman y Baró citan la definición propuesta por Shumaker y Naughton, que refleja adecuadamente el enfoque tomado por muchos investigadores en este campo:

"La Calidad de Vida Relacionada con la Salud se refiere a la evaluación subjetiva de las influencias del estado de salud actual, los cuidados sanitarios, y la promoción de la salud sobre la capacidad del individuo para lograr y mantener un nivel global de funcionamiento que permite seguir aquellas actividades que son importantes para el individuo y que afectan a su estado general de bienestar. Las dimensiones que son importantes para la medición de la CVRS son: el funcionamiento social, físico, y cognitivo; la movilidad y el cuidado personal; y el bienestar emocional".

Los aspectos más importantes de esta definición son el hecho de que pone el énfasis en la evaluación subjetiva que el individuo hace de su propia CV (es decir, que refleja la opinión del individuo sobre los distintos aspectos de su CV), e incorpora un número limitado y bien definido de dimensiones.

¹⁹Beatriz Eugenia B, María Eugenia P. M. calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) en adultos mayores de 60 años: una aproximación teórica. (2007). [Consultado 09/03/2019], Pag.15-17. Disponible en <http://www.scielo.org.co/pdf/hpsal/v12n1/v12n1a01.pdf>

La CVRS, así definida, incorpora solamente aquellas dimensiones que el individuo experimenta directamente y no incluye otros elementos que aunque son importantes en la salud, el individuo no percibe directamente (por ejemplo, las características genéticas, bioquímicas o histológicas). Tampoco incorpora aspectos externos como la vivienda, el medio ambiente, o incluso la situación política y económica del país.

Aun así, no es fácil a la hora de operativizar estos conceptos en instrumentos, separar qué parte del bienestar/malestar en algunas dimensiones es debida a elementos relacionados con la salud y la atención sanitaria, y qué parte es debida a aspectos económicos, sociales o políticos, dado que todo se relaciona entre sí.

En este sentido, la Organización Mundial de la Salud en su definición de calidad de vida, hace referencia a la importancia del contexto cultural y de valores en que se vive, así como a la relación que tiene la calidad de vida con las expectativas del propio individuo:

"Calidad de Vida es la percepción del individuo de su situación en la vida, dentro del contexto cultural y de valores en que vive, y en relación con sus objetivos, expectativas, valores e intereses".²⁰

Siendo que la salud debe ser comprendida no solo como ausencia de enfermedad, sino que implica bienestar tanto físico como psicológico y social. En ese sentido, surge el concepto de Calidad de Vida Relacionada a la Salud (CVRS), que enfatiza la percepción de las personas acerca de su estado de salud actual y su bienestar enfocándose en dos componentes Salud Mental y Salud Física, que a su vez se CVRS y SOC en adultos mayores de un centro geriátrico de Lima dividen en ocho dimensiones: salud general, función física, rol físico, dolor corporal, rol emocional, función social, vitalidad y salud mental. Este concepto cobra relevancia pues se necesita dar un paso más allá de la percepción clínica y objetiva del médico a la percepción más subjetiva y perceptiva del paciente (Schwartzmann, 2003). Así, actualmente se utilizan las mediciones de la CVRS en el campo clínico para obtener información sobre la salud de las personas sin centrarse únicamente en medidas de mortalidad y morbilidad (Durán, Gallegos, Salinas & Martínez, 2004).

²⁰Soto M, Failde I. La calidad de vida relacionada con la salud como medida de resultados en pacientes con cardiopatía isquémica, Revista de la Sociedad Española del Dolor (Madrid dic. 2004) [consultado 09/03/2019], Disponible en http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-80462004000800004

Según el grupo de la OMS, las medidas de CVRS son subjetivas, pues recogen la percepción de cada uno; son multidimensionales, pues incluyen diversos aspectos de la vida de las personas a nivel físico, emocional, social, etc.; incluyen sentimientos positivos y negativos; y, se registra variabilidad en el tiempo de acuerdo a la etapa vital o momento de enfermedad que se atraviese. Este constructo está siendo cada vez más usado en población mayor en diferentes países analizando su relación con diversos factores como la presencia de alguna enfermedad, el estatus socioeconómico, aspectos culturales, hábitos, o reconociendo las características sociodemográficas con las que guardan una relación más significativa y cuáles son las dimensiones más resaltantes según el grupo de edad.²¹

Dimensiones de la calidad de vida relacionada con la salud

La CVRS es un concepto construido a partir de múltiples facetas de la vida y la situación del paciente, a las que denominamos dimensiones. Por tanto, la CVRS es un concepto multidimensional. Estas dimensiones se encuentran normalmente relacionadas entre sí en mayor o menor medida, pero miden aspectos diferentes de la vida y la autonomía del paciente. A continuación se describen las dimensiones utilizadas más frecuentemente en la investigación sobre CVRS.

Funcionamiento físico: Incluye aspectos relacionados con la salud y el bienestar físicos, y con la repercusión de la sintomatología clínica sobre la salud. No se debe confundir la presencia o no de sintomatología debida a una enfermedad con la repercusión que dicha sintomatología tiene sobre la calidad de vida. Se busca evaluar la incomodidad que la sintomatología produce en la vida diaria. Incluye la repercusión de las deficiencias de la visión, la audición y el habla, y de los trastornos del sueño, así como de la motilidad fina (destreza), la motilidad gruesa (movilidad) y la autonomía.

Bienestar psicológico: Algunos autores llaman a esta dimensión salud mental. Recoge la repercusión del funcionamiento cognitivo. La capacidad para evocar recuerdos a corto y largo plazo, y la capacidad de pensar con claridad son conceptos típicos de esta dimensión. También recoge la vitalidad o energía y la competencia percibida para afrontar problemas derivados de la enfermedad o el tratamiento.

²¹Sandra T. T. Calidad de vida y sentido de coherencia en adultos mayores de un Centro Geriátrico de Lima. 2017. Universidad Católica del Perú. [Consultado 09/03/2019]. Pag. 3-5. Disponible en <http://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/handle/123456789/9855>

Estado emocional: Suele englobar evaluaciones de la depresión y la ansiedad, es decir, de los componentes de tipo emocional del bienestar psicológico. También suele incluir la medición de las preocupaciones y la meta preocupación.

Dolor: Evalúa el nivel de dolor percibido, asociado a la presencia de cualquier enfermedad o sintomatología, y la interferencia del dolor con la vida cotidiana. Aunque el dolor podría considerarse una parte de la dimensión “funcionamiento físico”, lo habitual es tratarlo por separado, por la gran variabilidad existente entre individuos en cuanto a la percepción del dolor y la tolerancia al mismo.

Funcionamiento social: Evalúa la repercusión del estado de salud sobre el desempeño habitual de las relaciones sociales, el aislamiento social debido a incapacidad física y las alteraciones del desempeño de roles sociales en la vida familiar y laboral.

Percepción general de la salud: Incluye evaluaciones subjetivas globales del estado de salud de la persona y de las creencias relativas a la salud. Esta dimensión refleja las preferencias, los valores, las necesidades y las actitudes en relación con la salud. Es una dimensión fundamental para poder valorar las diferencias individuales en cuanto a reacciones frente al dolor, percepción de dificultades, nivel de esfuerzo y nivel de preocupación por el estado de salud. Esta dimensión suele correlacionarse con las anteriores.²²

Para C.Winslow la salud pública es “la ciencia y arte de prevenir enfermedades, prolongar la vida, y promover la salud y eficiencia física y mental; a través de esfuerzos organizados de la comunidad para lograr el saneamiento del medio ambiente; el control de las enfermedades transmisibles; la educación del individuo en materia de higiene personal; la organización de los servicios médicos y de enfermería para el diagnóstico precoz y el tratamiento oportuno de las enfermedades; así como la creación de un mecanismo social que permita asegurar a cada individuo un nivel de vida adecuado para la conservación de la salud.”²³

La atención primaria de salud: es la asistencia sanitaria esencial basada en métodos y tecnologías fundados científicamente y socialmente aceptables, puesta al alcance de todos los individuos y familias de la comunidad mediante su plena participación y a un costo que la

²² M. Ruiz, A. Pairdo. Calidad de vida relacionada con la salud: definición y utilización en la prácticamédica. Universidad Autónoma de Madrid (2005). [Consultado 09/03/2019], Disponible en [https://www.researchgate.net/publication/231315825Calidad de vida relacionada con la salud Definicion y utilizacion en la practica medica](https://www.researchgate.net/publication/231315825Calidad_de_vida_relacionada_con_la_salud_Definicion_y_utilizacion_en_la_practica_medica)

²³ Badía,R. Apuntes de salud pública, El Salvador: Editorial Universitaria, Universidad de El Salvador. 1993. Pág.25-26.

comunidad y el país puedan soportar, en todas y cada una de las etapas de su desarrollo con un espíritu de autorresponsabilidad y autodeterminación. La atención primaria forma parte integrante tanto del sistema nacional de salud, del que constituye la función central y el núcleo principal, como del desarrollo social y económico global de la comunidad. Representa el primer nivel de contacto de los individuos, la familia y la comunidad con el sistema nacional de salud, llevando lo más cerca posible la atención de salud al lugar donde residen y trabajan las personas, y constituye el primer elemento de un proceso permanente de asistencia sanitaria.²⁴

La APS desde hace más de 25 años, se reconoce como uno de los componentes fundamentales de un sistema de salud efectivo, que busca a través de un conjunto de elementos estructurales y funcionales, garantizar la cobertura y el acceso universal a los servicios; presta atención integral, integrada y apropiada a lo largo del tiempo, pone énfasis en la prevención y la promoción y garantiza el primer contacto del usuario con el sistema, tomando a las familias y comunidades, como bases para la planificación y la acción.²⁵

Atención Integral en Salud: Es el conjunto de intervenciones e instrumentos utilizados por el SIBASI, que mediante acciones de fomento, promoción y educación para la salud, prevención, curación de la enfermedad y la rehabilitación de la salud, busca resolver los problemas relacionados con los aspectos psíquicos, económicos, sociales y culturales que afectan al individuo, la familia, la comunidad y al ambiente, por medio de una red de establecimientos de salud que proveen una atención caracterizada por ser accesible, equitativa, participativa, continua y de calidad.

La participación ciudadana consciente y efectiva, y la corresponsabilidad de otros sectores, contribuyen a mejorar el nivel de salud de una población definida.

“Mejorar el nivel de salud y de vida de la población salvadoreña, propiciando las condiciones de eficiencia, eficacia, equidad, calidad y calidez, en la provisión de los servicios haciendo énfasis en el enfoque de atención integral y tomando como estrategia básica la participación activa de todos los actores sociales y las necesidades de la comunidad”.

²⁴ DECLARACION DE ALMA - ATA. Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud, Alma-Ata, URSS, 6-12 de septiembre de 1978. PAHO. [Consultado 09/03/2019], disponible en <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2012/Alma-Ata-1978Declaracion.pdf>

²⁵ Se profesionaliza la Atención Primaria en Salud a los Equipos Básicos del ISSS, OPS El Salvador, [Consultado 09/03/2019], disponible en https://www.paho.org/els/index.php?option=com_content&view=article&id=721:se-profesionaliza-atencion-primaria-salud-equipos-basicos-iss&Itemid=291

Los establecimientos de salud se organizan en redes que se apoyan entre sí para fortalecer su capacidad de respuesta ante las necesidades de la población.²⁶

La atención primaria de salud es la asistencia sanitaria esencial accesible a todos los individuos y familias de la comunidad a través de medios aceptables para ellos, con su plena participación y a un costo asequible para la comunidad y el país. Es el núcleo del sistema de salud del país y forma parte integral del desarrollo socioeconómico general de la comunidad.²⁷

Se denomina atención (o asistencia) de la salud al conjunto de procesos a través de los cuales se concreta la provisión de prestaciones y cuidados de salud a un individuo, un grupo familiar, una comunidad y/o una población. En tanto objetivo, la asistencia sanitaria presupone que es posible contribuir a la salud garantizando un agregado de atenciones que permitan:

1. Conservar la salud de las personas.
2. Evitar el deterioro de la salud de la población tanto cuanto lo permita el conocimiento médico y los recursos disponibles.
3. Recuperar la salud de quienes han enfermado para que logren sanar.
4. Detectar tan precozmente como fuera posible y evitar el agravamiento, en especial de aquellas enfermedades para las cuales aún no se ha identificado una cura.
5. Aliviar el dolor y minimizar el sufrimiento de los enfermos graves que no pueden ser curados.²⁸

El Salvador se encuentra actualmente en una situación paradójica: produce una cantidad relativamente elevada de agentes de salud, pero todavía no puede cubrir las necesidades de la población en lo que se refiere a una cobertura universal de la atención sanitaria en el país, y a la nueva estrategia nacional de salud en pro de una atención sanitaria básica completa.²⁹

²⁶ Marco Conceptual y Operativo para el Desarrollo del Sistema Básico de Salud Integral (SIBASI), [Consultado 10/04/2019], Disponible en https://www.salud.gob.sv/archivos/pdf/Version_Total_Sibasi.pdf

²⁷ Tema en salud: Atención primaria de salud, OMS. [Consultado 10/04/2019], Disponible en https://www.who.int/topics/primary_health_care/es/

²⁸ La atención de la salud, OPS, [Consultado 09/03/2019], Disponible en <http://www.salud.gob.ar/dels/entradas/la-atencion-de-la-salud>

²⁹ El Salvador, Alianza Mundial en pro del personal sanitario. [Consultado 09/03/2019], Disponible en <https://www.who.int/workforcealliance/countries/slv/es/>

III. DISEÑO METODOLÓGICO

3.1 Tipo de estudio

Descriptivo: Es de tipo descriptivo, porque se describió la situaciones, eventos, personas, grupos o comunidades que se estén abordando y que se pretenda analizar.

Corte Transversal: Porque se realizó la investigación en un momento y período de tiempo determinado de marzo-agosto de 2019. Ya que este tipo de estudio está diseñado para medir la prevalencia de una exposición y/o resultado en una población definida y en un punto específico de tiempo. Es útil para evaluar las necesidades de la salud de la población.

3.2 Método

La metodología que se utilizó es de tipo cuantitativa, debido a la importancia que tiene para esta investigación el conocimiento a profundidad de la calidad de vida de los participantes en el conflicto político-militar de la población en estudio ya que fue una de las zonas más afectadas del país.

▪ **Método estadístico**

Los métodos estadísticos que se utilizaron fueron la fórmula para poblaciones finitas para obtener la muestra y el porcentaje el cual permitió cuantificar la información que se obtuvo por medio de los instrumentos de medición, la cual fue proporcionada por las unidades de análisis el cual se detalla de la siguiente manera:

$$\% = \frac{FX100}{N}$$

▪ **Dónde:**

% = Porcentaje que se encontrara en el total de estudio

F = Frecuencia con que se repite el dato

100 = constante en fórmula

N = Total de respuestas dadas por la población

3.3 Universo

▪ **Área de Estudio:**

El estudio se realizó en la Comunidad del Cantón Guarjila, Chalatenango.

▪ **Unidad de Análisis:**

386 personas entre las edades de 50 a 80 años del cantón Guarjila.

▪ **Muestra:**

Dada la dificultad de estudiar el 100% de la población seleccionada se tomó una muestra de 192 personas del cantón Guarjila, los cuales salieron resultantes al aplicar la fórmula para poblaciones finitas como se detalla a continuación:

n= Muestra poblacional

Z= Valor determinado 1.96

P= Probabilidad de que algo suceda 0.50

Q= Probabilidad de que algo no suceda 0.50

E= Error estimado 0.05

N= Tamaño de la población

$$n = \frac{Z^2 (P.Q) (N)}{(N-1) (E^2) + (Z^2) (P.Q)}$$

$$n = \frac{(1.96)^2 (0.50 \times 0.50) (386)}{(386-1) (0.05)^2 + (1.96)^2 + (0.50 \times 0.50)}$$

$$n = \frac{(3.8416) (0.25) (385)}{(385) (0.0025) + (3.8416) (0.25)}$$

$$n = \frac{369.754}{0.9625 + 0.9604}$$

$$n = \frac{369.754}{1.9229}$$

$$n = 192.2897$$

$$n = \sim 192$$

▪ **Muestreo Sistemático**

Este procedimiento consistió en elaborar un listado de todas las unidades de análisis, luego se obtuvo en forma sistemática cada cierto número de unidades, las que se incluyeron en la muestra.

Para calcular cada cuantos números, es decir cada cuantas unidades de análisis se toma una para la muestra, se divide el total del universo (N) entre el número de unidades de análisis que deberá tener la muestra (n) esto nos dará un cociente (K) que nos indica cada cuantas unidades de análisis obtenemos una para la muestra.

$$K = \frac{N}{n}$$

$$K = \frac{386}{192}$$

$$K = 2.0104$$

$$K \simeq 2$$

▪ **Grupo seleccionado:**

192 Personas entre las edades de 50 a 80 años seleccionadas, tomando en cuenta los siguientes criterios.

3.4 Criterios de inclusión

- Personas originarias del Cantón.
- Residentes de Guarjila.
- Personas que vivan en el Cantón Guarjila
- Mayores de 50 años.
- Disponibilidad para participar.

3.5 Criterios de exclusión

- Personas de otras comunidades que han migrado a Guarjila.
- Personas que no firme el consentimiento informado.

3.6 Fuentes de información

- **Primaria:**
 - Por medio de entrevistas a la población en estudio.
- **Secundaria, documental:**
 - Bibliográfica: Libros, Guías Clínicas Nacionales e Internaciones, Estudios Científicos.
 - Ficha familiar de la UCSF-Especializada Guarjila, páginas web.

3.7 Técnicas

Para recoger, seleccionar y procesar la información se seleccionó:

- Encuesta
- Revisión Documental

3.8 Instrumentos

- Cuestionario. Que está constituido con una serie de 23 preguntas cerradas, redactadas de forma coherente, secuenciadas y estructuradas de acuerdo con una determinada planificación con el fin que las repuestas ofrezcan toda la información que sea precisa sobre la calidad de vida de la población de 50-80 años, participantes del conflicto político-militar del Cantón Guarjila.(Ver anexo No 1)
- Consentimiento Informado.(Ver anexo No 2)

3.9 Procedimientos

Se estableció comunicación con los miembros de la ADESCO-Guarjila, para explicar el objetivo de la investigación y proceder a recolectar la información. Respetando los principios éticos de la población en estudio: Autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia.

Prueba piloto

Con el propósito de validar el cuestionario se aplicaron a 3 personas que cumplieran con los criterios de inclusión y que viven en el Caserío San Ignacio Ellacurias del Cantón Guarjila, Municipio y Departamento de Chalatenango, con el fin de indagar la calidad de vida de la población de 50-80 años, participantes del conflicto político-militar del Cantón Guarjila.

3.10 Procesamiento de la información

• Tabulación de datos

Con la información obtenida los datos fueron procesados con el programa Excel; a cada respuesta se le asignó un código numérico para su identificación. Las variables fueron tabuladas individualmente. Los resultados se presentaron en gráficos donde se indican los porcentajes respectivos.

• Análisis e interpretación de resultados.

Después de la recolección de los datos se realizó el análisis e interpretación de los mismos presentándolos en tabla de simple entrada y se utilizó el método estadístico porcentual de los datos de mayor relevancia los cuales se presentan en cuadros de la siguiente manera.

Tabla de simple entrada

Pregunta		
Parámetro	Fr	%
Total		

- **Consideraciones éticas**

Para la realización de la investigación se tomaron en cuenta los siguientes aspectos éticos que rigen la investigación:

1. **Consentimiento informado:** Al tener contacto con la población se les solicitó su colaboración y participación voluntaria para la aplicación de la entrevista y recolección de la información.
2. **Garantía de confidencialidad:** A las personas participantes se les informó que toda la información es de carácter confidencial.
3. **Derecho a retirarse:** Se les informo que en cualquier momento de la entrevista podían retirarse y/o rehusarse a proporcionar información en particular sin importar sus razones para hacerlo
4. **Principio de Justicia:** Derecho al trato justo, las personas en estudio se seleccionaron con base a los criterios de inclusión, se les garantizó el trato justo a las personas que se rehusaron a participar.

3.10 Operacionalización de las variables en estudio

Componente	Variable	Definición Operacional	Indicadores	Fuente	Técnica
Características sociodemográficas de la población	-Edad	Tiempo cronológico de vida cumplido por una persona.	-Respuesta que da el entrevistado en relación a la edad cronológica.	Población de 50 a 80 años de edad del Cantón Guarjila.	-Encuesta
	-Género	Condición de un organismo que distingue entre masculino y femenino.	-Femenino -Masculino		
	-Estado civil	Condición de una persona según el registro civil en función de si tiene o no pareja y su situación legal respecto a esto.	- Estado civil		

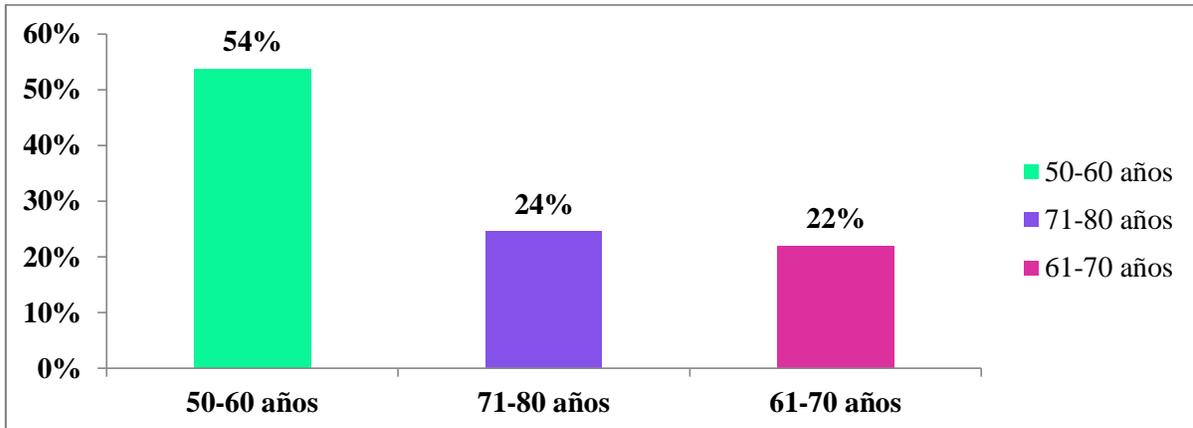
Componente	Variable	Definición Operacional	Indicadores	Fuente	Técnica
	-Escolaridad	Nivel de formación educativa adquirida en la actualidad.	-Nivel académico		
	-Ocupación	Es el oficio o profesión que desempeña una persona.	-Oficio o profesión		
Condiciones de salud	Funcionamiento físico	Condición general de las personas relacionada con la salud y el bienestar físicos.	-Salud en general -Estado físico	Población de 50 a 80 años de edad del Cantón Guarjila.	-Encuesta
	Dolor	Percepción sensorial localizada (Físico), Sentimiento de pena tristeza o lastimas que se experimenta por motivos emocionales o anímicos.	-Secuelas físicas -Secuelas psicológicas -Duelo		
	Bienestar psicológico	Estado de la persona cuyas condiciones físicas y mentales le permiten un sentimiento de satisfacción, tranquilidad y capacidad para evocar recuerdos a corto y largo plazo.	-Percepción personal -Capacidad para afrontar los recuerdos		
	Funcionamiento social	Condiciones del estado de salud sobre el desempeño habitual de las relaciones sociales, el aislamiento social debido a incapacidad física y las alteraciones del desempeño de roles sociales en la vida familiar y laboral.	-Relaciones interpersonales -Participación ciudadana. -Ayuda gubernamental		
	Percepción general de la salud	Es la percepción del individuo, de incorporar a su conducta nuevas pautas de comportamiento que lo lleven a mantener su salud.	-Autocuidado		
Atención en salud	Salud especializada	Son las actividades asistenciales, diagnósticas, terapéuticas y de rehabilitación y cuidados, así como aquellas de prevención cuya naturaleza hace necesaria la intervención de médicos especialistas.	-Atención especializada -Medicación		
	Seguimiento en salud	Son aquellas actividades médicas preventivas de continuidad cuyo objetivo es comprobar y favorecer que haya una evolución correcta o detectar nuevos problemas en salud.	-Citas médicas de continuidad		
	Grupo de Autoayuda	Son aquellos donde se encuentran personas a las que las une un tema en común, que sufren las mismas enfermedades, impedimentos o conflictos emocionales.	-Autoayuda		

Fuente: Creación propia

IV. RESULTADOS

4.1 Características sociodemográficas de la población de 50 a 80 años de edad del Cantón Guarjila.

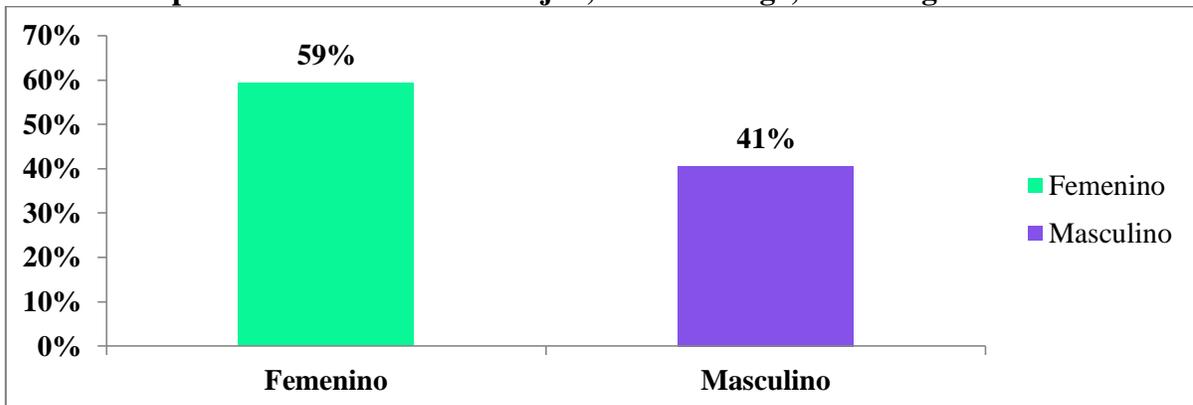
Gráfico N°1. Edad de las personas encuestadas, participantes del conflicto político-militar de la población del Cantón Guarjila, Chalatenango, marzo-agosto 2019.



Fuente: Encuesta a 192 personas acerca de Calidad de vida de la población de 50-80 años, participantes del conflicto político-militar, Guarjila, Chalatenango, marzo-agosto 2019.

En el gráfico N°1 de la población encuestadas el 54%(103) se encuentra entre la edad de 50 a 60 años, el 24%(47) entre las edades de 71 a 80 y un 22%(42) entre las edades de 61 a 70 años.

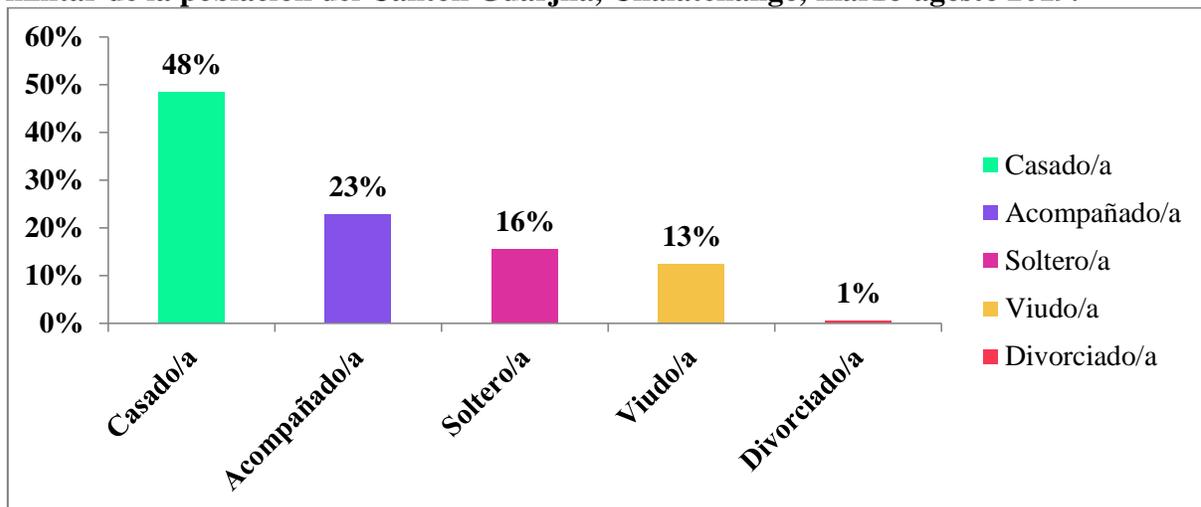
Gráfico N°2. Género de las personas encuestadas, participantes del conflicto político-militar de la población del Cantón Guarjila, Chalatenango, marzo-agosto 2019.



Fuente: Encuesta a 192 personas acerca de Calidad de vida de la población de 50-80 años, participantes del conflicto político-militar, Guarjila, Chalatenango, marzo-agosto 2019.

En el gráfico N°2 de acuerdo a la distribución de género de la población encuestada el sexo que predomina es el femenino con un 59% (114) en cuanto al sexo masculino está representado con un 41%(78).

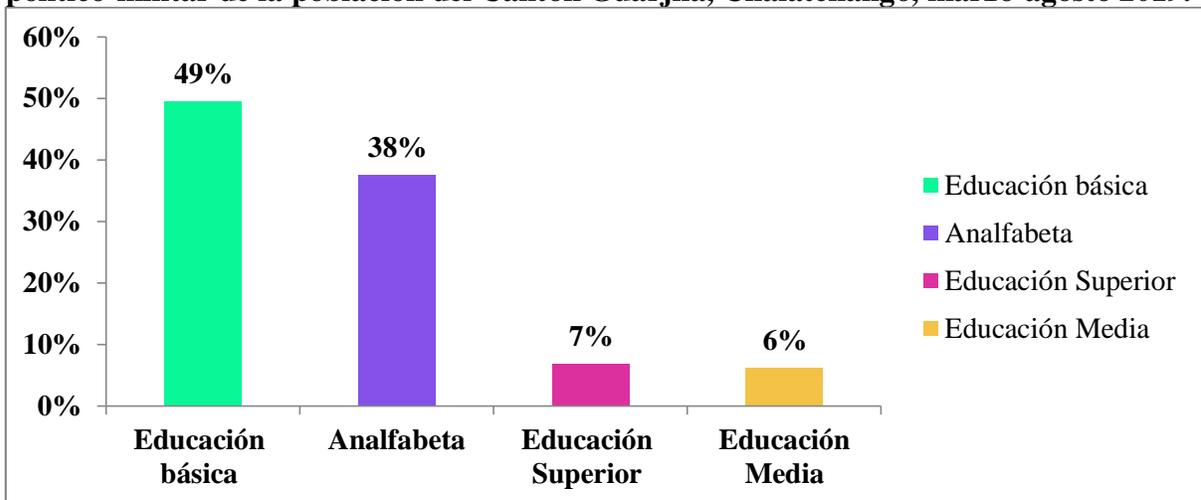
Gráfico N°3. Estado civil de las personas encuestadas, participantes del conflicto político-militar de la población del Cantón Guarjila, Chalatenango, marzo-agosto 2019.



Fuente: Encuesta a 192 personas acerca de Calidad de vida de la población de 50-80 años, participantes del conflicto político-militar, Guarjila, Chalatenango, marzo-agosto 2019.

En el gráfico N°3 de la población en estudio el 48% (93) su estado civil es casados/as, el 23% (44) Acompañados/as, 16% (30) soltero/as, 13% (24) viudo/as y 1% (1) divorciado/a.

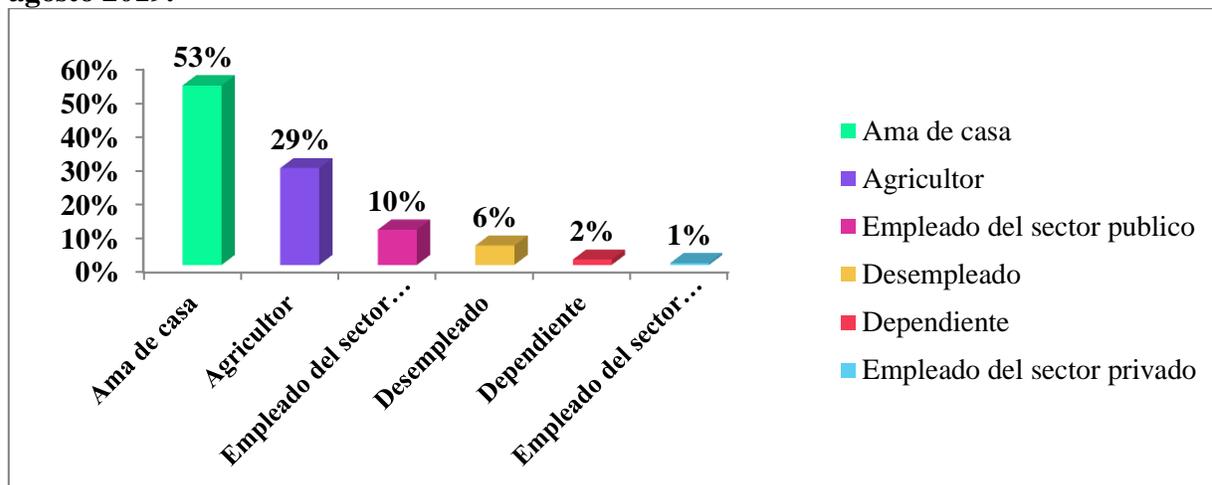
Gráfico N°4. Nivel Académico de las personas encuestadas, participantes del conflicto político-militar de la población del Cantón Guarjila, Chalatenango, marzo-agosto 2019.



Fuente: Encuesta a 192 personas acerca de Calidad de vida de la población de 50-80 años, participantes del conflicto político-militar, Guarjila, Chalatenango, marzo-agosto 2019.

En el gráfico N°4 de la población en estudio el 49% (95) estudió educación básica, el 38% (72) manifestó no tener ningún nivel académico, el 7% (13) educación superior y 6% (12) educación media.

Gráfico N°5. Ocupación/situación laboral de las personas encuestadas, participantes del conflicto político-militar de la población del Cantón Guarjila, Chalatenango, marzo-agosto 2019.

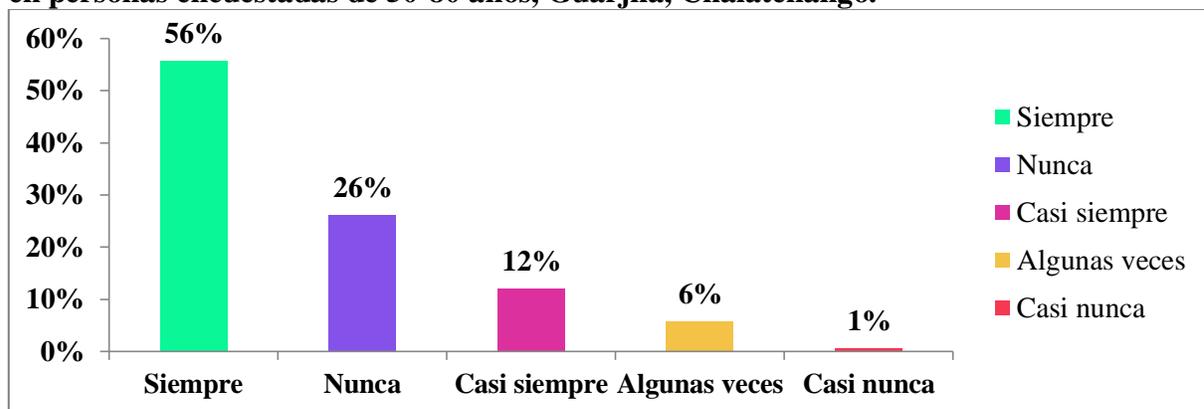


Fuente: Encuesta a 192 personas acerca de Calidad de vida de la población de 50-80 años, participantes del conflicto político-militar, Guarjila, Chalatenango, marzo-agosto 2019.

En el gráfico N°5 los datos de la población en estudio muestran que el 53%(102) son amas de casa, 29% (55) agricultor, 10% (20) empleados del sector público, 6% (11)desempleados, 2% (3) dependientes y un 1% (1) empleados del sector privados.

5.2 Condiciones de salud de la población de 50 a 80 años de edad del Cantón Guarjila.

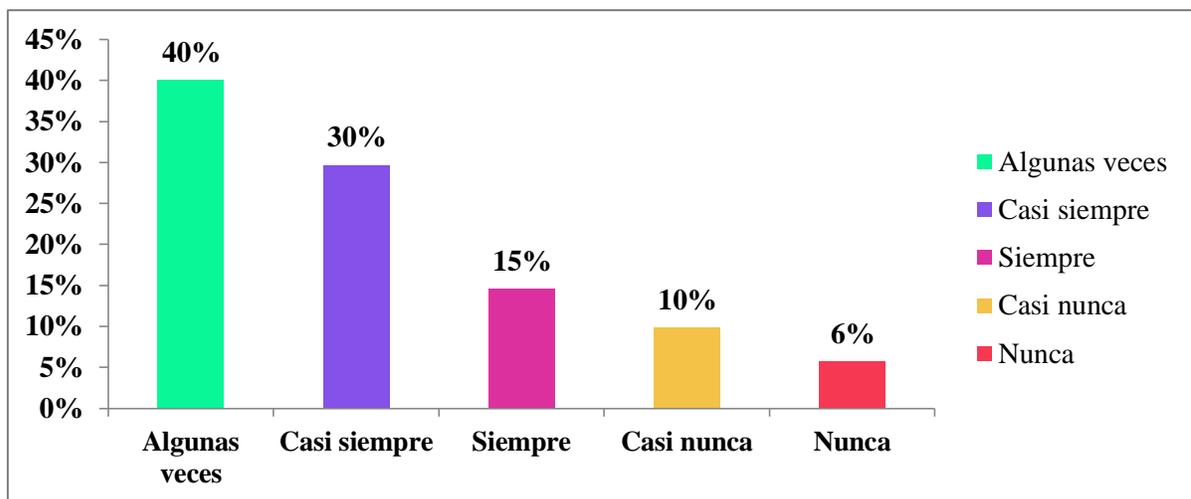
Gráfico N° 6. Opinión de enfermedades o secuelas producto del conflicto político-militar en personas encuestadas de 50-80 años, Guarjila, Chalatenango.



Fuente: Encuesta a 192 personas acerca de Calidad de vida de la población de 50-80 años, participantes del conflicto político-militar, Guarjila, Chalatenango, marzo-agosto 2019.

En el gráfico N°6 según los datos obtenidos las personas encuestadas manifiestan en el 56% (107) padecer alguna enfermedad o secuela producto del conflicto político militar, el 26% (50) nunca, el 12% (23) casi siempre, sin embargo el 6% (11) expreso que algunas veces.

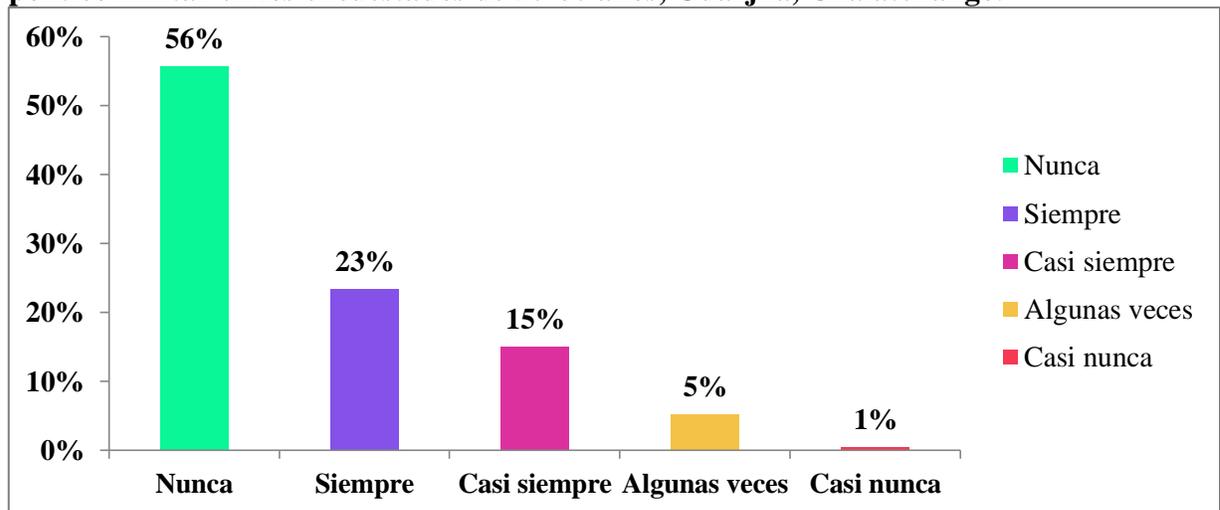
Gráfico N°7. Presencia de dificultad en la realización de las actividades diarias de los encuestados de 50-80 años, Guarjila, Chalatenango.



Fuente: Encuesta a 192 personas acerca de Calidad de vida de la población de 50-80 años, participantes del conflicto político-militar, Guarjila, Chalatenango, marzo-agosto 2019.

En el gráfico N°7 el 40%(77) de la población en estudio expresó que algunas veces realizan sus actividades diarias con dificultad, el 30% (57) casi siempre, 15% (28) siempre, 10% (19) casi nunca y 6% (11) nunca.

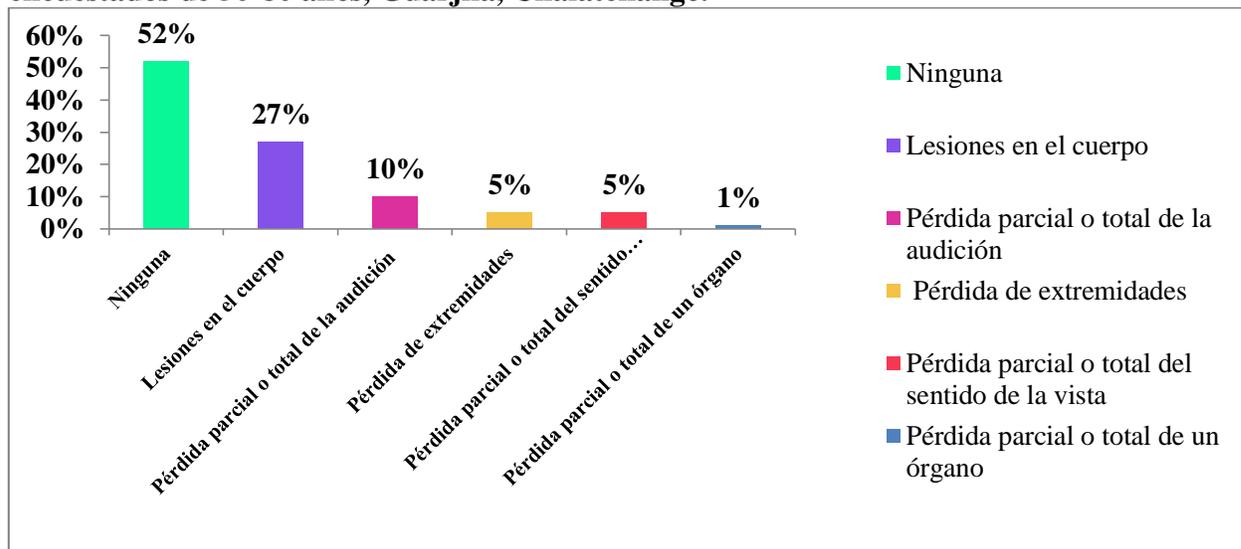
Gráfico N°8. Afectación en la actualidad de las lesiones físicas producto del conflicto político militar en los encuestados de 50-80 años, Guarjila, Chalatenango.



Fuente: Encuesta a 192 personas acerca de Calidad de vida de la población de 50-80 años, participantes del conflicto político-militar, Guarjila, Chalatenango, marzo-agosto 2019.

En el gráfico N°8 al 56%(107) de los encuestados no les afectan las lesiones físicas producto del conflicto político militar, ya que en su mayoría no presentan ninguna lesión; sin embargo un 23% (45) manifiesta siempre afectarles en la actualidad y el 15% (29) refieren casi siempre sentir un grado de molestia por las lesiones físicas.

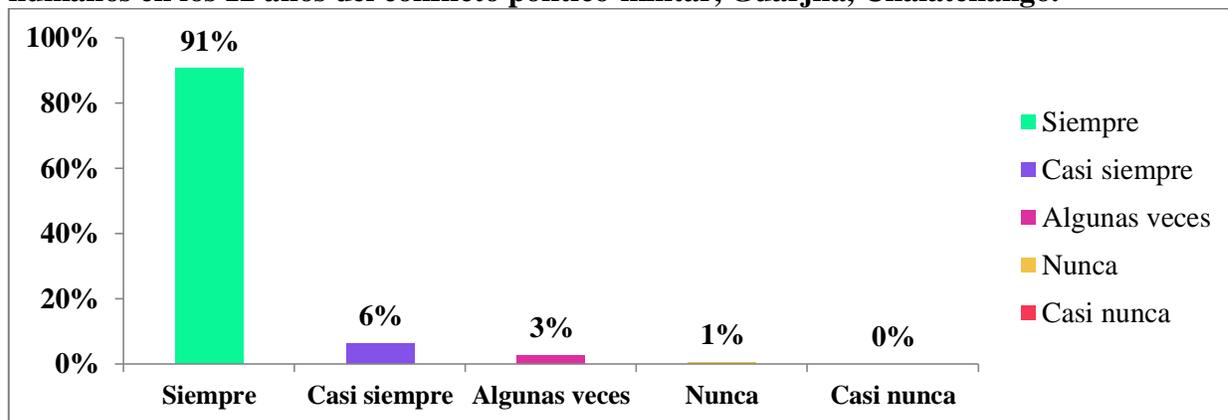
Gráfico N°9. Tipo de lesiones físicas producto del conflicto político-militar de los encuestados de 50-80 años, Guarjila, Chalatenango.



Fuente: Encuesta a 192 personas acerca de Calidad de vida de la población de 50-80 años, participantes del conflicto político-militar, Guarjila, Chalatenango, marzo-agosto 2019.

En el gráfico N°9 de la población encuestada participantes del conflicto político militar un 52% (109) no presentan ninguna lesión física, 27% (56) lesiones en el cuerpo, 10% (21) pérdida parcial o total de la audición, 5% (10) pérdida de extremidades y 5% (10) pérdida parcial o total de la vista.

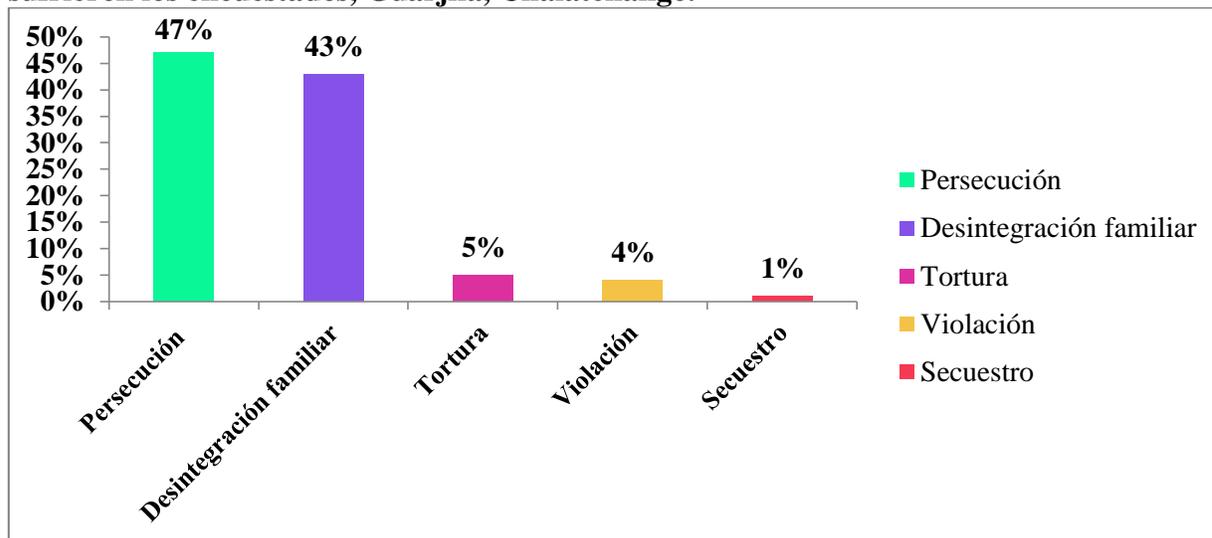
Gráfico N°10. Opinión de que fueron víctimas de algún tipo de violación a los derechos humanos en los 12 años del conflicto político-militar, Guarjila, Chalatenango.



Fuente: Encuesta a 192 personas acerca de Calidad de vida de la población de 50-80 años, participantes del conflicto político-militar, Guarjila, Chalatenango, marzo-agosto 2019.

En el gráfico N°10 el 91% (174) de los encuestados manifestaron que fueron víctimas de algún tipo de violación a los derechos humanos, 6% (12) casi siempre, 3% (5) algunas veces y 1% (1) nunca.

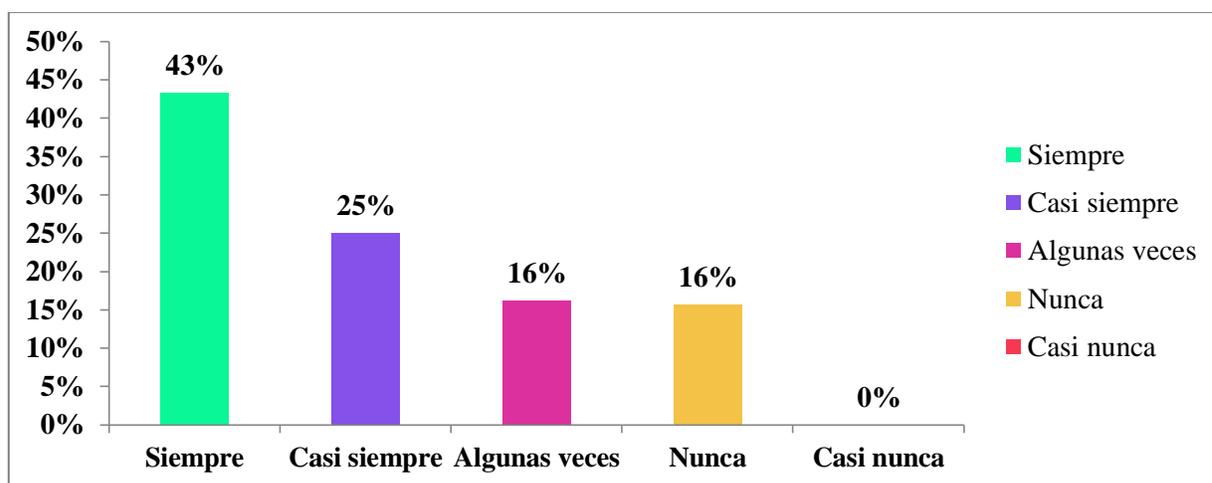
Gráfico N°11. Tipo de violación a los derechos humanos del conflicto político-militar que sufrieron los encuestados, Guarjila, Chalatenango.



Fuente: Encuesta a 192 personas acerca de Calidad de vida de la población de 50-80 años, participantes del conflicto político-militar, Guarjila, Chalatenango, marzo-agosto 2019.

En el gráfico N°11 de las personas encuestadas que fueron víctimas de algún tipo de violación a sus derechos humanos el 47% (183) manifestó haber sufrido persecución, 43% (166) desintegración familiar, 5% (18) tortura, 4% (14) violación y 1% (5) secuestro.

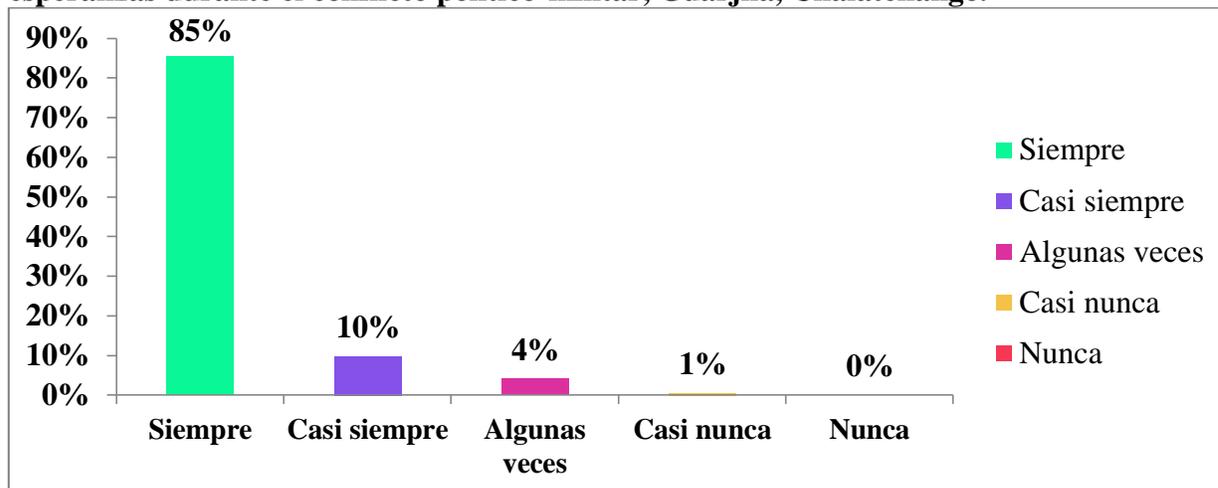
Gráfico N°12. La pérdida de familiares o seres queridos por causa del conflicto político-militar continúa afectándoles en la actualidad a los encuestados, Guarjila, Chalatenango.



Fuente: Encuesta a 192 personas acerca de Calidad de vida de la población de 50-80 años, participantes del conflicto político-militar, Guarjila, Chalatenango, marzo-agosto 2019.

En el gráfico N°12 los resultados indican que en la actualidad a la población en estudio aun le afecta la perdida de algún familiar o ser querido por causa del conflicto político militar al 43% (83) siempre, 25% (48) casi siempre, 16%(31) algunas veces y 16% (30) nunca.

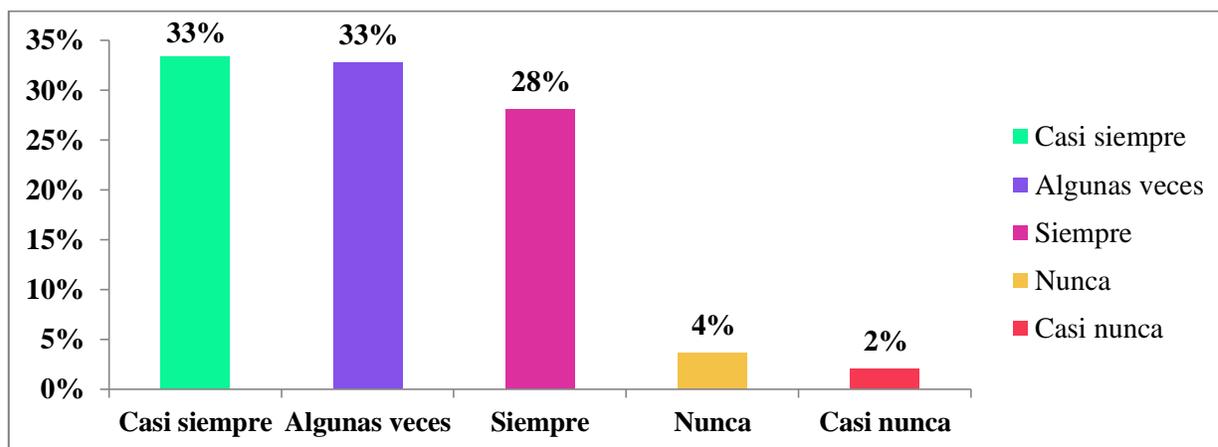
Gráfico N°13. Percepción de los encuestados sobre al temor de perder la vida, libertad y esperanzas durante el conflicto político-militar, Guarjila, Chalatenango.



Fuente: Encuesta a 192 personas acerca de Calidad de vida de la población de 50-80 años, participantes del conflicto político-militar, Guarjila, Chalatenango, marzo-agosto 2019.

En el gráfico N°13 de la población en estudio durante el conflicto político militar refirió sentirse con temor a perder la vida, sin esperanza o sin libertad 85% (164) siempre, 10% (19) casi siempre, 4% (8) algunas veces y 1% (1) casi nunca.

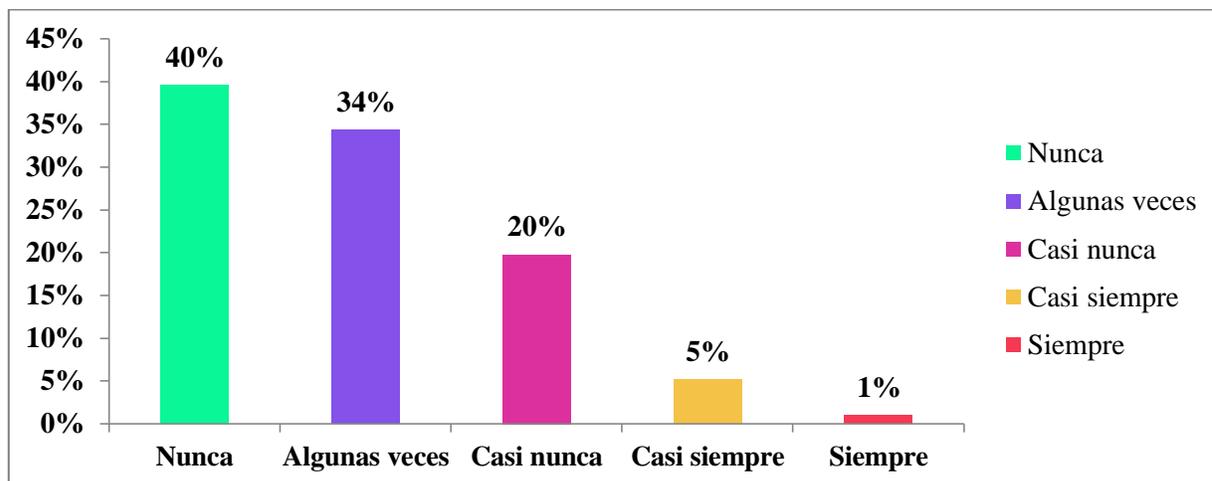
Gráfico N°14. Las experiencias del pasado del conflicto político-militar afectan el estado emocional en la actualidad de los encuestados de 50-80 años, Guarjila, Chalatenango.



Fuente: Encuesta a 192 personas acerca de Calidad de vida de la población de 50-80 años, participantes del conflicto político-militar, Guarjila, Chalatenango, marzo-agosto 2019.

En el gráfico N°14 las personas encuestadas manifiestan que las experiencias del pasado afectan su estado emocional en la actualidad, en un 33% (64) casi siempre, con igual porcentaje algunas veces, 28% (54) siempre, 4% (7) nunca y 2% (4) casi nunca.

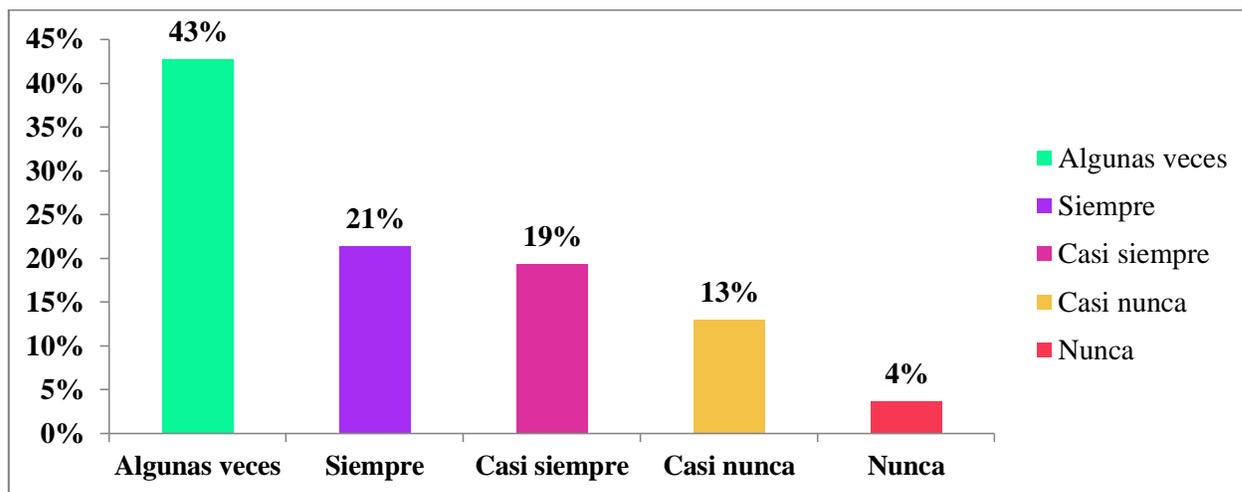
Gráfico N°15. Las personas encuestadas tienen dificultad para relacionarse con otras personas de la comunidad del Cantón Guarjila, Chalatenango.



Fuente: Encuesta a 192 personas acerca de Calidad de vida de la población de 50-80 años, participantes del conflicto político-militar, Guarjila, Chalatenango, marzo-agosto 2019.

En el gráfico N°15 el 40% (76) de las personas encuestadas refieren no sentir dificultad para relacionarse con las demás personas, el 34% (66) algunas veces, 20% (38) casi nunca, 5% (10) casi siempre y 1% (2) siempre.

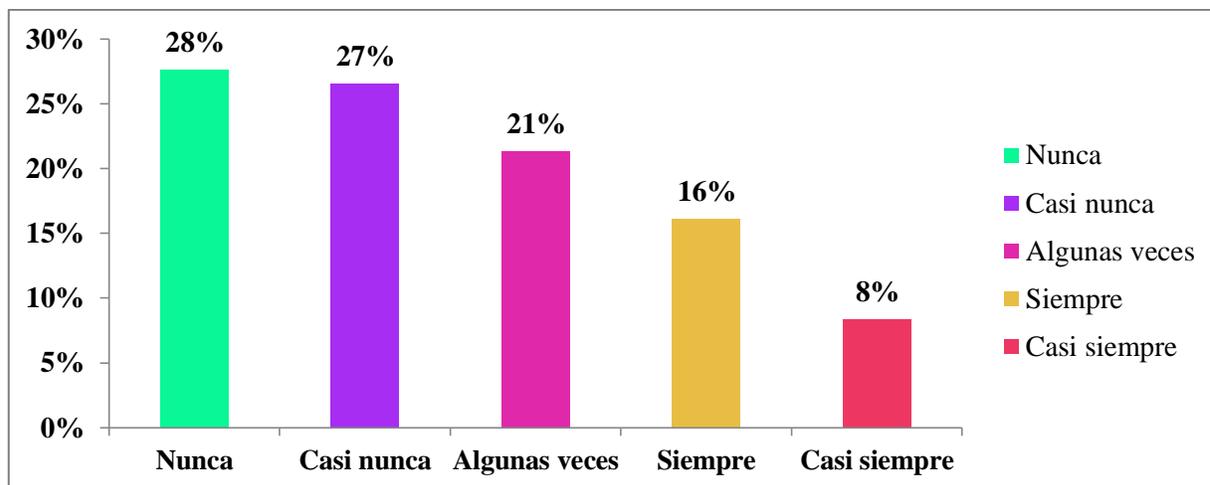
Gráfico N°16. Las personas encuestadas participan en las actividades que realiza la comunidad del Cantón Guarjila, Chalatenango.



Fuente: Encuesta a 192 personas acerca de Calidad de vida de la población de 50-80 años, participantes del conflicto político-militar, Guarjila, Chalatenango, marzo-agosto 2019.

En el gráfico N°16 las personas encuestadas refieren que participan en las actividades que se realizan en la comunidad en un 43% (82) algunas veces, 21% (41) siempre, 19% (37) casi siempre, sin embargo el 13% (25) casi nunca y 4% (7) nunca.

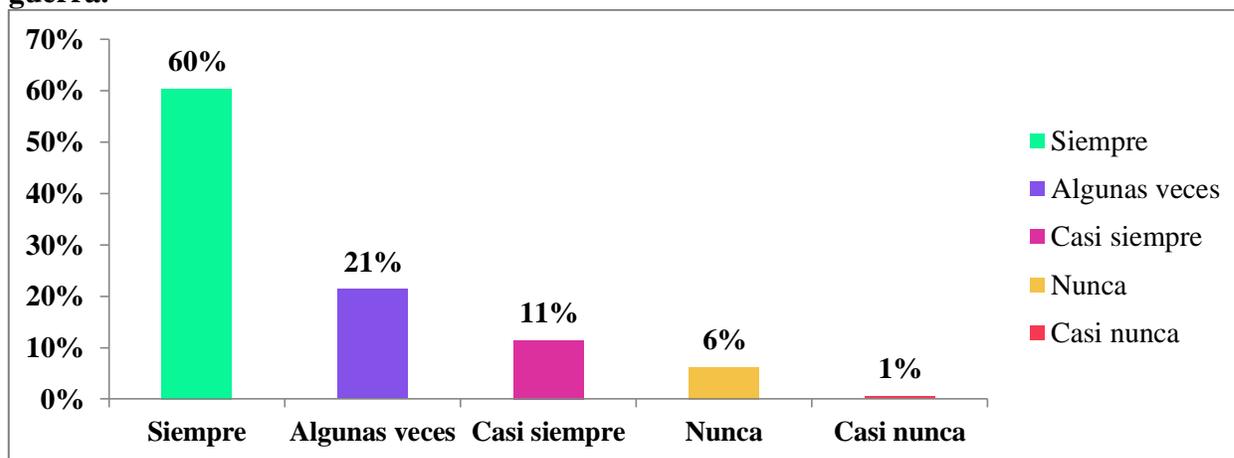
Gráfico N°17. Las instituciones han tenido acercamiento con los participantes para que se involucren en grupos de autoayuda de la comunidad del Cantón Guarjila, Chalatenango.



Fuente: Encuesta a 192 personas acerca de Calidad de vida de la población de 50-80 años, participantes del conflicto político-militar, Guarjila, Chalatenango, marzo-agosto 2019.

En el gráfico N°17 el 28% (53) de la población en estudio manifiestan que las instituciones nunca se ha acercado para que se involucren en los grupos de autoayuda, el 27% (16) casi nunca, 21% (41) algunas veces, 16% (31) siempre y 8% (16) casi siempre.

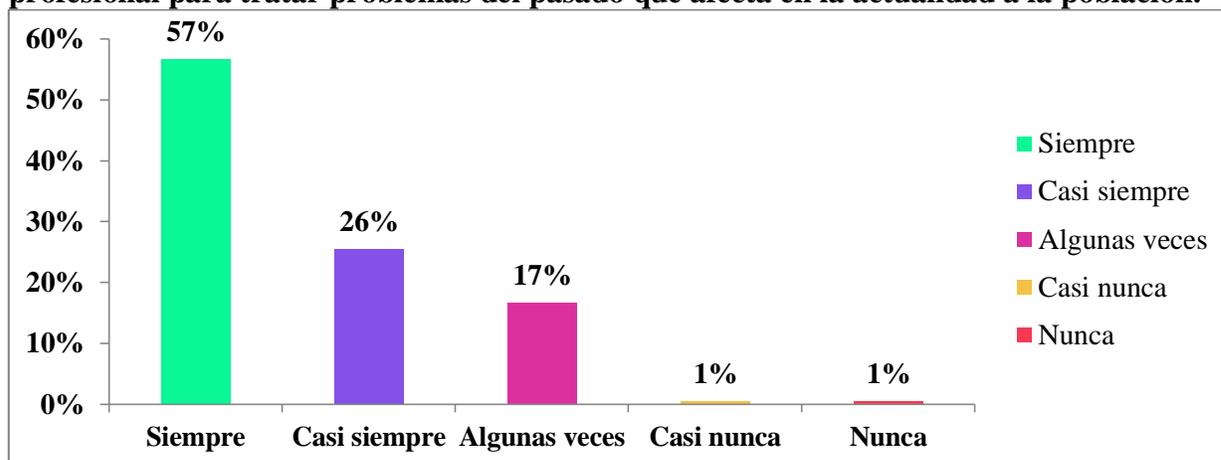
Gráfico N°18. Los encuestados reciben algún tipo de beneficio por parte del Gobierno u ONGS: FOPROLYD, veteranos y excombatientes o reparación a las víctimas de la guerra.



Fuente: Encuesta a 192 personas acerca de Calidad de vida de la población de 50-80 años, participantes del conflicto político-militar, Guarjila, Chalatenango, marzo-agosto 2019.

En el gráfico N°18 de la población en estudio el 60% (116) siempre reciben algún tipo de beneficio por parte del gobierno u ONGS, el 21% (41) algunas veces, 11% (22) casi siempre, 6% (12) nunca y 1% (1) casi nunca.

Gráfico N°19. Opinión de los encuestados sobre la importancia de buscar ayuda profesional para tratar problemas del pasado que afecta en la actualidad a la población.

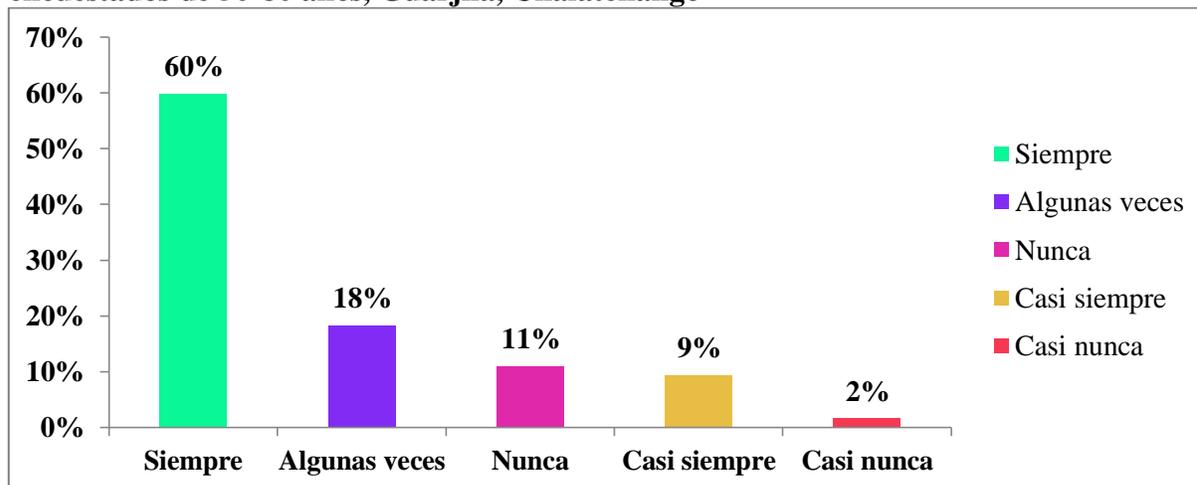


Fuente: Encuesta a 192 personas acerca de Calidad de vida de la población de 50-80 años, participantes del conflicto político-militar, Guarjila, Chalatenango, marzo-agosto 2019.

En el gráfico N°19 las personas encuestadas refieren que es importante buscar ayuda profesional para tratar los problemas del pasado que afecten en la actualidad a la población, el 57% (109) manifestó siempre, 26% (49) casi siempre y un 17% (32) algunas veces.

5.3 Atención en salud de los participantes del conflicto político-militar de 50-80 años de edad del Cantón Guarjila.

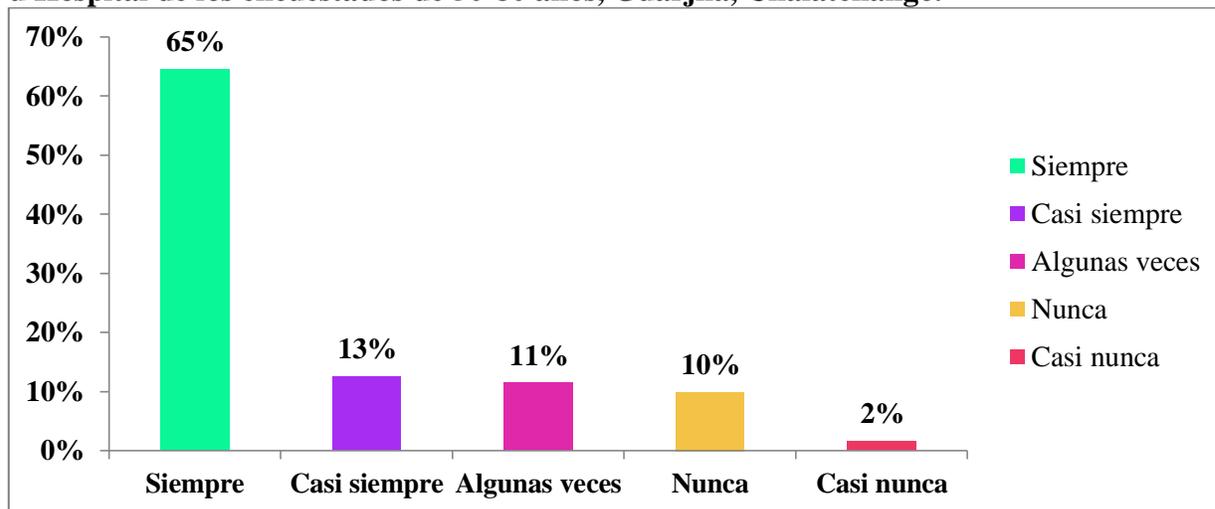
Gráfico N°20. Atención especializada en la Unidad de Salud Familiar u hospital de los encuestados de 50-80 años, Guarjila, Chalatenango



Fuente: Encuesta a 192 personas acerca de Calidad de vida de la población de 50-80 años, participantes del conflicto político-militar, Guarjila, Chalatenango, marzo-agosto 2019.

En el gráfico N°20 de la población en estudio el 60% (115) manifestó siempre recibir atención especializada en la Unidad de Salud Familiar u Hospital, el 18% (35) algunas veces, 11% (21) nunca, 9% (18) casi siempre y 2% (3) casi nunca.

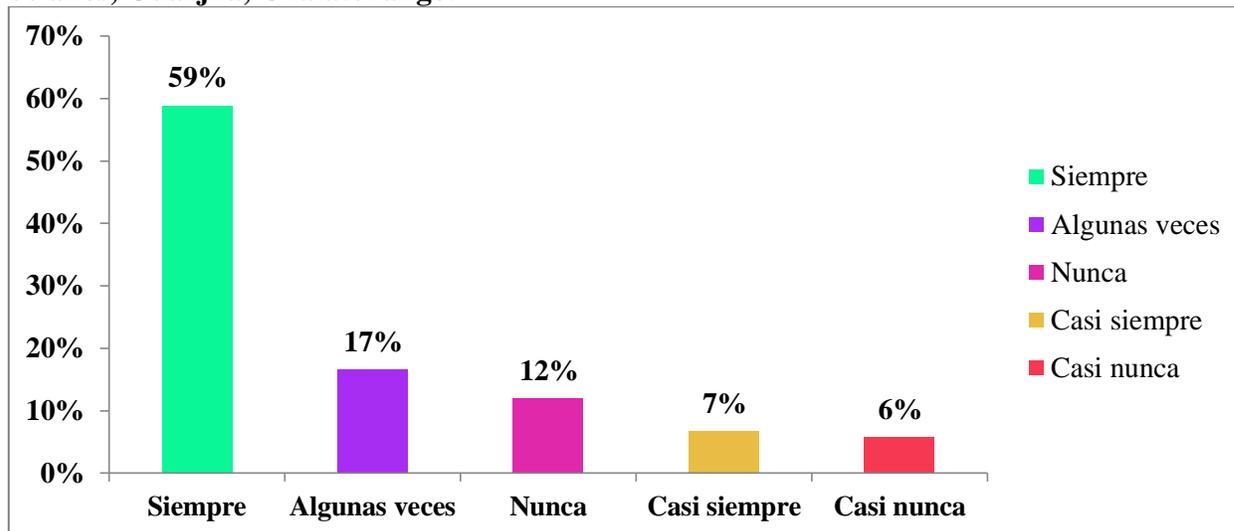
Gráfico N°21. Opinión de proporción de medicamentos en la Unidad de Salud Familiar u Hospital de los encuestados de 50-80 años, Guarjila, Chalatenango.



Fuente: Encuesta a 192 personas acerca de Calidad de vida de la población de 50-80 años, participantes del conflicto político-militar, Guarjila, Chalatenango, marzo-agosto 2019.

En el gráfico N°21 de las personas que reciben atención en salud el 65% (124) siempre le proporcionan los medicamentos en la Unidad de Salud Familiar u Hospital, el 13% (24) casi siempre, 11% (22) algunas veces, 10% (19) manifestaron que nunca le proporcionan en estas instituciones de salud.

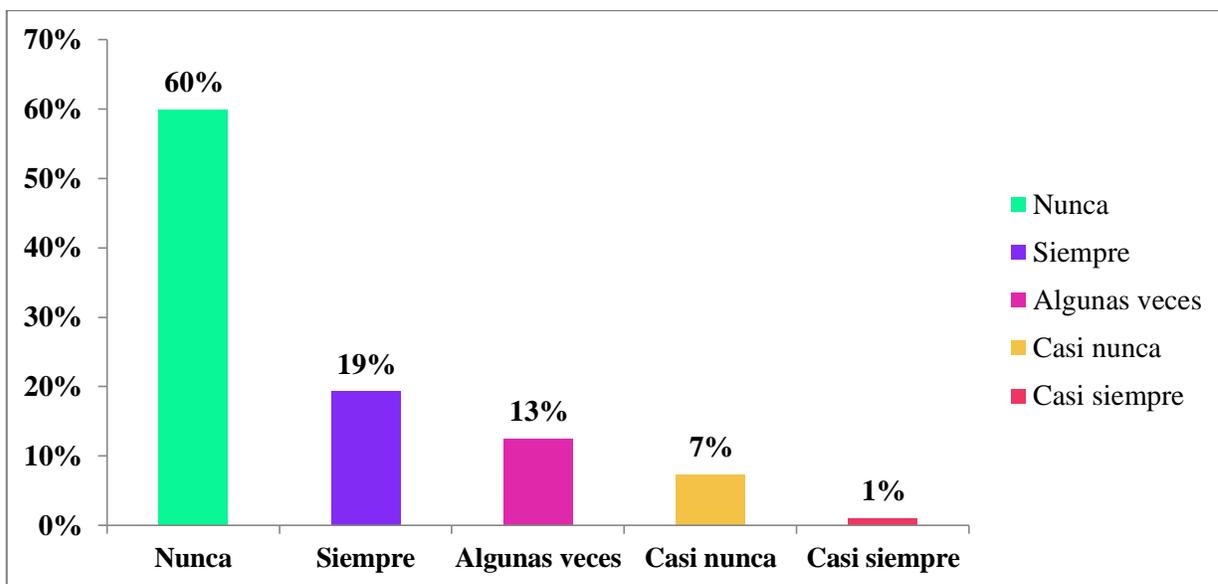
Gráfico N°22. Opinión de continuidad en la atención recibida de los encuestados de 50-80 años, Guarjila, Chalatenango.



Fuente: Encuesta a 192 personas acerca de Calidad de vida de la población de 50-80 años, participantes del conflicto político-militar, Guarjila, Chalatenango, marzo-agosto 2019.

En el gráfico N°22 los datos reflejan que el 59% (113) de las personas encuestadas siempre reciben continuidad en atención en salud, el 17% (32) algunas veces, 12% (23) nunca asiste a sus citas de continuidad, 7% (13) casi siempre y 6% (11) casi nunca.

Gráfico N°23. Participación de los encuestados en grupos de autoayuda en la Comunidad del Cantón Guarjila, Chalatenango.



Fuente: Encuesta a 192 personas acerca de Calidad de vida de la población de 50-80 años, participantes del conflicto político-militar, Guarjila, Chalatenango, marzo-agosto 2019.

En el gráfico N°23 de la población en estudio el 60% (115) manifestó nunca participar en los grupos de autoayuda, 19% (37) siempre tienen participación activa, 13% (24) algunas veces se involucran en actividades de estos grupos, 7% (14) casi nunca y un 1% (2) casi siempre.

V. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

La calidad de vida es un concepto muy amplio que está influido de modo complejo por la salud física del sujeto, su estado psicológico, su nivel de independencia, sus relaciones sociales, así como su relación con los elementos esenciales de su entorno. Diversos autores han investigado sobre los factores de la vida que son considerados importantes para la calidad de vida por las personas de edad; encontrándose, como variables más significativas: las relaciones familiares, apoyos sociales y las condiciones de salud.

Para C.Winslow la salud pública es “la ciencia y arte de prevenir enfermedades, prolongar la vida, y promover la salud y eficiencia física y mental; el control de las enfermedades transmisibles; la educación del individuo en materia de higiene personal; la organización de los servicios médicos y de enfermería para el diagnóstico precoz y el tratamiento oportuno de las enfermedades transmisibles; así como la creación de un mecanismo social que permita asegurar a cada individuo un nivel de vida adecuado para la conservación de la salud”.

Para indagar la calidad de vida de la población de 50-80 años, participantes del conflicto político-militar, Guarjila, Chalatenango, marzo-agosto 2019. Se dividió en tres objetivos: Describir las características sociodemográficas de la población, indagar las condiciones de salud e identificar la atención en salud, describiendo los siguientes aspectos:

Los resultados obtenidos en cuanto a la distribución de edades destacan que la población de 50 a 60 años predomina con 54%, el género femenino prevalece en un 59%, de acuerdo al estado civil encontrado, el 48% se declaró casado/a, con respecto a la escolaridad el 49% tienen un nivel de educación básica y un 38% no poseen ningún grado de escolaridad, la ocupación/situación laboral muestra que el 53% son amas de casa y un 29% se dedican a la agricultura. Muchos estudios muestran que la calidad de vida en general puede variar de acuerdo a la edad, el sexo, la condición de salud y la residencia; aunque los factores socioeconómicos y la escolaridad son elementos de importancia, aunque no del todo determinantes para la calidad de vida de los adultos, sin embargo el 38% que no sabe leer ni escribir tiene poca posibilidad de obtener una calidad de vida y mejorar sus condiciones de bienestar y de salud.

El problema de la salud para comunidades como Guarjila debe ubicarse en el contexto histórico, esta perspectiva permite apreciar el impacto que tiene sobre la salud pública de un pueblo, aquellos acontecimientos que afectan las relaciones humanas. Entre estos, es sin duda

el Conflicto político-militar de El Salvador el principal acontecimiento causante de una calidad de vida deficiente que repercuten en la Salud de la población afectada. Según datos recolectados el 56% de la población padece una enfermedad o secuela producto del conflicto político militar, del cual un 85% presenta un grado de dificultad al realizar sus actividades diarias por causa de estos problemas de salud. Al efectuar una comparación con los resultados encontrados de la Calidad de Vida Relacionada con la Salud se refiere a la evaluación subjetiva de las influencias del estado de salud actual, los cuidados sanitarios, y la promoción de la salud sobre la capacidad del individuo para lograr y mantener un nivel global de funcionamiento que permite seguir aquellas actividades que son importantes para el individuo y que afectan a su estado general de bienestar.

Sin embargo al indagar si en la actualidad las lesiones físicas producto del conflicto político militar sigue afectando a la población el 56% refirió que no le afecta, debido a que una gran parte de la población encuestada no presenta ningún tipo de lesión, ya que en su mayoría fueron población civil (Niños, jóvenes, adultos, ancianos y mujeres) desalojaron sus lugares de origen durante días, semanas, meses, años, huyendo en los cerros, ríos y montañas de Chalatenango. Pero el 43% manifestó sentir un grado de afectación por las lesiones físicas sufridas durante el conflicto político militar. Según la literatura esta población resultó herida físicamente como consecuencia de armas de fuego, explosiones, minas antipersonales, etc., muchos de ellos quedaron con mutilaciones que los incapacitaron de por vida. El 27% sufrió lesiones en el cuerpo, 10% pérdida parcial o total de la audición, 5% pérdida de extremidades y en el mismo porcentaje pérdida parcial o total del sentido de la vista.

El 99% de la población encuestada expresó haber sido víctima de violación a sus derechos humanos durante los 12 años del conflicto político militar, al correlacionarlo con lo anterior los tipos de violación a los derechos humanos más referidos fueron: persecución con 47%, desintegración familiar con 43%, tortura con 5% y violación con 4%. Según las Naciones Unidas entre los derechos humanos se incluyen el derecho a la vida y a la libertad; a no estar sometido ni a esclavitud ni a torturas; a la libertad de opinión y de expresión; a la educación y al trabajo, entre otros muchos. Estos derechos corresponden a todas las personas, sin discriminación alguna. Los resultados obtenidos evidencian la violación de los artículos 3, 5 y 25 de la Declaración Universal de Derechos Humanos. La información recopilada concuerda con la teoría que evidencia que las poblaciones expuestas al conflicto político militar fueron

víctimas de violación en contra de sus derechos humanos (secuestros de población civil, torturas que padecieron muchos hombres y mujeres, ejecuciones, violaciones a las que fueron sometidas incontables mujeres, personas desaparecidas, asesinatos, numerosos niños quedaron huérfanos de padre, madre, o ambos, etc.).

Para la población en estudio la pérdida de familiares por causa del conflicto político miliar al haber pasado 27 años de firmados los acuerdos de paz aún siguen afectándole en la actualidad, en un porcentaje global de 84%. Según la percepción de los participantes la mayoría refirió haber sentido temor a perder la vida. Según el grupo de la OMS, la calidad de vida relacionada a la salud es subjetiva, pues recogen la percepción de cada uno; son multidimensionales, pues incluyen diversos aspectos de la vida de las personas a nivel físico, emocional, social, etc.; incluyen sentimientos positivos y negativos; y, se registra variabilidad en el tiempo de acuerdo a la etapa vivida.

Para la Salud Pública es importante el abordaje de la calidad de vida de la población, y una de las dimensiones a considerar son las condiciones de salud en las que es significativo el componente de salud emocional, ya que el 94% de la población expresó que no tienen buena salud mental, esta situación les afecta en las relaciones familiares y comunitarias, debido a que las experiencias del pasado continúan afectando el estado emocional de las personas que vivieron el conflicto político militar. Para Schumaker y Naughton la percepción subjetiva es influenciada por el estado de salud actual y su estado emocional.

Por otro lado la población en estudio en un 40% no presenta ninguna dificultad para relacionarse con las demás personas de la comunidad, ya que según los datos históricos evidencia que son comunidades organizadas desde que repoblaron hasta la actualidad. Por tal sentido en un porcentaje global de 83% de estas personas participan activamente en las actividades de la comunidad. Sin embargo las instituciones locales han tenido poco acercamiento con la población, el 55% manifestó no recibir invitación para participar en los grupos de autoayuda. Los resultados obtenidos no coinciden con el enfoque de atención integral donde toma como estrategia básica la participación activa de todos los actores sociales y las necesidades de la comunidad donde los establecimientos de salud se organizan con otras instituciones que se apoyan entre sí para fortalecer su capacidad de respuesta ante las necesidades de la población. Según la literatura poblaciones como Guarjila constituidas mayoritariamente por personas excombatientes y repobladas, que por causa del conflicto

político militar muchos de ellos quedaron con secuelas físicas y psicológicas, el Gobierno les brinda algunos beneficios reflejados en el 60% de las personas entrevistadas de forma permanente, en un 21% algunas veces y el 11% casi siempre reciben esta ayuda de acuerdo al tipo de lesión. El 57% de la población manifestó que es importante buscar ayuda profesional para tratar problemas del pasado que afecten en la actualidad.

Con respecto a la atención en salud según la definición más aceptada, aplicada específicamente a los servicios de salud, es la propuesta por Avedis Donabedian: “La calidad de atención a la salud es el grado en que los medios más deseables se utilizan para alcanzar las mayores mejoras posibles en la salud”. Según los resultados obtenidos el 60% de la población refirieron siempre recibir atención especializada en la unidad de salud familiar u hospital. Para Organización Mundial de la Salud, la salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social y no únicamente la ausencia de enfermedad. De esta definición se desprende que la evaluación de la salud no puede estar limitada a los factores clínicos tradicionales basados en variables puramente biológicas, debe valorarse tanto el estado objetivo de la salud, de funcionalidad y de interacción del individuo con su medio, como los aspectos más subjetivos, que engloban el sentido general de satisfacción del individuo y la percepción de su propia salud. De la población que recibe atención en salud al 65% le proporcionan de sus medicamentos en los establecimientos antes mencionados. El 59% siempre recibe continuidad en la atención, mientras un 12% no asisten regularmente a las citas de continuidad. Datos que se correlacionan con los Autores como Patrick y Erickson donde definen la calidad de vida relacionada a la salud como la medida en que se modifica el valor asignado a la duración de la vida en función de la percepción de limitaciones físicas, psicológicas, sociales y de disminución de oportunidades a causa de la enfermedad, sus secuelas, el tratamiento y/o las políticas de salud.

Según los datos obtenidos el 60% de los encuestados refirió no pertenecer a ningún grupo de autoayuda, lo que representa un problema ya que para esta población el pertenecer a este tipo de grupos no es de importancia para su salud, buscando atención únicamente para enfermedades o dolencias del cuerpo, lo anterior contradice con el objetivo de los grupos de autoayuda que son redes de apoyo, conformados para superar un problema en común con sus miembros. Siendo que la salud debe ser comprendida no solo como ausencia de enfermedad, sino que implica bienestar tanto físico como psicológico y social. En ese sentido, surge el

concepto de Calidad de Vida Relacionada a la Salud (CVRS), que enfatiza la percepción de las personas acerca de su estado de salud actual y su bienestar enfocándose en dos componentes Salud Mental y Salud Física.

VI. CONCLUSIONES

1. El 54% de la población en estudio se encuentra entre las etapas de adulto maduro e inicio de adulto mayor, retomando estas edades se puede evidenciar que durante el conflicto político militar los participantes se encontraban en la etapa de adolescencia, por lo cual muchos de ellos se incorporaron a las elites de combate, trayendo como consecuencias una calidad de vida deficiente en la actualidad.
2. Se concluyó que existe una relación entre la escolaridad y la calidad de vida; según los resultados obtenidos el 38% de la población no sabe leer ni escribir esto indica que a menor nivel de escolaridad habrá mayor vulnerabilidad en la salud del individuo y su familia, ya que en el periodo del conflicto político militar no habían oportunidades de realizar sus estudios de educación básica y media como en la actualidad.
3. Se afirma que la ocupación de la población en estudio sobre todo de la mujer que en un 53% son amas de casa lo cual tiene implicaciones en su calidad de vida y limita el acceso a las oportunidades en la vida en general.
4. El conflicto político militar de El Salvador es uno de los principales sucesos que afectó a la salud de población en estudio, ya que según los datos recopilados el 56% de las personas encuestadas padecen una enfermedad o secuela y el 43% presenta afectación en la actualidad por las lesiones físicas sufridas en ese período. Sin embargo, esto no imposibilita que con ayuda profesional los adultos mayores alcancen niveles aceptables de bienestar físico, psicológico y social.
5. El 99% de las personas encuestadas fueron víctimas de violación a sus derechos humanos en el período del conflicto político militar, estas personas expresaron haber sido perseguidas por la fuerza armada, como consecuencia muchas familias se desintegraron por asesinatos, secuestros, migraciones forzadas, al 84% de esta población aun le sigue afectando la pérdida de un familiar o ser querido por causa de este conflicto. Por lo tanto la mayoría de las personas no tienen una buena salud mental, ya que estos acontecimientos afectan su estado emocional en la actualidad por las experiencias vividas.
6. El apoyo social recibido y percibido es una de las variables determinantes para la calidad de vida de las personas mayores. La carencia de apoyo de las instituciones de la comunidad disminuye la motivación de las personas mayores para buscar ayuda profesional y esto perjudica su estado de salud en general. El 55% de esta población no ha

sido tomada en cuenta para participar en los diferentes grupos de autoayuda, por lo tanto cuando no existe un apoyo suficiente de las instituciones, surgen los problemas de salud físicos y emocional es que impiden una mejor calidad de vida en la población.

7. El 60% de la población encuestada recibe atención especializada en la unidad de salud familiar u hospital, por lo que la población demanda cada vez más y mejores servicios de salud sin embargo los recursos humanos en salud no cubren totalmente dichas necesidades en su totalidad.
8. Al 78% de las personas que reciben atención en salud le proporcionan los medicamentos en la unidad de salud familiar u hospital y a los que no les proporcionan en estas instituciones de salud, es porque muchas de las veces están desabastecidos, sin embargo la población por la falta de recursos económicos no puede comprar sus medicamentos y pierden la continuidad en sus tratamientos lo que ocasiona descompensación en su estado de salud afectando su calidad de vida.
9. Se comprobó que el 60% de la población no pertenecen a ningún grupo de autoayuda, todo esto afecta su estado de salud en general lo que les impide escuchar las experiencias de otras personas y la forma de superación de los problemas del pasado que aún le afecten en la actualidad.

VII. RECOMENDACIONES

MINSAL

1. Fortalecer el componente de apoyo a la salud mental en la Unidad Comunitaria de Salud Familiar a fin de darle respuesta a la población de Guarjila.
2. Abastecer del cuadro básico necesario de medicamentos, material y equipo médico a los diferentes centros de salud del sistema, de acuerdo a la necesidad de la población consultante.

UCSF GUARJILA “ANA MANGANARO”

1. Fortalecer la Atención Integral a este sector poblacional, buscando el apoyo de todas las instituciones de la comunidad (ADESCO, iglesias, grupo de mujeres, Asociación Tamarindo, representante de veteranos de Guerra) para desarrollar un proyecto en conjunto que busque la participación de todos.
2. Promover el fortalecimiento y creación de grupos de autoayuda para mejorar la autoestima, motivación, desarrollo personal y sobre todo tener en cuenta la opinión de la persona sobre su estado de salud.
3. Programar acciones conjuntas con el personal especializado de la unidad de salud, para el abordaje integral comunitario de la población más vulnerable.
4. Brindar información y educación en salud, considerando el contexto sociocultural y familiar de la población, así como su personalidad y patrones de conducta para desarrollar acciones preventivas y mejorar su calidad de vida.

ADESCO-GUARJILA

1. Promover la organización y participación comunitaria para el abordaje intrasectorial e intersectorial de los temas de salud mental mediante asambleas comunitarias, reuniones por sector y talleres de apoyo y ayuda mutua con la finalidad de tratar determinados problemas emocionales y psicológicos.
2. Fortalecer los mecanismos de coordinación entre los diferentes sectores y actores públicos y privados para las diferentes acciones de promoción de la salud mental.
3. Promover la participación y organización de actores, sectores y grupos para la cooperación en el fortalecimiento de espacios saludables, como la reactivación de la “Casa de la amistad”.

4. Crear intercambios de experiencias con las personas de la comunidad aprovechando los diferentes espacios disponibles para ayudar a mejorar la calidad de vida de la población.

VIII. BIBLIOGRAFÍAS

1. Badía,R. Apuntes de salud pública, El Salvador: Editorial Universitaria, Universidad de El Salvador. 1993. Pág.25-26.
2. Cardona-Arias JA, Álvarez-Mendieta MI, Pastrana-Restrepo S. Calidad de vida relacionada con la salud en adultos mayores de hogares geriátricos, Medellín, Colombia, 2012. Rev Cienc Salud. 2014; Pag. 139-55. [Consultado 09/03/2019] Disponible en <http://www.scielo.org.co/pdf/recis/v12n2/v12n2a02.pdf>
3. Dulcey-Ruiz E. Quintero G. Calidad de vida y envejecimiento. En: Rocabrano JC.Tratado de Gerontología y geriatría Clínica. La Habana: Academia; 1999:128-136.
4. Durán, M.; Gallegos, K.; Salinas, G. & Martínez, H. (2004). Hacia una base normativa mexicana en la medición de calidad de vida relacionada con la salud, mediante el Formato Corto 36. Salud pública de México,46(4), 306-315.
5. Esteve M, Roca J. Calidad de vida relacionada con la salud: un nuevo parámetro a tener en cuenta. Med Clin (Barc) 1997; 108: 458-9.
6. Faden R, Germán P. Calidad de vida: consideraciones en geriatría. Clínica de Medicina Geriátrica. México: Panamericana; 1998
7. Fernández-Ballesteros R, Zamarrón M, Macía A. Calidad de Vida en la Vejez en los distintos contextos. Madrid, España. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. Instituto Nacional de Servicios Sociales (Inserso); 1997.
8. González U, Grau J, Amarillo MA. La calidad de vida como problema de la bioética. Sus particularidades en la salud humana. En: Acosta JR. Bioética desde una perspectiva cubana. Ciudad de la Habana; 1997; 279-285.
9. Lizan, L. Enfoque genérico de la calidad de vida desde el punto de vista de la psicología y de la medicina de familia. Concepto de calidad de vida y sus dimensiones. Aten Primaria 1995; 16 (Suplem 1):131-132.
10. Noji Eric K. Impacto de los Desastres en la Salud Pública. Bogotá, Colombia: Organización Panamericana de la Salud, OPS-OMS, 2000. p. 14.
11. Piura, J. Metodologías de la investigación científicas, un enfoque integrador, Managua, Nicaragua, Mayo 2006; 47-58.

12. Quintero, G. Calidad de vida y envejecimiento. En: Prieto O, Vega E. Temas de Gerontología. Ciudad de la Habana: Científica Técnica; 1996.
13. Rubio R, Rico A, Cabezas JL. Estudio sobre la valoración de la calidad de vida en la población andaluza. Geriatrika 1997; 13:27-1-81.
14. Schwartzmann L. Calidad de vida relacionada con la salud: aspectos conceptuales. En: Ciencia y Enfermería IX 2003;(2):9-21
15. Tesis: Efectos psicológicos y psicosociales de la guerra civil salvadoreña a 21 años de los acuerdos de paz, en repobladores de la comunidad Santa Marta, Municipio de Victoria, Departamento de Cabañas. Universidad de El Salvador, julio de 2014. Pag. 22.
16. Guerra vs. Desastres. Dos caras de una misma moneda. [En línea] Disponible en www.monografía.com
17. PSICOLOGÍA SOCIAL DE LA GUERRA: TRAUMA Y TERAPIA Selección e Introducción de Ignacio Martín-Baró. 1990 UCA EDITORES San Salvador, El Salvador. Pag. 4. Disponible en <http://www.psicosocial.net/grupo-accion-comunitaria/centro-de-documentacion-gac/fundamentos-y-teoria-de-una-psicologia-liberadora/psicologia-social/247-psicologia-social-de-la-guerra-trauma-y-terapia-extracto/file>
18. Diagnostico Preliminar del Departamento de Chalatenango, Unidad de investigación de Desarrollo Regional / Local de la FUNDE, Febrero de 1995. Disponible en <http://www.repo.funde.org/549/1/AVANCES-5-I.pdf>
19. Resumen de Estudios Sociales, Conflicto Armado de El Salvador, Junio de 2012, Disponible en <http://martasalin98.blogspot.com/2012/06/conflicto-armado-de-el-salvador.html>
20. Segundo retorno de Mesa Grande, Honduras-agosto de 1998- ¿De dónde venimos? ¿a dónde vamos?, Autor Ventura Alfonso Alas, El Salvador. 15/08/2016. Disponible en <http://insurgenciamagisterial.com/segundo-retorno-de-mesa-grande-honduras-agosto-de-1988-de-donde-venimos-a-donde-vamos/>
21. Ariel Cesar N.R, Sergio T, Diana A. H.). Calidad de vida, salud y factores psicológicos asociados. Edición No 13 - Enero - Junio de 2010 [consultado 08/03/2019], Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/288003528_Calidad_de_vida_salud_y_factores_psicologicos_asociados

22. Beatriz Eugenia B, María Eugenia P. M. calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) en adultos mayores de 60 años: una aproximación teórica. (2007). [Consultado 09/03/2019], Pag.15-17. Disponible en <http://www.scielo.org.co/pdf/hpsal/v12n1/v12n1a01.pdf>.
23. Soto M, Failde I. La calidad de vida relacionada con la salud como medida de resultados en pacientes con cardiopatía isquémica, Revista de la Sociedad Española del Dolor (Madrid dic. 2004) [consultado 09/03/2019], Disponible en http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-80462004000800004
24. Sandra T. T. Calidad de vida y sentido de coherencia en adultos mayores de un Centro Geriátrico de Lima. 2017. Universidad Católica del Perú. [Consultado 09/03/2019]. Pag. 3-5. Disponible en <http://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/handle/123456789/9855>
25. M. Ruiz, A. Pairdo. Calidad de vida relacionada con la salud: definición y utilización en la prácticamédica. Universidad Autónoma de Madrid (2005). [Consultado 09/03/2019], Disponible en https://www.researchgate.net/publication/231315825Calidad_de_vida_relacionada_con_la_salud_Definicion_y_utilizacion_en_la_practica_medica
26. Rossella Palomba. Calidad de vida: Conceptos y medidas. de Institute of population Research and social policies Roma, Italia. (2002) [Consultado 09/03/2019]. Disponible en https://www.cepal.org/celade/agenda/2/10592/envejecimientorp1_ppt.pdf.
27. Gómez-Vela, María; Sabeh, Eliana N. Calidad de vida. Evolución del concepto y su influencia en la investigación y la práctica. Instituto Universitario de Integración en la Comunidad, Facultad de Psicología, Universidad de Salamanca. [Consultado el 09/03/2019.] Disponible en <http://inico.usal.es/publicaciones/pdf/calidad.pdf>
28. José de Jesús G. Vega Francisco J. Sales H. Bienestar y calidad de vida en México. Centro de Estudios Sociales y de Opinión Pública (septiembre de 2011). [Consultado 09/03/2019], Disponible en http://archivos.diputados.gob.mx/Centros_Estudio/Cesop/Documentos/Bienestar-y-calidad-de-vida.pdf

29. Alfonso U. M. Alejandra C. U. (Calidad de vida: Una revisión teórica del concepto. 2012, Vol. 30, N° 1, 61-71). [Consultado 09/03/2019], Disponible en : <https://scielo.conicyt.cl/pdf/terpsicol/v30n1/art06.pdf>
30. Gómez Mengelberg E. Un recorrido histórico del concepto de salud y calidad de vida a través de los documentos de la OMS. TOG. (A Coruña) [Revista en internet] 2009. [Consultado el 09/03/2019.] Disponible en <http://www.revistatog.com/num9/pdfs/original2.pdf>
31. WHO Quality of Life Assessment Group. (1996). Que calidad de vida? / Grupo de la OMS sobre la calidad de vida. Foro mundial de la salud 1996; 17(4) : 385-387 [Consultado el 09/03/2019.] Disponible en <http://www.who.int/iris/handle/10665/55264>
32. Manual de instrucciones de la OMS sobre la calidad de vida). Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 1998: 61-71 (documento inédito WHO/MNH/MHP/98.3; se puede solicitar al Programa de Salud Mental, Organización Mundial de la Salud, 1211 Ginebra 27 (Suiza) [Consultado 09/03/2019] disponible en <https://es.scribd.com/document/208825476/Manual-de-Instrucciones-de-La-Oms-Sobre-Calidad-de-Vida>
33. Aguilar, Zuluaga, I. La calidad de vida. (2005). [consultado el 08/03/2019]. Disponible en: http://www.usergioarboleda.edu.co/altus/calidad_vida.htm.
34. Ángela Isabel J. M. Calidad de Vida de la persona adulta mayor perteneciente al Programa Gerontológico Social de dos provincias de Ica, Perú 2017. Población y Salud en Mesoamérica. Volumen 16, número 2, Artículo 2, [Consultado 09/03/2019] Disponible en <https://doi.org/10.15517/psm.v0i0.32805>
35. Alfonso Urzúa M. Calidad de vida relacionada con la salud: Elementos conceptuales, Revista Médica, Universidad Católica del Norte, Antofagasta, Chile 2010. [Consultado 09/03/2019] Disponible en <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rmc/v138n3/art17.pdf>
36. Marco Conceptual y Operativo para el Desarrollo del Sistema Básico de Salud Integral (SIBASI), [Consultado 10/04/2019], Disponible en https://www.salud.gob.sv/archivos/pdf/Version_Total_Sibasi.pdf

37. Tema en salud: Atención primaria de salud, OMS. [Consultado 10/04/2019], Disponible en https://www.who.int/topics/primary_health_care/es/
38. La atención de la salud, OPS, [Consultado 09/03/2019], Disponible en <http://www.salud.gob.ar/dels/entradas/la-atencion-de-la-salud>
39. El Salvador, Alianza Mundial en pro del personal sanitario. [Consultado 09/03/2019], Disponible en <https://www.who.int/workforcealliance/countries/slv/es/>
40. DECLARACION DE ALMA - ATA. Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud, Alma-Ata, URSS, 6-12 de septiembre de 1978. PAHO. [Consultado 09/03/2019], disponible en <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2012/Alma-Ata-1978Declaracion.pdf>
41. Se profesionaliza la Atención Primaria en Salud a los Equipos Básicos del ISSS, OPS El Salvador, [Consultado 09/03/2019], disponible en https://www.paho.org/els/index.php?option=com_content&view=article&id=721:se-profesionaliza-atencion-primaria-salud-equipos-basicos-iss&Itemid=291
42. Derechos humanos, Naciones Unidas, [Consultado 09/03/2019], Disponible en <http://martasalin98.blogspot.com/2012/06/conflicto-armado-de-el-salvador.html><https://www.un.org/es/sections/issues-depth/human-rights/index.html>
43. La Declaración Universal de Derechos Humanos, Naciones Unidas, [Consultado 09/03/2019], Disponible en <https://www.un.org/es/universal-declaration-human-rights/>

ANEXOS



**ANEXO N°1
UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE MEDICINA
MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA**



**Cuestionario dirigido a la población de 50 a 80 años de edad del Cantón Guarjila,
Municipio y Departamento de Chalatenango.**

TEMA: CALIDAD DE VIDA DE LA POBLACIÓN DE 50-80 AÑOS, PARTICIPANTES DEL CONFLICTO POLÍTICO-MILITAR, GUARJILA, CHALATENANGO, MARZO-AGOSTO 2019.

Objetivo: Obtener información sobre las características demográficas, condiciones de salud y atención en salud de la población de 50 a 80 años de edad, participantes del conflicto político-militar del Cantón Guarjila.

Indicación: Marque con una X a cada interrogante según su criterio.

DATOS GENERALES:

Edad: _____	Sexo: M____ F____	Estado civil:	Casado(a)
Último grado de estudio cursado: _____		Soltero (a)	Viudo (a)
		Acompañado(a)	Divorciado (a)
Ocupación/Situación laboral:			
Agricultor: <input type="checkbox"/>	Empleado del sector público: <input type="checkbox"/>	Empleado del sector privado: <input type="checkbox"/>	
Ama de casa: <input type="checkbox"/>	Desempleado/a: <input type="checkbox"/>	Independiente: <input type="checkbox"/>	Dependiente: <input type="checkbox"/>

5. ¿Padece de alguna enfermedad o secuela producto del conflicto político-militar?

- a) Siempre
- b) Casi siempre
- c) Algunas veces
- d) Casi nunca
- e) Nunca

6. ¿Realiza sus actividades diarias con dificultad?

- a) Siempre
- b) Casi siempre
- c) Algunas veces
- d) Casi nunca
- e) Nunca

7. **¿Si usted durante el conflicto político-militar sufrió alguna lesión física, sigue afectándole en la actualidad?**
- a) Siempre
 - b) Casi siempre
 - c) Algunas veces
 - d) Casi nunca
 - e) Nunca
8. **¿Qué tipo de lesión física padece?**
- a) Pérdida de extremidades
 - b) Pérdida parcial o total del sentido de la vista
 - c) Pérdida parcial o total de la audición
 - d) Pérdida de un órgano parcial o total
 - e) Lesiones en el cuerpo
 - f) Ninguna
9. **¿Usted o su familia fueron víctima de algún tipo de violación a sus derechos humanos en los 12 años del conflicto político-militar?**
- a) Siempre
 - b) Casi siempre
 - c) Algunas veces
 - d) Casi nunca
 - e) Nunca
10. **¿Qué tipo de violación a sus derechos humanos sufrió?**
- a) Violación
 - b) tortura
 - c) Secuestro
 - d) Persecución
 - e) Desintegración familiar
11. **¿En la actualidad aun le afecta la pérdida de algún familiar o ser querido por causa del conflicto político-militar?**
- a) Siempre
 - b) Casi siempre
 - c) Algunas veces
 - d) Casi nunca
 - e) Nunca
2. **¿Durante el conflicto político-militar usted se sintió con temor a perder la vida, sin libertad o sin esperanzas?**
- a) Siempre
 - b) Casi siempre
 - c) Algunas veces
 - d) Casi nunca
 - e) Nunca

3. **¿Considera que las experiencias del pasado afectan su estado emocional en la actualidad?**
 - a) Siempre
 - b) Casi siempre
 - c) Algunas veces
 - d) Casi nunca
 - e) Nunca
4. **¿Siente dificultad para relacionarse con las demás personas?**
 - a) Siempre
 - b) Casi siempre
 - c) Algunas veces
 - d) Casi nunca
 - e) Nunca
5. **¿Usted participa en las actividades de la comunidad?**
 - a) Siempre
 - b) Casi siempre
 - c) Algunas veces
 - d) Casi nunca
 - e) Nunca
6. **¿Algunas instituciones se han acercado a usted para que se involucre en un grupo de autoayuda?**
 - a) Siempre
 - b) Casi siempre
 - c) Algunas veces
 - d) Casi nunca
 - e) Nunca
7. **¿Recibe alguno de los beneficios por parte del Gobierno u ONGS como: FOPROLYD, veteranos y excombatientes o reparación a las víctimas de la guerra?**
 - a) Siempre
 - b) Casi siempre
 - c) Algunas veces
 - d) Casi nunca
 - e) Nunca
8. **¿Cree usted que es importante buscar ayuda profesional para tratar algún problema del pasado que le afecte en la actualidad?**
 - a) Siempre
 - b) Casi siempre
 - c) Algunas veces
 - d) Casi nunca
 - e) Nunca

15. ¿Recibe atención especializada en la Unidad de Salud Familiar u hospital??

- a) Siempre
- b) Casi siempre
- c) Algunas veces
- d) Casi nunca
- e) Nunca

16. ¿Le proporcionan medicamento en la Unidad de Salud Familiar u hospital?

- a) Siempre
- b) Casi siempre
- c) Algunas veces
- d) Casi nunca
- e) Nunca

17. ¿Recibe continuidad en la atención?

- a) Siempre
- b) Casi siempre
- c) Algunas veces
- d) Casi nunca
- e) Nunca

18. ¿Pertenece a un grupo de autoayuda?

- a) Siempre
- b) Casi siempre
- c) Algunas veces
- d) Casi nunca
- e) Nunca

ANEXO N°2 CONSENTIMIENTO INFORMADO



UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR FACULTAD DE MEDICINA

ESCUELA DE POSGRADO

MAESTRIA EN SALUD PÚBLICA



CONSENTIMIENTO INFORMADO

TEMA: CALIDAD DE VIDA DE LA POBLACIÓN DE 50-80 AÑOS, PARTICIPANTES
DEL CONFLICTO POLÍTICO-MILITAR, GUARJILA, CHALATENANGO, MARZO-
AGOSTO 2019.

INVESTIGADORAS:

- 1- LICENCIADA. CLAUDIA SERRANO ORELLANA
- 2- LICENCIADA. GLENDA MARISOL ROMERO ORTEGA

ASESORA:

LICDA. MSP. REINA ARACELI PADILLA MENDOZA.

DOCUMENTO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO LA POBLACIÓN DE 50-80 AÑOS, PARTICIPANTES DEL CONFLICTO POLÍTICO-MILITAR DEL CANTON GUARJILA

Nombre del Investigador: _____

PARTE I: Información

Nosotros como estudiantes de la Maestría en Salud Pública. Actualmente estamos realizando un estudio para Indagar calidad de vida la población de 50-80 años, participantes del conflicto político-militar, Guarjila, Chalatenango, marzo-agosto 2019. No tiene que decidir hoy si participa o no en esta investigación. Antes de decidirse puede hablar con alguien que se sienta cómodo sobre la investigación. Puede que haya algunas palabras que no entienda, no dude en detenerme para darme tiempo en explicarle o si tiene preguntas más tarde, puede preguntar.

Esta investigación se realiza con el propósito de indagar las características demográficas generales de la población, las condiciones de salud y la atención en salud de la población de 50 a 80 años de edad del Cantón Guarjila. Y para ello queremos pedirle que nos apoye. Su participación en el estudio consistirá en llenar una encuesta que contienen preguntas cerradas. Se seleccionó a la población de 50 a 80 años de edad de Guarjila que participó en el conflicto político-militar y que cumplen con los criterios de inclusión (Personas originarias del Cantón, residentes de Guarjila, personas que vivan en el Cantón Guarjila, mayores de 50 años y disponibilidad para participar). Donde no se dañe su autonomía y dignidad. Su participación en el estudio es voluntaria; si usted no quiere participar puede decir que no. Es su decisión participar o no en el estudio. También es importante que sepa que si en un momento dado ya no quiere continuar en el estudio, no habrá ningún problema, o si no quiere responder alguna pregunta en particular, tampoco habrá problema. La investigación se realizara durante el periodo de marzo a septiembre de 2019. Toda información que nos proporcione ayudara a Indagar la calidad de vida de los participantes durante el político-militar de la población del Cantón Guarjila Esta información será confidencial, esto quiere decir que no diremos a nadie sus respuestas, solo lo sabrán las personas que forman parte del equipo de este estudio.

A partir de esta información, las instituciones responsables abordarán esta problemática identificada, planificando acciones concretas de salud y organización de servicios sociales, para establecer mecanismos y estrategias de promoción y prevención que contribuyan a mejorar la calidad de vida de la población del Cantón Guarjila, además que las personas afectadas reciban atención médica y servicios sociales.

No se otorgará ningún tipo de incentivo por formar parte de dicha investigación.

Nosotros no compartiremos la identidad de las personas que participen en la investigación. La información que se recoja durante la investigación se mantendrá confidencial.

La información que brinde acerca de usted, no será expuesta a los demás, salvo a los investigadores. Cualquier información acerca de usted, se adjudicará un número en lugar de su nombre, solamente los investigadores sabrán su número y se mantendrá la información confidencial.

Dicha información no será compartida con nadie. No se compartirá información confidencial. Solamente se compartirá los resultados para que otras personas puedan aprender de la investigación desarrollada.

Si usted no lo desea, no tiene por qué tomar parte de dicha investigación, será su elección y todos sus derechos serán respetados como tal. Y el negarse a participar no le afectará en ningún momento. Si tiene cualquier duda o pregunta puede hacerlo con el grupo investigador ya sea en el momento, durante o después de iniciado el estudio.

PARTE II: Consentimiento informado.

Se me ha informado que esta investigación se centra en la población del Cantón Guarjila. He sido invitado/a a participar en la investigación de la calidad de vida la población de 50-80 años, participantes del conflicto político-militar, Guarjila, Chalatenango.

Entiendo que solo responderé un cuestionario de 18 preguntas cerradas, el cual se enfocará en obtener información sobre las características demográficas, condiciones de salud y atención en salud de los participantes del conflicto político-militar de la población del Cantón Guarjila.

He leído la información proporcionada, he tenido la oportunidad de preguntar sobre ella y se me ha contestado satisfactoriamente las preguntas que he realizado. Consiento voluntariamente participar en esta investigación como participante y entiendo que tengo el derecho de retirarme de la investigación en cualquier momento.

Nombre del participante: _____

Firma del participante: _____

Nombre de los investigadores: _____

Firma de los investigadores: _____

Fecha: _____

ANEXO N° 3
TABLAS DE RESULTADO

Características sociodemográficas de la población de 50 a 80 años de edad del Cantón Guarjila.

Cuadro N°1. Edad de las personas encuestadas, participantes del conflicto político-militar de la población del Cantón Guarjila, Chalatenango, marzo-agosto 2019.

Parámetro	Fr	%
50-60 años	103	54%
61-70 años	42	22%
71-80 años	47	24%
Total	192	100%

Fuente: Encuesta a 192 personas acerca de Calidad de vida de la población de 50-80 años, participantes del conflicto político-militar, Guarjila, Chalatenango, marzo-agosto 2019.

Cuadro N°2. Género de las personas encuestadas, participantes del conflicto político-militar de la población del Cantón Guarjila, Chalatenango, marzo-agosto 2019.

Parámetro	Fr	%
Masculino	78	41%
Femenino	114	59%
Total	192	100%

Fuente: Encuesta a 192 personas acerca de Calidad de vida de la población de 50-80 años, participantes del conflicto político-militar, Guarjila, Chalatenango, marzo-agosto 2019.

Cuadro N°3. Estado civil de las personas encuestadas, participantes del conflicto político-militar de la población del Cantón Guarjila, Chalatenango, marzo-agosto 2019.

Parámetro	Fr	%
Casado/a	93	48%
Soltero/a	30	16%
Acompañado/a	44	23%
Viudo/a	24	13%
Divorciado/a	1	1%
Total	192	100%

Fuente: Encuesta a 192 personas acerca de Calidad de vida de la población de 50-80 años, participantes del conflicto político-militar, Guarjila, Chalatenango, marzo-agosto 2019.

Cuadro N°4. Nivel Académico de las personas encuestadas, participantes del conflicto político-militar de la población del Cantón Guarjila, Chalatenango, marzo-agosto 2019.

Parámetro	Fr	%
Educación básica	95	49%
Educación Media	12	6%
Educación Superior	13	7%
Analfabeta	72	38%
Total	192	100%

Fuente: Encuesta a 192 personas acerca de Calidad de vida de la población de 50-80 años, participantes del conflicto político-militar, Guarjila, Chalatenango, marzo-agosto 2019.

Cuadro N°5. Ocupación/situación laboral de las personas encuestadas, participantes del conflicto político-militar de la población del Cantón Guarjila, Chalatenango, marzo-agosto 2019.

Parámetro	Fr	%
Agricultor	55	29%
Ama de casa	102	53%
Empleado del sector publico	20	10%
Empleado del sector privado	1	1%
Desempleado	11	6%
Dependiente	3	2%
Total	192	100%

Fuente: Encuesta a 192 personas acerca de Calidad de vida de la población de 50-80 años, participantes del conflicto político-militar, Guarjila, Chalatenango, marzo-agosto 2019.

Condiciones de salud de la población de 50 a 80 años de edad del Cantón Guarjila.

Cuadro N° 6. Opinión de enfermedades o secuelas producto del conflicto político-militar en personas encuestadas de 50-80 años, Guarjila, Chalatenango.

Parámetro	Fr	%
Siempre	107	56%
Casi siempre	23	12%
Algunas veces	11	6%
Casi nunca	1	1%
Nunca	50	26%
Total	192	100%

Fuente: Encuesta a 192 personas acerca de Calidad de vida de la población de 50-80 años, participantes del conflicto político-militar, Guarjila, Chalatenango, marzo-agosto 2019.

Cuadro N°7. Presencia de dificultad en la realización de las actividades diarias de los encuestados de 50-80 años, Guarjila, Chalatenango.

Parámetro	Fr	%
Siempre	28	15%
Casi siempre	57	30%
Algunas veces	77	40%
Casi nunca	19	10%
Nunca	11	6%
Total	192	100%

Fuente: Encuesta a 192 personas acerca de Calidad de vida de la población de 50-80 años, participantes del conflicto político-militar, Guarjila, Chalatenango, marzo-agosto 2019.

Cuadro N°8. Afectación en la actualidad de las lesiones físicas producto del conflicto político militar en los encuestados de 50-80 años, Guarjila, Chalatenango.

Parámetro	Fr	%
Siempre	45	23%
Casi siempre	29	15%
Algunas veces	10	5%
Casi nunca	1	1%
Nunca	107	56%
Total	192	100%

Fuente: Encuesta a 192 personas acerca de Calidad de vida de la población de 50-80 años, participantes del conflicto político-militar, Guarjila, Chalatenango, marzo-agosto 2019.

Cuadro N°9. Tipo de lesiones físicas producto del conflicto político-militar de los encuestados de 50-80 años, Guarjila, Chalatenango.

Parámetro	Fr	%
Pérdida de extremidades	10	5%
Pérdida parcial o total del sentido de la vista	10	5%
Pérdida parcial o total de la audición	21	10%
Pérdida parcial o total de un órgano	1	1%
Lesiones en el cuerpo	56	27%
Ninguna	109	52%
Total	207	100%

Fuente: Encuesta a 192 personas acerca de Calidad de vida de la población de 50-80 años, participantes del conflicto político-militar, Guarjila, Chalatenango, marzo-agosto 2019.

Cuadro N°10. Opinión de que fueron víctimas de algún tipo de violación a los derechos humanos en los 12 años del conflicto político-militar, Guarjila, Chalatenango.

Parámetro	Fr	%
Siempre	174	91%
Casi siempre	12	6%
Algunas veces	5	3%
Casi nunca	0	0%
Nunca	1	1%
Total	192	100%

Fuente: Encuesta a 192 personas acerca de Calidad de vida de la población de 50-80 años, participantes del conflicto político-militar, Guarjila, Chalatenango, marzo-agosto 2019.

Cuadro N°11. Tipo de violación a los derechos humanos del conflicto político-militar que sufrieron los encuestados, Guarjila, Chalatenango.

Parámetro	Fr	%
Violación	14	4%
Tortura	18	5%
Secuestro	5	1%
Persecución	183	47%
Desintegración familiar	166	43%
Total	386	100%

Fuente: Encuesta a 192 personas acerca de Calidad de vida de la población de 50-80 años, participantes del conflicto político-militar, Guarjila, Chalatenango, marzo-agosto 2019.

Cuadro N°12. La pérdida de familiares o seres queridos por causa del conflicto político-militar continúa afectándoles en la actualidad a los encuestados, Guarjila, Chalatenango.

Parámetro	Fr	%
Siempre	83	43%
Casi siempre	48	25%
Algunas veces	31	16%
Casi nunca	0	0%
Nunca	30	16%
Total	192	100%

Fuente: Encuesta a 192 personas acerca de Calidad de vida de la población de 50-80 años, participantes del conflicto político-militar, Guarjila, Chalatenango, marzo-agosto 2019.

Cuadro N°13. Percepción de los encuestados sobre al temor de perder la vida, libertad y esperanzas durante el conflicto político-militar, Guarjila, Chalatenango.

Parámetro	Fr	%
Siempre	164	85%
Casi siempre	19	10%
Algunas veces	8	4%
Casi nunca	1	1%
Nunca	0	0%
Total	192	100%

Fuente: Encuesta a 192 personas acerca de Calidad de vida de la población de 50-80 años, participantes del conflicto político-militar, Guarjila, Chalatenango, marzo-agosto 2019.

Cuadro N°14. Las experiencias del pasado del conflicto político-militar afectan el estado emocional en la actualidad de los encuestados de 50-80 años, Guarjila, Chalatenango.

Parámetro	Fr	%
Siempre	54	28%
Casi siempre	64	33%
Algunas veces	63	33%
Casi nunca	4	2%
Nunca	7	4%
Total	192	100%

Fuente: Encuesta a 192 personas acerca de Calidad de vida de la población de 50-80 años, participantes del conflicto político-militar, Guarjila, Chalatenango, marzo-agosto 2019.

Cuadro N°15. Las personas encuestadas tienen dificultad para relacionarse con otras personas de la comunidad del Cantón Guarjila, Chalatenango.

Parámetro	Fr	%
Siempre	2	1%
Casi siempre	10	5%
Algunas veces	66	34%
Casi nunca	38	20%
Nunca	76	40%
Total	192	100%

Fuente: Encuesta a 192 personas acerca de Calidad de vida de la población de 50-80 años, participantes del conflicto político-militar, Guarjila, Chalatenango, marzo-agosto 2019.

Cuadro N°16. Las personas encuestadas participan en las actividades que realiza la comunidad del Cantón Guarjila, Chalatenango.

Parámetro	Fr	%
Siempre	41	21%
Casi siempre	37	19%
Algunas veces	82	43%
Casi nunca	25	13%
Nunca	7	4%
Total	192	100%

Fuente: Encuesta a 192 personas acerca de Calidad de vida de la población de 50-80 años, participantes del conflicto político-militar, Guarjila, Chalatenango, marzo-agosto 2019.

Cuadro N°17. Las instituciones han tenido acercamiento con los participantes para que se involucren en grupos de autoayuda de la comunidad del Cantón Guarjila, Chalatenango.

Parámetro	Fr	%
Siempre	31	16%
Casi siempre	16	8%
Algunas veces	41	21%
Casi nunca	51	27%
Nunca	53	28%
Total	192	100%

Fuente: Encuesta a 192 personas acerca de Calidad de vida de la población de 50-80 años, participantes del conflicto político-militar, Guarjila, Chalatenango, marzo-agosto 2019.

Cuadro N°18. Los encuestados reciben algún tipo de beneficio por parte del Gobierno u ONGS: FOPROLYD, veteranos y excombatientes o reparación a las víctimas de la guerra.

Parámetro	Fr	%
Siempre	116	60%
Casi siempre	22	11%
Algunas veces	41	21%
Casi nunca	1	1%
Nunca	12	6%
Total	192	100%

Fuente: Encuesta a 192 personas acerca de Calidad de vida de la población de 50-80 años, participantes del conflicto político-militar, Guarjila, Chalatenango, marzo-agosto 2019.

Cuadro N°19. Opinión de los encuestados sobre la importancia de buscar ayuda profesional para tratar problemas del pasado que afecta en la actualidad a la población.

Parámetro	Fr	%
Siempre	109	57%
Casi siempre	49	26%
Algunas veces	32	17%
Casi nunca	1	1%
Nunca	1	1%
Total	192	100%

Fuente: Encuesta a 192 personas acerca de Calidad de vida de la población de 50-80 años, participantes del conflicto político-militar, Guarjila, Chalatenango, marzo-agosto 2019.

Atención en salud de los participantes del conflicto político-militar de 50-80 años de edad del Cantón Guarjila.

Cuadro N°20. Atención especializada en la Unidad de Salud Familiar u hospital de los encuestados de 50-80 años, Guarjila, Chalatenango.

Parámetro	Fr	%
Siempre	115	60%
Casi siempre	18	9%
Algunas veces	35	18%
Casi nunca	3	2%
Nunca	21	11%
Total	192	100%

Fuente: Encuesta a 192 personas acerca de Calidad de vida de la población de 50-80 años, participantes del conflicto político-militar, Guarjila, Chalatenango, marzo-agosto 2019.

Cuadro N°21. Opinión de proporción de medicamentos en la Unidad de Salud Familiar u Hospital de los encuestados de 50-80 años, Guarjila, Chalatenango.

Parámetro	Fr	%
Siempre	124	65%
Casi siempre	24	13%
Algunas veces	22	11%
Casi nunca	3	2%
Nunca	19	10%
Total	192	100%

Fuente: Encuesta a 192 personas acerca de Calidad de vida de la población de 50-80 años, participantes del conflicto político-militar, Guarjila, Chalatenango, marzo-agosto 2019.

Cuadro N°22. Opinión de continuidad en la atención recibida de los encuestados de 50-80 años, Guarjila, Chalatenango.

Parámetro	Fr	%
Siempre	113	59%
Casi siempre	13	7%
Algunas veces	32	17%
Casi nunca	11	6%
Nunca	23	12%
Total	192	100%

Fuente: Encuesta a 192 personas acerca de Calidad de vida de la población de 50-80 años, participantes del conflicto político-militar, Guarjila, Chalatenango, marzo-agosto 2019.

Cuadro N°23. Participación de los encuestados en grupos de autoayuda en la Comunidad del Cantón Guarjila, Chalatenango.

Parámetro	Fr	%
Siempre	37	19%
Casi siempre	2	1%
Algunas veces	24	13%
Casi nunca	14	7%
Nunca	115	60%
Total	192	100%

Fuente: Encuesta a 192 personas acerca de Calidad de vida de la población de 50-80 años, participantes del conflicto político-militar, Guarjila, Chalatenango, marzo-agosto 2019.

ANEXO N°4. CRONOGRAMA

Nº	ACTIVIDADES 2019	FEBRERO				MARZO				ABRIL				MAYO				JUNIO				JULIO				AGOSTO				SEPTIEMBRE									
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4						
1	Elaboración de protocolo	■	■	■																																			
2	Incorporación de las observaciones				■																																		
3	Diseño de los instrumentos de investigación					■																																	
4	Prueba piloto						■	■																															
5	Realización de trabajo de campo									■	■	■	■																										
6	Procesamiento de la información													■	■	■	■	■																					
7	Presentación de resultados																■	■	■																				
8	Presentación de conclusiones y recomendaciones																	■																					
9	elaboración de informe final																		■	■	■	■																	
10	Defensa de tesis																																			■			
11	Incorporación de observaciones de jurado																																			■	■		
12	Entrega de ejemplares empastados																																						

ANEXO N°5. PRESUPUESTO

RUBROS	COSTOS
Impresiones	\$110
Papelería	\$50
Anillados	\$20
Internet	\$60
Alimentación	\$160
Transporte	\$305
Empastados	\$36
CDS	\$8
Total	\$749

ANEXO N°6. MAPA DEL CANTÓN GUARJILA

