

ENFERMEDAD MENTAL Y FACTORES ASOCIADOS: OFICIALES DEL  
EJÉRCITO NACIONAL EN CONFLICTO ARMADO HUSJ. POPAYÁN, 2016.

INVESTIGADORES PRINCIPALES:

LISBETH CHIMUNJA CHICUE  
SANDRA CAROLINA FUENTES ALBAN  
ERIKA MELISSA RUIZ URBANO

UNIVERSIDAD DEL CAUCA  
FACULTAD DE LAS CIENCIAS DE LA SALUD  
ENFERMERIA VIII  
POPAYÁN, CAUCA  
2017

ENFERMEDAD MENTAL Y FACTORES ASOCIADOS: OFICIALES DEL  
EJÉRCITO NACIONAL EN CONFLICTO ARMADO HUSJ. POPAYÁN, 2016.

INVESTIGADORES PRINCIPALES:

LISBETH CHIMUNJA CHICUE  
SANDRA CAROLINA FUENTES ALBAN  
ERIKA MELISSA RUIZ URBANO

ASESOR DE INVESTIGACIÓN:

ENF. ESP. HENRY CASTRILLON PAZ

UNIVERSIDAD DEL CAUCA  
FACULTAD DE LAS CIENCIAS DE LA SALUD  
ENFERMERIA VIII  
INVESTIGACION II  
POPAYÁN, CAUCA  
2017

## DEDICATORIA

*Dedicamos la presente investigación  
a nuestras familias,  
con cariño.*

## **AGRADECIMIENTOS**

A Dios, por permitirnos la vida y llevar a cabo esta investigación.

A las Enfermeras María Del Pilar Restrepo y Adriana Castro Mañunga por su compromiso, comprensión y colaboración en el desarrollo del presente estudio.

Al Hospital Universitario San José de Popayán, Cauca, a través de su comité de Ética Médica, por permitirnos acceder a la información pertinente.

## CONTENIDO

	PAG.
1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	1
1.1. Pregunta de investigación.....	1
2. OBJETIVOS.....	2
2.1. Objetivo general.....	2
2.2. Objetivos específicos.....	2
3. JUSTIFICACIÓN.....	3
4. MARCO REFERENCIAL.....	5
4.1. Aspectos conceptuales.....	5
4.1.1. Salud mental.....	5
4.1.2. Conflicto armado.....	9
4.1.3. Fuerzas armadas de Colombia.....	10
4.2. Aspectos legales y reglamentarios.....	14
5. METODOLOGÍA.....	15
5.1. Tipo de estudio.....	15
5.2. Población y muestra.....	15
5.3. Criterios de elegibilidad.....	15
5.3.1. Criterios de inclusión .....	15
5.3.2. Criterios de exclusión.....	16
5.4. Operacionalización de variables.....	16
5.5. Control de sesgos.....	16
6. CONSIDERACIONES ÉTICAS.....	17
7. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS.....	19
8. DISCUSIÓN.....	33
9. CONCLUSIÓN.....	39
10. RECOMENDACIONES.....	40
11. ANEXOS.....	41
12. BIBLIOGRAFÍA.....	55

## ANEXOS

	PAG.
ANEXO A. Variables.....	41
ANEXO B. Formulario de recolección de información.....	47
ANEXO C. Cronograma de actividades.....	52
ANEXO D. Presupuesto general.....	54

## LISTA DE TABLAS

	PAG.
<b>Tabla 1.</b> Distribución porcentual según aspectos sociodemográficos.....	19
<b>Tabla 2.</b> Porcentaje de los diagnósticos de egreso.....	22
<b>Tabla 3.</b> Frecuencia y porcentaje del consumo de sustancias.....	23
<b>Tabla 4.</b> Frecuencia y porcentaje del consumo de tabaco.....	24
<b>Tabla 5.</b> Frecuencia y porcentaje del consumo de alcohol.....	24
<b>Tabla 6.</b> Frecuencia y porcentaje de los antecedentes psiquiátricos familiares.....	26
<b>Tabla 7.</b> Frecuencia y porcentaje de exposición a factores estresantes.....	26
<b>Tabla 8.</b> Frecuencia y porcentaje de la fecha de egreso.....	28
<b>Tabla 9.</b> Relación entre los diagnósticos de trastorno de estrés postraumático y esquizofrenia con el consumo de sustancias psicoactivas.....	29
<b>Tabla 10.</b> Relación entre los diagnósticos de trastorno de estrés postraumático y esquizofrenia con el consumo de tabaco.....	30
<b>Tabla 11.</b> Relación entre el diagnóstico de trastorno de estrés postraumático y consumo de alcohol.....	30
<b>Tabla 12.</b> Relación entre el diagnóstico de trastorno de estrés postraumático y los antecedentes psiquiátricos personales.....	31
<b>Tabla 13.</b> Relación entre el diagnóstico de trastorno de estrés postraumático y los antecedentes psiquiátricos familiares.....	31
<b>Tabla 14.</b> Relación entre el diagnóstico de trastorno de estrés postraumático y la exposición a factores estresantes.....	32

## LISTA DE GRÁFICOS

	PAG.
<b>Gráfico 1.</b> Porcentaje de los antecedentes psiquiátricos personales.....	25
<b>Gráfico 2.</b> Porcentaje de exposición a factores estresantes.....	27

## **1. PROBLEMA**

La salud mental es un estado de bienestar donde el individuo consciente de sus aptitudes y actitudes puede desarrollarse libremente; sin embargo, al tener una alteración implicaría la disminución en su capacidad para afrontar las situaciones estresantes, a las que puede verse sometido por diferentes circunstancias; en el caso particular de pertenecer al Ejército Nacional de Colombia y siendo partícipe del conflicto armado, conlleva a no poder trabajar fructíferamente, ni a ser capaz de hacer una contribución a su familia y sociedad.

La revisión bibliográfica permite establecer que los oficiales de las fuerzas armadas de los países que estuvieron y que aún se encuentran en conflicto armado, generalmente presentan lesiones físicas pero no se ha sistematizado la información para saber si además existen afectaciones psiquiátricas.

### **1.1. Pregunta de investigación**

Los oficiales del Ejército Nacional en conflicto armado que egresa del Hospital Universitario San José ¿qué tipo de enfermedad mental padece y cuáles son los factores asociados?

## **2. OBJETIVOS**

### **2.1. Objetivo general**

Describir la prevalencia de los tipos de las enfermedades mentales diagnosticadas y los factores asociados a estas, en oficiales del Ejército Nacional de Colombia en conflicto armado, egresados del Hospital Universitario San José.

### **2.2. Objetivos específicos**

- Caracterizar socio demográficamente los oficiales del Ejército que egresaron del Hospital según la historia clínica.
- Identificar los tipos de enfermedades mentales diagnosticadas en oficiales del Ejército que egresó del Hospital.
- Reconocer los factores asociados a trastornos mentales en oficiales del Ejército que egresó del Hospital.

### 3. JUSTIFICACIÓN

En la actualidad, han sido numerosos los estudios que se han llevado a cabo con la población civil y con las víctimas del conflicto armado; sin embargo, en materia de investigaciones con la población militar se registra poca evidencia empírica y analítica sobre estudios o seguimientos de su estado mental, en particular de los oficiales de las Fuerzas Militares colombianas.<sup>1</sup> Es precisamente este aspecto de la salud mental, el objetivo del presente estudio, por lo que es conocida la importancia de los trastornos mentales a nivel mundial.

La estimación de la OMS, señala que la prevalencia de los trastornos mentales a lo largo de la vida afectará a un tercio de la población en algún momento, lo que va a suponer un 13% de la morbilidad mundial.<sup>2</sup> La coordinación de psiquiatría del Ejército, aseguró que el 22% de los cerca de 225.000 hombres con que cuenta el Ejército Nacional, padecen estrés postraumático, adquirido por las duras experiencias del conflicto y que en algunos casos se vuelve crónico;<sup>3</sup> en variados estudios a nivel mundial también ha sido confirmado; sin embargo, los estudios en este campo son escasos a nivel nacional y no existe información a nivel local, aspecto que tiene gran relevancia porque es hablar de la integralidad, del equilibrio y de la capacidad de ésta población para ser productivos, siendo muchos los factores que causan las alteraciones.

La investigación acerca de las enfermedades mentales que prevalecen en los oficiales del Ejército Nacional de Colombia, egresado del Hospital Universitario

---

<sup>1</sup> JIMENEZ, William Alejandro. Salud mental en el posconflicto colombiano. En: Revista Criminalidad. Bogotá. 2009. Vol. 51. No. 1. P. 180.

<sup>2</sup> MEDIALDEA CRUZ, Jesús y VELASCO DÍAZ, Carlos. Incidencia de los trastornos mentales en los profesionales de la aeronáutica civil y militar (1983-2014). En: Med. segur. trab. Madrid ene./mar. 2016. vol.62 No.242 P. 17.

<sup>3</sup> El 22% de los militares desarrolla una enfermedad mental: Sanidad del Ejército. [Anónimo]. En: Eje 21(Periódico virtual).

San José, permitirá determinar cuáles son las enfermedades que más se evidencian en esta población y así proveer información de los problemas por los que atraviesan; teniendo en cuenta que los oficiales de las fuerzas armadas se enfrentan a problemas de salud distintos a los de la población civil, como lo son las lesiones físicas que ponen en peligro la vida y las lesiones psiquiátricas por estar separados de sus familias, vivir y desarrollar su labor en medio del combate, para garantizar el cumplimiento de la ley de todos los ciudadanos.

Por otro lado, el desconocimiento de la prevalencia de los tipos de enfermedades mentales en oficiales militares, limita los planes de acción para atender adecuadamente a esta población según sus necesidades particulares. Lo anterior podría incrementar el número de personas afectadas por falta de relevancia que se les otorga.

El militar vive desde otro punto de vista el conflicto, experimentando la tensión y el peligro directamente en el campo de batalla; pensar en la prevalencia de éstos trastornos mentales resulta de suma importancia, tanto para las autoridades de sanidad como para la comunidad en general, pudiendo adoptar en un futuro nuevas medidas de prevención, control y tratamiento de aquellos que exponen su vida por la seguridad en general; y aún siendo mayor su relevancia, al hablar de un país como Colombia, que se encuentra en la construcción en medio de vivencias de un postconflicto parcial.

## **4. MARCO REFERENCIAL**

### **4.1 Aspectos conceptuales:**

#### **4.1.1. Salud mental y trastorno mental.**

La Organización Mundial de la Salud OMS, define la salud mental como: “un estado de bienestar en el cual el individuo se da cuenta de sus propias aptitudes, puede afrontar las presiones normales de la vida, puede trabajar fructíferamente y es capaz de hacer una contribución a su comunidad”.<sup>4</sup>

Según la ley Colombiana 1616 de 2013, la salud mental se define como “un estado dinámico que se expresa en la vida cotidiana a través del comportamiento y la interacción de manera tal, que permite a los sujetos individuales y colectivos desplegar sus recursos emocionales, cognitivos y mentales para transitar por la vida cotidiana, para trabajar, para establecer relaciones significativas y para contribuir a la comunidad”. Por otro lado, una enfermedad mental o trastorno mental se entiende como “una alteración de los procesos cognitivos y afectivos del desenvolvimiento, considerando como norma con respecto al grupo social de referencia del cual proviene el individuo. Estas alteraciones se manifiestan en trastornos del razonamiento, del comportamiento, de la facultad de reconocer la realidad y de adaptarse a las condiciones de la vida”.<sup>5</sup>

---

<sup>4</sup> ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD, GINEBRA. Promoción de la salud mental.

<sup>5</sup> MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL. RES.3595/2016. Agosto 10 de 2016.Vol. no P. 10

#### **4.1.1.1 Clasificación de las enfermedades mentales.**

De acuerdo con la décima revisión de la clasificación internacional de las enfermedades (CIE-10)<sup>6</sup>, los grupos de trastornos mentales concernientes al presente estudio son los siguientes:

- Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de cocaína: estado de abstinencia con delirio
- Episodio depresivo grave sin síntomas psicóticos
- Esquizofrenia no especificada
- Esquizofrenia paranoide
- Otros trastornos mentales especificados debidos a lesión y disfunción cerebral y a enfermedad somática
- Trastorno de estrés postraumático
- Trastorno de la personalidad orgánico
- Trastorno depresivo recurrente
- Trastorno psicótico agudo de tipo esquizofrénico
- Trastorno psicótico agudo polimorfo con síntomas de esquizofrenia
- Trastornos de adaptación

#### **4.1.1.2 Factores asociados.**

Las enfermedades mentales al igual que otras enfermedades tienen factores asociados, los cuales por motivos académicos se han dividido en tres grupos:

Factores modificables:

- Consumo de sustancias psicoactivas.

---

<sup>6</sup> Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Manual de codificación. CIE-10-ES Diagnósticos. En línea.

- Red de apoyo social y familiar.
- Factores estresantes: pérdidas afectivas, pérdida laboral, abandono.<sup>8</sup>

Factores no modificables:

- Antecedentes psiquiátricos personales y familiares.
- Rasgos de personalidad previa.
- Factores heredados.
- Edad.
- El sexo (las mujeres tienen el doble de riesgo que los hombres).<sup>7</sup>

Factores sociales:

- Eventos traumáticos: antecedente de abuso sexual, historia de abuso en la niñez, asaltos, secuestros, ser testigo presencial de una muerte, desastres naturales, guerras, accidentes automovilísticos.
- La exposición repetida al evento traumático.
- Ser separado, soltero.
- Nivel socioeconómico bajo.<sup>8</sup>

#### **4.1.1.3. Manifestaciones de las enfermedades mentales.**

Las personas que padecen cualquiera de los trastornos mentales graves, se presentan con una variedad de síntomas, entre los que se pueden incluir: ansiedad inapropiada, alteraciones del pensamiento y la percepción, desregulación del estado de ánimo y disfunción cognitiva. Muchos de estos síntomas pueden ser relativamente específicos de un

---

<sup>7</sup> JIMENEZ JIMENEZ, William Alejandro. Salud mental en el posconflicto colombiano. En: Revista Criminalidad. Bogotá. 2009. Vol. 51. No. 1. P. 187.

<sup>8</sup> EGAS, Marco, Dr. Guía técnica de manejo diagnóstico y terapéutico de stress aguda y stress crónico. GUI-SC-465. Hospital Universitario San José. Popayán Cauca. 2015. P. 2.

diagnóstico particular o de una influencia cultural. Por ejemplo, las alteraciones del pensamiento y la percepción o psicosis, se asocian más comúnmente con la esquizofrenia. De forma similar, las alteraciones graves en la expresión del afecto y la regulación del estado de ánimo, se ven más comúnmente en la depresión y el trastorno bipolar; sin embargo, no es infrecuente ver síntomas psicóticos en pacientes diagnosticados de trastornos del estado de ánimo o ver síntomas relacionados con el estado de ánimo en pacientes diagnosticados de esquizofrenia. En general, los síntomas asociados con el estado de ánimo, la ansiedad, los procesos del pensamiento o la cognición pueden aparecer en cualquier paciente, en cualquier momento durante su enfermedad.<sup>9</sup>

#### **4.1.1.4 Complicaciones de las enfermedades mentales.**

Cualquier tipo de alteración mental de una u otra manera repercute en la calidad de vida de las personas, en su relación con los otros y en la capacidad de socialización; de la misma forma, interfiere con la producción ocupacional, laboral o académica y tiene efectos no solo en el ámbito de lo imaginario y lo simbólico, sino también en la relación del individuo con su entorno, generando consecuencias que van desde lo interpersonal hasta lo productivo. Por lo anterior, una sociedad con una alta proporción de problemas en la salud mental, necesariamente adquiere una dinámica perturbada.

Por tener la enfermedad mental incidencia directa sobre la comunicación y la socialización, las consecuencias no son exclusivamente sobre el individuo, sino,

---

<sup>9</sup> SALVADOR GIMÉNEZ Dr. Salud mental y enfermedades mentales. En: Medicina 21. 2011.

igualmente, sobre otras personas y todos los procesos sobre los cuales incide la persona enferma.<sup>10</sup>

#### **4.1.1.5. Implicaciones personales, familiares y sociales de las enfermedades mentales.**

Los trastornos mentales y conductuales tienen un gran impacto sobre los individuos, las familias y las comunidades. Los individuos padecen con angustia sus síntomas y sufren también porque no pueden participar en las actividades laborales y de ocio, generalmente porque se les discrimina; temen ser una carga para los demás y les preocupa no poder asumir sus responsabilidades respecto de la familia y los amigos. Se estima que una de cada cuatro familias tienen al menos un miembro afectado por un trastorno mental o del comportamiento. Estas familias se ven obligadas no sólo a brindar apoyo físico y emocional, sino también a soportar las perjudiciales consecuencias de la estigmatización y la discriminación presentes en todo el mundo, lo que abarca: los problemas económicos, las reacciones emocionales a la enfermedad, el estrés de sobrellevar un comportamiento alterado, la perturbación de la rutina doméstica, la restricción de las actividades sociales y las oportunidades perdidas.<sup>11</sup>

#### **4.1.2. Conflicto armado en Colombia.**

Colombia, es un país, que ha sido marcado con más de 50 años de conflicto armado; éste ha tenido como principales actores: los diferentes grupos armados al

---

<sup>10</sup> ARANGO-DAVILA, Cesar; ROJAS, Juan y MORENO Mauricio. Análisis de los aspectos asociados a la enfermedad mental en Colombia y la formación en psiquiatría. En: Revista Colombiana de Psiquiatría. Bogotá 2008. vol. 37. No. 4. P: 539.

<sup>11</sup> ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS). La salud mental: nuevos conocimientos, nuevas esperanzas, Capítulo 2: Carga de los trastornos mentales y conductuales. 2001. P. 24.

margen de la ley, las Fuerzas Armadas de Colombia y las víctimas del mismo. En la actualidad, se habla de posconflicto, el cual está en proceso de construcción.

Es interesante describir y analizar la situación de la población militar, quienes en su desarrollo profesional son capacitados para la defensa de la soberanía, la independencia, la integralidad del territorio nacional y el orden constitucional; por ello son vulnerables a padecer distintos trastornos mentales.

### **4.1.3 Fuerzas armadas de Colombia**

#### **4.1.3.1 Prevalencia de las enfermedades mentales:**

De acuerdo con los informes nacionales e internacionales, acerca del panorama en salud mental en las últimas décadas, se hace necesario formular estrategias de intervención encaminadas a generar acciones concretas, sobre la prevención de los trastornos mentales y sus consecuencias en las diferentes áreas de vida de las personas. La presencia de trastornos mentales, no solo se identifica en población civil, sino también en el contexto militar; más aún en países como Colombia, donde los efectos del conflicto interno por su intensidad y duración, podrían exacerbar cuadros psicopatológicos que terminan expresándose en la vida militar o en aspectos de la vida personal (Plan Maestro de Salud mental, 2007, OMS, 2010.)<sup>12</sup>

---

<sup>12</sup> Dirección general de sanidad militar. Plan maestro integral de salud mental para las fuerzas militares de Colombia. Noviembre 2012.

#### **4.1.3.2 Prevalencia de las enfermedades mentales a nivel mundial.**

Según un estudio realizado en un Hospital Clínico Quirúrgico<sup>13</sup> en 2007, los trastornos mentales que más se presentan en los militares son:

- Trastorno por estrés postraumático.
- Trastornos de ansiedad.
- Trastornos depresivos.
- Trastornos emocionales.
- Trastornos conductuales.
- Abuso de alcohol y otras sustancias.
- Suicidio.

A nivel mundial, “según los estudios llevados a cabo por Dohrenwend, et al. (2006) demostraron que mediante una muestra representativa de 1.200 veteranos de la guerra de Vietnam, el 30,9% habían desarrollado el trastorno de estrés postraumático (TEPT) durante su vida, y que el 15,2% en la actualidad sufren de este trastorno”.<sup>14</sup>

“En otras investigaciones llevadas a cabo, en las cuales se correlacionan las variables de trastorno por estrés postraumático con población ex combatiente, se encuentra el trabajo realizado por Vivo (2002, citado en Springer, 2005). En un estudio llevado a cabo en Somalia, se llegó a la conclusión de que el 15% de los ex combatientes sufren trastornos mentales, en particular psicosis. Por otra parte,

---

<sup>13</sup> PEÑA GALBÁN, Liuba Yamila, *et al.* La guerra como desastre. Sus consecuencias psicológicas. Cuba. 2007. P. 18-19.

<sup>14</sup> JIMENEZ JIMENEZ, William Alejandro. Salud mental en el posconflicto colombiano. En: Revista Criminalidad. Bogotá. 2009. Vol. 51. No. 1. P. 187.

está la investigación llevada a cabo por Hoge, Terhakopian, Castro, Messer y Engel (2007), en la que su tesis central era determinar la relación entre estrés postraumático y problemas de salud física en población militar. Para ello se aplicó el instrumento estandarizado autoadministrado de proyección a 2.863 soldados, un año después de su retorno de los combates en Iraq. Como resultado, se encontró que un 16,6% de los soldados cumplen con los criterios de selección de un trastorno por estrés postraumático, los cuales se asociaron significativamente con puntuaciones bajas en salud en general, pérdidas de trabajo, mayor sintomatología física y alta gravedad en los síntomas somáticos, lo cual demuestra una alta relación entre el estrés postraumático y problemas de salud física entre la población estudiada”.<sup>15</sup>

#### **4.1.3.3 Prevalencia de las enfermedades mentales en Latinoamérica.**

En Latinoamérica según un estudio realizado por Fabíola Polo de Lima, Vera Lúcia Guimarães Blank y Fabricio Augusto Menegon<sup>16</sup> en Brasil en el año 2015, “se encontró una prevalencia del 24% de los trastornos mentales y del comportamiento en Policías Militares ingresados al Hospital de la Policía Militar de Santa Catarina en el año 2012, entre estos, los trastornos neuróticos relacionados con el estrés y el trastorno severo de ajuste, mostraron la mayor prevalencia; en segundo lugar se encuentran los trastornos del estado de ánimo (afectivo), especialmente el episodio depresivo”.

---

<sup>15</sup> SALVADOR GIMÉNEZ Dr. Salud mental y enfermedades mentales. En: Medicina 21. 2011.

<sup>16</sup> POLO DE LIMA, Fabíola; GUIMARÃES BLANK, Vera Lúcia y MENEGON, Fabricio Augusto. Prevalência de Transtorno Mental e Comportamental em Policias Militares/SC, em Licença para Tratamento de Saúde [La prevalencia de trastorno del comportamiento mental y en la Policía Militar / SC en Licencia para Cuidado de la Salud]. En: Psicología: ciencia y profesión. Brazil. 2015. Vol. 35, No. 3.

#### **4.1.3.4. Prevalencia de las enfermedades mentales en Colombia.**

En Colombia, según el estudio realizado por los médicos Paula A. Corzo P. y Adriana P. Bohórquez P.<sup>17</sup> en el año 2009, se contó con una muestra de 42 soldados, con el objetivo de determinar la prevalencia de la reacción a estrés agudo y del trastorno por estrés postraumático, en los soldados heridos en combate que ingresan al Hospital Militar, en quienes se encontró una prevalencia para el trastorno de TEPT del 16,7% en la población.

#### **4.1.3.5. Estrés postraumático.**

Según el artículo original: prevalencia de sucesos violentos y de trastorno por estrés postraumático en la población mexicana, este trastorno se desarrolla en una persona después de haber presenciado sucesos altamente estresantes, que amenazan su vida o la de otras personas.

Para la Sociedad Española según el estudio de la ansiedad y el estrés, el trastorno de estrés postraumático se caracteriza porque se le otorga mucha importancia a las imágenes, a los recuerdos y a las emociones vividas durante el momento traumático, lo cual hace que estos se experimenten repetidas veces en la actividad mental de la persona afectada.<sup>18</sup>

Por lo tanto, teniendo en cuenta la revisión bibliográfica tomada para los aspectos conceptuales, se concluye que el trastorno por estrés postraumático es uno de los más representativos que afectan la salud mental de las personas, que han estado presentes en eventos traumáticos.

---

<sup>17</sup> CORZO P.,Paula A. M.D. y BOHÓRQUEZ P.,Adriana P. M.D. Prevalencia del trastorno por estrés agudo y trastorno por estrés postraumático en soldados colombianos heridos en combate. En: Revista Med. Bogotá. 2009. Vol. 19, No. 1.

<sup>18</sup>SOCIEDAD ESPAÑOLA PARA EL ESTUDIO DE LA ANSIEDAD Y EL ESTRÉS. El Trastorno de Estrés Postraumático.

## **4.2. Aspectos legales y reglamentarios.**

La presente investigación se enmarca dentro de las leyes, resoluciones, artículos y documentos en general; que se encuentran vigentes en Colombia y en el Hospital Universitario San José de Popayán-Cauca, para el año 2016, los cuales giran en torno a la enfermería, la salud mental, la población militar y sus historias clínicas.

**4.2.1. Resolución 1995 de 1999:** establece normas para el manejo de la Historia Clínica: “podrán acceder a la información contenida en la historia clínica, en los términos previstos en la Ley: ... el Equipo de Salud...”

**4.2.2. Ley 911 de 2004:** habla de los principios y valores éticos del acto del cuidado de enfermería; refiriendo en el artículo 1º que: “el respeto a la vida, a la dignidad de los seres humanos y a sus derechos, sin distinción de edad, credo, sexo, raza, nacionalidad, lengua, cultura, condición socioeconómica e ideología política, son principios y valores fundamentales que orientan el ejercicio de la enfermería.”

**4.2.3. Ley 1616 de 2013:** En el artículo 3º, la Salud Mental, es de interés y prioridad nacional para la República de Colombia, es un derecho fundamental, es tema prioritario de salud pública, es un bien de interés público y es componente esencial del bienestar general y el mejoramiento de la calidad de vida de colombianos y colombianas.

El artículo 6º, se refiere a los derechos de las personas, entre ellos el derecho a la confidencialidad de la información relacionada con el proceso de atención y el respeto a la intimidad de otros pacientes.

## **5. METODOLOGÍA**

Se elaboró una revisión bibliográfica con el fin de diseñar la investigación.

### **5.1. Tipo de estudio**

Estudio cuantitativo, descriptivo, retrospectivo y de corte transversal con variables cuantitativas y cualitativas.

### **5.2. Población y muestra**

La investigación se realizará con el universo conformado por 49 historias clínicas de oficiales del Ejército Nacional en conflicto armado egresados del Hospital Universitario San José de Popayán entre el 1 de enero de 2014 y el 30 de septiembre de 2016, las cuales fueron extraídas del sistema estadístico, para ello se usaron filtros como la EPS. Dirección Sanidad Militar Batallón y el diagnóstico de trastorno mental, finalmente se verificó en la plataforma virtual del hospital, Dinámica Gerencial, que las historias correspondan a los oficiales afiliados y no a sus beneficiarios. Posteriormente se analizarán con el sistema estadístico SPSS.

### **5.3 Criterios de elegibilidad**

#### **5.3.1. Criterios de inclusión**

- Historias clínicas de pacientes afiliados a la EPS. Dirección Sanidad Militar Batallón, que se encuentran en el archivo del Hospital Universitario San José con diagnóstico médico de egreso con trastorno mental entre enero de 2014 y septiembre de 2016.

### **5.3.2. Criterios de exclusión**

- Historias clínicas de pacientes beneficiarios con diagnóstico de enfermedad mental, vinculados a la EPS. Dirección Sanidad Militar Batallón.

## **5.4. Operacionalización de variables**

### **Variable dependiente:**

Enfermedad mental en oficiales del Ejército Nacional en conflicto armado que egresaron del Hospital Universitario San José.

### **Variables independientes:**

- Aspectos sociodemográficos.
- Factores asociados a enfermedad mental, reportados en los oficiales del Ejército Nacional. (ANEXO A.)

## **5.5 Control de sesgos**

En la presente investigación se puede encontrar sesgo de información que hace referencia al que se da por el observador derivado de errores en el procesamiento de los datos, para controlarlo se elaboró un instrumento preciso para la recogida de datos y se aplicó una prueba piloto para asegurar su validez.

## **5.6 Limitaciones**

Debido al diligenciamiento incompleto de las historias clínicas por parte del personal no se logró obtener la totalidad de los datos que se requirieron para llevar a cabo esta investigación.

## **6. CONSIDERACIONES ÉTICAS**

A partir de las normas vigentes para la investigación clínica, contenidas en: la declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial, el Informe Belmont: Principios y Directrices para la Protección de Sujetos Humanos de Investigación, y las Pautas Éticas Internacionales para la Investigación y Experimentación Biomédica en Seres Humanos de la Organización Mundial de la Salud; la realización del presente trabajo busca garantizar el respeto a los principios éticos:

### **6.1 RESPETO POR LAS PERSONAS**

#### **6.1.1 PRINCIPIO DE AUTONOMÍA**

Para desarrollar la investigación se presentó al Comité de Ética del Hospital Universitario San José el anteproyecto de la actividad clínica que se pretende desarrollar donde se expuso la necesidad y el propósito de llevar a cabo dicho proceso. La presente investigación no tuvo por objeto el contacto directo con el paciente, sólo se precisó su historia clínica; por esta razón, no fue necesario diligenciar un consentimiento informando al paciente y/o familiar pero sí un consentimiento institucional, por lo que bastó con la autorización de la institución mencionada para la intervención de los investigadores.

#### **6.1.2 PRINCIPIO DE CONFIDENCIALIDAD**

Los investigadores mantendrán el anonimato de los sujetos de estudio en sus historias clínicas, a través del formulario de recolección de la información, en resultados y análisis, eliminando cualquier dato que pudiese identificarlos.

**6.2 PRINCIPIO DE BENEFICENCIA:** se explicará al Comité de Ética del Hospital el objetivo, así como los resultados obtenidos, los cuales se utilizarán con el fin de mejorar la atención que recibe los oficiales del Ejército Nacional y de

forma simultánea se emplearán para incrementar el conocimiento en el campo de la salud mental en general, todo ello sin intereses particulares.

**6.3 PRINCIPIO DE JUSTICIA:** no se presentó ningún tipo de discriminación en consideraciones como: nacionalidad, raza, religión, sexo, ideologías o condiciones socioeconómicas a la hora de seleccionar las unidades de la muestra investigativa; por el motivo de que todas las personas son merecedoras de respeto, sin ningún tipo de excepción. El principio de Justicia aplica para todo aquel que cumpla con los criterios de inclusión y exclusión de la investigación.

**6.4 PRINCIPIO DE VERACIDAD:** la presente investigación se ve en la obligación de decir la verdad y no mentir ni engañar al otro con la información que se suministrará en pro de mejorar la atención en salud mental.

**6.5 VALOR SOCIAL:** este trabajo investigativo permite determinar la importancia social y clínica respecto a las enfermedades, factores asociados y las implicaciones que traen.

## 7. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

A continuación se exponen los resultados obtenidos de la aplicación del instrumento a las historias clínicas de los oficiales del Ejército Nacional en conflicto armado, que egresaron del Hospital Universitario San José de Popayán, con diagnóstico de enfermedad mental.

### 7.1 Variables de caracterización sociodemográficas de la muestra

Con respecto a los datos sociodemográficos el 100% de los oficiales del ejército nacional fueron de sexo masculino, de estos el 48% (n=24) estuvieron en un rango de 21 a 30 años de edad, seguidos del 35% (n=17) correspondiente a 31 y 40 años; con una moda de edad entre 21 a 30 años. Como se muestra en la Tabla 1.

**Tabla 1.** Distribución porcentual según aspectos sociodemográficos de los oficiales del Ejército Nacional. H.U.S.J. Popayán 2016.

VARIABLES	CARACTERÍSTICAS	n	%
<b>SOCIODEMOGRÁFICAS</b>			
Edad	Menor o igual de 20	6	12,2
	<b>Entre 21 y 30</b>	<b>24</b>	<b>48,9</b>
	Entre 31 y 40	17	34,6
	Entre 41 y 50	2	4,08
Rango militar	Dado de baja	1	2,0
	Jubilado por enfermedad mental	1	2,0
	Pensionado	4	8,2

	Sargento segundo	1	2,0
	<b>Soldado profesional</b>	<b>14</b>	<b>28,6</b>
	Soldado	10	20,4
	Sin dato	18	36,7
Raza	Afrocolombiana	2	4,1
	Indígena	1	2,0
	<b>Mestiza</b>	<b>25</b>	<b>51,0</b>
	Sin dato	21	42,9
Estado civil	<b>Soltero</b>	<b>29</b>	<b>59,1</b>
	Casado	7	14,2
	Unión libre	12	24,4
	Viudo	1	2,0
Departamento de residencia	<b>Cauca</b>	<b>46</b>	<b>93,9</b>
	Putumayo	1	2,0
	Huila	1	2,0
	Otro	1	2,0
Municipio de residencia	Cali	1	2,0
	Cajibío	1	2,0
	El Pital	2	2,0
	El Tambo	2	4,1
	Patía	3	6,1

	Piendamó	2	4,1
	<b>Popayán</b>	<b>35</b>	<b>71,4</b>
	Rosas	1	2,0
	Santander de Quilichao	1	2,0
	Timbio	1	2,0
	Otro	1	2,0
Nivel educativo	Primaria incompleta	1	2,0
	<b>Primaria completa</b>	<b>5</b>	<b>10,2</b>
	Secundaria incompleta	1	2,0
	Secundaria completa	3	6,1
	Otro	1	2,0
	Sin dato	38	77,6

**Fuente:** “ENFERMEDAD MENTAL Y FACTORES ASOCIADOS: OFICIALES DEL EJÉRCITO NACIONAL EN CONFLICTO ARMADO HUSJ.POPAYÁN, 2016”. (EM.FA-OENCA.HUSJ.2016)

En las historias clínicas de esta población, se encontró que en la categoría militar el 37% (n=18) de las historias clínicas no contenían este dato; sin embargo, el de mayor porcentaje fue el de soldado profesional con un 28% (n=14), seguido de soldado con un 20% (n=10). En relación a la etnia, el 51% (n=25) se categorizó como mestiza. En cuanto al estado civil de los oficiales el 59% estaban solteros, seguido del 25% que viven en unión libre.

En relación al lugar de residencia, el 71% (n=35) tenían como localidad la ciudad de Popayán y el 94% (n=46) eran residentes del departamento del Cauca.

Respecto al nivel educativo de los oficiales el 10% (n=5) tenían primaria completa y este dato no lo contenían el 78% (n=38) de las historias clínicas.

## 7.2 Tipos de enfermedades mentales diagnosticadas en los oficiales del Ejército que egresó del Hospital.

En el aspecto clínico patológico del instrumento se incluyó el diagnóstico de egreso de los oficiales del Ejército Nacional, con el objetivo de identificar las enfermedades mentales en este grupo poblacional y cuál de ellas fue la más prevalente.

En el análisis de los datos obtenidos, se encontró que las enfermedades mentales que más prevalecieron en este grupo poblacional fueron: el estrés postraumático con un 61% (n=30), seguida de la esquizofrenia paranoide con un 18% (n=9) y por último con un 4% (n=2) el diagnóstico de esquizofrenia no especificada. Como se observa en Tabla 2.

**Tabla 2.** Distribución porcentual según diagnósticos de egreso, oficiales del Ejército Nacional, que egresó con diagnóstico de enfermedad mental del H.U.S.J. de Popayán, 2016.

<b>DIAGNÓSTICO</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de cocaína: estado de abstinencia con delirio	1	2
Episodio depresivo grave sin síntomas psicóticos	1	2
<b>Esquizofrenia no especificada</b>	<b>2</b>	<b>4</b>
<b>Esquizofrenia paranoide</b>	<b>9</b>	<b>18</b>
Otros trastornos mentales especificados debidos a lesión y disfunción cerebral y a enfermedad somática	1	2
<b>Trastorno de estrés postraumático</b>	<b>30</b>	<b>61</b>
Trastorno de la personalidad	1	2
Trastorno depresivo recurrente	1	2
Trastorno psicótico agudo de tipo esquizofrénico	1	2

Trastorno psicótico agudo polimorfo con síntomas de esquizofrenia	1	2
Trastornos de adaptación	1	2
<b>Total</b>	<b>49</b>	<b>100</b>

Fuente: EM.FA-OENCA.HUSJ. 2016.

### 7.3 Factores asociados a enfermedades mentales diagnosticadas en los oficiales del Ejército que egresó del Hospital.

En la investigación se recopilaron los factores modificables y no modificables presentes en las historias clínicas de esta población, en el instrumento se incluyó:

#### 7.3.1 Factores de riesgo modificables:

Para cumplir con los objetivos de este estudio se seleccionaron factores modificables tales como: consumo de sustancias psicoactivas, tabaco y alcohol. Se evidenció que el 65% (n=49) de las historias clínicas no contenía el dato del consumo de sustancias psicoactivas del paciente, aunque el 25% (n=12) refirió haber consumido estas sustancias, frente a una negativa del 10% (n=5), como se muestra en la Tabla 3.

**Tabla 3.** Frecuencia y distribución porcentual del consumo de sustancias, oficiales del Ejército Nacional, que egresó con diagnóstico de enfermedad mental del H.U.S.J. de Popayán, 2016.

<b>CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
SI	12	25
NO	5	10
Sin dato	32	65
Total:	49	100

Fuente: EM.FA-OENCA.HUSJ. 2016.

Se reportó el consumo de tabaco en un 12% (n=6) de los oficiales, frente a un no consumo del 4% (n=2), además el 84% (n=41) de las historias clínicas no contenía el dato. Ver Tabla 4.

**Tabla 4.** Frecuencia y distribución porcentual del consumo de tabaco de los oficiales del Ejército Nacional, que egresó con diagnóstico de enfermedad mental del H.U.S.J. de Popayán, 2016.

<b>CONSUMO DE TABACO</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
SI	2	4
NO	6	12
Sin dato	41	84
Total:	49	100

Fuente: EM.FA-OENCA.HUSJ. 2016.

Se data que el consumo de alcohol fue referido en un 22% (n=11) de los oficiales, frente a un no consumo del 18% (n=9), aunque el 56% (n=25) de las historias clínicas no contenía este dato, como se denota en la Tabla 5.

**Tabla 5.** Frecuencia y distribución porcentual del consumo de alcohol de los oficiales del Ejército Nacional, que egresó con diagnóstico de enfermedad mental del H.U.S.J. Popayán 2016.

<b>CONSUMO DE ALCOHOL</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
SI	11	22
NO	9	18
Sin dato	25	56
Total:	49	100

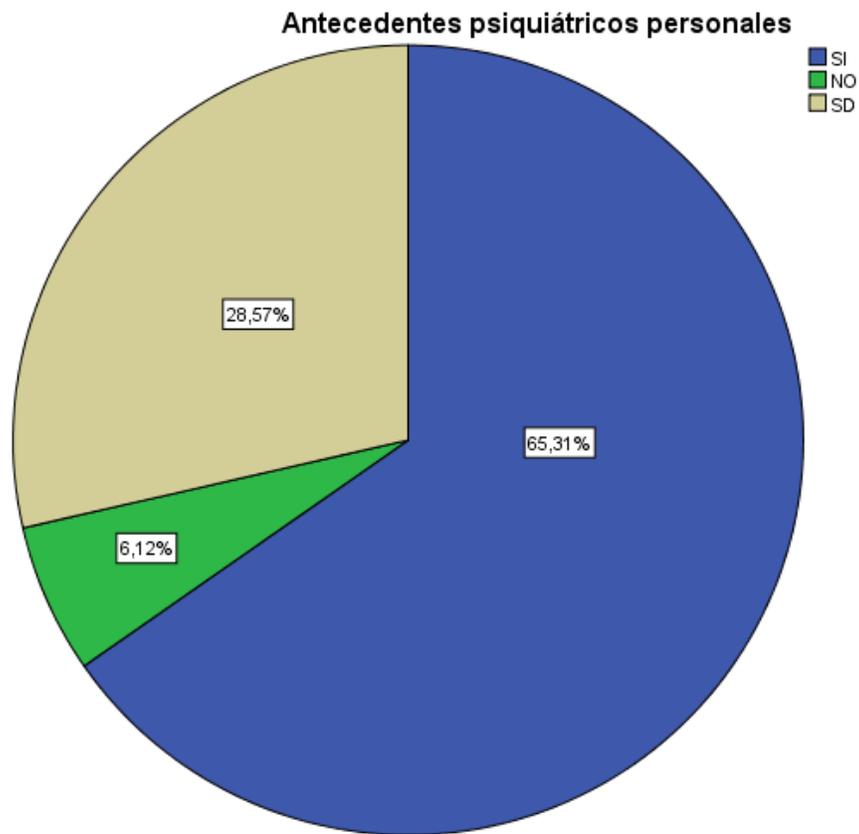
Fuente: EM.FA-OENCA.HUSJ. 2016.

### 7.3.2 Factores no modificables:

En relación a los factores no modificables se incluyeron los antecedentes psiquiátricos personales y familiares, así como la exposición a factores estresantes de los oficiales del Ejército Nacional.

En el análisis de los datos obtenidos, se encontró que el 65% (n=32) de los oficiales presentaron antecedentes psiquiátricos personales, frente al 6% (n=3) que no refieren tener estos antecedentes. El 29% (n=14) de las historias clínicas no contenía este dato, tal como se muestra en el Gráfico 1.

**Gráfico 1.** Distribución porcentual de los antecedentes psiquiátricos personales. Ejército Nacional, que egresó con diagnóstico de enfermedad mental del H.U.S.J. Popayán 2016.



Fuente: EM.FA-OENCA.HUSJ. 2016.

Se encontró en las historias clínicas que el 67% (n=33) no contenían la información de los antecedentes psiquiátricos familiares, a pesar de esto, el 6% (n=3) refirió tener este factor, por otro lado 27% (n=13) de los oficiales no lo refirió. Ver Tabla 6.

**Tabla 6.** Frecuencia y distribución porcentual de los antecedentes psiquiátricos familiares de los oficiales del Ejército Nacional, que egresó con diagnóstico de enfermedad mental del H.U.S.J. Popayán 2016.

<b>ANTECEDENTES PSIQUIÁTRICOS FAMILIARES</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
SI	3	6
NO	13	27
Sin dato	33	67
<b>Total:</b>	<b>49</b>	<b>100</b>

**Fuente:** EM.FA-OENCA.HUSJ. 2016.

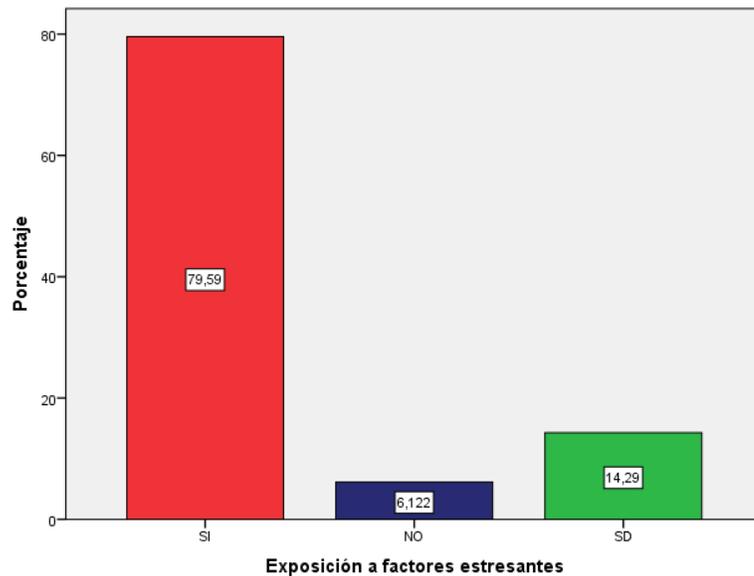
Respecto a la exposición a factores estresantes en la población estudio, se encontró que el 80% (n=39) habían presentado tal exposición, seguido del 6% (n=3) que referían no haber sido expuestos. Este dato no lo contenían el 14% (n=7) de las historias clínicas, según se confirma en la Tabla 7.

**Tabla 7.** Frecuencia y distribución porcentual de exposición a factores estresantes en oficiales del Ejército Nacional, que egresó con diagnóstico de enfermedad mental del H.U.S.J. Popayán 2016.

<b>EXPOSICIÓN A FACTORES ESTRESANTES</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
SI	39	80
NO	3	6
Sin dato	7	14
<b>Total:</b>	<b>49</b>	<b>100</b>

**Fuente:** EM.FA-OENCA.HUSJ. 2016.

**Gráfico 2.** Distribución porcentual de exposición a factores estresantes en oficiales del Ejército Nacional, que egresó con diagnóstico de enfermedad mental del H.U.S.J. Popayán 2016.



**Fuente:** EM.FA-OENCA.HUSJ. 2016.

En relación a la frecuencia y porcentaje de fechas de egreso del Hospital Universitario San José, correspondiente a oficiales del Ejército Nacional; el 25% (n=12) se presentaron en los meses de julio a septiembre de 2016, seguidamente de los meses de abril a junio de 2016 con un 22% (n=11), siendo menos los egresos en el mes de enero a marzo de 2014 con un 2% (n=1); según se muestra en la Tabla 8.

**Tabla 8.** Frecuencia y distribución porcentual de la fecha de egreso de los oficiales del Ejército Nacional, que egresó con diagnóstico de enfermedad mental del H.U.S.J. Popayán 2016.

<b>FECHA DE EGRESO</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Enero a marzo de 2014	1	2
Julio a septiembre de 2014	2	4
Octubre a Diciembre de 2014	2	4
Enero a marzo de 2015	4	8
Abril a junio de 2015	1	2
Julio a septiembre de 2015	6	12
Octubre a Diciembre de 2015	4	8
Enero a marzo de 2016	6	12
Abril a junio de 2016	11	22
Julio a Septiembre de 2016	12	25
<b>Total:</b>	<b>49</b>	<b>100</b>

**Fuente:** EM.FA-OENCA.HUSJ. 2016.

#### **7.4. Asociación De Variables**

Uno de los objetivos específicos de la investigación fue reconocer los factores asociados a trastornos mentales en oficiales del Ejército que egresó del Hospital, para lo cual se realizó una relación de variables, entre los diagnósticos frecuentes y los diferentes factores asociados. Para el análisis de la cuantificación de la fuerza de la relación lineal entre dos variables cuantitativas, se utilizó el coeficiente de correlación de Pearson. Dicho coeficiente oscila entre  $-1$  y  $+1$ , si la correlación es positiva ( $r > 0$ ), negativa ( $r < 0$ ) o nula ( $r = 0$ ). Lo anterior significa que, entre  $0$  y  $+1$  cabe toda una gama de correlaciones positivas, que serán directamente proporcionales, cuanto más se acerquen a  $+1$ . Similarmente entre  $-1$  y  $0$  cabe toda una gama de correlaciones negativas, que serán inversamente

proporcionales, cuanto más se acerquen a  $-1$ . El coeficiente de correlación, cuanto más cerca de cero se encuentre, indicará menor correlación.<sup>19</sup>

#### 7.4.1. Relación entre los diagnósticos frecuentes con el consumo de sustancias psicoactivas.

El diagnóstico de trastorno de estrés postraumático tiene una relación negativa con el factor asociado de consumo de sustancias psicoactivas; por el contrario, entre las variables de diagnóstico de esquizofrenia y este factor asociado si hay relación (R de Pearson = 0,257); ya que del total de la población estudio, 11 pacientes presentaron esquizofrenia y 5 de ellos consumió estas sustancias. Ver Tabla 9.

**Tabla 9.** Frecuencia de la relación del consumo de sustancias psicoactivas con los diagnósticos más frecuentes, oficiales del Ejército Nacional que egresó con diagnóstico de enfermedad mental. H.U.S.J. Popayán. 2016.

Diagnóstico	Consumo de SPA			TOTAL	R de Pearsons	
	SI	NO	SD*			
<b>TEPT</b>	4	3	23	30	-0,331	Negativa
<b>Esquizofrenia</b>	5	1	5	11	0,257	Positiva

\*SD: sin dato

Fuente: EM.FA-OENCA.HUSJ. 2016.

Con el factor asociado a consumo de tabaco, los diagnósticos trastorno de estrés postraumático y esquizofrenia tienen una relación negativa. Observar Tabla 10.

<sup>19</sup> ROSAS SNELL, Alejandro y ZÚÑIGA CONTRERAS, Juan. Estadística descriptiva e inferencial I. Fascículo 3. Correlación y regresión lineales. En: colegio de bachilleres. P. 21 y 24.

**Tabla 10.** Frecuencia de la relación del consumo de tabaco con los diagnósticos más frecuentes, oficiales del Ejército Nacional que egresó con diagnóstico de enfermedad mental. H.U.S.J. Popayán. 2016.

Diagnóstico	Consumo de Tabaco			TOTAL	R de Pearsons	
	SI	NO	SD			
<b>TEPT</b>	1	3	26	30	-0,095	Negativa
<b>Esquizofrenia</b>	0	1	10	11	-0,123	Negativa

**Fuente:** EM.FA-OENCA.HUSJ. 2016.

El trastorno de estrés postraumático tiene una relación negativa con el consumo de alcohol; sin embargo, entre las dos variables de diagnóstico de esquizofrenia y este factor asociado si hay relación (R de Pearson= 0,121); puesto que de la totalidad de la población, 11 presentaron esquizofrenia y 4 de ellos consumía alcohol. Detallar Tabla 11.

**Tabla 11.** Frecuencia de la relación del consumo de alcohol con los diagnósticos más frecuentes, oficiales del Ejército Nacional que egresó con diagnóstico de enfermedad mental. H.U.S.J. Popayán. 2016.

Diagnóstico	Consumo de Alcohol			TOTAL	R de Pearsons	
	SI	NO	SD			
<b>TEPT</b>	6	5	19	30	-0,100	Negativa
<b>Esquizofrenia</b>	4	1	6	11	0,153	Positiva

**Fuente:** EM.FA-OENCA.HUSJ. 2016.

Los antecedentes psiquiátricos personales tiene una relación negativa con los diagnósticos trastorno de estrés postraumático y esquizofrenia, es decir no hay relación entre las variables. Ver Tabla 12.

**Tabla 12.** Frecuencia de la relación de los antecedentes psiquiátricos personales con los diagnósticos más frecuentes, oficiales del Ejército Nacional que egresó con diagnóstico de enfermedad mental. H.U.S.J. Popayán. 2016.

Diagnóstico	Antecedentes psiquiátricos personales			TOTAL	R de Pearsons	
	SI	NO	SD			
<b>TEPT</b>	20	1	9	30	-0,001	Negativa
<b>Esquizofrenia</b>	7	1	3	11	-0,002	Negativa

**Fuente:** EM.FA-OENCA.HUSJ. 2016.

El trastorno de estrés postraumático tiene una relación negativa con los antecedentes psiquiátricos familiares. En contraposición, el diagnóstico de esquizofrenia tiene una relación positiva (R de Pearson= 0,223) con este factor asociado, dado que 11 presentaron esquizofrenia y 2 antecedentes psiquiátricos familiares. Observar Tabla 13.

**Tabla 13.** Frecuencia de la relación de los antecedentes psiquiátricos familiares con los diagnósticos más frecuentes, oficiales del Ejército Nacional que egresó con diagnóstico de enfermedad mental. H.U.S.J. Popayán. 2016.

Diagnóstico	Antecedentes psiquiátricos familiares			TOTAL	R de Pearsons	
	SI	NO	SD			
<b>TEPT</b>	1	9	20	30	-0,044	Negativa
<b>Esquizofrenia</b>	2	3	6	11	0,223	Positiva

**Fuente:** EM.FA-OENCA.HUSJ. 2016.

Entre las dos variables de trastorno de estrés postraumático y la exposición a factores estresantes si hay relación (R de Pearson= 0,492); porque 30 presentaron trastorno de estrés postraumático y 29 oficiales este factor asociado; por el contrario, el diagnóstico de esquizofrenia tiene una relación negativa con los factores estresantes. Detallar Tabla 14.

**Tabla 14.** Frecuencia de la relación de la exposición a factores estresantes con los diagnósticos más frecuentes, oficiales del Ejército Nacional que egresó con diagnóstico de enfermedad mental. H.U.S.J. Popayán. 2016.

Diagnóstico	Exposición a factores estresantes			TOTAL	R de Pearsons	
	SI	NO	SD			
<b>TEPT</b>	29	0	1	30	0,492	Positiva
<b>Esquizofrenia</b>	6	1	4	11	-0,354	Negativa

**Fuente:** EM.FA-OENCA.HUSJ. 2016.

## 8. DISCUSIÓN

Los resultados de esta investigación nos permiten identificar los objetivos propuestos. Inicialmente, determinar aspectos sociodemográficos de la población a estudio, donde se encontró que: toda la población fue de género masculino, entre las edades de 21 a 30 años (49%); el rango militar que predominó fue soldado profesional (28,6%); más de la mitad fue de raza mestiza (51%); estado civil soltero (59,2%); la mayoría residían en el departamento del Cauca (93,9%) y de estos el municipio que sobresale es Popayán (71,4%); y por último, el nivel educativo más significativo fue primaria completa (10,2%). Cabe resaltar que una de las limitaciones en la recolección de datos fue la falta de diligenciamiento en las historias clínicas, tales como la ocupación (rango), la raza, y el nivel educativo.

Lo anterior coincide con un estudio sobre militares y salud mental: ¿una bomba de tiempo? En este, Wolman concluye que más de un tercio de los soldados de menos de 55 años han reportado experimentar en forma frecuente sentimientos de ansiedad, depresión, dificultad para manejar los problemas y estrés.<sup>20</sup>

También, el estudio elaborado sobre Colombia por Jiménez, quien afirma que las enfermedades mentales en esta población afectan en su mayoría a los hombres y con relación a la clase social; además, dice que la guerra no afecta de igual manera a las diferentes clases sociales, porque las clases sociales bajas son quienes reciben el impacto de sus efectos, generando altos costos en la calidad de vida de las personas.<sup>21</sup>

Como se mencionó al inicio de la presente investigación, poco se ha estudiado sobre el tema, por lo tanto no hay muchos referentes para hacer comparación de

---

<sup>20</sup> WOLMAN, Verónica. Militares y salud mental: ¿una bomba de tiempo? . Septiembre 2013. Consultado el: 11 de abril, 2017.

<sup>21</sup> JIMENEZ, William Alejandro. Salud mental en el posconflicto colombiano. En: Revista Criminalidad. Bogotá. 2009. Vol. 51. No. 1. P. 180. Consultado el: 11 de abril, 2017.

aspectos sociodemográficos, lo cual es importante y necesario para establecer intervenciones que permitan reconstruir una vida sana y una óptima readaptación para el bienestar del afectado, su familia y sociedad.

En relación a la prevalencia de las enfermedades mentales en oficiales del Ejército Nacional, en conflicto armado, que egresaron del HUSJ, Popayán 2014 – 2016; en primera instancia, el TEPT obtuvo el porcentaje más alto, 61,2% (n=30). Estos resultados obtenidos son coherentes con los encontrados en otros estudios, como el de Dohrenwend en 2006, quien mediante una muestra representativa de 1.200 veteranos de la guerra de Vietnam, encontró que el 30,9% habían desarrollado TEPT durante su vida, y que el 15,2% en la actualidad sufren de este trastorno. Así mismo, en el estudio de Fabíola Polo de Lima, Vera Lúcia Guimarães Blank y Fabricio Augusto Menegon en Brasil en el año 2015, se encontró una prevalencia del 24% de los trastornos mentales y del comportamiento, en Policías Militares ingresados al Hospital de la Policía Militar de Santa Catarina, en el año 2012; en primer lugar, los trastornos neuróticos relacionados con el estrés y el trastorno severo de ajuste, mostraron la mayor prevalencia; en segundo lugar, se encuentran los trastornos del estado de ánimo (afectivo), especialmente el episodio depresivo. Sin embargo, al contrastar esta investigación con la de Fabiola, Vera y Fabricio, se establece que, además de los trastornos mentales encontrados por ellos, aquí se encuentran en un segundo lugar los trastornos esquizofrénicos: esquizofrenia paranoide (18,4%) y esquizofrenia no especificada (4,1%).

Por otra parte, un estudio realizado en Colombia, por los médicos Paula A. Corzo P. y Adriana P. Bohórquez P., en el año 2009, que seleccionó una muestra de 42 soldados; en este se encontró una prevalencia para el TEPT del 16,7%, en la población. Teniendo en cuenta que este trastorno se desarrolla en una persona después de haber presenciado sucesos altamente estresantes, que amenazan su vida o la de otras personas y que una de las funciones, de los oficiales de Ejército

Nacional colombiano, es conducir operaciones militares orientadas a defender la soberanía, la independencia, la integridad territorial, proteger a la población civil, los recursos privados y estatales para contribuir a generar un ambiente de paz, seguridad y desarrollo, que garantice el orden constitucional de la nación; es decir, en los últimos 50 años ha combatido fuertemente a los grupos guerrilleros del país y contra el crimen organizado; también, se indagó en la prevalencia de la exposición a factores estresantes, la cual fue de 79,6% (n=39), y se relacionó con el diagnóstico de estrés postraumático, encontrando que de las 30 personas con este diagnóstico 29 de ellas estuvieron expuestas a factores estresantes.

El segundo trastorno mental más frecuente encontrado es la esquizofrenia, una enfermedad neurodegenerativa que se adquiere en las primeras fases del desarrollo y que manifiesta en la edad adulta ante una situación de estrés. En la presente investigación 11 personas fueron diagnosticadas con este trastorno, de las cuales 6 presentaron exposición a factores estresantes, como su posible desencadenante. Por consiguiente, esto permite identificar la exposición a factores estresantes como un factor asociado importante para desarrollar y desencadenar trastornos mentales, como el trastorno de estrés postraumático y la esquizofrenia respectivamente, lo que se identificó como factor asociado que se encuentra inmerso en las labores que como profesionales del Ejército Nacional de Colombia desarrollan; tal como, afirma Javier Oliva Posada, asesor del Colegio de la Defensa Nacional de México, “Antes se estresaban en labores de apoyo a la población ante una situación de desastre natural, sin embargo, hoy en día tienen que prepararse mentalmente antes, durante y después de cada operativo contra el crimen, en los cuales está en riesgo su integridad, su vida o la de sus compañeros. Es una situación de mucha tensión, de mucha presión, de mucho

estrés, el cual algunas veces no es superado, por mucho entrenamiento militar que tengan los soldados”.<sup>22</sup>

En relación a los factores modificables, como el consumo de sustancias psicoactivas, de tabaco y de alcohol, los oficiales del Ejército Colombiano no son inmunes, lo cual puede ser explicado por la tensión que acompaña el desempeñar actividades en medio del conflicto armado. Por otro lado, se presume que, por la falta de confidencialidad y la poca tolerancia del entorno, estos oficiales presentan dificultades para identificar los problemas de consumo y, en el mismo sentido, disuaden de buscar el tratamiento que necesitan. Aquí vale la pena decir, el Instituto Nacional de Toxicomanía (National Institute on Drug Abuse<sup>23</sup>) afirma que: “es probable que una de las razones por las que el uso de drogas ilícitas se ha mantenido en un nivel bajo entre el personal militar durante dos décadas sea la política de tolerancia cero para el consumo de drogas entre el personal del Departamento de Defensa”. Este mismo Instituto refiere que, de acuerdo con un informe de los veteranos de guerra (de 2004 a 2006), la cuarta parte de estos, entre 18 a 25 años de edad, cumplían con los criterios para el trastorno de abuso de sustancias en el año anterior. En el mismo sentido, Ana Ximena Murillo Mosquera<sup>24</sup> menciona que alrededor del 70% al 80% de esta población tienen factores asociados, entre ellos el consumo de sustancias psicoactivas, principalmente.

En cuanto a los factores asociados no modificables para presentar una patología mental, se encuentran presentes los antecedentes psiquiátricos personales y familiares. Esto se puede notar en un estudio realizado en Madrid, España, por

---

<sup>22</sup> SEVILLA Ramón. Aquejan a militares estrés y trastornos psicológicos. En: 24 Horas El Diario Sin Límites. Junio de 2012.

<sup>23</sup> NATIONAL INSTITUTE ON DRUG ABUSE. El abuso de drogas y otras sustancias entre el personal militar. Marzo de 2013. En: DrugFacts.

<sup>24</sup> MURILLO MOSQUERA, Ana Ximena y SALCEDO MELO, Claudia Marcela. Descripción de la conducta suicida en miembros de las fuerzas militares de Colombia. Protocolo de investigación.

María José Muñoz Cerjor<sup>25</sup>, con 362 militares pertenecientes al Ejército; sus resultados arrojan que 27 sujetos de la muestra (8,2%), tenían antecedentes psiquiátricos personales, seguidamente 35 sujetos tenían familiares con antecedentes psiquiátricos (9,7%). De igual modo, en el presente estudio se establece que, en cuanto a los antecedentes psiquiátricos personales, representaron una mayor frecuencia (65,3%; n=32), en comparación con los antecedentes psiquiátricos familiares (6,1%; n=3), en las historias clínicas revisadas, de oficiales del Ejército Nacional de Colombia egresado del HUSJ.

Con respecto a la asociación de variables mediante la R de Pearson encontramos relación positiva del diagnóstico de esquizofrenia con los factores asociados, tales como: el consumo de sustancias psicoactivas, el alcohol y los antecedentes psiquiátricos familiares. En un estudio realizado en Barcelona sobre los factores de riesgo de aparición de esquizofrenia, por R. Coronas<sup>26</sup>, et al., se encontró que el 37% de los pacientes posee historia familiar de esquizofrenia, además mencionan que sustancias alucinógenas, entre ellas el alcohol y la cocaína, que pueden inducir trastornos psicóticos, lo cual es similar con el presente estudio.

Por otra parte, en esta investigación se determinó que hay una asociación entre el trastorno de estrés postraumático y la exposición a factores estresantes; al respecto Jiménez<sup>27</sup> en su estudio “Salud mental en el posconflicto colombiano” afirmó que los combatientes han experimentado la tensión y el peligro en el campo de batalla, y también presentan mayor prevalencia en “neurosis de guerra”, “cansancio de combate” y “reacción al estrés”.

---

<sup>25</sup> MUÑOZ CERJOR, María José. Evaluación de las variables de personalidad que favorecen el éxito laboral valoradas por los Cuadros de Mando del Ejército de Tierra y su incidencia en los Militares de Tropa Profesional. Madrid, 2016.

<sup>26</sup> CORONAS, R., et al. Factores de riesgo de aparición de esquizofrenia. Baelona. 2002. En: Psiq Biol.

<sup>27</sup> JIMENEZ, William Alejandro. Salud mental en el posconflicto colombiano. En: Revista Criminalidad. Bogotá. 2009. Vol. 51. No. 1. P. 180. Consultado el: 21 de abril, 2017.

Desde otra perspectiva, debido al diligenciamiento incompleto de las historias clínicas revisadas se considera que: son falsos negativos las relaciones entre el consumo de tabaco y el diagnóstico de esquizofrenia, y entre el trastorno de estrés postraumático con los factores asociados modificables.

Así mismo, en cuanto a la esquizofrenia con los antecedentes personales se presenta una relación no significativa, según la R de Pearson, ante lo cual no se encuentra correlación en la literatura.

De igual modo, se encuentra discrepancia entre el diagnóstico de esquizofrenia con relación a los antecedentes psiquiátricos personales y a la exposición a factores estresantes, porque la mayoría de los oficiales del Ejército que presentan este diagnóstico referían tener estos antecedentes, pero la variable de asociación mencionada arroja un resultado negativo.

## **9. CONCLUSIONES**

El presente trabajo permite concluir que, las enfermedades mentales con mayor prevalencia fueron el trastorno de estrés postraumático y los trastornos esquizofrénicos (paranoide y no especificada), mostrando una prevalencia que duplica las cifras de estadísticas mundiales y de Latino América.

Los factores asociados como el consumo de sustancias psicoactivas, el alcohol, los antecedentes psiquiátricos personales y la exposición al estrés, son inherentes a las actividades que los oficiales del Ejército Nacional desarrollan, aspecto que es relevante, en consecuencia, su presencia trae consigo el deterioro de la salud mental.

Las complicaciones e implicaciones que generan las enfermedades mentales disminuyen la capacidad del desarrollo, tanto personal como familiar, deteriorando así su calidad de vida; por ello es importante tomar medidas preventivas y correctivas al respecto.

## 10. RECOMENDACIONES

Teniendo en cuenta el presente estudio, y las repercusiones debido a la exposición a los factores asociados en los oficiales del Ejército Nacional de Colombia, se considera pertinente tomar medidas.

1. Se sugiere que la entidad Dirección Sanidad Militar implemente y desarrolle estrategias, para la atención de la salud mental de los oficiales del Ejército activos, brindando educación en prevención sobre los factores asociados, los signos y síntomas de trastornos comunes, el manejo priorizado de la patología diagnosticada, el tratamiento y la atención en casa, además hacer seguimiento a las personas diagnosticadas para evitar recaídas y ayudar en su reintegración.
2. Se plantea que en los batallones militares se cree un grupo de apoyo para compartir experiencias de combate, y así promover la expresión de sus sentimientos y el manejo del estrés, estableciendo horarios de pasatiempos entre rutinas, por ejemplo: actividades recreativas, juegos de mesa, ejercicio, salir a caminar o leer un libro, que le sirvan de distracción y a la vez brindar terapia familiar y apoyo a la misma para sobrellevar la carga del cuidador principal.
3. Con respecto a las instituciones hospitalarias, se debe mejorar la calidad de los registros clínicos, que permitan la continuación de estudios de investigación, así pues, la ausencia de datos importantes en los mismos, impide el análisis adecuado de estos eventos en sal

## 11. ANEXOS

### ANEXO A. VARIABLES

VARIABLE INDEPENDIENTE	DEFINICIÓN	INDICADORES	CONCEPTO	ESCALA	ITEM
Aspectos sociodemográficos de los oficiales	Los aspectos sociodemográficos constituyen determinantes importantes de la incidencia, prevalencia y evolución de la enfermedad mental.	Sexo	Es una variable biológica y genética que divide a los seres humanos en dos posibilidades solamente: mujer u hombre. La diferencia entre ambos es fácilmente reconocible y se encuentra en los genitales, el aparato reproductor y otras diferencias corporales.	Cualitativo nominal dicotómica	1. Sexo: M_ F_

<b>VARIABLE INDEPENDIENTE</b>	<b>DEFINICIÓN</b>	<b>INDICADORES</b>	<b>CONCEPTO</b>	<b>ESCALA</b>	<b>ITEM</b>
Aspectos sociodemográficos de los oficiales	Los aspectos sociodemográficos constituyen determinantes importantes de la incidencia, prevalencia y evolución de la enfermedad mental.	Edad	Tiempo en años que ha vivido una persona desde que nació.	Cuantitativo discreto	2. Edad: años Menor de 20 __ Entre 21 y 30__ Entre 31 y 40__ Entre 41 y 50__ Mayor de 50 __
		Rango	Grado, graduación o empleo, es un sistema jerárquico para establecer la escala de mando que se usa en fuerzas armadas, fuerzas policiales y otras organizaciones armadas o uniformadas.	Cualitativa Nominal politómica	3.Rango: Dado de baja__ Jubilado por enfermedad mental__ Pensionado__ Sargento segundo__ Soldado profesional__ Soldado__ Sin dato__

<b>VARIABLE INDEPENDIENTE</b>	<b>DEFINICIÓN</b>	<b>INDICADORES</b>	<b>CONCEPTO</b>	<b>ESCALA</b>	<b>ITEM</b>
Aspectos sociodemográficos de los oficiales	Los aspectos sociodemográficos constituyen determinantes importantes de la incidencia, prevalencia y evolución de la enfermedad mental.	Raza	Cada uno de los grupos en que se subdividen algunas especies y cuyos caracteres diferenciales se perpetúan por herencia.	Cualitativo Nominal politómica	4.Raza: Afrocolombiana_ Indígena_ Mestiza_ SD_
		Estado civil	Condición de cada persona en relación con los derechos y obligaciones civiles, sobre todo en lo que hace relación a su condición.	Cualitativo Nominal politómica	5. Estado civil: Soltero__ Casado__ Unión libre__ Viudo__
		Procedencia	Origen, principio del que algo procede.	Cualitativo nominal politómica	Procedencia: 6.municipio_ 7.departamento_

<b>VARIABLE INDEPENDIENTE</b>	<b>DEFINICIÓN</b>	<b>INDICADORES</b>	<b>CONCEPTO</b>	<b>ESCALA</b>	<b>ITEM</b>
Aspectos sociodemográficos de los oficiales	Los aspectos sociodemográficos constituyen determinantes importantes de la incidencia, prevalencia y evolución de la enfermedad mental.	Nivel educativo	Años escolares realizados hasta el momento de la investigación.	Cualitativo ordinal politémica	8. Nivel educativo: Primaria incompleta__ Primaria completa__ Secundaria incompleta__ Secundaria completa__ Otro: __ SD_
Factores asociados a enfermedad mental.	Es cualquier rasgo, exposición de un individuo que aumente su probabilidad de sufrir una enfermedad mental.	Factores modificables	Son aquellos que dependen del comportamiento asumido por cada persona, sobre los que se puede actuar para modificarlos y reducir el riesgo.	Cualitativo nominal politémica	10.Consumo de SPA: SI__ NO__ SD_ 11.Consumo de tabaco: SI__ NO__ SD_ 12.Consume alcohol: SI__ NO__ SD_

<b>VARIABLE INDEPENDIENTE</b>	<b>DEFINICIÓN</b>	<b>INDICADORES</b>	<b>CONCEPTO</b>	<b>ESCALA</b>	<b>ITEM</b>
Factores asociados a enfermedad mental.	Es cualquier rasgo, característica o exposición de un individuo que aumente su probabilidad de sufrir una enfermedad mental.	Factores modificables	Son aquellos que son inherentes a cada persona, no se pueden modificar, ni reducir el riesgo.	Cualitativo Nominal dicotómica	13. Antecedentes psiquiátricos personales: SI __ NO __ SD_  14. Antecedentes psiquiátricos familiares: SI __ NO __ SD_
		Factores sociales	Son aquellos que están presentes en una comunidad. Estar expuesto a situaciones desencadenantes del estrés y pueden ser cualquier estímulo, externo o interno.	Cualitativo Nominal dicotómica	15.Exposición a factores estresantes: SI__ NO__ SD_

<b>VARIABLE INDEPENDIENTE</b>	<b>DEFINICIÓN</b>	<b>INDICADORES</b>	<b>CONCEPTO</b>	<b>ESCALA</b>	<b>ITEM</b>
Presencia de enfermedad mental en oficiales	Es una alteración de tipo emocional, cognitivo y/o comportamiento, que afecta el normal funcionamiento de la persona.	Diagnóstico médico de egreso	Establece a partir de síntomas, signos y los hallazgos de exploraciones complementarias, qué enfermedad padece una persona.	Cualitativa Nominal politémica	16. diagnostico medico de egreso según el CIE-10



## ANEXO B.



### FORMULARIO DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

#### ENFERMEDAD MENTAL Y FACTORES ASOCIADOS: OFICIALES DEL EJÉRCITO NACIONAL EN CONFLICTO ARMADO HUSJ. POPAYÁN, 2016.

**OBJETIVO:** Describir la prevalencia de los tipos de las enfermedades mentales diagnosticadas y los factores asociados a estas, en oficiales del Ejército Nacional de Colombia en conflicto armado, egresados del Hospital Universitario San José.

#### DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

1. **Código:** \_\_\_\_
2. **Sexo:** Masculino \_\_\_\_ Femenino \_\_\_\_
3. **Rango:**
  - Dado de baja\_\_
  - Jubilado por enfermedad mental\_\_
  - Pensionado\_\_
  - Sargento segundo\_\_
  - Soldado profesional\_\_
  - Soldado\_\_
  - Sin dato\_\_

**4. Edad: años**

Menor de 20 \_\_

Entre 21 y 30\_\_

Entre 31 y 40\_\_

Entre 41 y 50\_\_

Mayor de 50 \_\_

**5. Raza:** Afrocolombiana\_\_ Indígena\_\_ Mestiza\_\_

**6. Estado civil:** Soltero\_\_ Casado\_\_ Unión libre\_\_ Viudo\_\_

**RESIDENCIA:**

**7. Departamento:** Valle\_\_ Cauca\_\_ Putumayo\_\_ Huila\_\_ Otro\_\_

**8. Municipio:**

	<b>Balboa</b>		<b>Patía</b>
	<b>Bolívar</b>		<b>Piendamó</b>
	<b>Cali</b>		<b>Popayán</b>
	<b>Caldono</b>		<b>Rosas</b>
	<b>Cajibío</b>		<b>Santander de Quilichao</b>
	<b>El Pital</b>		<b>Silvia</b>
	<b>El Tambo</b>		<b>Timbío</b>
	<b>La Argentina</b>		<b>Totoró</b>

	<b>La Sierra</b>		<b>Villa Garzón</b>
	<b>La Vega</b>		<b>Otro</b>

**9. Nivel educativo:**

Primaria incompleta\_\_

Primaria completa\_\_

Secundaria incompleta\_\_

Secundaria completa\_\_

Otro\_\_\_\_\_

Sin dato\_\_

**FACTORES ASOCIADOS<sup>28</sup>**

➤ **Modificables:**

10. Consumo de SPA: SI\_\_ NO\_\_ SD\_\_

11. Consumo de tabaco: SI\_\_ NO\_\_ SD\_\_

12. Consume alcohol: SI\_\_ NO\_\_ SD\_\_

---

<sup>28</sup> DULCEY, Andrés. Médico psiquiatra. Guías clínicas de Manejo Diagnostico y Terapéutico de enfermedades mentales. Hospital Universitario San José, 2016.

➤ **No modificables:**

13. Antecedentes psiquiátricos personales: SI \_\_ NO \_\_ SD \_\_

14. Antecedentes psiquiátricos familiares: SI \_\_ NO \_\_ SD \_\_

➤ **Sociales:**

15. Exposición a factores estresantes: SI \_\_ NO \_\_ SD \_\_

**16. Fecha de egreso:**

Mes/ Año	2014	2015	2016
Enero a Marzo			
Abril a Junio			
Julio a Septiembre			
Octubre a Diciembre			

## ASPECTO CLÍNICO-PATOLÓGICO

### 17. Diagnóstico médico de egreso

	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de cocaína: estado de abstinencia con delirio
	Episodio depresivo grave sin síntomas psicóticos
	Esquizofrenia no especificada
	Esquizofrenia paranoide
	Otros trastornos mentales especificados debidos a lesión y disfunción cerebral y a enfermedad somática
	Trastorno de estrés postraumático
	Trastorno de la personalidad orgánico
	Trastorno depresivo recurrente
	Trastorno psicótico agudo de tipo esquizofrénico
	Trastorno psicótico agudo polimorfo con síntomas de esquizofrenia
	Trastornos de adaptación





## ANEXO D. PRESUPUESTO

CONCEPTO	PRESUPUESTO ASIGNADO
<b>TALENTO HUMANO</b>	
ASESOR	4.000.000
INVESTIGADORES	5.940.000
<b>Subtotal costos directos:</b>	<b>9.940.000</b>
<b>RECURSOS MATERIALES</b>	
Equipos	4.000.000
Papelería	48.000
Trasporte	474.000
<b>Subtotal costos directos</b>	<b>4.522.000</b>
Imprevistos	1.166.200
<b>Total</b>	<b>16.124.000</b>

## 12. BIBLIOGRAFÍA

1. ARANGO-DAVILA, Cesar; ROJAS, Juan y MORENO Mauricio. Análisis de los aspectos asociados a la enfermedad mental en Colombia y la formación en psiquiatría. En: Revista Colombiana de Psiquiatría [En línea]. Vol. 37. No. 4. P: 538 - 563. 2008. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rcp/v37n4/v37n4a06.pdf>. Tomado el 3 de noviembre de 2016.
2. CORONAS, R., Arrufat FJ, Domènech C y Cobo JV.. Factores de riesgo de aparición de esquizofrenia. Baelona. 2002. En: Psiq Biol. [En línea]. Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-psiquiatria-biologica-46-articulo-factores-riesgo-aparicion-esquizofrenia-13033909> Consultado el: 21 de abril de 2017.
3. CORZO P.,Paula A. M.D. y BOHÓRQUEZ P.,Adriana P. M.D. Prevalencia del trastorno por estrés agudo y trastorno por estrés postraumático en soldados colombianos heridos en combate. En: Revista Med. [En línea]. Vol. 19, No. 1. Enero/Junio 2009. P. 6. Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0121-52562009000100003](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-52562009000100003). Tomado el 22 de octubre del 2016.
4. Dirección general de sanidad militar. Plan maestro integral de salud mental para las fuerzas militares de Colombia. [En línea]. Noviembre 2012. [Tomado el 17 de Octubre del 2016]. Disponible en: <http://www.sanidadfuerzasmilitares.mil.co/index.php?idcategoria=25199>.
5. DSM-5 Nueva clasificación de los trastornos mentales. Revista Chilena de neuropsiquiatría. Vol.52. No.1. p.68.Marzo 2014. Disponible en: [http://www.sonepsyn.cl/revneuro/enero\\_marzo\\_2014/Suplemento\\_2014\\_1\\_Neuro\\_Psiq.pdf](http://www.sonepsyn.cl/revneuro/enero_marzo_2014/Suplemento_2014_1_Neuro_Psiq.pdf). Tomado el 1 de octubre de 2016.

6. DULCEY, Andrés. Médico psiquiatra. Guías clínicas de Manejo Diagnóstico y Terapéutico de enfermedades mentales. Hospital Universitario San José, 2016. Tomado el 22 de octubre de 2016.
7. EGAS, Marco, Dr. Guía técnica de manejo diagnóstico y terapéutico de estrés aguda y stress crónico. GUI-SC-465. Hospital Universitario San José. Popayán Cauca. P. 1-7. Octubre 2015. Citado el 24 de Octubre del 2016.
8. El 22% de los militares desarrolla una enfermedad mental: Sanidad del Ejército. [Anónimo]. En: Eje 21(Periódico virtual). Tomado de: <http://www.eje21.com.co/2012/03/el-22-de-los-militares-desarrolla-una-enfermedad-mental-sanidad-del-ejercito/>. Consultado el 17 de octubre, 2016.
9. JIMENEZ JIMENEZ, William Alejandro. Salud mental en el posconflicto colombiano. En: Revista Criminalidad [En línea]. Vol. 51. No. 1. P. 180 - 192. Junio 2009. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/crim/v51n1/v51n1a07.pdf>. consultado el 17 de octubre de 2016.
10. MEDIALDEA CRUZ, Jesús y VELASCO DÍAZ, Carlos. Incidencia de los trastornos mentales en los profesionales de la aeronáutica civil y militar (1983-2014). En: Med. segur. trab. [En línea]. Madrid enero/marzo 2016. vol.62 No.242 P. 17. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0465-546X2016001100004](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0465-546X2016001100004). Consultado el 17 de octubre, 2016.
11. MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL. RES.3595/2016. Agosto 10 de 2016. [en línea]. Vol. no P.30 . Disponible en: [https://www.minsalud.gov.co/Normatividad\\_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%203595%20de%202016.pdf](https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%203595%20de%202016.pdf) .Consultado el 17 de octubre del 2016.
12. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Manual de codificación. CIE-10-ES Diagnósticos. [En línea] Disponible en:

[https://www.msssi.gob.es/estadEstudios/estadisticas/normalizacion/CIE10/UT\\_MANUAL\\_DIAG\\_2016\\_prov1.pdf](https://www.msssi.gob.es/estadEstudios/estadisticas/normalizacion/CIE10/UT_MANUAL_DIAG_2016_prov1.pdf). Tomado el 24 de marzo de 2017.

13. MUÑOZ CERJOR, María José. Evaluación de las variables de personalidad que favorecen el éxito laboral valoradas por los Cuadros de Mando del Ejército de Tierra y su incidencia en los Militares de Tropa Profesional. Madrid, 2016. [En línea]. [Tomado el 19 de abril de 2017]. Disponible en: <http://eprints.ucm.es/38989/1/T37223.pdf>
14. MURILLO MOSQUERA, Ana Ximena y SALCEDO MELO, Claudia Marcela. Descripción de la conducta suicida en miembros de las fuerzas militares de Colombia. Protocolo de investigación. [En línea]. [Tomado el 19 de abril de 2017]. Disponible en: <http://repository.unimilitar.edu.co/bitstream/10654/10344/2/MurilloMosqueraAnaXimena2009.pdf>
15. NATIONAL INSTITUTE ON DRUG ABUSE. El abuso de drogas y otras sustancias entre el personal militar. Marzo de 2013. En: DrugFacts. [En línea]. [Tomado el 19 de abril de 2017]. Disponible en: [https://d14rmgtrwzf5a.cloudfront.net/sites/default/files/drugfacts\\_military\\_spanish\\_nida\\_reviewed\\_final\\_0.pdf](https://d14rmgtrwzf5a.cloudfront.net/sites/default/files/drugfacts_military_spanish_nida_reviewed_final_0.pdf)
16. ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS). La salud mental: nuevos conocimientos, nuevas esperanzas, Capítulo 2: Carga de los trastornos mentales y conductuales. [En línea]. 2001. P. 19 - 45. [Tomado el 3 de noviembre del 2016]. Disponible en: [http://www.who.int/whr/2001/en/whr01\\_ch2\\_es.pdf](http://www.who.int/whr/2001/en/whr01_ch2_es.pdf). ISBN 92 4 356201 0.
17. ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD, GINEBRA. Promoción de la salud mental. [En línea]. Disponible en: [http://www.who.int/mental\\_health/evidence/promocion\\_de\\_la\\_salud\\_mental.pdf](http://www.who.int/mental_health/evidence/promocion_de_la_salud_mental.pdf). Tomado el 1 de noviembre del 2016.
18. PEÑA GALBÁN, Liuba Yamila; ESPÍNDOLA ARTOLA, Arnaldo; CARDOSO HERNÁNDEZ, Jorge y GONZÁLEZ HIDALGO, Tomás. La guerra como desastre. Sus consecuencias psicológicas. [En línea]. Camagüey, Cuba.

2007. P. 24. Disponible en:  
<http://scielo.sld.cu/pdf/hmc/v7n3/hmc050307.pdf>. Tomado el 22 de octubre del 2016.

19. POLO DE LIMA, Fabíola; GUIMARÃES BLANK, Vera Lúcia y MENEGON, Fabricio Augusto. Prevalência de Transtorno Mental e Comportamental em Policias Militares/SC, em Licença para Tratamento de Saúde [La prevalencia de trastorno del comportamiento mental y en la Policía Militar / SC en Licencia para Cuidado de la Salud]. En: Psicología: ciencia y profesión. [En línea]. Vol. 35, No. 3. Julio/Septiembre 2015. P. 17. Disponible en:  
[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-98932015000300824](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932015000300824) Tomado el 18 de octubre del 2016.
20. ROSAS SNELL, Alejandro y ZÚÑIGA CONTRERAS, Juan. Estadística descriptiva e inferencial I. Fascículo 3. Correlación y regresión lineales. En: colegio de bachilleres. [En línea]. [Tomado en 10 de abril del 2017]. Disponible en:  
[http://www.conevyt.org.mx/bachillerato/material\\_bachilleres/cb6/5sempdf/ed\\_in1/edi1\\_f03.pdf](http://www.conevyt.org.mx/bachillerato/material_bachilleres/cb6/5sempdf/ed_in1/edi1_f03.pdf)
21. SALVADOR GIMÉNEZ Dr. Salud mental y enfermedades mentales. En: Medicina 21 [En línea]. Octubre 2011. Última actualización 30 noviembre del 2016. Disponible en: [http://www.medicina21.com/Articulos-V63-Salud\\_Mental\\_y\\_Enfermedades\\_Mentales.html](http://www.medicina21.com/Articulos-V63-Salud_Mental_y_Enfermedades_Mentales.html). Tomado el 2 de noviembre del 2016.
22. SEVILLA Ramón. Aquejan a militares estrés y trastornos psicológicos. En: 24 Horas El Diario Sin Límites. Junio 5, 2012. 12:58 am. [En línea]. [Tomado el 11 de abril de 2017]. Disponible en: <http://www.24-horas.mx/aquejan-a-militares-estres-y-trastornos-psicologicos/>
23. SOCIEDAD ESPAÑOLA PARA EL ESTUDIO DE LA ANSIEDAD Y EL ESTRÉS. El Trastorno de Estrés Postraumático. [En línea]. Disponible en:

<http://pendientedemigracion.ucm.es/info/seas/tep/> Tomado el 18 de octubre de 2016.

24. WOLMAN, Verónica. Militares y salud mental: ¿una bomba de tiempo? Septiembre 2013 [En línea]. Disponible en: <http://holadoctor.com/es/trastornos-mentales-y-de-comportamiento/militares-y-salud-mental-una-bomba-de-tiempo>. Consultado el: 11 de abril, 2017.