

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



INFORME FINAL DEL TRABAJO DE GRADO

**“ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES Y RESILIENCIA EN EX
COMBATIENTES USUARIOS DE LAS UCSFB DE SAN ANTONIO LA CRUZ
Y SAN ALFONSO TAMANIQUE. ABRIL – JUNIO DEL 2018”.**

Presentado Por:

Juan Manuel Martínez Escobar
Ricardo Stanley Merino Domínguez
Xiomara Carolina Urrutia Orellana

Para Optar al Título de:
DOCTOR EN MEDICINA

Asesor:

Dra. Celina Yolanda Díaz García

San Salvador, 25 de Septiembre del 2018

CONTENIDO

	PAGINAS
I. RESUMEN.....	3
II. INTRODUCCIÓN.....	4
III. OBJETIVOS.	7
IV. MARCO TEÓRICO.	8
IV.I. Hipertensión Arterial.....	9
IV.II. Diabetes Mellitus	11
IV. III. Resiliencia	14
IV.IV. Escala de resiliencia de Connor - Davidson.	16
IV.V. Relación resiliencia - ECNT.....	17
V. METODOLOGIA.....	20
VI. RESULTADOS	28
VII. DISCUSIÓN.....	36
VIII. CONCLUSIONES	40
IX. RECOMENDACIONES.....	41
X. BIBLIOGRAFÍA.....	43
XI. ANEXOS.....	46

I. RESUMEN

La incidencia de las Enfermedades Crónicas No Transmisibles (ECNT) ha aumentado en las últimas décadas. Las pérdidas en salud como consecuencia de las desigualdades sociales son particularmente reveladoras en los países con grandes inequidades en la distribución de los ingresos. En América Latina y el Caribe son especialmente los hombres quienes están expuestos a muertes prematuras como consecuencia de ECNT, aunque también cada vez más ocurre lo mismo con las mujeres. Se presenta un estudio descriptivo de corte transversal realizado en el período comprendido entre Abril - Junio de 2018 en usuarios de las Unidades Comunitarias de Salud Familiar Básicas (UCSFB) de San Alfonso, Tamanique y San Antonio de la Cruz, Chalatenango con el objetivo de Identificar las ECNT prevalentes y factores asociados a la resiliencia en excombatientes del Frente Farabundo Martí Para la Liberación Nacional(FMLN) y de la Fuerza Armada, de ambos sexos, en el rango de 35 a 75 años de edad. Se estudiaron 40 excombatientes. La información se obtuvo de las bases de datos de ambas UCSFB, de la Guía de entrevista y la aplicación de la Escala de Connor – Davidson a este grupo poblacional. La hipertensión arterial constituyó la enfermedad de mayor frecuencia con un 60% seguida de la diabetes mellitus 18%. La primera fue más frecuente en el sexo masculino, mientras que la otra predominó en el femenino. La presencia de los factores asociados a la resiliencia presentó una frecuencia del 65%, en los ex combatientes estudiados.

II. INTRODUCCIÓN

Las Enfermedades Crónicas No Transmisibles (ECNT), que también se denominan Enfermedades No Transmisibles (ENT) o Crónicas, constituyen uno de los temas de salud pública de mayor complejidad y trascendencia económica y social. La incidencia de estas enfermedades ha aumentado en las últimas décadas. Según datos publicados por la Organización Mundial de la Salud (OMS), las enfermedades no transmisibles representan la causa de defunción más importante en el mundo, habiendo causado 38 millones (el 68%) de los 56 millones de defunciones registradas en 2012. Casi las tres cuartas partes de todas las defunciones por ECNT (28 millones) y la mayoría de los fallecimientos prematuros (el 82%) se produjeron en países de ingresos bajos y medios. Se calcula que para el año 2020 esta cifra alcanzará el 60% y que esas dolencias serán la causa de un 73% de las muertes. Los datos anteriores son congruentes con los de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) que junto con la OMS (OPS/OMS Enfermedades no transmisibles: Perfiles de países (2011) menciona que las muertes relacionadas con ENT, ocurren a edades más tempranas en los países con bajos y medianos ingresos que en los países con altos ingresos.

En América Latina y el Caribe son especialmente los hombres quienes están expuestos a muertes prematuras como consecuencia de ENT, aunque también cada vez más ocurre lo mismo con las mujeres. En este contexto, puede mencionarse que la salud de los salvadoreños también se ha visto gravemente afectada por las ECNT. Así lo reveló la Encuesta Nacional de Enfermedades Crónicas no transmisibles del adulto de El Salvador (ENECA-ELS 2015) realizada por el Ministerio de Salud (MINSAL) con la que se demostró que, de un total de 9,097 personas elegibles, se encuestaron 6,150 personas a escala nacional, de las cuales 4,817 fueron efectivas, obteniendo un porcentaje de respuesta del 67.6 %. Las edades de los 4,817 pobladores que constituyeron la muestra fueron de 20 años y más. Se comprobó que están afectando

principalmente a la población: hipertensión arterial, diabetes, obesidad y enfermedad renal. Los cambios de hábito, cambios alimenticios, la baja o nula actividad física, el tabaquismo, el alcoholismo, excesivo consumo de grasas, sal y bebidas azucaradas permite el incremento de las ENT en los salvadoreños. Estos problemas de salud que la población observa están relacionados con la deficiente economía y con la baja capacidad adquisitiva, confirmó el MINSAL.

La medición de las pérdidas en salud como consecuencia de las desigualdades sociales es particularmente reveladora en los países con grandes inequidades en la distribución de los ingresos. Según un estudio de OXFAM (en inglés Oxford Committee for Famine Relief) del año 2015, se indica que El Salvador es uno de los países más desiguales de América Latina, el 20% de la población más rica concentró el 48,4% de la riqueza, mientras que el 20% más pobre tan solo recibió el 4,9%. Dicha inequidad va más allá de la distribución de ingresos, que va desde la expresión territorial de la desigualdad, el acceso a bienes y servicios mediante los ingresos y la discriminación basada en el género.

Si bien es cierto hoy en día existe abundante información sobre las ENT y sus factores de riesgo, así como una sólida experiencia en materia de prevención. También se ha demostrado que en países tanto desarrollados como en desarrollo, la aplicación de políticas integrales y a largo plazo puede ser útil para reducir los factores de riesgo en la población, y por ende también los niveles de enfermedad, discapacidad y mortalidad. Sin embargo, las intervenciones de ámbito local requieren también información y datos sobre las poblaciones afectadas, así como los factores de riesgo en cada región, sin los cuales no es posible definir correctamente las prioridades, ni aplicar y supervisar intervenciones específicas.

Tomando en cuenta lo anterior, se realizó la presente investigación que tuvo como base un estudio descriptivo transversal con ex combatientes de ambos sexos, que lucharon como parte del Frente Farabundo Martí Para la Liberación Nacional (FMLN) y de la Fuerza Armada de El Salvador (FAES), los cuales conforman uno de los grupos más afectados entre la población salvadoreña por la inequidad y con grandes consecuencias para la salud pública. El objetivo principal fue, además de determinar sus características epidemiológicas, conocer la presencia de factores resilientes posiblemente relacionados con su estado de salud. Entre los resultados de esta investigación se señalan: La información que se obtuvo de la población de veteranos de guerra que consultaron fue; el 63% era del sexo masculino, mientras que el rango de edades de 51 a 55 años fue el de mayor frecuencia con un 25%, los motivos de consulta más frecuente fueron el dolor de cabeza con una frecuencia del 15%, seguida de la disminución de peso 11%, lo que se correlaciona con, las enfermedades crónicas no transmisibles más frecuentes de las cuales la hipertensión arterial constituyó la enfermedad de mayor frecuencia con un 60% seguida de la diabetes mellitus 18%. La presencia de los factores asociados a resiliencia que permiten a los veteranos de guerra hacer frente a la posguerra, se obtuvo con la aplicación por medio de la Escala de Connor – Davidson con la frecuencia del 65% de resiliencia intermedia para este grupo poblacional. La información obtenida y actualizada permitió sugerir entre otras medidas: La promoción continúa en la actualización por parte del personal de salud, para brindar una atención de mayor calidad a los pacientes con enfermedades crónicas no trasmisibles asociados a factores que permitan una resiliencia baja. Se deben diseñar y ejecutar programas de promoción y educación entendibles para la población de excombatientes que permita disminuir el apareamiento de las ECNT, lo que a largo plazo puede ser útil para reducir los factores de riesgo en la población y en lo posible, definir correctamente las prioridades, aplicar y supervisar intervenciones específicas y por ende también los niveles de enfermedad, discapacidad y mortalidad de este grupo poblacional estudiados.

III. OBJETIVOS.

1. General:

Identificar las Enfermedades Crónicas No Transmisibles prevalentes y los factores asociados a la resiliencia en excombatientes, de ambos sexos y en el rango de 35 - 75 años de edad, usuarios de las UCSFB San Antonio de la Cruz Chalatenango y San Alfonso Tamanique, durante el período de Abril - Junio 2018.

2. Específicos:

2.1 Determinar número de veteranos de guerra adscritos en el Registro Nacional de veteranos que consultaron en las UCSFB San Antonio de la Cruz y San Alfonso Tamanique en el período de abril a junio de 2018.

2.2 Clasificar a los Veteranos de guerra por sexo y edad.

2.3 Identificar los motivos de consulta de la población objeto de estudio en las UCSFB mencionadas y en el período determinado.

2.4 Determinar las enfermedades crónicas no transmisibles prevalentes (hipertensión arterial, diabetes mellitus) en la población objeto de estudio.

2.5 Investigar la presencia de Factores asociados (personales, cognitivos, afectivos y psicosociales) a la Resiliencia en los ex combatientes por medio de la escala modificada de Connor - Davidson.

IV. MARCO TEÓRICO.

La tendencia mundial a la disminución de las enfermedades infecciosas y el acceso a los servicios de salud ha dado un relieve sin precedentes al fenómeno de la prolongación de la esperanza de vida de la población, ésta ha sido asociada habitualmente con los países más industrializados de Europa y América del Norte, pero lo que no se ha tomado en cuenta es que es un fenómeno que está ocurriendo también en países en desarrollo.

En casi todos los países de América Latina y el Caribe, las transformaciones sociales, económicas, demográficas y epidemiológicas de las últimas décadas han contribuido a la aparición de nuevas prioridades de salud. Entre estas últimas destacan, por su importante aumento, las enfermedades no transmisibles (ENT) o Enfermedades Crónicas No Transmisibles(ENCT) que incluyen problemas cardiovasculares, cáncer, diabetes mellitus (DM) y padecimientos renales relacionados con la hipertensión, entre otros.

A diferencia de los países desarrollados, las inequidades y las desigualdades socioeconómicas de las poblaciones de los países en desarrollo se insertan como algunos de los factores de riesgo más importantes para el padecimiento de las ENT, de ahí la importancia de conocer, prevenir o retrasar estas enfermedades, no solo por su cuantía sino por su velocidad, la carga de ENT y su elevado costo, sino porque se constituyen las principales causas de mortalidad en el mundo, siendo responsables del 60% de las muertes. Ya que ocasionan dos de cada tres muertes en la población general de América Latina y el Caribe, y casi la mitad de todas las defunciones en el grupo de edad de menos de 70 años.¹

¹ Organización mundial de la salud, informe sobre la situación mundial de las enfermedades no transmisibles 2014, (citado el 2 de junio 2018).

En El Salvador, el 21% del total de las consultas según el Ministerio de Salud, correspondió a las ECNT en el 2016. Entre las Enfermedades No Transmisibles, el 37% correspondió a las enfermedades cardiovasculares, seguido del 31% por hipertensión arterial y 16% por diabetes mellitus según Sistema de información de morbilidad y mortalidad del Ministerio de Salud de El Salvador (SIMMOW).

IV.I. Hipertensión Arterial.

Es un síndrome de etiología múltiple caracterizado por la elevación persistente de las cifras > igual 140/90 mm/ Hg; aumenta el riesgo que sufran lesiones de órgano diana como la retina, el corazón, los riñones y las arterias de gran calibre.²

La hipertensión arterial sistémica es una ECNT, controlable de etiología multifactorial y desconocida en el 90% de los casos (hipertensión arterial esencial) y en 10% debido a trastornos renales o endocrino metabólicos (hipertensión secundaria), que afectan de manera sustancial la calidad de vida de los pacientes y perturba de manera significativa su entorno familiar y social.³

Según la Encuesta Nacional de Enfermedades Crónicas No Transmisibles (obesidad, dislipidemia, diabetes mellitus, hipertensión arterial, enfermedad renal crónica y factores de riesgo) ENECA-ELS 2014-2015, el 37 % de los entrevistados presentaron hipertensión arterial, es decir que unos de cada tres salvadoreños tienen cifras patológicas de hipertensión arterial mientras que el 27.2 % de personas son pre hipertensas por lo que el 64.7 % de los salvadoreños padece de presión alta.

Disponible:https://www.paho.org/chi/index.php?option=com_content&view=article&id=128:enfermedades-no-transmisibles&Itemid=213

² Foster, C. Mistry, N. Peddi, P. Sharma, S. Manual Washington de Terapéutica Médica. 33ª ed. España. WoltersKluwer. 2010

³ Ministerio de Salud, Guías clínicas de medicina interna, san salvador 2018, pag 12.

Factores de riesgo para hipertensión arterial

Se han identificado factores de riesgo genéticos, biológicos, sociales y psicológicos en la aparición de la hipertensión arterial, estos han sido clasificados de acuerdo a su posibilidad de intervención, en *factores de riesgos modificables* y *no modificables* para facilitar su identificación e intervención.

Los factores de riesgo no modificables son inherentes al individuo (sexo, raza, edad, herencia), y los factores de riesgo modificables pueden ser evitados, disminuidos o eliminados.

Factores de riesgo modificables:

Tabaquismo: El tabaco es responsable del 25% de las enfermedades crónicas. Los fumadores tienen el doble de probabilidades de padecer HTA.

Alcohol: El consumo de una copa de alcohol aumenta la PAS en 1mmHg, y la presión arterial diastólica (PAD) en 0.5 mm/Hg. Se ha demostrado que el consumo de alcohol diariamente presenta niveles de PAS de 6.6 mmHg y PAD de 4.7 mmHg, más elevados que los que lo hacen una vez por semana, independiente del consumo semanal total.

Sedentarismo: La vida sedentaria aumenta de la masa muscular (sobrepeso), aumenta el colesterol. Una persona sedentaria tiene un riesgo mayor (20 a 50%) de contraer hipertensión.

Nutricionales: Elevado consumo de sodio y el bajo consumo de potasio se han asociado a la hipertensión arterial. El consumo de grasas, especialmente saturadas de origen animal, es un factor de riesgo en hipercolesterolemia debido al poder aterogénico que incrementa los niveles de colesterol LDL.

Estrés: es un factor de riesgo mayor para la hipertensión. Se encuentra el patrón de comportamiento tipo A (competitividad, hostilidad, impaciencia, verbalización y movimientos rápidos).

Obesidad. Está asociado con riesgo seis veces mayor de padecer hipertensión arterial, al igual que un IMC > de 27. Por cada 10 Kg. de aumento de peso la PAS aumenta de 2-3 mmHg y la PAD de 1-3 mmHg. La circunferencia abdominal de 85 cm. en mujeres y de 98 cm. en hombres está asociada a mayor riesgo de hipertensión, y dislipidemia.

Dislipidemias: El estudio de Framingham demostró que el aumento de los lípidos conduce a enfermedad coronaria e hipertensión arterial sistémica.

La diabetes aumenta de dos a tres veces el riesgo de Hipertensión. El trastorno del metabolismo con lleva a un cambio en el manejo de los lípidos además del daño vascular que produce la enfermedad. Las complicaciones de la hipertensión arterial son variadas van desde infartos al miocardio, accidentes cerebro vasculares, insuficiencia cardiaca e incluso daño renal, por lo cual es de gran importancia su diagnóstico y el correspondiente tratamiento.

IV.II. Diabetes Mellitus 2

La Diabetes Mellitus Ocupa el 13° lugar de consulta de un total de 93 enfermedades y eventos bajo vigilancia (47 individuales y 46 consolidados) y el 1er lugar de consulta del total de enfermedades metabólicas y de la nutrición vigiladas (Diabetes, Obesidad, Pie Diabético, Desnutrición proteico calórica y bocio endémico). Los casos reportados por el MINSAL e Instituto Salvadoreño del Seguro Social (ISSS) representan entre el 90 al 91% del total. ⁴

La diabetes tipo 2 es responsable del 90 al 95% de los casos de diabetes y su alarmante tasa de aumento a nivel global se debe al aumento en la urbanización, altas tasas de obesidad, estilo de vida sedentaria y estrés.

⁴Ministerio de Salud / Dirección Vigilancia Sanitaria, Diabetes Mellitus en el salvador, Boletín Epidemiológico Semana 08 (del 22 al 28 de Febrero 2015) pag 1-2 ,

En El Salvador se estima que el 10% de la población adulta (mayores de 20 años) padecen diabetes tipo 2, lo cual equivale aproximadamente a 400,000 personas. De este 10% de personas diabéticas el 25% (una cuarta parte) desconoce que padece la enfermedad. Según datos del ministerio de salud del año 2013, la diabetes es la segunda causa de consulta y la primera causa de hospitalizaciones en personas mayores de 40 años, así como también es la primera causa de muerte hospitalaria en mujeres.⁵

Las primeras complicaciones que produce la enfermedad y que incluso pueden aparecer antes de su diagnóstico son el infarto cardíaco y la isquemia cerebral (derrame cerebral), de los cuales dicho sea de paso, la diabetes es la principal causa, además produce retinopatía diabética (daño a los ojos) siendo la principal causa de ceguera, nefropatía diabética (daño a los riñones) siendo la principal causa de insuficiencia renal crónica, neuropatía diabética (daño a los nervios) que produce cambios importantes en los pies y que junto con el daño a la circulación lleva a amputaciones de miembros inferiores.

Todas estas, y otras complicaciones menos frecuentes, se dan como consecuencia de la elevación de la glucosa (azúcar), la presión arterial y el colesterol en la sangre.

⁵Dr. Mauricio Cromeyer, Gastroenterología, Salud, Diabetes mellitus, la epidemia del siglo XXI, La Prensa Gráfica, 18 de noviembre 2015. Fecha de acceso el 30 de mayo del 2018.

Disponible en: <https://www.laprensagrafica.com/salud/Diabetes-mellitus-la-epidemia-del-siglo-XXI-20151118-0228.html>

DIAGNÓSTICO

Los criterios para el diagnóstico de DM comprenden uno de los siguientes:

- Glucosa en ayunas mayor o igual a 126 mg/dl.
- Glucosa al azar mayor o igual a 200 mg/dl con síntomas de hiperglucemia.
- Prueba de tolerancia a glucosa mayor o igual a 200 mg/dl, administrando 75 gramos de glucosa anhidra.
- Niveles de hemoglobina glicosilada A1c mayor o igual a 6.5 %.⁶

Estos criterios deben confirmarse con pruebas repetidas en un día diferente, a menos que haya una hiperglucemia inequívoca.

Asimismo, se han designado dos categorías intermedias:

- Trastorno de la glucosa en ayunas (IFG) para una concentración plasmática de glucosa en ayunas de 5.6 a 6.9 mmol/L (100 a 125 mg/100 mL).
- Alteración de la tolerancia a la glucosa (IGT) para las concentraciones plasmáticas de glucosa de 7.8 a 11.1 mmol/L (140 a 199 mg/100 mL) 2 h después de una carga.

⁶Ministerio de Salud, Guías clínicas de medicina interna, san salvador 2018, pag 182.

IV. III. RESILIENCIA

Definición:

El término Resiliencia se ha utilizado de formas diversas. Entre los psicólogos, Emmy Werner, en 1995 se refiere a tres usos generales del término resiliencia: buen desarrollo a pesar de alto riesgo social; mantención de las competencias pese al estrés continuo; y recuperación después del trauma.⁷

Suniya Luthar, entre el 2000 y el 2006, define resiliencia como una adaptación positiva pese a la adversidad, enfatizando los dos elementos que la constituyen: la adversidad significativa y la adaptación positiva, lo cual lleva a la conclusión de que la resiliencia sólo se mide indirectamente a través de estos elementos, esta idea es compartida por varios investigadores.

La definición de la Dra. Grotberg (2006) dice: Resiliencia es la capacidad humana de hacer frente a las adversidades de la vida, superarlas e inclusive ser transformados por estas.⁸

CARACTERÍSTICAS PARA DESARROLLAR RESILIENCIA

Para que una persona opere protegida en un entorno hostil, según Saavedra (2005), intervienen factores protectores en diversas áreas del desarrollo tales como:

⁷ Fleming, John; Ledogar, Robert J. RESILIENCIA UN CONCEPTO DE EVOLUCION.CIHR [Internet]. Actualizado 18 Oct 2010. [Citado 29 marzo Del 2018]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2956753/>

⁸Doctor Enrique Stein. Factores de resiliencia en veteranos de la guerra nacional de las Malvinas [Internet]. Fecha de consulta 25 marzo 2018 Vol. 5:pag.65 Disponible en: <http://ojs.ucvlima.edu.pe/index.php/psiquemag/article/download/153/72>.

Factores personales: Nivel intelectual alto en el área verbal, disposición al acercamiento social, sentido del humor positivo y un equilibrio en el estado biológico.

Factores cognitivos y afectivos: Son la empatía, una óptima autoestima, la motivación de logro, el sentimiento de autosuficiencia y la confianza en que se resolverán los problemas.

Factores psicosociales: Un ambiente familiar agradable, madres que apoyan a sus hijos, una comunicación abierta, una estructura familiar estable, buenas relaciones con los padres.

RESILIENCIA Y SU RELACIÓN CON OTRAS VARIABLES

SEXO

Los factores de riesgo o protección se asocian diferencialmente al género, en función del contexto social y cultural en el que se desarrollan. Por ejemplo, resultados de investigación (Fahad&Sandman, 2000) han mostrado que en algunas culturas no es bien visto que los hombres expresen sus problemas o sentimientos porque significa debilidad. Esta restricción social necesariamente limita el tipo de soporte social disponible para los varones.

ESTADO CIVIL

Algunos autores sostienen que las responsabilidades adicionales que tienen las personas casadas (en comparación con las solteras), las hacen más fuertes, más flexibles y menos afectadas por los cambios o sucesos inesperados (Fahad&Sandman, 2000).

VARIABLES FAMILIARES

Se ha sugerido en la literatura que el soporte social es un mitigador de los efectos negativos del estrés y en este sentido la familia puede ser la fuente más importante de apoyo para promover en los individuos las habilidades y autoestima necesarias para sobreponerse a la adversidad (Seccombe, 2000). Los factores familiares protectores incluyen la cohesión familiar, la calidez familiar y la ausencia de psicopatología parental y de discordia familiar, así como haber contado en la infancia con al menos un adulto que sirvió de apoyo social (Grossman & Tierney, 1998).

IV.IV. Escala de Resiliencia de Connor - Davidson.

La resiliencia, o capacidad de mostrar patrones positivos de adaptación ante situaciones de riesgo, es un constructo multidimensional (Connor & Davidson, 2003), muy ligado al optimismo.

En la actualidad el constructo es objeto de disímiles investigaciones. Así, por ejemplo, se ha estudiado la relación entre resiliencia y consumo de drogas y resiliencia y éxito académico. También se han desarrollado programas para estimular comportamientos resilientes en pacientes con enfermedades crónicas como el cáncer; al mismo tiempo que se han evaluado las particularidades de esta categoría a través de las distintas culturas.

El interés por acceder a información confiable relacionada con este constructo también ha conllevado a la creación y desarrollo de varias herramientas psicológicas. En este sentido podemos mencionar el Chile-Youth Resilience Measure (CYRM), una prueba surgida del International Resilience Project, proyecto internacional que se ha dedicado a la evaluación de la resiliencia en niños y jóvenes a través de todo el mundo.

También debe mencionarse la Escala de Resiliencia de Connor-Davidson. Esta prueba fue creada en el año 2003 y consta de dos versiones fundamentales, una de 25 ítems y la otra de 10 (Connor&Davidson, 2003). En los inicios se utilizó para valorar la resiliencia en personas con diagnóstico de estrés post-traumático, aunque posteriormente su uso se extendió llegando en la actualidad a ser una de las escalas de mayor uso internacional a la hora de la evaluación del constructo que nos ocupa.

La variante reducida (CD-RISC10) solamente mide la resiliencia de forma global y consta de los ítems 1, 4, 6, 8, 11, 14, 16, 17 y 19. De igual forma se interpreta que la sumatoria de los ítems brinda la medida global de resiliencia, la cual se incrementa en proporción directa con las puntuaciones.

En tal sentido los niveles de resiliencia pueden medirse en tres diferentes valores con sus respectivos rangos de referencia, puntuación Baja ≤ 27 , Puntuación Alta ≥ 36 e intermedia 28-35, manejándose como un nivel de resiliencia bajo, intermedio y alto respectivamente. El nivel intermedio y alto son los más aceptables e ideales para una buena resiliencia.

IV.V. Relación resiliencia – ECNT

En la actualidad, las ECNT son consideradas como fuentes generadoras de estrés, ya que implican un proceso de deterioro continuo y constante de varios años que afecta la calidad de vida de la persona, generando nuevas situaciones para afrontar. Es por eso que en el caso de los enfermos crónicos al ser diagnosticados se enfrentan a situaciones desfavorables en las áreas emocional, social, familiar y física.

La adaptación del paciente a la enfermedad crónica se da por medio de la relación entre los factores de riesgo, de protección y el papel que juega la familia dentro del contexto, que es de gran importancia debido a que el apoyo recibido por parte de éstos, impulsa al paciente a tomar mayor fortaleza para salir adelante y no sentirse solo frente a la situación por la que atraviesa.⁹

El entorno social en el que se desenvuelve el paciente juega un papel significativo en el desarrollo de factores de protección resilientes, ya que las redes de apoyo alrededor de la persona, como son los amigos, el trabajo y la religión, se convierten en un fuerte apoyo durante el difícil proceso de la enfermedad.

El estudio de la resiliencia es relativamente reciente en psicología y más aún cuando se aplica a la enfermedad crónica como un factor de riesgo en el desarrollo. En los últimos diez años la psicología de la salud ha enfocado su atención hacia la resiliencia (Bonanno, 2004) definiéndola como la capacidad de las personas para mantener la salud y el bienestar psicológico en un ambiente dinámico y desafiante (Zautra et al., 2008). Significa un cambio de perspectiva importante, ya que enfoca el desarrollo positivo, la posibilidad de superación y la adaptación frente a la enfermedad.

⁹Calidad de vida relacionada con la salud y enfermedad crónica: estudios colombianos, Stefano VinacciaAlpi&Japcy Margarita Quiceno, Universidad de San Buenaventura, sede Bogotá - Colombia fecha de aceptación: 17/12/2011 fecha de consulta: 25/03/18, pag 127.

Características de la resiliencia con Enfermedades Crónicas.

Las personas resilientes presentan como característica la aceptación, flexibilidad y reevaluación cognitiva. La flexibilidad cognitiva hace referencia a la interpretación positiva ante eventos adversos encontrándoles significado y oportunidades.¹⁰

Por su parte, la aceptación consiste en reconocer que hay situaciones estresantes incontrolables y cambiantes. También están los límites morales que hacen referencia a considerar la adherencia a un grupo guía de principios y altruismo, ya que las acciones incondicionales aumentan el bienestar personal.

Como última característica, se cuenta con el apoyo social que se relaciona con la red de seguridad frente a sucesos vitales estresantes. El apoyo social reduce el índice de comportamientos de alto riesgo, disminuye la percepción negativa de amenaza, reduce la discapacidad funcional, además contrarresta los de soledad, fomenta el afrontamiento adaptativo e incrementa el sentido de autoeficacia y adherencia a los tratamientos, en el caso de las ECNT.

¹⁰ Calidad de vida relacionada con la salud y enfermedad crónica: estudios colombianos, Stefano VinacciaAlpi&Japcy Margarita Quiceno, Universidad de San Buenaventura, sede Bogotá – Colombia, fecha de consulta: 25/03/18, pag 127.

V. METODOLOGIA.

1. Tipo de investigación:

Descriptiva, transversal y prospectiva.

2. Periodo de investigación:

Abril -Junio 2018.

3. Universo:

Estuvo conformado por un **total de 40** veteranos de guerra de ambos sexos, de 35 - 75 años de edad, que consultaron en las UCSFB San Antonio de la Cruz Chalatenango y San Alfonso Tamanique en el periodo indicado anteriormente.

4. Muestra:

No probabilística, elegida según los criterios del grupo investigador y es igual al total del Universo **n=40**.

5. Criterios de inclusión y exclusión de la muestra:

5.1 Criterios de inclusión:

5.1.1 Estar inscrito en el Registro Nacional de veteranos.

5.1.2 Ser usuario de las UCSFB San Antonio de la Cruz Chalatenango y San Alfonso Tamanique.

5.1.3 Residir en el área de servicio de las UCSFB mencionadas.

5.1.4 Haber consultado en las USCFB en el período de abril a junio de 2018 por ECNT.

5.1.5 Hombre o mujer veterana de guerra en el rango de 35 – 75 años de edad.

5.1.6 Saber leer y escribir.

5.1.7 Estar de acuerdo en colaborar con la investigación.

5.2 Criterios de exclusión de la muestra:

5.2.1 Veteranos de guerra que no estén debidamente inscrito en el Registro Nacional de veteranos.

5.2.2 Usuarios de las UCSFB San Antonio de la Cruz Chalatenango y San Alfonso Tamanique pero que no residan en el área de servicio.

5.2.3 Haber consultado en el periodo determinado por otras morbilidades.

5.2.4 Haber consultado en las UCSFB San Antonio de la Cruz Chalatenango y San Alfonso Tamanique en el periodo diferente al establecido en el estudio.

5.2.5 Analfabeta.

5.2.6 Que no quiera participar en el estudio.

6. Variables:

DEPENDIENTE	INDEPENDIENTE
ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES	SEXO
	EDAD
	FACTORES RESILIENTES

CRUCE DE VARIABLES		
DEPENDIENTE		INDEPENDIENTE
ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES	Vrs.	SEXO
		EDAD
		FACTORES RESILIENTES

CUADRO DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES					
VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERATORIA	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN	VALORES
I. Determinar número de veteranos de guerra adscritos en el Registro Nacional de veteranos que consultaron en las UCSFB San Antonio de la Cruz y San Alfonso Tamanique en el período de abril a junio de 2018.					
Veterano de guerra	Personas retiradas en las fuerzas armadas y muy especialmente a personas que son soldados sobrevivientes de algún conflicto.	Las personas retiradas en las fuerzas armadas y especialmente a personas que son soldados sobrevivientes de algún conflicto, también se refiere al personal retirado del servicio y en El Salvador a ex combatientes de la guerrilla.	Registro Nacional de Veteranos de guerra.	Nominal	Grupo de veterano de guerra al que pertenece : FMLN ___ FAES ___
2. Clasificar a los Veteranos de guerra por sexo y edad					
a. Sexo	Conjunto de características biológicas, físicas, fisiológicas y anatómicas que definen a los seres humanos como hombre y mujer, y a los animales como macho y hembra.	Conjunto de características biológicas, físicas, fisiológicas y anatómicas que definen a los seres humanos como hombre y mujer, y a los animales como macho y hembra.	Pertenece al sexo Masculino o Femenino	Nominal	Femenino ___ Masculino ___

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERATORIA	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN	VALORES
b. Edad	Es el tiempo que vivido una persona desde su nacimiento, se aplica la clasificación	Es el periodo en el que transcurre la vida de un ser vivo.	Años cumplidos del entrevistado	Intervalar	35 - 45 ___ 66 - 70 ___ 46 - 50 ___ 71 - 75 ___ 51 - 55 ___ 56 - 60 ___ 61 - 65 ___
3. Identificar los motivos de consulta de la población objeto de estudio en las UCSFB mencionadas y en el período determinado.					
Motivo de consulta	Es la expresión del paciente por la que solicita atención sanitaria al profesional de salud.	Signos y síntomas presentes en el momento de la consulta	Signo y síntoma principales de consulta por los que consultan los veteranos de guerra	Nominal	Mala memoria ___ Falta de aire ___ Dolor de cuello ___ Dolor de cabeza ___ Dolor de pecho ___ Palpitaciones ___ Perdida de interés ___ Visión doble ___ Disminución de peso ___ Dolor de estomago ___ Sensación de tensión ___ Dificultad para hablar ___ Dificultad para dormir ___ ___ Disminución del apetito ___ ___

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERATORIA	INDICADORES	ESCLA DE MEDICIÓN	VALORES
4. Determinar las enfermedades crónicas no transmisibles más prevalentes (hipertensión arterial, diabetes mellitus) en la población objeto de estudio. Enfermedades crónicas no transmisibles					
a. Hipertensión arterial	La hipertensión arterial es una enfermedad crónica caracterizada por un incremento continuo de las cifras de la presión sanguínea por arriba de los límites sobre los cuales aumenta el riesgo cardiovascular.	La hipertensión arterial es una enfermedad crónica caracterizada por un incremento continuo de las cifras de la presión sanguínea por arriba de los límites sobre los cuales aumenta el riesgo cardiovascular.	Hipertenso No hipertenso	Intervalar	Normal >120/>80mmHg ___ Pre hipertensión 120-139/80-89 mmHg ___ Estadio 1 140-159/90-99 mmHg ___ Estadio 2 <160/<100 mmHg ___
b. Diabetes mellitus	Es un trastorno metabólico que se caracteriza por hiperglucemia en el contexto de resistencia a la insulina y falta relativa de insulina	Es un trastorno metabólico que se caracteriza por hiperglucemia en el contexto de resistencia a la insulina y falta relativa de insulina	Diabético No diabético		Síntomas de diabetes + una determinación de glucemia al azar > 200 mg/dl en cualquier momento del día ___

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERATORIA	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN	VALORES
					<p>Glucemia en ayunas ≥ 126 mg/dl. Debe ser en ayunas de al menos 8 horas ____</p> <p>Glucemia ≥ 200 mg/dl a las 2 horas de una sobrecarga oral de glucosa ____</p> <p>Hemoglobina Glucosilada (HbA1c mayor o igual de 6,5 %) ____</p>
<p>5. Investigar la presencia de Factores asociados (personales, cognitivos, afectivos y psicosociales) a la Resiliencia en los ex combatientes por medio de la escala modificada de Connor - Davidson.</p>					

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERATORIA	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN	VALORES
Factores personales	Persona que dentro de la sociedad debe integrarse y cumplir con los valores que esta dispone, así como también las virtudes las cuales definen a cada persona.	Persona que dentro de la sociedad debe integrarse y cumplir con los valores que esta dispone, así como también las virtudes las cuales definen a cada persona.	-Salud -Enfermedad -Trauma	Nominal	Disposición al acercamiento social ___ Nivel intelectual en el área verbal ___ Sentido del humor positivo ___ Equilibrio en el estado biológico ___
Factores afectivos y cognitivos	Afectividad es aquel conjunto del acontecer emocional que ocurre en la mente y se expresa a través de los sentimientos y las pasiones, y la cognición la capacidad de procesar la información a partir del conocimiento adquirido.	Afectividad es aquel conjunto del acontecer emocional que ocurre en la mente y se expresa a través de los sentimientos y las pasiones, y la cognición la capacidad de procesar la información a partir del conocimiento adquirido.	-Salud -Enfermedad -Trauma	Nominal	Empatía ___ Optima autoestima ___ Sentimiento de autosuficiencia ___ Confianza en resolver problemas ___
Factores psicosociales	Son aquellas características de las condiciones de trabajo y sobre todo de su organización que afecta a la salud de las personas a través de mecanismos fisiológicos y psicológicos.	Interacción dinámica, en las condiciones de la persona y del contexto laboral, que afecta la salud de las persona por mecanismos fisiológicos y psicológicos.	-Salud -Enfermedad -Trauma	Nominal	Ambiente familiar agradable ___ Comunicación abierta ___ Estructura familiar estable ___ Buenas relaciones con los pares ___

7. Fuentes de información:

7.1 Primaria:

- a. Registro Nacional del veterano de guerra
- b. Expediente de ambas UCSFB
- c. **Escala de Resiliencia de Connor-Davidson modificada (Resilience Scale .CD-RISC)** realizado por Connor y Davidson de 10 items que brinda la medida global de resiliencia.

7.2 Secundaria:

- a) Guía de entrevista estructurada
- b) Ficha de Inscripción en los diferentes Programas Nacionales para Veteranos de Guerra.
- c) Fichas de Revisión Bibliográfica.

8. TÉCNICAS DE OBTENCIÓN DE INFORMACIÓN:

- a) Guía de Entrevista
- b) Revisión Bibliográfica

9. PROCESAMIENTO Y ANALISIS DE LA INFORMACIÓN:

Una vez recolectada la información, se ordenará y clasificará según método de palotes. Se utilizarán los paquetes informáticos de Windows, Excel para presentar la información.

VI. RESULTADOS

CUADRO 1: NUMERO DE USUARIOS DE AMBOS SEXOS QUE CONSULTARON EN LA UCSFB SAN ALFONSO EN EL PERIODO DE ABRIL – JUNIO 2018.

MES	ABRIL		MAYO		JUNIO		TOTAL	
	CONSULTA	VETERANOS DE GUERRA						
Masculino	22	7	31	4	27	5	80	16
Femenino	93	1	115	1	102	0	310	2
Total							390	18

Fuente: Sistema de información de morbilidad y mortalidad del MINSAL (SIMMOW 2018).

CUADRO 2: NUMERO DE USUARIOS DE AMBOS SEXOS QUE CONSULTARON EN LA UCSFB SAN ANTONIO DE LA CRUZ EN EL PERIODO DE ABRIL – JUNIO 2018.

MES	ABRIL		MAYO		JUNIO		TOTAL	
	CONSULTA	VETERANOS DE GUERRA						
Masculino	20	4	22	3	19	2	61	9
Femenino	51	6	49	5	44	2	144	13
Total							205	22

Fuente: Sistema de información de morbilidad y mortalidad del MINSAL (SIMMOW 2018).

Total de población objeto de estudio en las UCSFB mencionadas y en el período determinado.

MES	ABRIL		MAYO		JUNIO		TOTAL	
	CONSULTA	VETERANOS DE GUERRA						
Masculino	42	11	53	7	46	7	141	25
Femenino	144	7	164	6	146	2	454	15
Total							595	40

Objetivo N° 1

Determinar número de veteranos de guerra adscritos en el Registro Nacional de veteranos que consultaron en las UCSFB San Antonio de la Cruz y San Alfonso Tamanique en el período de abril a junio de 2018.

CUADRO 3: TOTAL DE NUMERO DE VETERANOS DE GUERRA QUE CONSULTARON EN EL PERIODO DE ABRIL A JUNIO DE 2018.

UCSFB	NUMERO	PORCENTAJE
SAN ALFONSO	18	45%
SAN ANTONIO DE LA CRUZ	22	55%
TOTAL	40	100%

Fuente: Guía de entrevista "Enfermedades Crónicas No Trasmisibles y resiliencia en ex combatientes usuarios de las UCSFB de San Antonio la cruz y San Alfonso. Abril – Junio del 2018".

COMENTARIO:

El cuadro 3 muestra el total de población de veteranos de guerra que consultaron en el periodo de Abril – Junio 2018. Siendo para la UCSFB de San Alfonso un total de 18 que corresponde a un 45%, mientras que en la UCSFB San Antonio de la Cruz, fueron un total de 22 que corresponde a un 55%.

Objetivo N° 2

Clasificar a los Veteranos de guerra por sexo y edad.

CUADRO 4: DISTRIBUCCION DE VETERANOS DE GUERRA ENTREVISTADOS SEGÚN SEXO Y EDAD:

a. POR SEXO.

	NÚMERO	PORCENTAJE PONDERADO
POBLACIÓN SAN ALFONSO		
MASCULINO	16	89%
FEMENINO	2	11%
TOTAL	18	100%
POBLACIÓN SAN ANTONIO DE LA CRUZ		
MASCULINO	9	41%
FEMENINO	13	59%
TOTAL	22	100%

Fuente: Guía de entrevista “Enfermedades Crónicas No Transmisibles y resiliencia en ex combatientes usuarios de las UCSFB de San Antonio la cruz y San Alfonso. Abril – Junio del 2018”.

CUADRO 5: DISTRIBUCCION DE VETERANOS DE GUERRA ENTREVISTADOS SEGÚN SEXO Y EDAD:

b. POR EDAD.

EDAD EN AÑOS CUMPLIDOS	NÚMERO	PORCENTAJE PONDERADO
35-45 años	5	12%
46-50 años	5	12%
51-55 años	10	25%
56-60 años	9	23%
61-65 años	6	15%
66-70 años	3	8%
71-75Años	2	5%
Total	40	100%

Fuente: Guía de entrevista “Enfermedades Crónicas No Transmisibles y resiliencia en ex combatientes usuarios de las UCSFB de San Antonio la cruz y San Alfonso. Abril – Junio del 2018”.

COMENTARIO:

Los datos que se muestran en el cuadro N° 4, revelan que en la población de San Alfonso prevalece la población masculina con un total de 16 veteranos de guerra (89%) contra 2 veteranos (11%) del sexo femenino, mientras que en la población de San Antonio de la Cruz resultaron 13 (59%) veteranos de guerra pertenecientes al sexo femenino y del sexo masculino resultaron 9 (41%).

Con respecto a las edades presentadas en el cuadro N°5; en ambas UCSFB el porcentaje de veteranos de guerra que prevalece se encuentran en el rango de 51 a 55 años que corresponde a 10 (25%) seguido el de los 56 a 60 años que corresponde a 9 (23%). Se advierte en ambos grupos, que los rangos de edad corresponden a personas adultos jóvenes.

Objetivo N° 3

Identificar los motivos de consulta de la población objeto de estudio en las UCSFB mencionadas y en el período determinado.

CUADRO 6: MOTIVOS DE CONSULTA MÁS FRECUENTES DE LOS VETERANOS DE GUERRA

SÍNTOMA	NÚMERO	PORCENTAJE PONDERADO
Dolor de cabeza	33	15%
Falta de aire	3	2%
Dolor de pecho	15	7%
Sensación de tensión	13	6%
Mala memoria	18	9%
Dificultad para dormir	21	10%
Perdida de interés	13	6%
Disminución del apetito	21	10%
Dolor de cuello	14	7%
Dolor de estomago	10	5%
Visión doble	5	3%
Dificultad para hablar	1	1%
Disminución de peso	23	11%
Palpitaciones	16	8%
Total	206	100%

Fuente: Guía de entrevista “Enfermedades Crónicas No Transmisibles y resiliencia en ex combatientes usuarios de las UCSFB de San Antonio la cruz y San Alfonso. Abril – Junio del 2018”.

COMENTARIO:

Con relación a los motivos de consulta más frecuentes de los veteranos de guerra, en ambas UCSFB, el síntoma más frecuente fue el dolor de cabeza que lo presentaron 33(15%) veteranos de guerra, seguido por la disminución de peso 23 (11%), dificultad para dormir y disminución del apetito con un total de 21 (10%).

Objetivo N° 4

Determinar las enfermedades crónicas no transmisibles prevalentes (hipertensión arterial, diabetes mellitus) en la población objeto de estudio.

CUADRO 7: ENFERMEDADES CRONICAS NO TRANSMISIBLES PREVALENTES EN LOS ENTREVISTADOS.

MOTIVO DE CONSULTA	SAN ALFONSO		SAN ANTONIO DE LA CRUZ		TOTALES	
	Número	Porcentaje Ponderado	Número	Porcentaje Ponderado	N°	%
Hipertensión	10	56%	14	64%	24	60%
Diabetes Mellitus	4	22%	3	14%	7	18%
Otras	3	17%	2	8%	5	12%
Ninguna	1	5%	3	14%	4	10%
Total					40	100%

Fuente: Guía de entrevista "Enfermedades Crónicas No Transmisibles y resiliencia en ex combatientes usuarios de las UCSFB de San Antonio la cruz y San Alfonso. Abril – Junio del 2018".

COMENTARIO:

Al indagar sobre las enfermedades crónicas no transmisibles, las prevalentes en los entrevistados resultaron; la Hipertensión con un total de 14 veteranos de guerra (64%) para San Antonio de la Cruz, mientras en San Alfonso 10 (56%), seguido por la Diabetes Mellitus que la padecían 4 (22%) en San Alfonso y 3 (12%) en San Antonio de la Cruz. Con respecto a otras (ECNT) los datos fueron irrelevantes.

Objetivo N° 5

Investigar la presencia de Factores asociados (personales, cognitivos, afectivos y psicosociales) a la Resiliencia en los ex combatientes por medio de la Escala modificada de Connor - Davidson.

CUADRO 8: FACTORES ASOCIADOS A LA RESILIENCIA PRESENTES EN LOS VETERANOS DE GUERRA (SEGÚN LA ESCALA DE CONNOR-DAVIDSON).

PUNTUACIÓN	NÚMERO	PORCENTAJE PONDERADO
Alta ≥ 36	6	15%
Intermedia 28 - 35	26	65%
Baja ≤ 27	8	20%
Total	40	100%

Fuente: Guía de entrevista "Enfermedades Crónicas No Transmisibles y resiliencia en ex combatientes usuarios de las UCSFB de San Antonio la cruz y San Alfonso. Abril – Junio del 2018".

COMENTARIO:

Según el puntaje obtenido con la ayuda de la Escala de resiliencia de Connor-Davidson, se observó que la mayoría de los entrevistados 26 (65%) posee un nivel de resiliencia de tipo intermedia. Mientras que la resiliencia baja corresponde a 8 (20%) de los veteranos de guerra.

VII. DISCUSIÓN

El Programa Nacional de Atención Integral en salud para el veterano de guerra, que fue asumido como un acuerdo por parte del MINSAL en el 2012, posteriormente se transformó con el objetivo de garantizar el derecho a la salud para los ex combatientes los cuales conforman uno de los grupos más afectados entre la población salvadoreña por la inequidad y consecuencias para la Salud Pública.

Lamentablemente aunque el tema de los ex combatientes cobra mayor interés en El Salvador, son pocos los estudios de investigación con respecto a la salud-enfermedad. Los precedentes se centran ante todo en el aspecto del estrés postraumático y no en la relación de éste, asociado al padecimiento de las enfermedades crónicas en los veteranos de guerra. En los últimos años se han tomado en cuenta aspectos ambiguos y han surgido nuevos conceptos, así como también se han reafirmado otros, esto con la tarea de dar explicación a la relación ECNT– resiliencia.

En América Latina se encuentran antecedentes como por ej. Los realizados por Stefano Vinaccia y colaboradores de la Universidad de San Buenaventura, sede Bogotá, Colombia en 2011 sobre la Calidad de vida relacionada con la salud y enfermedad crónica que correlacionan las ECNT y la resiliencia; mostrando que un nivel de resiliencia bajo constituye un vínculo a la aparición de enfermedad y en este caso enfermedades no transmisibles. En el presente estudio participaron 40 ex combatientes en el conflicto armado de El Salvador que consultaron en el periodo de Abril – Junio 2018. Siendo para la UCSFB de San Alfonso un total de 18 que correspondió a un 45%, mientras que en la UCSFB San Antonio de la Cruz, fueron un total de 22 que corresponde a un 55%.

Los datos recolectados revelaron que en la población de San Alfonso prevaleció la población masculina con un total de 16 veteranos de guerra (89%) contra 2 veteranos (11%) del sexo femenino, mientras que en la población de San Antonio de la Cruz resultaron 13 (59%) veteranos de guerra pertenecientes al sexo femenino y del sexo masculino resultaron 9 (41%). Estos hallazgos coinciden con los de la literatura consultada y publicados por la OPS junto con la OMS para 2012 los cuales señalan que en América Latina y el Caribe son especialmente los hombres quienes están expuestos a muertes prematuras como consecuencia de ENT, aunque también cada vez más ocurre lo mismo con las mujeres.

Con respecto a las edades registradas en los entrevistados en ambas UCSFB el porcentaje de veteranos de guerra que prevaleció se encontraba en el rango de 51 a 55 años que correspondió a 10 (25%) seguido el de los 56 a 60 años que correspondió a 9 (23%). Llamó la atención que en ambos grupos entrevistados, los rangos de edad corresponden a personas adultos jóvenes, lo que es característico para poblaciones en períodos de post guerra, desde el punto de vista demográfico.

Entre los motivos más frecuentes de consulta encontrados en la población estudiada, destacó el dolor de cabeza con 15% y la disminución de peso en un 11%, síntomas que acompañan al padecimiento de hipertensión arterial y diabetes mellitus. Al detallar sobre el padecimiento de estas enfermedades cuyo diagnóstico fue establecido en las UCSFB mencionadas, se comprobó que la hipertensión arterial estaba presente en el 56% de veteranos de guerra en San Alfonso, y 64% en San Antonio de la Cruz, mientras que Diabetes Mellitus 22% en San Alfonso y 14% en San Antonio de la Cruz.

Estos datos son semejantes a los encontrados en la Encuesta Nacional de Enfermedades Crónicas no transmisibles del adulto de El Salvador (ENECA-ELS 2015) realizada por el Ministerio de Salud (MINSAL) con la que se

demonstró que, de un total de 9,097 personas elegibles, se encuestaron 6,150 personas a escala nacional, de las cuales 4,817 fueron efectivas, obteniendo un porcentaje de respuesta del 67.6 %. Las edades de los 4,817 pobladores que constituyeron la muestra fueron de 20 años y más. Se comprobó que están afectando principalmente a la población: hipertensión arterial, diabetes, obesidad y enfermedad renal. Por falta de tiempo, no se indagó sobre los cambios de hábito, cambios alimenticios, la baja o nula actividad física, el tabaquismo, el alcoholismo, excesivo consumo de grasas, sal y bebidas azucaradas que según el MINSAL están permitiendo el incremento de las ENT en los salvadoreños.

Con relación a la presencia de factores resilientes en los ex combatientes utilizando la Escala de resiliencia de Connor-Davidson, quedó demostrado que el 57% de veteranos de guerra estaba casado. Entre los factores psicosociales la familia fue de gran apoyo en el 78% de los casos, el 65% consideró que la actitud de la sociedad en general frente a los veteranos de guerra también fue de apoyo. Se verificó que el 61% de veteranos de guerra en San Alfonso y el 68% en San Antonio de la Cruz, tienen una resiliencia clasificada como normal lo que explica por qué sólo el 40% padece de una de las ENT. Al respecto, Bonanno (2004) menciona que las responsabilidades adicionales que tienen las personas casadas (en comparación con las solteras), las hacen más fuertes, más flexibles y menos afectadas por los cambios o sucesos inesperados, permitiendo una mejor calidad de vida, que impida iniciar sintomatología relacionada a alguna enfermedad crónica no trasmisible. Además, el entorno social en el que se desenvuelve el paciente juega un papel significativo en el desarrollo de factores de protección resilientes, ya que las redes de apoyo alrededor de la persona, como son los amigos, el trabajo y la religión, se convierten en un fuerte apoyo durante el difícil proceso de la enfermedad. El soporte social es un mitigador de los efectos negativos del estrés y en este sentido la familia puede ser la fuente más importante de

apoyo para promover en los individuos las habilidades y autoestima necesarias para sobreponerse a la adversidad, es decir, estos factores indican que la mayoría de veteranos de guerra se encuentra con una resiliencia normal, lo que permite evitar enfermedades crónicas no transmisibles a largo plazo aunque estos poseen una deficiente economía y pervivan con una baja capacidad adquisitiva.

VIII. CONCLUSIONES

- 1.** Se estudiaron 40 ex combatientes de guerra que consultaron en el período comprendido entre abril – junio de 2018, pertenecientes a las UCSFB San Alfonso y San Antonio de la Cruz.
- 2.** El sexo predominante entre los entrevistados fue el masculino con un total de 25 hombres; que correspondió al 62.5%, siendo del sexo femenino el minoritario con 15 mujeres significando el 37.5 %.
- 3.** La edad promedio de los veteranos en estudio se encontraba en el rango de 51 – 55 años, siendo 10 personas (25 %), seguido por las de 56 – 60 años las cuales son 9 personas (22.5 %).
- 4.** La mayoría de los excombatientes mencionaron la cefalea como el motivo de consulta más frecuente, para la UCSFB San Alfonso 13 veteranos significando 19% y para la UCSFB San Antonio de la Cruz 20 ex combatientes con un porcentaje de 14%.
- 5.** La hipertensión arterial constituyó la enfermedad de mayor frecuencia con un total 24 personas representando el 60% de los casos, seguida de la diabetes mellitus con 7 casos correspondiendo al 17.5%. La primera fue más frecuente en el sexo masculino, mientras que la otra predominó en el femenino.
- 6.** La presencia de los factores asociados a la Resiliencia presentó una frecuencia del 28 – 35 puntos que corresponde a un nivel de resiliencia intermedio refiriéndose a un 65% de los ex combatientes entrevistados.

IX. RECOMENDACIONES

1. Al Ministerio de Salud:

- a)** Promover la continua actualización de conocimientos por parte de las prestadoras de servicios de salud para brindar una atención de mayor calidad a los pacientes con enfermedades crónicas degenerativas.
- b)** Diseñar y ejecutar Programas de Promoción y Educación para disminuir la incidencia de las ECNT.
- c)** Implementar estrategias para mejorar la atención médica, reduciendo los tiempos de espera en el despacho de medicamentos y en la toma de exámenes.
- d)** Educar al personal de salud sobre las ECNT, además sobre los derechos y deberes de los veteranos de guerra.

2. Al Personal de las UCSFB:

- a)** Organizar a la comunidad para que esta pueda brindar el apoyo necesario para que los Veteranos de Guerra asistan a sus controles de respectivas enfermedades.
- b)** Fomentar la creación de club de veteranos pacientes de alguna ECNT, para que estos intercambien opiniones, resuelvan dudas y aporten en la mejora continua del programa de salud.
- c)** Incentivar a la población a la recuperación y apreciación de la memoria histórica del conflicto armado.
- d)** Buscar mecanismos de inclusión para armonizar y mejorar la salud mental de los veteranos.

3. A la Facultad de Medicina:

- a)** Actualizar e incorporar en las cátedras correspondientes los conceptos relacionados a las ECNT.
- b)** Incentivar el estudio y la exploración de grupos de la sociedad salvadoreña más afectados por el conflicto armado de 1980 en El Salvador.
- c)** Motivar para que en nuevas investigaciones se traten temas novedosos y relevantes como la relación de las ECNT- Resiliencia y tratar de profundizar más en este aspecto del proceso salud enfermedad.

X. BIBLIOGRAFÍA

1. Heman Godan, Angela Hirbe, Michael Nassif, Hannah Otepha, Aron Rosenstock. Manual Washington de Terapéutica Médica. 34^a ed. España. Wolters Kluwer. 2010 pag.76
2. Ministerio de Salud, Guías clínicas de Medicina interna, San Salvador 2018, pág. 12.
3. Rader DJ, Hobbs HH. Enfermedades neuropsiquiátricas en veterano de guerra. En: Barnes PJ, Longo DL, Fauci AS, et al. Harrison principios de medicina interna. Vol. 2. 19a ed. México: McGraw-Hill; 2015; p.2732.
4. Dra. Altagracia Xochitl Panameño Romero, Dra. Andy María Juárez de Linares. Ministerio de Salud y Viceministerio de Políticas de Salud. Lineamientos técnicos para la atención a la persona veterana de guerra. El Salvador. Pág.: 20-21.
5. Fleming, John; Ledogar, Robert J. Resiliencia un concepto de evolucion.cihr. Actualizado 18 Oct 2010. [Citado 29 marzo Del 2018]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2956753/>
6. Doctor Enrique Stein. Factores de resiliencia en veteranos de la guerra nacional de las Malvinas. Fecha de consulta 25 marzo 2018 Vol. 5;pag.65.Disponible en: <http://ojs.ucvlima.edu.pe/index.php/psiquema/article/download/153/72>.

7. Aníbal Leonardo Jalil, trastorno por estrés postraumático en veteranos de Malvinas. Repositorio universidad siglo 21 [Internet] .2006 [fecha de consulta 28 marzo 2018]; vol. 1: pagina 30. Disponible en: <https://repositorio.uesiglo21.edu.ar/bitstream/handle/ues21/12625/TrabajoFinalDeGraduacion.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

8. Ana Cecilia Salgado Lévano. Métodos e instrumentos para medir la resiliencia: una alternativa peruana. Liberabit. [Internet]. Liberabit v.11 n.11 Lima 2005 citado el 29/03/18. Disponible en: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S172948272005000100006

9. Calidad de vida relacionada con la salud y enfermedad crónica: estudios colombianos, Stefano VinacciaAlpi&Japcy Margarita Quiceno, Universidad de San Buenaventura, sede Bogotá – Colombia, fecha de consulta: 25/03/18, pag 127. Disponible en: <https://bibliotecadigital.usb.edu.co/handle/10819/3491>

10. Connor, K.M. & Davidson, J.R.T. (1999). Development of a new resilience scale: The Connor - Davidson Resilience Scale (CD- RISC). *Depresión and Anxiety*, 18(2), 76-82. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/175/17510206.pdf>

11. Suárez, E.N. (1996). El concepto de resiliencia desde la perspectiva de la promoción de salud [The resilience concept from the health perspective]. En M.A. Kothiarencó, C. Alvarez & I.Cáceres (Comps.), *Resiliencia: Construyendo en adversidad* (pp. 51-64). Santiago, Chile:CEANIM. Disponible en: [http://aepcp.net/arc/01.2006\(3\).Becona.pdf](http://aepcp.net/arc/01.2006(3).Becona.pdf)

12. Organización mundial de la salud, informe sobre la situación mundial de las enfermedades no transmisibles 2014: (citado el 2 de junio 2018).
Disponible: https://www.paho.org/chi/index.php?option=com_content&view=article&id=128:enfermedades-no-transmisibles&Itemid=213

13. Dr. Mauricio Cromeyer, Gastroenterología, Salud, Diabetes mellitus, la epidemia del siglo XXI, La Prensa Gráfica, 18 de noviembre 2015. Fecha de acceso el 30 de mayo del 2018.

Disponible en: <https://www.laprensagrafica.com/salud/Diabetes-mellitus-la-epidemia-del-siglo-XXI-20151118-0228.html>

14. Ministerio de Salud, Plan estratégico nacional multisectorial para el abordaje integral de las enfermedades no transmisibles, 1a. Edición. San Salvador. El Salvador, C.A. 2017 pag 9-10.

15. Dr. Ernesto Pleités, Encuesta nacional de enfermedades crónicas no transmisibles en población adulta en El Salvador, ENECA-ELS (2014-2015), instituto nacional de salud 20 de Marzo 2017 pag 6-8
Disponible en:
https://www.salud.gob.sv/archivos/comunicaciones/archivos_comunicados2017/pdf/presentaciones_evento20032017/01-ENECA-ELS-2015.pdf

XI. ANEXOS

ANEXO 1



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

No. _____

GUÍA DE ENTREVISTA

TEMA: “ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES Y RESILIENCIA EN EX COMBATIENTES USUARIOS DE LAS UCSFB DE SAN ANTONIO LA CRUZ Y SAN ALFONSO TAMANIQUE. ABRIL – JUNIO DEL 2018”.

OBJETIVO:

Identificar las Enfermedades Crónicas No Transmisibles prevalentes y los factores asociados a la resiliencia en excombatientes, de ambos sexos y en el rango de 35 - 75 años de edad, usuarios de las UCSFB San Antonio de la Cruz Chalatenango y San Alfonso Tamanique, durante el período de Abril - Junio 2018.

6. ¿A qué grupo de ex combatiente pertenece usted?

a. FAES _____ b. FMLN _____

II. PRESENCIA DE MORBILIDADES

1. ¿Cuál es la razón por la que consulta en esta Unidad de Salud?

2. ¿Padece en la actualidad alguno de los siguientes síntomas?

SINTOMA	SI	NO	SINTOMA	SI	NO
Dolor de cabeza			Disminución del apetito		
Falta de aire			Dolor de cuello		
Dolor de pecho			Dolor de estomago		
Sensación de tensión			Visión doble		
Mala memoria			Dificultad para hablar		
Dificultad para dormir			Disminución de peso		
Perdida de interés			Palpitaciones		

3. ¿Cuántos años tiene de padecer esta enfermedad?

a. 6 meses

b. 1 año

c. 5 años

d. 10 años

e. Más de 10 años

4. ¿Presenta alguna discapacidad como secuela del conflicto armado?

a. SI _____ b. NO _____

III. PRESENCIA DE FACTORES RESILIENTES:

1. ¿Asiste a un grupo de ayuda, iglesia, club, etc.?

a. SI ___ b. NO ___ c. Otros _____

Especifique _____

—

Durante el transcurso del primer año POSTERIOR al conflicto armado...

2. Usted considera que la actitud de la sociedad en general frente a los veteranos de guerra fue de:

a. Apoyo

b. Indiferencia

c. Rechazo

3. Usted considera que la actitud de su familia en general, frente a usted fue de:

a. Apoyo

b. Indiferencia

c. Rechazo

ESCALA DE RESILIENCIA CD-RISC.

Por favor, coloque una X en cada pregunta, según el grado de acuerdo con el que se siente identificado/a en las siguientes afirmaciones:

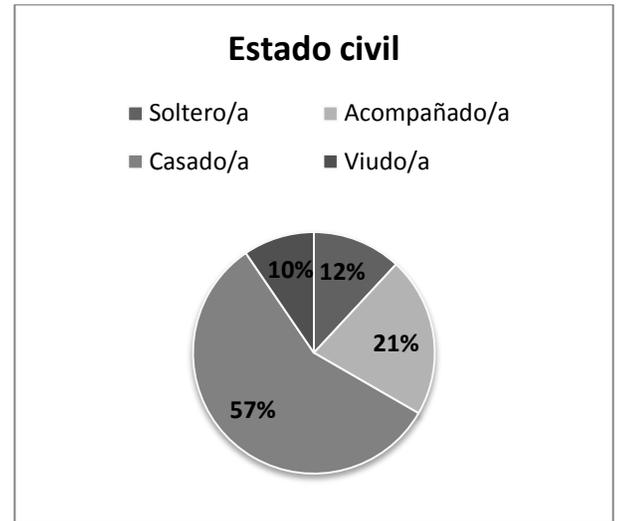
0=nunca 1=casi nunca 2=a veces 3=casi siempre 4=siempre

	0	1	2	3	4
1. Soy capaz de adaptarme a los cambios					
2. Puedo afrontar lo que venga					
3. Veo el lado divertido de las cosas					
4. Tiendo a recuperarme tras una enfermedad o una dificultad					
5. Puedes alcanzar tus objetivos					
6. Bajo presión, me centro y pienso con claridad					
7. No me desanimo fácilmente por los fallos					
8. Pienso en mí mismo como una persona fuerte					
9. Puedo manejar sentimientos desagradables					
10. Estoy orgulloso de mis logros					

ANEXO 2

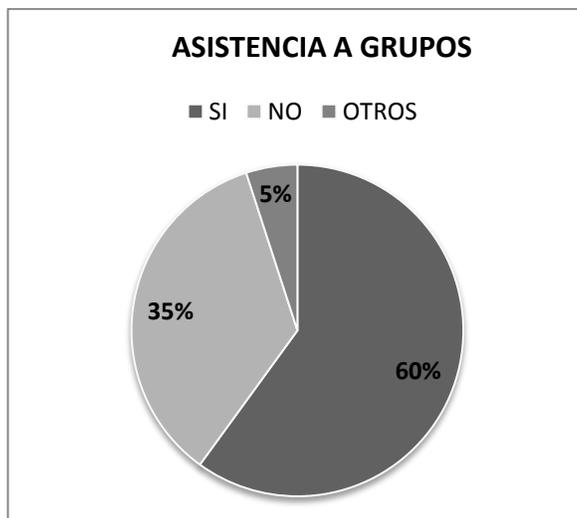
GRAFICA 1. ESTADO CIVIL DE LOS VETERANOS DE GUERRA.

ESTADO CIVIL	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Soltero/a	5	12%
Acompañado/a	9	21%
Casado/a	24	57%
Viudo/a	4	10%
Total	40	100%



Fuente: Guía de entrevista “Enfermedades Crónicas No Transmisibles y resiliencia en ex combatientes usuarios de las UCSFB de San Antonio la cruz y San Alfonso. Abril – Junio del 2018”.

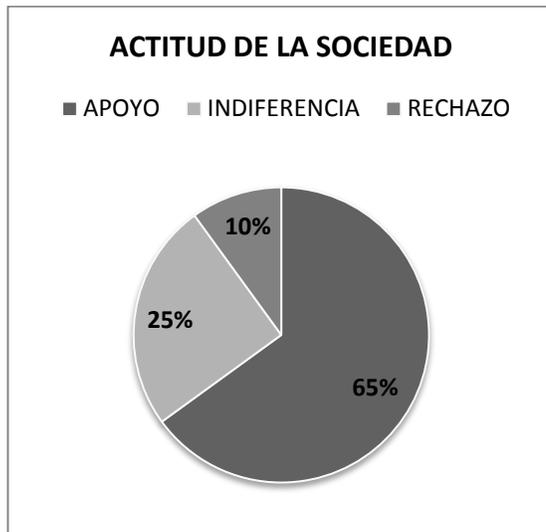
GRAFICA 2. ¿ASISTE A UN GRUPO DE AYUDA, IGLESIA, CLUB, ETC.?



ASISTENCIA A GRUPOS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	24	60%
No	14	35%
Otros	2	5%
Total	40	100%

Fuente: Guía de entrevista “Enfermedades Crónicas No Transmisibles y resiliencia en ex combatientes usuarios de las UCSFB de San Antonio la cruz y San Alfonso. Abril – Junio del 2018”.

GRAFICA 3. ¿USTED CONSIDERA QUE LA ACTITUD DE LA SOCIEDAD EN GENERAL FRENTE A LOS VETERANOS DE GUERRA FUE DE?

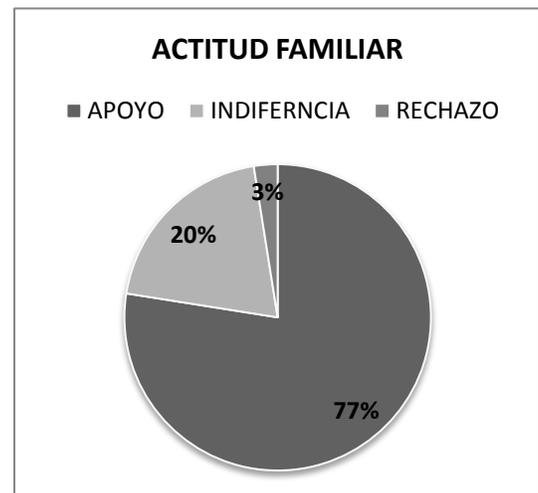


SOCIEDAD	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Apoyo	26	65%
Indiferencia	10	25%
Rechazo	4	10%
Total	40	100%

Fuente: Guía de entrevista “Enfermedades Crónicas No Transmisibles y resiliencia en ex combatientes usuarios de las UCSFB de San Antonio la cruz y San Alfonso. Abril – Junio del 2018”.

GRAFICA 4. ¿USTED CONSIDERA QUE LA ACTITUD DE SU FAMILIA, FRENTE A USTED FUE DE?

FAMILIA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Apoyo	31	78%
Indiferencia	8	20%
Rechazo	1	3%
Total	40	100%

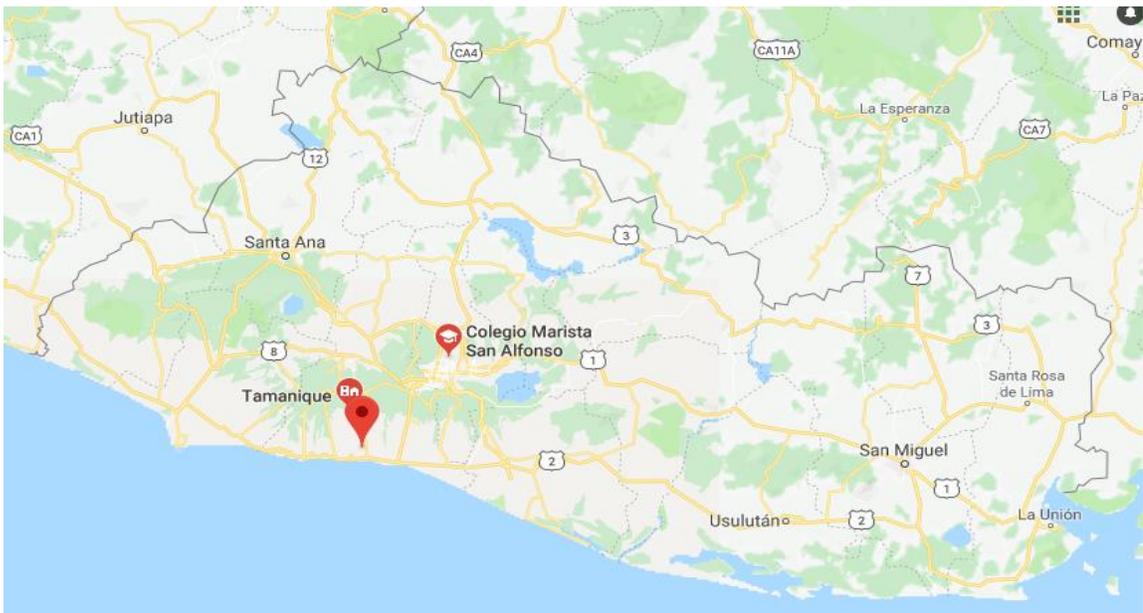


Fuente: Guía de entrevista “Enfermedades Crónicas No Transmisibles y resiliencia en ex combatientes usuarios de las UCSFB de San Antonio la cruz y San Alfonso. Abril – Junio del 2018”.

ANEXO 3



SAN ANTONIO DE LA CRUZ, CHALATENANGO.



SAN ALFONSO TAMANIQUE, LA LIBERTAD.