

PREVALENCIA DE LOS SÍNTOMAS POR ESTRÉS POSTRAUMÁTICO Y NIVEL  
DE SEVERIDAD EN MUJERES MAYORES DE 18 AÑOS DE EDAD, EN  
CONDICION DE DESPLAZAMIENTO A CAUSA DEL CONFLICTO ARMADO  
COLOMBIANO, EN LA COMUNA DIEZ (10) DE LA CIUDAD DE NEIVA

ANA CAROLINA ALDANA MÉNDEZ  
ERIKA ALEXANDRA BARREIRO ÁLVAREZ  
JOSÉ LUIS PÉREZ BAHAMON

UNIVERSIDAD SURCOLOMBIANA  
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y HUMANAS  
PROGRAMA DE PSICOLOGÍA  
NEIVA-HUILA  
2012

PREVALENCIA DE LOS SÍNTOMAS POR ESTRÉS POSTRAUMÁTICO Y NIVEL DE SEVERIDAD EN MUJERES MAYORES DE 18 AÑOS DE EDAD, EN CONDICION DE DESPLAZAMIENTO A CAUSA DEL CONFLICTO ARMADO COLOMBIANO, EN LA COMUNA DIEZ (10) DE LA CIUDAD DE NEIVA

ANA CAROLINA ALDANA MÉNDEZ  
ERIKA ALEXANDRA BARREIRO ÁLVAREZ  
JOSÉ LUIS PÉREZ BAHAMON

Trabajo de grado presentado como requisito para optar al título de Psicóloga (o)

Asesor  
ROSMARY GARZÓN GONZÁLEZ  
Psicóloga  
Candidata a Magíster en Salud Sexual y Reproductiva Asesor

UNIVERSIDAD SURCOLOMBIANA  
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y HUMANAS  
PROGRAMA DE PSICOLOGÍA  
NEIVA-HUILA  
2012

**Nota de aceptación:**

-----  
-----  
-----  
-----  
-----  
-----

-----  
Firma del presidente del jurado

-----  
Firma del jurado

-----  
Firma del jurado

Neiva, Junio del 2012

## DEDICATORIA

A mi familia por el apoyo incondicional y la confianza depositada. Doy gracias a dios por bendecirme con dos padres tan sabios quienes me han guiado por el camino del éxito. A mis compañeros de tesis sin quienes este trabajo no hubiese sido posible, agradezco el empeño, dedicación y paciencia en el proceso. A mi asesora de tesis Rosmary Garzón González quien fue nuestra mentora en el desarrollo del trabajo, brindo todo su conocimiento y dedicación despertando en nosotros motivación y no desistir en el camino pese a los pequeños inconvenientes presentados. A la señora Estela líder de la comuna diez (10) de la ciudad de Neiva, quien dispuso de su tiempo para ayudarnos a contactar a las personas objeto de estudio además de brindarnos todo su conocimiento y acompañar apasionadamente nuestro trabajo.

Hoy agradezco a todas estas personas porque sin su apoyo nada de esto hubiese sido posible de lograr, además de ser una de las motivaciones principales para conseguir mi gran sueño, graduarme como psicóloga.

*ERIKA ALEXANDRA.*

En primer lugar quiero dedicar a mi familia, a mi madre persona que día a día esta dispuesta a ayudarme en el transcurso de mis metas, a mi padre persona que no deja de compartir sus conocimientos y del cual diariamente aprendo las cosas básicas y las cosas complejas que la vida me trae. De tal manera a mis hermanas, que mas que hermanas son como amigas con las cuales disfruto de mis triunfos, Este triunfo es gracias a ustedes.

*CAROLINA*

Agradezco a mi familia por su apoyo incondicional, a mis compañeras de tesis por su paciencia e interés en la realización de la tesis, a mi asesora de tesis la Ps. Rosmary Garzón González por sus valiosas y oportunas observaciones. Sus aportes perdurarán en nuestras vidas, así como espero contar con su guía a lo largo de ésta profesión para convertirme en un excelente ejemplo a seguir.

*JOSÉ LUIS*

## **AGRADECIMIENTOS**

Los autores expresan sus agradecimientos:

A la comuna diez (10) de la ciudad de Neiva, en especial a la líder representante Doña Estela Fierro por habernos acogido, facilitándonos todos los medios físicos y recursos humanos necesarios para la realización de éste importante estudio.

A nuestra asesora Rosmary Garzón González, Psicóloga por su gran interés, optimismo, apoyo, dedicación y valiosos aportes durante el largo proceso de construcción de éste trabajo.

A la Universidad Surcolombiana que por medio de sus docentes nos brindo la formación necesaria para poder desarrollar un estudio de esta magnitud e importancia.

Finalmente, agradecemos a nuestros padres por su incondicional apoyo emocional y económico en la elaboración de este estudio para obtener el grado de psicología.

## CONTENIDO

	Pág.
INTRODUCCIÓN	17
1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	20
2. OBJETIVOS	25
2.1 OBJETIVO GENERAL	25
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	25
3. JUSTIFICACIÓN	26
3.1 ¿POR QUÉ INVESTIGAR EL ESTRÉS POSTRAUMÁTICO EN MUJERES DESPLAZADAS?	26
4. ANTECEDENTES	29
4.1 A NIVEL INTERNACIONAL	29
4.2 A NIVEL NACIONAL	31
4.3 A NIVEL LOCAL	35
5. MARCO TEÓRICO	38
5.1 TRASTORNO	38
5.2 ESTRÉS	38
5.3 TRAUMÁTICO	39
5.4 TRASTORNO POR ESTRÉS POST-TRAUMÁTICO	39
5.5 CRITERIOS PARA EL DIAGNÓSTICO DE TRASTORNO POR ESTRÉS POSTRAUMÁTICO SEGÚN EL DSM-IV TR (F43.1-309.81)	41
5.6 POBLACIÓN EN SITUACIÓN DE DESPLAZAMIENTO	44
5.6.1 Definición	44
5.6.2 Normatividad relacionada con la población en situación de desplazamiento	45
6. METODOLOGÍA	47

	Pág.	
6.1	ENFOQUE	47
6.2	TIPO DE DISEÑO	47
6.2.1	Diseño de investigación de corte transversal descriptivo	47
6.3	POBLACIÓN	48
6.4	CRITERIOS DE INCLUSIÓN	48
6.5	CRITERIOS DE EXCLUSIÓN	48
6.6	TAMAÑO DE LA MUESTRA	48
6.7	TIPO DE MUESTREO	49
6.8	VARIABLES DE ESTUDIO	50
6.9	DISEÑO Y PRUEBA DE INSTRUMENTOS	51
6.10	VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DE LA PRUEBA	53
6.10.1	Prueba piloto	54
6.11	ANÁLISIS ESTADÍSTICO	54
6.11.1	Plan de análisis	54
6.12	PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN Y SISTEMATIZACIÓN DE LA INFORMACIÓN	54
6.12.1	Fase exploratoria	54
6.12.2	Fase de recolección de la información	55
6.12.3	Fase de análisis de la información	55
6.12.4	Fase de informe final	55
6.13	CRITERIOS ÉTICOS DE LA INVESTIGACIÓN	55
6.13.1	Marco Legal	56
6.13.1.1	Ley 1090: Código Deontológico y Ético del Psicólogo de 2006	56
6.13.1.2	Resolución N° 008430 de 1993 (4 De octubre de 1993)	57
6.13.1.3	Consentimiento informado	59
6.13.1.4	Deberes del psicólogo con las personas objeto de su ejercicio profesional	60
7.	ANÁLISIS DE RESULTADOS	63
7.1	ANÁLISIS FRECUENCIA DE LOS DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS	63
7.1.1	Frecuencia Edad	63
7.1.2	Frecuencia nombre del barrio	64
7.1.3	Frecuencia nivel de escolaridad	65
7.1.4	Frecuencia Estructura familiar	65
7.1.5	Frecuencia número de hijos	66
7.1.6	Frecuencia Número de personas bajo su responsabilidad	67
7.1.7	Frecuencia Estrato social	68

		Pág.
7.1.8	Frecuencia estado civil	69
7.1.9	Frecuencia Ocupación actual	69
7.1.10	Frecuencia motivos de desplazamiento	70
7.1.11	Frecuencia Tipos de desplazamiento familiar	71
7.1.12	Frecuencia Tiempo que lleva la mujer de desplazada	72
7.1.13	Frecuencia recibir ayuda durante el desplazamiento	72
7.1.14	Frecuencia Lugar de procedencia	73
7.2	ANÁLISIS FRECUENCIA DEL CUESTIONARIO ESCALA DE DIAGNOSTICO DEL DESORDEN DE ESTRÉS POSTRAUMÁTICO FOA DIAGNOSTICO (PDS)	76
7.2.1	Frecuencia Exposición al evento traumático	76
7.2.2	Frecuencia tiempo sucedido del evento traumático	77
7.2.3	Frecuencia durante el evento traumático	78
7.3	ANÁLISIS FRECUENCIA PUNTUACIÓN EN LA ESCALA DE SEVERIDAD DE ACUERDO A LA CALIFICACIÓN EN ESTA PARTE DEL CUESTIONARIO	79
7.3.1	Frecuencia Puntuación en la escala de severidad	79
7.3.2	Frecuencia en la duración de los síntomas	80
7.4	ANÁLISIS FRECUENCIA DEL NIVEL DE DETERIORO EN EL FUNCIONAMIENTO DE LAS ÁREAS DE LA VIDA	81
7.5	ANÁLISIS FRECUENCIA EN EL NIVEL DE DIFICULTAD EN EL FUNCIONAMIENTO DE LAS ÁREAS	82
7.6	ANÁLISIS CORRELACIONES CHI- CUADRADO DATOS SOCIO DEMOGRÁFICOS CON PUNTUACIÓN EN LA ESCALA DE SEVERIDAD	83
7.6.1	Correlación Chi-Cuadrado Edad* puntuación en la escala de severidad	83
7.6.2	Correlación Chi-cuadrado estructura familiar * puntuación en la escala de severidad de acuerdo a la calificación en esta parte del cuestionario	85
7.6.3	Correlación Chi-cuadrado Motivos de desplazamiento * Puntuación en la escala de severidad de acuerdo a la calificación en esta parte del cuestionario	86
7.6.4	Correlación Chi-cuadrado Tipos de desplazamiento familiar * Puntuación en la escala de severidad de acuerdo a la calificación en esta parte del cuestionario	89
7.6.5	Correlación Chi-cuadrado tiempo que lleva la mujer de desplazada * Puntuación en la escala de severidad de acuerdo a la calificación en esta parte del cuestionario	91



		Pág.
7.7	ANÁLISIS CORRELACIONES CHI- CUADRADO DATOS SOCIO DEMOGRÁFICOS CON INTERFERENCIA DE LOS SÍNTOMAS	92
7.7.1	Correlación Chi-cuadrado años cumplidos * Nivel de dificultad en el funcionamiento de las áreas	93
7.7.2	Correlación Chi-cuadrado Estructura familiar * Nivel de dificultad en el funcionamiento de las áreas	94
7.7.3	Correlación Chi-cuadrado Motivos de desplazamiento con Nivel de dificultad en el funcionamiento de las áreas	95
7.7.4	Correlación Chi-cuadrado Tipos de desplazamiento con Nivel de dificultad en el funcionamiento de las áreas	98
7.7.5	Correlación Chi-cuadrado Tiempo que lleva la mujer de desplazada * Nivel de dificultad en el funcionamiento de las áreas	99
7.8	ANÁLISIS CORRELACIONES CHI- CUADRADO DATOS DEL CUESTIONARIO CON EL NIVEL DE SEVERIDAD DE LOS SÍNTOMAS	100
7.8.1	Correlación Chi-cuadrado Presencia de acontecimientos traumáticos con el Nivel de severidad de los síntomas	101
7.8.2	Correlación Chi-cuadrado Tiempo sucedido del evento traumático * Puntuación en la escala de severidad de acuerdo a la calificación en esta parte del cuestionario	104
7.8.3	Correlación Chi-cuadrado Durante el evento traumático* Puntuación en la escala de severidad de acuerdo a la calificación en esta parte del cuestionario	105
7.8.4	Correlación Chi-cuadrado Duración de los síntomas * Puntuación en la escala de severidad de acuerdo a la calificación en esta parte del cuestionario	106
7.9	ANÁLISIS CORRELACIONES CHI- CUADRADO DATOS DEL CUESTIONARIO CON EL NIVEL DE FUNCIONAMIENTO DE LAS ÁREAS DE LA VIDA	108
7.9.1	Correlación Chi-cuadrado Exposición al evento traumático con Nivel de funcionamiento en las áreas de la vida	108
7.9.2	Correlación Chi-cuadrado Tiempo sucedido del evento traumático * Nivel de dificultad en el funcionamiento de las áreas	110
7.9.3	Correlación Chi-cuadrado Durante el evento traumático* Nivel de dificultad en el funcionamiento de las áreas	111
7.9.4	Correlación Chi-cuadrado Duración de los síntomas* Nivel de dificultad en el funcionamiento de las áreas	113

		Pág.
7.10	FRECUENCIA DE LOS CRITERIOS B, C Y D DEL DSM IV PARA EL TRASTORNO DE ESTRÉS POSTRAUMÁTICO	114
8.	DISCUSION DE RESULTADOS	115
9.	CONCLUSIONES	120
10.	RECOMENDACIONES	122
	BIBLIOGRAFÍA	123
	ANEXOS	127

## LISTA DE TABLAS

	Pág.	
Tabla 1	Años cumplidos	63
Tabla 2	Nombre del barrio	64
Tabla 3	Nivel de escolaridad	65
Tabla 4	Estructura familiar	65
Tabla 5	Numero de hijos	66
Tabla 6	Numero de personas bajo su responsabilidad	67
Tabla 7	Estrato social	68
Tabla 8	Estado civil	69
Tabla 9	Ocupación actual	69
Tabla 10	Motivos de desplazamiento	70
Tabla 11	Tipos de desplazamiento familiar	71
Tabla 12	Tiempo que lleva la mujer de desplazada	72
Tabla 13	Recibe ayuda durante el desplazamiento	72
Tabla 14	Lugar de procedencia	73
Tabla 15	Exposición al evento traumático	76
Tabla 16	Tiempo sucedido del evento traumático	77
Tabla 17	Frecuencia durante el evento traumático	78
Tabla 18	Puntuación en la escala de severidad de acuerdo a la calificación en la parte 3 del cuestionario	79
Tabla 19	Frecuencia en la duración de los síntomas	80

		Pág.
Tabla 20	Frecuencia del nivel de deterioro en el funcionamiento de las áreas de la vida	81
Tabla 21	Nivel de dificultad en el funcionamiento de las áreas	82
Tabla 22	Correlación Chi-Cuadrado Edad* puntuación en la escala de severidad	84
Tabla 23	Correlación Chi-cuadrado estructura familiar * puntuación en la escala de severidad de acuerdo a la calificación en esta parte del cuestionario	85
Tabla 24	Correlación Chi-cuadrado Motivos de desplazamiento * Puntuación en la escala de severidad de acuerdo a la calificación en esta parte del cuestionario	87
Tabla 25	Correlación Chi-cuadrado Tipos de desplazamiento familiar * Puntuación en la escala de severidad de acuerdo a la calificación en esta parte del cuestionario	90
Tabla 26	Correlación Chi-cuadrado tiempo que lleva la mujer de desplazada * Puntuación en la escala de severidad de acuerdo a la calificación en esta parte del cuestionario	91
Tabla 27	Correlación Chi-cuadrado años cumplidos * Nivel de dificultad en el funcionamiento de las áreas	93
Tabla 28	Correlación Chi-cuadrado Estructura familiar * Nivel de dificultad en el funcionamiento de las áreas	94
Tabla 29	Correlación Chi-cuadrado Motivos de desplazamiento con Nivel de dificultad en el funcionamiento de las áreas	95
Tabla 30	Correlación Chi-cuadrado Tipos de desplazamiento con Nivel de dificultad en el funcionamiento de las áreas	99
Tabla 31	Correlación Chi-cuadrado Tiempo que lleva la mujer de desplazada * Nivel de dificultad en el funcionamiento de las áreas	100

		Pág.
Tabla 32	Correlación Chi-cuadrado Exposición al evento traumático con Puntuación en la escala de severidad	101
Tabla 33	Correlación Chi-cuadrado Tiempo sucedido del evento traumático * Puntuación en la escala de severidad de acuerdo a la calificación en esta parte del cuestionario	104
Tabla 34	Correlación Chi-cuadrado Durante el evento traumático* Puntuación en la escala de severidad de acuerdo a la calificación en esta parte del cuestionario	105
Tabla 35	Correlación Chi-cuadrado Duración de los síntomas * Puntuación en la escala de severidad de acuerdo a la calificación en esta parte del cuestionario	107
Tabla 36	Correlación Chi-cuadrado Exposición al evento traumático con Nivel de funcionamiento en las áreas de la vida	108
Tabla 37	Correlación Chi-cuadrado Tiempo sucedido del evento traumático * Nivel de dificultad en el funcionamiento de las áreas	110
Tabla 38	Correlación Chi-cuadrado Durante el evento traumático * Nivel de dificultad en el funcionamiento de las áreas	111
Tabla 39	Correlación Chi-cuadrado Duración de los síntomas* Nivel de dificultad en el funcionamiento de las áreas	113
Tabla 40	Frecuencia de los criterios B, C y D	114

## LISTA DE ANEXOS

		Pág.
<b>Anexo A</b>	Operacionalización de variables	128
<b>Anexo B</b>	Entrevista estructurada	146
<b>Anexo C</b>	Cuestionario Escala de diagnóstico del desorden de Estrés Post Traumático de Foa diagnostica (PDS)	149
<b>Anexo D</b>	Cuestionario prueba piloto	154
<b>Anexo E</b>	Consentimiento informado	162

## RESUMEN

En este estudio se presenta la prevalencia de los síntomas por estrés postraumático y nivel de severidad en mujeres mayores de 18 años de edad en condición de desplazamiento a causa del conflicto armado colombiano, en la ciudad de Neiva, a través de la aplicación de una entrevista socio demográfica y el test adaptación de la escala de diagnóstico del desorden de Estrés Post Traumático, herramientas con las que se determina el grado de severidad del trastorno y como este afecta sus actividades.

Finalmente, se relacionan las características socio demográficas con el nivel de severidad de los síntomas del trastorno.

Palabras claves: trastorno por estrés postraumático, mujeres desplazadas, niveles de severidad, interferencia de los síntomas.

## **ABSTRACT**

This study presents the prevalence of posttraumatic stress symptoms and level of severity in women over 18 years of age on condition of displacement due to armed conflict in Colombia, in the city of Neiva, through the application of an interview sociodemographic and scale adaptation test diagnostics Post Traumatic Stress disorder, tools that determine the severity of the disorder and how it affects their activities.

Finally, the sociodemographic characteristics associated with the level of severity of symptoms of the disorder.

Key words. Posttraumatic stress disorder, displaced women, severity levels, interference of symptoms.



## INTRODUCCION

El conflicto armado en Colombia ha tenido un impacto importante en la población por sus efectos psicosociales, que se constituyen en un centro de interés para los diferentes organismos gubernamentales y no gubernamentales que buscan la recuperación emocional de las víctimas.

Es alarmante como este conflicto incrementa los índices de población desplazada en el país, puesto que según datos arrojados por Acción Social<sup>1</sup> en el año 2010 se habían registrado cerca de 3.516.562 personas desplazadas desde 1997-2010, equivalentes a 803.727 familias expulsadas de su territorio por el conflicto armado. Cifra que inquieta gracias al aumento que registra de 138 familias y 512 personas desplazadas en el mes de enero del 2011.

Lo que más preocupa del desplazamiento son las implicaciones psicológicas que causa en las personas que experimentan esta situación y todos los acontecimientos agregados que pueden desarrollarse (muertes, abuso, maltratos, torturas, etc.), por lo que se convierte en un evento traumático para la persona que lo presencia.

En diferentes estudios se ha demostrado la presencia del trastorno en víctimas del desplazamiento forzado por conflicto armado, tal es el caso de la investigación que se realizó en la ciudad de Bucaramanga y en el área Metropolitana de Colombia<sup>2</sup>, en donde se valoró la presencia del Trastorno por Estrés Postraumático (TEPT), y se encontró una prevalencia del 21% del trauma.

Sin dudas el género que mayormente se ve afectado por este flagelo es el femenino; hechos confirmados por una reciente investigación con la Liga de Mujeres desplazadas de Colombia<sup>3</sup> en la que se resaltó la vulnerabilidad de las mujeres en el conflicto armado, estableciéndose una relación entre dos niveles de

---

<sup>1</sup> Diez mil familias desplazadas recibió Neiva en los últimos años. En: Opanoticias, Neiva: (5, may., 2011).

<sup>2</sup> ALEJO, Edgar; RUEDA, Germán; ORTEGA, Martha; OROZCO, Luis. Estudio epidemiológico del trastorno por estrés postraumático en población desplazada por la violencia política en Colombia. EN: Red de revistas científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal. Vol. 6 No. 003 (2007); p. 623-635.

<sup>3</sup> BRUGMAN, Juana; GUERRERO, Margarita y FIERRO H., Rosa. Efectos de los aspectos diferenciales de exposición a la violencia relacionados al desplazamiento forzado en TEPT: Mujeres desplazadas de la Liga de Mujeres Desplazadas (LMD) en Colombia Bogotá, 2009, 18 p. Tesis (Psicólogo). Universidad de los Andes. Facultad de Ciencias Sociales. Departamento de Psicología.

violencia, uno directo y otro indirecto, y se encontró que un 90.7% de la población presentaba Trastorno por Estrés Postraumático (TEPT).

Es así como nace el presente estudio en el que se estableció la prevalencia de los síntomas por estrés postraumático y el nivel de severidad en mujeres mayores de 18 años de edad, en condición de desplazamiento a causa del conflicto armado colombiano, en la comuna diez (10) de la ciudad de Neiva.

La investigación es de tipo cuantitativo, con un diseño descriptivo de corte transversal. Se realizó un muestreo probabilístico con el programa Epi infoVersion 6 Statcalc con una confiabilidad del 95% para un error máximo admitido del 5%, Prevalencia estimada: 29% de acuerdo con estudios realizados sobre estrés postraumático en la ciudad de Neiva, particularmente en el año 2009<sup>4</sup>. Así, la muestra calculada es de 212 sujetos.

Para obtener la muestra se utilizó muestreo por conveniencia<sup>5</sup> que consiste en la elección por métodos no aleatorios de una muestra cuyas características sean similares a las de la población objetivo. de esta manera, se acude a líderes comunales que representan a las personas en situación de desplazamiento, haciendo un recorrido de casa en casa en los barrios de la comuna diez (10) de la ciudad de Neiva, por medio del cual se buscaba encontrar las mujeres que cumplieran con los criterios de inclusión para ser participantes del estudio y una vez halladas, se les daba a conocer el objetivo de la investigación, la mujer firmaba el consentimiento informado y se aplican los dos cuestionarios correspondientes.

Se utilizaron como instrumentos una entrevista Semi-estructurada diseñada para la investigación (ver anexo), la cual buscaba indagar sobre aspectos socio demográficos y, el Cuestionario Escala de diagnóstico del desorden de Estrés Post Traumático de Foa diagnóstica (PDS).

Dentro de los hallazgos más importantes del estudio se encontró que la prevalencia de los síntomas del trastorno por estrés postraumático en mujeres en

---

<sup>4</sup> URAZAN CEDEÑO, Kelly Johanna y BORRERO VIDAL, María Margarita. Relación de los trastornos estrés postraumático, depresión y ansiedad en la población en situación de desplazamiento de la ciudad de Neiva. Neiva 2009, (trabajo de grado). Universidad Surcolombiana. Facultad de Salud. Programa de Psicología.

<sup>5</sup> CASAL, Jordi; MATEU, Enric. Tipos de muestreo. CReSA. Centro de Investigación en Sanitat Animal / Dep. Sanitat i Anatomia Animals, Universidad Autónoma de Barcelona, 08193-Bellaterra, Barcelona

condición de desplazamiento es de 52.4%; cifra elevada comparada con la anterior investigación realizada en el tema.

Con relación a los síntomas para el diagnóstico del trastorno se encontró que 207 mujeres de las 212 que hacían parte del estudio cumplen con el criterio B del DSM IV que evalúa la re experimentación persistente de los síntomas con un 97.6%, así mismo 186 representadas en un 87.7% cumplían con el criterio C que mide la evitación persistente de los estímulos asociados al trauma y, el 98% igual a 208 mujeres cumplen con el criterio D que indaga por los síntomas persistentes de aumento de la activación arousal (antes del trauma).

Por último, se encontró que el 68.4% de las mujeres no se sienten satisfechas con su vida y que el 72.2% presentaron deterioradas todas las áreas vitales de su vida.

## 1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

A lo largo de la historia los seres humanos han vivenciado eventos traumáticos, lo cual no es un factor nuevo en la sociedad, pues se han encontrado evidencias de reacciones traumáticas que proceden de siglos antes de Cristo y se basan en las reacciones que tenían los soldados durante el combate (Holmes, 1985).<sup>6</sup>

Colombia ha sido un país generador, espectador y víctima de la violencia, causando un sin número de transformaciones en la vida de todos sus habitantes como resultado del conflicto armado que resalta cómo se han visto forzados a desplazarse en las diferentes regiones y municipios del país, hechos demostrados por las cifras de Acción Social, donde "hasta el año 2010 había registrado cerca de 3.516.562 personas desplazadas desde 1997-2010, equivalentes a 803.727 familias expulsadas de su territorio por el conflicto armado. Esta nueva cifra, registra un aumento de 138 familias y 512 personas desplazadas en el mes de enero del 2011"<sup>7</sup>.

Los datos anteriores demuestran como este fenómeno ha causado un impacto significativo en la población colombiana, la cual es mayor, teniendo en cuenta que son muchas las personas que aún no se registran y otras que no cumplen con todos los requisitos exigidos por Acción Social para hacer parte de esa condición de desplazamiento.

Es importante enmarcar que este conflicto se presenta en todos los departamentos del país, siendo el Huila uno de los lugares con mayor recepción de desplazados del Putumayo, Caquetá, Nariño, y Tolima, cuyas cifras corresponden a 89.222 personas y 21.090 familias que llegaron como desplazados a los 40 municipios de la región. Dentro estos municipios, Neiva, Pitalito, Suaza, Rivera, Garzón, San Agustín, Campoalegre, La Plata y Acebedo, son los de mayor recepción<sup>8</sup>.

---

<sup>6</sup> HOLMES, R. (1985). Acts of war New York: Free Press, PUCHOL ESPARZA, David. Trastorno por estrés postraumático conceptualización, evaluación y tratamiento. Disponible en [http://www.psicologia-online.com/ciopa2001/actividades/16historia historia del estrés postraumático](http://www.psicologia-online.com/ciopa2001/actividades/16historia%20del%20estr%C3%A9s%20postraum%C3%A1tico)

<sup>7</sup> Diez mil familias desplazadas recibió Neiva en los últimos años. En : Opanoticias, Neiva : (5, may.,2011)

<sup>8</sup> VALENCIA, Christian. Diez mil familias desplazadas recibió Neiva en los últimos años. En : Opanoticias, Neiva : (5, may.,2011)

Infortunadamente, el problema no culmina ahí, puesto que muchas de estas personas en condición de desplazamiento se ven en la obligación de trasladarse de un municipio a otro, ya que su situación no ha sido resuelta.

“Neiva es la ciudad con más recepción de desplazados del Huila, ya que en los últimos reportes se establecen la llegada 39.386 personas y 9.598 familias identificadas hasta enero de este año”<sup>9</sup>. De esta manera se evidencian el incremento en los índices de pobreza y las necesidades que padece esta población, lo cual los conduce a crear su vivienda en lugares no aptos para habitar.

Debido a esta problemática social se crearon leyes las cuales consideran que:

“Es desplazado toda persona que se ha visto forzada a migrar dentro del territorio nacional abandonando su localidad de residencia o actividades económicas habituales, porque su vida, su integridad física, su seguridad o libertad personales han sido vulneradas o se encuentran directamente amenazadas, con ocasión de cualquiera de las siguientes situaciones: Conflicto armado interno, disturbios y tensiones interiores, violencia generalizada, violaciones masivas de los Derechos Humanos, infracciones al Derecho Internacional Humanitario u otras circunstancias emanadas de las situaciones anteriores que puedan alterar o alteren drásticamente el orden público”<sup>10</sup>.

De acuerdo con ello, en Colombia se han realizado estudios que demuestran la presencia del trastorno de estrés postraumático en la población en condición de desplazamiento, como lo señala la investigación que se realizó en la ciudad de Bucaramanga y en el área Metropolitana de Colombia, en donde se valoró la presencia del Trastorno por Estrés Postraumático (TEPT), y se encontró una prevalencia del 21% del trauma<sup>11</sup>; al igual del estudio que se desarrolló en el departamento de Sincelejo, en la que los resultados arrojaron que el 1.4% de los sujetos presentan el TEPT y el 4.22% lo presento en algún momento, para un total de 5.6% personas afectadas.

---

<sup>9</sup> Ibíd., p. 5

<sup>10</sup> PODER PÚBLICO - RAMA LEGISLATIVA NACIONAL: ley 387 de 1997. Colombia: congreso de Colombia <http://www.disaster-info.net/desplazados/legislacion/Ley387de1997.pdf>>

<sup>11</sup> ALEJO, Edgar; RUEDA, Germán; ORTEGA, Martha y OROZCO, Luis. Estudio epidemiológico del trastorno por estrés postraumático en población desplazada por la violencia política en Colombia. EN: Red de revistas científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal. Vol. 6 No. 003 (2007); p. 623-635.

El género que se ha visto más vulnerado por este flagelo es el femenino, puesto que aunque los hombres son más frecuentemente víctimas de ejecuciones sumarias y matanzas, la violencia contra la mujer, en particular la violencia física, psicológica y sexual ejecutada por grupos armados, se ha hecho habitual en medio de un conflicto que degenera paulatinamente la vida de la persona, su unidad familiar y altera sus elementos de interacción social<sup>12</sup>

Como producto de este conflicto armado y de la violencia interna que desencadena, en el país la situación de violación a los DD HH es compleja, pues “en el año 2007 por lo menos 13.634 personas perdieron la vida por fuera de combate a causa de la violencia sociopolítica, de las cuales 1.314 eran mujeres, niñas y adolescentes; de las cuales se halla que el 53% sobre el total de la población desplazada corresponde a este género, y de ellas, por lo menos el 17% admitieron situaciones de desplazamiento forzado como consecuencia de agresiones y violencia sexual<sup>13</sup>.

En Colombia de cada 100 personas desplazadas 70 son mujeres junto a sus hijos e hijas, en relación a esto más del 50% de la población que ha sido desplazada durante los últimos seis años son niñas y niños; lo cual refleja la situación de crisis interna que se atraviesa, en donde las instituciones responsables de brindar la protección a la población en riesgo de vulneración de sus derechos, no tienen la cobertura en relación a la reparación y asistencia que las víctimas requieren. La gran mayoría de estas mujeres, niños y niñas, se convierten entonces en fugitivas internas, y en su huida se ven expuestas a todo tipo de vulneración y violación de sus derechos, así, “la mujer en riesgo de desplazamiento, asentada en lugares confinados, se halla en permanente vulnerabilidad; sus necesidades específicas por razones reproductivas la ponen a puertas del maltrato, el abuso sexual y por lo tanto el deterioro de su salud”<sup>14</sup>.

Dicha vulneración también se ve evidenciada en el trastorno de estrés postraumático, en donde según estudios que se han realizado en Colombia<sup>15</sup> se

---

<sup>12</sup> ANDRADE SALAZAR, José A. Mujeres, niños y niñas, víctimas mayoritarias del desplazamiento forzado. EN: Revista Científica Electrónica de Ciencias Humanas. (2010); p. 28.

<sup>13</sup> *Ibid.*, p. 31

<sup>14</sup> ANDRADE SALAZAR, José A. Mujeres, niños y niñas, víctimas mayoritarias del desplazamiento forzado. EN: Revista Científica Electrónica de Ciencias Humanas. (2010); p. 33.

<sup>15</sup> BRUGMAN, Juana; GUERRERO, Margarita y FIERRO H., Rosa. Efectos diferenciales de exposición a la violencia relacionada con el desplazamiento forzado en el TEPT en mujeres desplazadas en Colombia. Bogotá, 2009, 3 p. Trabajo de grado (Psicólogo). Universidad de los Andes. Facultad de Ciencias Sociales. Departamento de Psicología.

encuentra que El 90.7% de la población, que corresponde a mujeres, demostró presencia del TEPT. Al igual que se demuestra en una investigación realizada por la universidad del Norte de Barranquilla<sup>16</sup>, en la que sus resultados arrojan que fueron las mujeres las que se presentaron como las más afectadas a nivel de su resistencia psicológica con respecto a los hombres.

Por esta razón, la mayor preocupación que surge es el contexto en el que se encuentra enmarcado este problema, ya que posiblemente estos eventos pueden llegar a convertirse en factores de riesgo que alteren la calidad de vida de la población afectada. De acuerdo con ello, según una investigación desarrollada por estudiantes de la Universidad de los Andes, se descubren relaciones significativas entre la violencia doméstica y el nivel de deterioro de TEPT y entre la violencia doméstica y el grado de severidad de TEPT, además de una relación significativamente positiva entre el abuso infantil y el grado de severidad y el abuso infantil y el nivel de deterioro. Dentro de las mujeres encuestadas se halló también que entre los distintos tipos de violencia que están relacionados con diferentes actos violentos, el 39% fueron testigo de un asesinato u homicidio, 22.9% fue testigo de una masacre, el 6.8% de una agresión física, el 5.9 fue testigo de una amenaza, el 1.7% de violencia basada en género (VSBG) y el 23.7% no fue testigo de ningún acto violento. Todos estos eventos deben ser valorados psicológicamente a profundidad, teniendo en cuenta los cambios cognitivos, conductuales y sociales que genera esta nueva experiencia en la persona<sup>17</sup>.

Este conflicto armado crea un impacto psicológico que se refleja en los traumas que presentan las personas que han vivenciado un hecho catastrófico, como lo es el desplazamiento forzado por conflicto armado, como lo constata la investigación que lleva por nombre: Estrés Post-Traumático y resistencia Psicológica en jóvenes desplazados<sup>18</sup>, en donde los resultados indicaron que muchos de estos jóvenes, además de presentar en un alto nivel el TEPT, en especial pensamientos repetitivos sobre el evento doloroso y un estado de alerta incrementado, exhibieron comportamientos depresivos y ansiosos. Todos estos incidentes que conllevan a alteraciones en su vida cotidiana como: dificultades de conciliar el sueño, pesadillas, pensamientos repetitivos de la experiencia traumática, aislamiento social, ideas suicidas, psicosis, delirios de persecución, pérdida del interés entre otros, afectando seriamente el desarrollo de su habilidades sociales,

---

<sup>16</sup> PALACIO, Jorge. Estrés post-Traumático y Resistencia en jóvenes desplazados. En: Consultoría para los derechos humanos y desplazamiento. [01, dic., 2010]. Disponible en <<http://www.uninorte.edu.co/divisiones/humanidades/apsiun/articulo3.htm>>.

<sup>17</sup> *Ibid.*, p. 24.

<sup>18</sup> *Ibid.*, p. 25.

imposibilitándolas a continuar con su vida normal; síntomas que denotan o enmarcan un trastorno por estrés postraumático (TEPT)<sup>19</sup>.

Según el DSM IV el TEPT se define como:

“Síntomas característicos que siguen a la experiencia directa, observación o conocimiento de un suceso o sucesos extremadamente traumáticos (ocurrencia o amenaza de muerte o lesiones graves o amenaza a la integridad física de uno mismo o de otras personas) a los que la persona respondió con miedo, impotencia u horror intensos (se requiere, pues, no sólo cierto tipo de sucesos sino también cierto tipo de respuestas)”<sup>20</sup>.

En relación a las cifras alarmantes que se presentan en esta ciudad es pertinente plantear el interrogante que nace y generó la búsqueda de este conocimiento, que es:

¿Cuál es la prevalencia de los síntomas en el trastorno por estrés postraumático y nivel de severidad en mujeres mayores de 18 años de edad, en condición de desplazamiento a causa del conflicto armado colombiano, en la comuna diez (10) de la ciudad Neiva?

---

<sup>19</sup> PUCHOL ESPARZA, David. Trastorno por estrés postraumático: conceptualización, evaluación y tratamiento. EN: Psicología online: Formación, autoayuda y consejo. [en línea]. [consultado 1dic. 2010]. Disponible en <http://www.psicologia-online.com/ciopa2001/actividades/16/>.

<sup>20</sup> Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM IV TR). ED. No. 4. Texto revisado.



## **2. OBJETIVOS**

### **2.1 OBJETIVO GENERAL**

Hallar la prevalencia de los síntomas del trastorno por estrés postraumático y nivel de severidad en mujeres mayores de 18 años de edad, en condición de desplazamiento a causa del conflicto armado colombiano en la comuna diez (10) de la ciudad de Neiva, y su relación con los factores socio demográficos.

### **2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

Describir las características socio demográficas de las mujeres de 18 a 47 años de edad en condición de desplazamiento a causa del conflicto armado colombiano en la comuna diez (10) de la ciudad de Neiva.

Evaluar Criterio A de exposición al evento traumático, criterios B relacionado con la re experimentación persistente del evento, el criterio C correspondiente a la evitación de los estímulos asociados al trauma, Criterio D relacionado con los síntomas persistentes de aumento de la activación y, criterio E referido a la duración de los síntomas.

Medir la interferencia de los síntomas del trastorno en las distintas áreas de la vida.

Relacionar las variables socio demográficas de desplazamiento con el nivel de severidad de los síntomas del trastorno de estrés postraumático en la población objeto de estudio.

### 3. JUSTIFICACIÓN

#### 3.1 ¿POR QUE INVESTIGAR EL ESTRÉS POSTRAUMÁTICO EN MUJERES DESPLAZADAS?

En el transcurso de la vida de un ser humano es importante mantener un equilibrio bio-psico-social, lo que garantiza una buena salud y calidad de vida, entendiéndose salud no como una mera ausencia de enfermedad, sino como un estado de bienestar Físico, Psíquico y Social, que se adquiere al superar cada etapa del ciclo vital de la persona. Al verse alterado dicho modelo, las consecuencias pueden ser significantes en el desarrollo pleno de su personalidad, la cual se convierte en un factor determinante en sus interacciones sociales.

La violencia de género en el contexto del conflicto armado es una situación que constantemente pasa desapercibida, ya que, es utilizada por diferentes participantes de este flagelo, como un arma de guerra. Actos tales como la violencia sexual, maltrato físico y psicológico, entre otras actividades, en las que, mujeres, niños, niñas y adolescentes que se ven sumergidos en el marco de la retención, violación, prostitución y explotación sexual, basados en una representación y dominio simbólico y material de un grupo social y su espacio territorial; fenómeno que viene en aumento con el 69% en año 2008<sup>21</sup>.

De esta menara vemos como los conflictos internos y externos del sujeto conllevan a alteraciones en su personalidad como resultado de que en la mayoría de los casos, las mujeres no denuncian estas prácticas en las que participaron integrantes de los grupos armados ilegales. Precisamente "el 13.2% de las mujeres desplazadas por el conflicto fue violada por el esposo o compañero y el 8.2% de ellas fue violada por una persona diferente al cónyuge, la persona que las forzó a tener relaciones sexuales fue un desconocido (27.2%), el ex marido (14.7%), un amigo (16.7%), el hermano (5.9%) y otro pariente suyo (10.8%) entre otras"<sup>22</sup>. Es por esta razón que en Colombia, la violencia tiene una especial característica, relacionada con el agravamiento de las secuelas post traumáticas y la poca elaboración del evento catastrófico, y además, hacen falta programas e iniciativas destinados al tratamiento psicológico continuo<sup>23</sup>.

---

<sup>21</sup> ANDRADE SALAZAR, José A. Mujeres, niños y niñas, víctimas mayoritarias del desplazamiento forzado. EN: Revista Científica Electrónica de Ciencias Humanas. (2010). Disponible en <<http://www.revistaorbis.org.ve/16/Art2.pdf>>.

<sup>22</sup> *Ibíd.*, p. 37.

<sup>23</sup> *Ibíd.*, p. 38.

Por esta razón, para entender todos estos fenómenos que experimenta el individuo en la exposición a estos factores de riesgo, es importante identificar por ejemplo como el conflicto armado influye significativamente en el trascurso de la vida de una persona, y puede conducirlo a desarrollar cierto tipo de trastornos.

En Colombia, existen por lo menos 3'303.979 personas desplazadas que conforman 750.881 hogares, de los cuales el 48,3% corresponde a mujeres vulneradas en sus derechos; como resultado de las diversas dinámicas que impone el desplazamiento, entre las que se encuentran la viudez repentina, la desaparición de los esposos e hijos, o la disgregación familiar como medida de aseguramiento individual; todas estas hacen que la mujer tenga que tomar un rol de empoderamiento familiar. Es así, como en el 2009 se encuentra que 18.452 mujeres se desplazaron junto a sus familias, ya que, en sus regiones de origen tanto ellas como sus hijos, eran blanco de acoso, amenaza y explotación<sup>24</sup>.

De allí el interés particular de abordar esta problemática debido a que la mujer es el género que se ve más vulnerado en este conflicto armado y en las crisis económicas que este desarrolla, si se tiene en cuenta que hay una mayor participación de ellas en el empleo temporal en comparación con los hombres; quienes tras la vulneración a la que se ven, en muchas ocasiones tiene que también asumir las responsabilidades económicas de la familia, pues en la mayoría de los casos se convierten en jefes de hogar a causa de la viudez a la que se ven forzadas. Lo cual evidencia que las mujeres se han beneficiado más de las nuevas oportunidades de empleo durante los últimos años, pero su avance en términos de calidad resulta contradictorio dada la existencia de condiciones precarias para amplios grupos de población femenina, especialmente aquellas con menores niveles educativos y de ingresos, y de ampliación de brechas de género en los grupos más educados<sup>25</sup>

Por lo tanto, la mujer parece que el desplazamiento se convierte en la nueva opción para asilar y cuidar a su familia víctima del conflicto, lo que implica comenzar una nueva vida, en muchas ocasiones en ausencia de su pareja, agobiada por sentimientos de culpa e impotencia, escenarios derivados del hecho de no haber podido anticipar los sucesos traumáticos vividos, en los que no se pudo salvar a sus seres queridos, a los que se niegan a aceptar como una pérdida real a través del duelo, pues en muchas ocasiones, no se cuenta con el cadáver o parte de sus restos, por lo cual no pueden sepultarlos como quisieran.

---

<sup>24</sup> *Ibid.*, p. 40.

<sup>25</sup> PINEDA DUQUE, Javier A. Calidad del empleo e inequidades de género. EN: Revista CS. (2005). Disponible en [http://www.icesi.edu.co/revista\\_cs/images/stories/revistaCS1/articulos/calidad\\_empleo.pdf](http://www.icesi.edu.co/revista_cs/images/stories/revistaCS1/articulos/calidad_empleo.pdf).

Por todas estas razones, se hace necesario abordar el tema, ya que además de ser el desplazamiento forzado un fenómeno actual en el país debido al conflicto armado y violencia, problema que afecta el desarrollo de la vida normal de estas personas.

Teniendo en cuenta que la mujer es el género mayormente vulnerado y propenso a desarrollar alteraciones psicológicas ante la presencia de nuevas experiencias y responsabilidades en su vida, y se ve expuesta a hechos catastróficos como el propio desplazamiento, violaciones sexuales, maltrato, etc. Por lo tanto es oportuno examinar y describir como dicho género femenino, resultado de la exposición al desplazamiento forzado, puede desarrollar un trastorno como el estrés postraumático TEPT, y finalmente medir en qué grado de severidad se encuentra y cómo influye en el trascurso de su nueva vida.

Basado en que el municipio de Neiva presenta los índices de mayor recepción de personas en condición de desplazamiento y, bajo el punto de que si bien en Colombia se han realizado estudios que analizan este fenómeno, en Neiva se presenta una ausencia de ellos, encaminados a determinar la presencia del TEPT en las mujeres con esta condición, pues todos han estado dirigidos a investigar el desarrollo del trastorno en policías y soldados expuestos a un acto violento<sup>26</sup>, y no se ha especificado en mujeres desplazadas.

Además, la presente investigación ayudara e impulsara el mejoramiento de las políticas públicas existentes, relacionadas con la atención a las mujeres víctimas del desplazamiento por conflicto armado, porque se analizaran el impacto e interferencia que tiene el deterioro del trastorno, en el desarrollo normal de la vida de estas mujeres.

---

<sup>26</sup> AMAYA BARREIRO, Rafael Ricardo; CAPERA VILLALBA, Carlos Mauricio y GUIO URUEÑA, Johanna. Características del estrés postraumático en los grupos GAULA y AFEUR adscritos a la novena brigada del departamento del Huila. Neiva 2009, 6 p. tesis (trabajo de grado). Universidad Surcolombiana. Facultad de salud. Programa de psicología.

## 4. ANTECEDENTES

En este trabajo investigativo, y especialmente en la bibliografía expuesta a continuación, se ubica al lector dentro del contexto en el que se encuentra enmarcado el estrés postraumático con relación a todos los eventos y catástrofes, que de acuerdo a varios estudios a nivel internacional, nacional y local realizados por diversas instituciones, universidades y demás entidades sociales, han demostrado en sus resultados como todos estos acontecimientos llevan a que la persona desarrolle un trauma, que significativamente influyen en su desarrollo integral.

### 4.1 A NIVEL INTERNACIONAL

En el país africano Uganda y en consecuencia a la guerra que se presenta en la zona norte, se hizo un estudio de “Los factores asociados con el trastorno de estrés post-traumático y la depresión entre las personas internamente desplazadas; dicha investigación fue realizada por Bayard Roberts, Kaducu Ocaka Felix, John Browne, Thomas Oyok Y Egbert Sondorp. Su finalidad fue medir las tasas de trastorno por estrés postraumático y la depresión entre estas personas, como también investigar la asociación entre factores demográficos y el trauma de exposición de riesgo”<sup>27</sup>.

Este estudio es de corte transversal, el cual se dividió en varias etapas, se hizo de forma aleatoria y por conglomerados, con un numero de 1210 desplazados internos adultos en el año 2006 en los distritos Gulu y Amura; se miró la exposición a eventos traumáticos y TEPT los cuales se midieron por medio del cuestionario de TRAUMA DE HARVARD versión original y los niveles de depresión por medio de HOPKINS SYMPTOM CHECKLIST-25.

A partir de esto se encontró que más de la mitad (58%) de los encuestados había experimentado 8 o más de los 16 eventos de trauma cubiertos en el cuestionario. Lo cual esta vinculado con el trastorno de estrés postraumático y la depresión, donde se incluyen sexo, estado civil, la distancia del desplazamiento, experimentación de problemas de salud sin atención médica, violación o abuso sexual, escasez de alimentos o agua.

---

<sup>27</sup> BAYARD, Roberts ; KADUCU, Ocaka Felix ; BROWNE, John,; OYOK, Thomas y SONDORP, Egbert. Los factores asociados con el trastorno de estrés post-traumático y la depresión entre las personas internamente desplazadas. En: Bms psychiatry. [en línea]. (2008). [consultado 7 abr. 2011]. Disponible en < <http://www.biomedcentral.com/1471-244X/8/38/cms/> >

No se encontraron variaciones significativas entre mujeres y hombres en la exposición a una serie de eventos traumáticos como presenciar el asesinato de un desconocido o desconocidos, reportar haber sido golpeado o torturado, o secuestrado.

De la misma manera se encontró que, las mujeres están en riesgo particularmente alto de mala salud mental, junto con la gente que ya no está casada.

Dicha investigación aporta al presente estudio que los desplazados, presentan exposición a eventos traumáticos, y como efecto resultante esto influye sobre la salud mental. Mostrando que se necesita protección, asistencia social y psicológica para que las personas puedan reconstruir sus vidas.

En el país de México se realizó la investigación "Prevalencia de sucesos violentos y de trastorno por estrés postraumático en la población mexicana, a cargo de María Elena Medina Mora, Guilherme Borges, Carmen Lara, Luciana Ramos Lira, Joaquín Zambrano, y Clara Fleiz Bautista"<sup>28</sup>, con el fin de reportar el índice de exposición a diferentes sucesos violentos, la prevalencia de trastorno por estrés postraumático y el impacto sobre la calidad de vida.

En esta investigación participaron sujetos de la población mexicana urbana en una edad comprendida entre 18 a 65 años de edad entre los años 2001 y 2002, fue utilizado el instrumento diagnóstico de la versión computarizada de la Entrevista Internacional Compuesta de Diagnóstico (CIDI-15, por sus siglas en inglés) el cual evaluó 28 diferentes sucesos violentos. Por medio de las preguntas incluidas en el instrumento se logra obtener unos diagnósticos de acuerdo con el DSM IV y CIE 10.

Los resultados de esta investigación mostraron que el 68% de la población ha estado expuesta al menos a un acontecimiento estresante en su vida y que el 2.3% de las mujeres y 0.49% de los hombres presentaron un trastorno de estrés postraumático. Indicando que la exposición varía por sexo, siendo las mujeres las que están expuestas con más frecuencia a eventos relacionados con la "violencia de género", asociados con un mayor riesgo de desarrollar un síndrome de estrés postraumático. Donde la violación, el acoso, el secuestro y el abuso sexual son los sucesos con mayor manifestación de trastornos por Estrés postraumático.

---

<sup>28</sup> MEDINA MORA, María Elena; BORGES, Guilherme; LARA, Carmen; RAMOS LIRA, Luciana; Joaquín, ZAMBRANO, Clara; y BAUTISTA, Fleiz. Prevalencia de sucesos violentos y de trastorno por estrés postraumático en la población mexicana. EN: Revista Scielo: Salud Publica de México. Vol. 47 No. 1 (2005). Disponible en <[http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S0036-36342005000100004&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S0036-36342005000100004&script=sci_arttext)>.

Como conclusiones, los resultados muestran que se debe ampliar la cobertura de tratamiento para atender las secuelas de la violencia, considerando las importantes variaciones de género y estadios de desarrollo.

## **4.2 A NIVEL NACIONAL**

En Colombia durante los últimos sesenta años la población ha venido experimentado una serie de hechos relacionados con el poder, la política, y solución de conflictos, que por medio de investigaciones se ha demostrado que todo ello influye decisivamente en el desarrollo integral de la persona y en la evolución de su vida social.

Tal es el caso de la investigación denominada "Efectos de los aspectos diferenciales de exposición a la violencia relacionados al desplazamiento forzado en TEPT: Mujeres desplazadas de la Liga de Mujeres Desplazadas (LMD) en Colombia", realizada por Juana Brugman guerrero y Margarita Fierro Hernández, estudiantes de la universidad de los andes<sup>29</sup>, se resalta la vulnerabilidad de las mujeres en el conflicto armado, estableciéndose una relación entre dos niveles de violencia, uno directo y otro indirecto, en mujeres entre los 18 y 80 años, parte de la Liga de mujeres Desplazadas de Colombia(LMD).

En el estudio se encuentra que un 90.7% de la población presenta el TEPT; además de hallar una relación significativa en cuanto a los tipos de violencia, nivel de deterioro, y con relación a la edad. Las estadísticas no reflejan relación significativa con relaciona la presencia del trastorno, su severidad y los niveles de deterioro.

Además, se descubre una relación rescatable entre violencia doméstica y niveles de deterioro del TEPT, y entre este tipo de violencia y el grado de severidad del trastorno.

El siguiente estudio de nombre: Prevalencia del trastorno por estrés postraumático en población desplazada por violencia, en proceso de restablecimiento en Sincelejo por Carolina Echenique, Lina María Medina, Adriana Rosa Medina, Andrés Ramírez 2008, describe la prevalencia del trastorno de estrés

---

<sup>29</sup> BRUGMAN, Juana; GUERRERO, Margarita y FIERRO H., Rosa. Efectos de los aspectos diferenciales de exposición a la violencia relacionados al desplazamiento forzado en TEPT: Mujeres desplazadas de la Liga de Mujeres Desplazadas (LMD) en ColombiaBogotá, 2009, 18 p. Tesis (Psicólogo).Universidad de los Andes. Facultad de Ciencias Sociales. Departamento de Psicología.

postraumático (TEPT), en la población desplazada por violencia, reubicados en los barrios Campo-alegre y Cristo Viene, de la ciudad de Sincelejo, en el departamento de Sucre<sup>30</sup>.

Es una investigación cuantitativa no experimental de corte transversal, tipo observacional de nivel descriptivo. La población de estudio es de 202 sujetos en condiciones de desplazamiento, de los cuales 142 son considerados como desplazados, puesto que el tiempo de reubicación es menor a cinco años.

La metodología fue implementada mediante un estudio epidemiológico que se dividió en dos fases, una de aplicación de los instrumentos y otra final de diagnóstico. Los instrumentos utilizados para esto fueron el Cuestionario de Experiencias Traumáticas TQ, y la Escala de Estrés Postraumático utilizada por el clínico CAPS.

En los resultados se aclara, con respecto al tiempo de restablecimiento, que la primera fase en la que se aplicaron los cuestionarios a la población de estudio estos se encontraban en su domicilio, pero considerando que la condición de desplazados hace referencia a quienes tenían un tiempo menor de 5 años de vivir el proceso, los 202 sujetos iniciales se reducen a 142.

“Al aplicar la prueba TQ se encontró que 77 de estas personas presentaban síntomas asociadas con el TEPT correspondientes al 45.22%. Con relación a la variable socio demográfica de la población y la presencia o no del trastorno, es de señalar que se halló una diferencia significativa de  $p= 0.04$  con la variable barrio con relación a las demás variables estadísticas”<sup>31</sup>.

En la segunda fase se realizó el diagnóstico de TEPT de acuerdo a la aplicación del cuestionario CAPS. Se aclara que de las 77 personas encuestadas anteriormente 37 de ellas se restablecieron en los barrios tomados en el estudio.

El número restante se estableció en otros asentamientos de la misma ciudad.

---

<sup>30</sup> ECHENIQUE, Carolina; MEDINA, Lina María; MEDINA, Adriana Rosa y RAMÍREZ, Andrés. Prevalencia del trastorno por estrés postraumático en población desplazada por violencia, en proceso de restablecimiento en Sincelejo. EN: Red de revistas científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal. No. 021 (2008); p. 122-135

<sup>31</sup> *Ibid.*, p. 25.



Así mismo los resultados arrojan que de las 142 personas en relación al total de la muestra el 1.4 % presenta TEPT actualmente, uno por cada sexo, y el 4.22% lo tuvo en alguna ocasión en su ciclo vital, con un total de 8 sujetos sobre la población total semejantes al 5.6% de la población desplazada.

Por lo tanto, en este estudio se llegó a la conclusión de que no es necesario tener una edad específica para desarrollar este tipo de trastorno; aunque en esta investigación los eventos traumáticos se encuentran relacionados con el desplazamiento.

Esta investigación es importante para el presente estudio porque muestra que el desplazamiento está relacionado con los eventos traumáticos que tienen las personas que sufren este flagelo

En otra investigación reconocida como: "Estudio Epidemiológico del Trastorno por Estrés Postraumático en población Desplazada por la violencia política en Colombia realizado por Edgar G. Alejo Universidad Autónoma De Bucaramanga, Colombia Germán Rueda, Martha Ortega, Luis Carlos Orozco Universidad Industrial De Santander, Colombia 2007"<sup>32</sup>, en el cual se exponen la identificación y las características de los síntomas del trastorno de estrés postraumático en población desplazada.

Esta investigación fue realizada mediante un estudio transversal, con una muestra de 851 adultos, de los cuales 534 fueron mujeres y 317 hombres, seleccionados por muestreo estratificado en 15 asentamientos de desplazados ubicados en la ciudad de Bucaramanga y áreas metropolitanas de Colombia. Los instrumentos utilizados fueron el CAPS y DTS para estimar la presencia del trastorno.

En cuanto a la presencia del TEPT se encontró sobre la muestra total a 235 personas en las que se desarrolló el trastorno y 616 en las que no, con un 21% el cual corresponde a la prevalencia verdadera del trastorno sobre la población estudiada.

En cuanto al género, se encontró que de 534 mujeres 145 resultaron positivas con 27.2 %, y de 317 hombres 90 fueron positivos con 28.4% correspondiendo dichos

---

<sup>32</sup> ALEJO, Edgar; RUEDA, Germán; ORTEGA, Martha y OROZCO, Luis. Estudio epidemiológico del trastorno por estrés postraumático en población desplazada por la violencia política en Colombia. EN: Red de revistas científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal. Vol. 6 No. 003 (2007); p. 623-635.

porcentajes a la prevalencia del trastorno. Por lo cual llegaron a la conclusión de que no existen diferencias significativas entre hombres y mujeres, con respecto a anteriores investigaciones en las que se plantea que son las mujeres las vulnerables a presentar este trastorno.

La siguiente investigación de nombre: “Estrés post-traumático y resistencia psicológica en jóvenes desplazados”<sup>33</sup> realizado entre el Centro de investigación en Desarrollo Humano (CIDHUM) y el Laboratorio de Psicología del Desarrollo de la Universidad de Paris X - Nanterre. Hace referencia a el estrés postraumático y la resistencia psicológica en los jóvenes desplazados por la violencia política. La indagación se efectuó por medio de una investigación descriptiva comparativa con 100 niños y jóvenes desplazados y no desplazados en la población de Malambo (Colombia), en los cuales se observó a través de entrevistas Semi-estructuradas y cuestionarios, el nivel de Estrés Post-Traumático de estos.

Para la investigación “se escogieron al azar 49 niños y jóvenes de ambos sexos, entre los 7 y los 16 años, que habían llegado desde hace más de un mes con sus familias de otras regiones del país. Como grupo de control se escogieron en el mismo barrio 50 sujetos con las mismas características pero que no habían sido desplazados. La muestra total fue de 99 sujetos”<sup>34</sup>.

Así mismo para la recolección de los datos se utilizó observación directa y entrevista semi-directa la cual se realizó a través de tres cuestionarios (ChildhoodWar Trauma Questionnaire (Macksoud, 1988, CWTQ); Post-Traumatic Stress Reaction Checklist for Children (Pocaw, 1990, PTSRC); ChildBehaviorInventory (Pocaw, 1990, CBI). Que miden el impacto de la violencia y los síntomas del TEPT; los cuestionarios tuvieron una aplicación piloto con 15 sujetos de la misma población para su validación.

En este trabajo los resultados indicaron que muchos de los jóvenes desplazados presentaban un alto nivel de estrés postraumático, con prevalencia de pensamientos sobre el evento doloroso y con un estado de alerta acrecentado, también comportamientos relacionados con la depresión y la ansiedad siendo estos menos frecuentes en los jóvenes no desplazados; además las niñas y jovencitas presentaron un mayor grado de su resistencia psicológica con respecto a los niños y jóvenes.

---

<sup>33</sup> PALACIO, Jorge. Estrés Post-Traumático y Resistencia Psicológica en jóvenes desplazados. En: Consultoría para los derechos humanos y desplazamiento.[01, dic., 2010]. Disponible en <<http://www.uninorte.edu.co/divisiones/humanidades/apsiun/articulo3.htm>>.

<sup>34</sup> *Ibíd.*, p. 22.

Con base a lo anterior se encuentra que esta investigación aporta a este estudio evidencia que el género femenino (niñas y jovencitas) son las que resultan más afectadas a nivel de su resistencia psicológica con respecto al género masculino (niños y jóvenes). Denotando que son las mujeres las más vulnerables ante situaciones de desplazamiento.

Al ser el desplazamiento una problemática social de nuestro país, y que está asociada con eventos traumáticos, encontramos que se han hecho investigaciones importantes sobre el TEPT en desplazados tomando toda la población en general, pero no se ha abordado de manera específica la población objeto del presente estudio.

### **4.3 A NIVEL LOCAL**

Continuando con la revisión de los antecedentes e investigaciones centradas en el estudio del estrés postraumático desarrolladas en el departamento del Huila, en la Universidad Surcolombiana de la ciudad de Neiva se han llevado a cabo investigaciones, entre las que están la que lleva como nombre “Relación de los trastornos de estrés postraumático, depresión y ansiedad en la población en situación de desplazamiento de la ciudad de Neiva, por las estudiantes Kelly Johanna Urazan Cedeño y María Margarita Borrero Vidal”<sup>35</sup>, en el cual se pretendía establecer una correlación entre la aparición de dicho trastorno ante la exposición al desplazamiento.

En esta investigación, se realiza un estudio descriptivo correlacionar, en 166 adultos de la ciudad de Neiva, al mismo tiempo que se valora la prevalencia del TEPT con el DST y los trastornos de depresión y ansiedad con los inventarios de depresión y ansiedad de Beck (BDI y BAI respectivamente).

Es así como se encuentra que el 29% de la muestra presenta una frecuencia significativa de los síntomas del trastorno por estrés postraumático y que, el 32% manifiesta una gravedad de los mismos. En cuanto a la presencia de Depresión se encuentra que el 79% de la muestra presenta características de algún tipo de depresión según la escala aplicada. De igual manera que para la ansiedad, se encuentra que el 33% tiene síntomas de ansiedad y el 35% de trastorno de Pánico.

---

<sup>35</sup> URAZAN CEDEÑO, Kelly Johanna y BORRERO VIDAL, María Margarita. Relación de los trastornos estrés postraumático, depresión y ansiedad en la población en situación de desplazamiento de la ciudad de Neiva. Neiva 2009, (trabajo de grado). Universidad Surcolombiana. Facultad de Salud. Programa de Psicología.

Por último, se realiza una descripción, en la que se correlacionan las variables sociodemográficas y relaciones con el evento del desplazamiento, con relación a la presencia de los síntomas de los tres trastornos mencionados, en la que no se halla significancia alguna entre ellos, de manera que se evidencia la presencia y gravedad de los síntomas de los trastornos de TEPT, Depresión y Ansiedad.

Otra de las investigaciones realizadas en la universidad está la de "Características del estrés postraumático en los grupos GAULA y AFEUR adscritos a la novena brigada del departamento del Huila"<sup>36</sup>, esta se desarrolló bajo el objetivo de realizar la caracterización del estrés postraumático en dichos grupos.

Dicha investigación se planteó como enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo trasversal, en una población de 50 hombres pertenecientes a la Novena Brigada del departamento, los cuales se tomaron en su totalidad para la muestra. Como eventos oportunos se obtuvieron los datos socio demográficos de los sujetos como la edad, el estrato socioeconómico, estado civil, el tiempo que llevaban vinculados a la institución y el número de combates a los cuales habían asistido. Para ello se acudió a la escala de trauma de Davidson con el fin de medir la frecuencia y gravedad del estrés postraumático.

Por consiguiente, en relación a las características del estrés postraumático en los dos grupos, se encontró que en el GAULA dichas características eran de 3,52 y en el AFEUR eran de 5,68 de acuerdo al número de combates expuestos, por lo que se estableció que esta variable aunque era estadísticamente significativa, no se podía considerar como la causal de fuerte relación con la variable tiempo del servicio.

Además se observó que había una relación significativa entre el total de frecuencia de estrés postraumático y el puntaje total de la prueba, así como una significancia entre la frecuencia del estrés y la gravedad de este, indicando la consistencia de la prueba entre los sub resultados y el resultado final de ella. Por último se encuentra una prevalencia actual del TEPT del 4% para cada grupo.

Este estudio refleja y da como aporte a la presente investigación que el TEPT tiene una fuerte relación con experiencias de combates, lo cual pone de supuesto

---

<sup>36</sup> AMAYA BARREIRO, Rafael Ricardo; CAPERA VILLALBA, Carlos Mauricio y GUIO URUEÑA, Johanna. Características del estrés postraumático en los grupos GAULA y AFEUR adscritos a la novena brigada del departamento del Huila. Neiva 2009, 6 p. tesis (trabajo de grado). Universidad Surcolombiana. Facultad de salud. Programa de psicología.

que cualquier persona expuesta a una situación similar podría desencadenar este trastorno.

Estas referencias bibliográficas, en concordancia con la problemática planteada, reflejan la necesidad de abordar a fondo la presencia del TEPT en la población desplazada, en especial en las mujeres bajo el supuesto de ser las más vulneradas en este contexto, queriendo identificar y describir toda la sintomatología presentada en nuestra población de estudio, y las implicaciones que tienen en la salud e integridad de las sujetas.

## 5. MARCO TEÓRICO

A continuación encontrara las definiciones de las palabras trastorno, estrés, post y traumático, consideradas importantes para la comprensión global del trastorno por estrés postraumático que de la misma manera se abarca. Seguido a ello, se ilustraran los criterios del DSM IV TR (A, B, C, D y E) que mide el Cuestionario Escala diagnostica de Estrés Postraumático (PDS), con el cual se evalúa el nivel de severidad de los síntomas de dicho trastorno, así como la interferencia de los síntomas en distintas áreas de la vida.

Además, se describirá las características de las personas en situación de desplazamiento por conflicto armado y la normatividad que deben cumplir para estar acogidos por la ley.

### 5.1 TRASTORNO

Según el DSM IV un trastorno es “un patrón comportamental o psicológico de significación clínica que, cualquiera que sea su causa, es una manifestación individual de una disfunción comportamental, psicológica o biológica”<sup>37</sup>.

A su vez, puede entenderse como una alteración de la salud o un estado de desequilibrio mental, que perjudica a la persona y la imposibilita en ocasiones a continuar con sus actividades normales.

### 5.2 ESTRÉS

La palabra Estrés se deriva del griego STRINGERE, que significa provocar tensión. Esta palabra se utilizó por primera vez en el siglo XIV y a partir de entonces se empleó en diferentes textos en inglés como STRESS, STRESSE, STREST y STRAISSE<sup>38</sup>.

---

<sup>37</sup> Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM IV TR). ED. No. 4. Texto revisado.

<sup>38</sup> MAINIERI C., Roberto (1999).

Según la Organización Mundial de la Salud el estrés es "el conjunto de reacciones fisiológicas que prepara al organismo para la acción"<sup>39</sup>. De esta manera, el cuerpo es invadido por una rigidez y endurecimiento de los músculos que exceden el funcionamiento normal de estos.

A su vez, el estrés es un recurso del organismo, que proporciona la dosis de excitación necesaria para que aumente el rendimiento y la agudeza en situaciones que requieran un estado alerta. Pero cuando ese estado de alerta se prolonga y se vuelve habitual, puede agotar nuestras fuerzas físicas y mentales<sup>40</sup>.

Aun así, según el DSM IV, el estrés no es considerado como un trastorno diferenciado, solo lo especifica cuando se habla de trastorno por estrés postraumático o trastorno por estrés agudo.

### **5.3 TRAUMÁTICO**

Según el DSM IV, se considera trauma psíquico a la "exposición personal directa a un suceso que envuelve amenaza real o potencial de muerte o grave daño u otras amenazas a la integridad física personal, o ser testigo de un suceso que envuelve muerte, daño o amenaza a la integridad física de otra persona, o enterarse de la muerte no esperada o violenta, daño serio, amenaza de muerte o daño experimentados por un miembro de la familia u otra relación cercana"<sup>41</sup>.

Por lo tanto para una persona que experimenta este evento puede sentirse insensibilizada y, no saber cómo responder. Seguido a ello, los recuerdos del trauma pueden hacer aflorar sentimientos de desesperanza, miedo e incluso horror.

### **5.4 TRASTORNO POR ESTRÉS POST-TRAUMÁTICO**

Según la American Psychological Association se define el trastorno de estrés postraumático como " el experimentar o ser el testigo directo de una muerte

---

<sup>39</sup> ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD OMS (1994)

<sup>40</sup> Organización de consumidores y usuarios: OCU. El estrés. Disponible en< [http://www.ocu.org/psicologia/el\\_estrés\\_s32221.htm](http://www.ocu.org/psicologia/el_estrés_s32221.htm)>.

<sup>41</sup> Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM IV TR). ED. No. 4. Texto revisado.

amenazadora o un daño físico serio, o el experimentar la amenaza de integridad física de uno mismo o la integridad física de otro, y que la respuesta a estos estímulos se caracteriza por el miedo, impotencia, y el horror”<sup>42</sup>.

La CIE 10 por su parte lo define como “un trastorno que surge como respuesta tardía o diferida a un acontecimiento estresante o a una situación (breve o duradera) de naturaleza excepcionalmente amenazante o catastrófica, que causaría el mismo malestar generalizado en casi todo el mundo”<sup>43</sup>.

Entre las características más comunes del trastorno se encuentran episodios persistentes, en los que se experimentan el evento traumático por medio de sueños o situaciones actuales, causando desgaste emocional, entumecimiento, desapego hacia los demás, falta de interés en actividades cotidianas y evitación de las mismas que se asocian con el trauma<sup>44</sup>. En ocasiones, las personas suelen tener ataques dramáticos, miedo, pánico y agresividad, desencadenados por estímulos alusivos al trauma.

En este caso, la persona no elige padecerlo, el trauma le sucedió, y por lo tanto lo re experimenta una y otra vez luego del suceso. Le produce un agotamiento, un malestar, una sensación de pesadez, un pensamiento donde cada vez es menos frecuente encontrarle un sentido a su vida, ya que muchas de sus actividades diarias que se ven interrumpidas por este trauma, reflejadas en dejar de realizar cada una de las tareas que diariamente ejercía, ya que por causa de su desplazamiento se encuentra en un nuevo ambiente donde tiene que adaptarse y empezar desde cero, establecer lasos afectivos con su entorno y lograr una buena adaptación.

---

<sup>42</sup> DUPÉ, Alberto H. Enfoque Psicológico del Estrés Postraumático en los Veteranos Argentinos de la Guerra de las Islas Malvinas. Argentina, 2002, 166 p. Tesis (Doctoral). Universidad de Flores. Facultad de Psicología y Ciencias Sociales. Doctorado en Psicología. Disponible en < <http://www.ihapw.org/tesis.pdf> >.

<sup>43</sup> VALDIVIA, Mario. Trastorno por estrés postraumático en la niñez. En: Revista chilena de Neuro-psiquiatría. [en línea]. v.40, No.2 (2002). [consultado 15ago. 2011]. Disponible en [http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-92272002000600007&script=sci\\_arttext#12](http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-92272002000600007&script=sci_arttext#12)

<sup>44</sup> ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. CIE-10 Trastornos Mentales y del Comportamiento. Madrid, Meditor, 1992.



## **5.5 CRITERIOS PARA EL DIAGNÓSTICO DE TRASTORNO POR ESTRÉS POSTRAUMÁTICO SEGÚN EL DSM-IV TR (F43.1-309.81)**

Según el DSM IV TR<sup>45</sup>, los criterios diagnósticos para el Trastorno por Estrés Post-traumático son:

**A.** La persona ha estado expuesta a un acontecimiento traumático en el que han existido 1 y 2:

**1.** La persona ha experimentado, presenciado o le han explicado uno (o más) acontecimientos caracterizados por muertes o amenazas para su integridad física o la de los demás

**2.** la persona ha respondido con un temor, una desesperanza o un horror intenso.

**B.** El acontecimiento traumático es re experimentado persistentemente a través de una (o más) de las siguientes formas:

**1.** Recuerdos del acontecimiento recurrentes e intrusos que provocan malestar y en los que se incluyen imágenes, pensamientos o percepciones.

**2.** Sueños de carácter recurrente sobre el acontecimiento, que producen malestar.

**3.** El individuo actúa o tiene la sensación de que el acontecimiento traumático está ocurriendo (se incluye la sensación de estar reviviendo la experiencia, ilusiones, alucinaciones y episodios disociativos de flashback, incluso los que aparecen al despertarse o al intoxicarse).

**4.** Malestar psicológico intenso al exponerse a estímulos internos o externos que simbolizan o recuerdan un aspecto del acontecimiento traumático.

**5.** Respuestas fisiológicas al exponerse a estímulos internos o externos que simbolizan o recuerdan un aspecto del acontecimiento traumático.

---

<sup>45</sup> Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM IV TR). ED. No. 4. Texto revisado.

**C.** Evitación persistente de estímulos asociados al trauma y embotamiento de la reactividad general del individuo (ausente antes del trauma), tal y como indican tres (o más) de los siguientes síntomas:

1. Esfuerzos para evitar pensamientos, sentimientos o conversaciones sobre el suceso traumático
2. Esfuerzos para evitar actividades, lugares o personas que motivan recuerdos del trauma.
3. Incapacidad para recordar un aspecto importante del trauma.
4. Reducción acusada del interés o la participación en actividades significativas.
5. Sensación de desapego o enajenación frente a los demás.
6. Restricción de la vida afectiva (p. Ej., incapacidad para tener sentimientos de amor).
7. Sensación de un futuro desolador (p. Ej., no espera obtener un empleo, casarse, formar una familia o, en definitiva, llevar una vida normal).

**D.** Síntomas persistentes de aumento de la activación (arousal) (ausente antes del trauma), tal y como indican dos (o más) de los siguientes síntomas:

1. Dificultades para conciliar o mantener el sueño.
2. Irritabilidad o ataques de ira.
3. Dificultades para concentrarse.
4. Hipervigilancia.

## 5. Respuestas exageradas de sobresalto

**E.** Estas alteraciones (síntomas de los Criterios B, C y D) se prolongan más de 1 mes.

**F.** Estas alteraciones provocan malestar clínico significativo o deterioro social, laboral o de otras áreas importantes de la actividad del individuo.

Especificar si:

**Agudo:** Si los síntomas duran menos de 3 meses.

**Crónico:** Si los síntomas duran 3 meses o más.

Especificar si:

**De inicio demorado:** Entre el acontecimiento traumático y el inicio de los síntomas han pasado como mínimo 6 meses.

Como se mencionó al inicio del marco teórico, en el presente trabajo de tesis se retomaran los criterios A, B, C y D que miden el cuestionario que se aplica, en el que en su primera y segunda parte se evalúa el criterio A que está relacionado con la exposición al evento traumático, en la sección tres se evalúan los criterios B relacionado con la re experimentación persistente del evento, el criterio C correspondiente a la evitación de los estímulos asociados al trauma y, Criterio D relacionado con los síntomas persistentes de aumento de la activación<sup>46</sup>.

Por último, en la cuarta sección se evalúa la interferencia de los síntomas en las distintas áreas de la vida afectadas por el trastorno, examinando el desarrollo normal de actividades cotidianas, familia, empleo y demás.

---

<sup>46</sup> Universidad Complutense Madrid. Cuestionario Escala diagnostica de Estrés Postraumático (PDS). Disponible en [http://www.ucm.es/info/psclinic/evaluacion/Proyecto%20Apoyo%20EPC%202006/INSTRUMENTOS%20EVALUACION/TRASTORNOS%20DE%20ANSIEDAD/TRASTORNO%20DE%20ESTRES%20POSTRAUMATICO/PDS/PDS\\_F.pdf](http://www.ucm.es/info/psclinic/evaluacion/Proyecto%20Apoyo%20EPC%202006/INSTRUMENTOS%20EVALUACION/TRASTORNOS%20DE%20ANSIEDAD/TRASTORNO%20DE%20ESTRES%20POSTRAUMATICO/PDS/PDS_F.pdf)

Es oportuno resaltar como dicha violencia de la que se habla, puede ser una de las principales causas de alteraciones y trastornos en las directas víctimas, entre ellos el TEPT; así se concluye que si bien no es evidente una relación significativa entre la presencia del trastorno y su grado de severidad con relación a la violencia, si se encuentra en alto porcentaje que la exposición a ella puede desarrollarlo y alterar el desarrollo normal y social de sus vidas<sup>47</sup>.

## 5.6 POBLACIÓN EN SITUACIÓN DE DESPLAZAMIENTO

### 5.6.1 Definición. Se denomina desplazado a:

“Toda persona que se ha visto forzada a migrar dentro del territorio nacional abandonando su localidad de residencia o actividades económicas habituales, porque su vida, su integridad física, su seguridad o libertad personales han sido vulneradas o se encuentran directamente amenazadas, con ocasión de cualquiera de las siguientes situaciones: Conflicto armado interno, disturbios y tensiones interiores, violencia generalizada, violaciones masivas de los Derechos Humanos, infracciones al Derecho Internacional Humanitario u otras circunstancias emanadas de las situaciones anteriores que puedan alterar o alteren drásticamente el orden público”<sup>48</sup>.

En nuestro país la problemática del desplazamiento es muy grande, las últimas investigaciones hacen alusión a que “Colombia es el país con más desplazados en el mundo por la violencia”<sup>49</sup>, estas personas son denominadas desplazados externos (refugiados) o internos, en Colombia la mayoría de estos son internos, ya que son personas o grupos de personas que se han visto forzadas u obligadas a escapar o huir de su hogar o de su lugar de residencia habitual, en particular como resultado o para evitar los efectos de un conflicto armado, de situaciones de violencia generalizada, de violaciones de los derechos humanos o de catástrofes

---

<sup>47</sup> BRUGMAN, Juana; GUERRERO, Margarita y FIERRO H., Rosa. Efectos diferenciales de exposición a la violencia relacionada con el desplazamiento forzado en el TEPT en mujeres desplazadas en Colombia. Bogotá, 2009, 18 p. Tesis (Psicólogo). Universidad de los Andes. Facultad de Ciencias Sociales. Departamento de Psicología.

<sup>48</sup> PODER PÚBLICO - RAMA LEGISLATIVA NACIONAL: ley 387 de 1997. Colombia: congreso de Colombia <http://www.disaster-info.net/desplazados/legislacion/Ley387de1997.pdf>

<sup>49</sup> Guía para la aplicación de los principios rectores de los Desplazamientos Internos: Proyecto sobre Desplazamiento Interno del Instituto Brookings. (01, dic., 2010). Disponible en <[http://www.internal-displacement.org/8025708F004CFA06/\(httpKeyDocumentsByCategory\)/CFEEB44F23514378802570A00048F88A/\\$file/GP\\_manual\\_Spanish.pdf](http://www.internal-displacement.org/8025708F004CFA06/(httpKeyDocumentsByCategory)/CFEEB44F23514378802570A00048F88A/$file/GP_manual_Spanish.pdf)>.

naturales o provocadas por el ser humano, y que no han cruzado una frontera estatal internacionalmente reconocida.

A partir de estas problemáticas podemos observar muchas vivencias que se presentan día a día en nuestro país por parte de estas víctimas, y que cada día van en aumento, estas víctimas se están viendo afectadas en muchos ámbitos de su vida y están en constante lucha para hacer cumplir sus derechos y sus deberes en medio de su tragedia. De ahí la importancia de determinar el papel que representan en nuestra sociedad desde el marco legal de nuestro país.

**5.6.2 Normatividad relacionada con la población en situación de desplazamiento.** De acuerdo a la ley 387 de 1994<sup>50</sup>, en el artículo primero De los Principios, la interpretación y aplicación de la ley se orienta por:

1. Los desplazados tienen derecho a solicitar y recibir ayuda internacional y ello genera un derecho correlativo de la comunidad internacional para brindar la ayuda humanitaria.
2. El desplazado gozará de los derechos civiles fundamentales reconocidos internacionalmente.
3. El desplazado tiene derecho a no ser discriminado por su condición social de desplazado, raza, religión, opinión pública, lugar de origen o incapacidad física.
4. La familia del desplazado deberá beneficiarse del derecho fundamental de reunificación familiar.
5. El desplazado tiene derecho a acceder soluciones definitivas a su situación.
6. El desplazado tiene derecho al regreso a su lugar de origen.
7. Los colombianos tienen derecho a no ser desplazados forzadamente.

---

<sup>50</sup> FORERO, Edgar. El Desplazamiento Interno Forzado en Colombia. Disponible en <<http://agora.unalmed.edu.co/desplazados/canal2/ley387.pdf>>

8. El desplazado tiene el derecho a que su libertad de movimiento no sea sujeta a más restricciones que las previstas en la ley.

9. Es deber del estado propiciar las condiciones que faciliten la convivencia entre los colombianos y al justicia social.

A si mismo se busca que los desplazados como cualquier otro ciudadano más de nuestra sociedad hagan valer sus derechos que como personas víctimas del conflicto armado se ven en el deber de valerse de ellos para lograr adquirir un bienestar a partir de su desgracia, con el fin de que tengan suficiente capacidad de sobresalir de esta problemática y rehagan sus vida en un entorno totalmente diferente pero que así mismo hagan parte de esta e involucren sus conocimientos en él.

## 6. METODOLOGÍA

### 6.1 ENFOQUE

Esta investigación tiene un enfoque cuantitativo, que se caracteriza por que pretender medir, describir, explicar y predecir los fenómenos<sup>51</sup>. Desde lo cuantitativo se utiliza la recolección y análisis de datos para contestar preguntas de investigación y probar hipótesis previa, confiando en la medición numérica, el conteo y uso de la estadística para establecer con exactitud patrones de comportamiento en una población.

### 6.2 TIPO DE DISEÑO

**6.2.1 Diseño de investigación de corte transversal descriptivo.** De corte transaccional o transversal en el que se recolectan datos en un solo momento, en un tiempo único<sup>52</sup>. El propósito de este diseño en esta investigación es describir variables y analizar su prevalencia e interrelación en un momento dado. Por tanto, es como si se tomara una fotografía sobre el nivel de severidad actual de la población y su interferencia en las distintas áreas sociales de su vida.

Trasversal descriptivo<sup>53</sup> porque se determina el contexto de las variables involucradas con relación a la prevalencia, características sociodemográficas de las personas, y el grado de severidad de los síntomas del trastorno por estrés postraumático en mujeres de 18 a 47 años de edad, en condición de desplazamiento a causa del conflicto armado colombiano, en la en la comuna diez (10) de la ciudad de Neiva, así como la interferencia de los mismos en el desarrollo de su vida cotidiana. De esta manera, una vez recolectada la información, se analiza y proporciona una descripción sobre los hallazgos obtenidos.

---

<sup>51</sup> HERNANDEZ SAMPIERI, Roberto; FERNANDEZ COLLADO, Carlos y BAPTISTA LUCIO, Pilar. Metodología de la investigación. 4 ed. México: McGraw Hill, 2008. 882 p.

<sup>52</sup> *Ibid.*, p. 208

<sup>53</sup> *Ibid.*, p. 210

### **6.3 POBLACIÓN**

448 Mujeres en condición de desplazamiento a causa del conflicto armado residentes en la ciudad de Neiva, entre el 1 de enero del 2010 y el 05 de mayo de 2011<sup>54</sup>.

### **6.4 CRITERIOS DE INCLUSIÓN**

- Pertenecer a la comuna diez (10) de la ciudad de Neiva
- Género: femenino.
- Mayor de 18 años de edad.
- Desplazadas a causa del conflicto armado colombiano.
- Madre cabeza de familia.
- No tener más de cinco años de desplazada.
- Haber presenciado un combate militar o estado en una zona de guerra.
- Participación voluntaria del estudio.

### **6.5 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN**

- Género masculino.
- Menores de 18 años de edad.
- Ser desplazada hace más de 5 años.

### **6.6 TAMAÑO DE LA MUESTRA**

---

<sup>54</sup> Agencia Presidencial para la Acción Social y la cooperación internacional. [Consultado 15ago. 2011]. Disponible en < <http://www.accionsocial.gov.co/EstadisticasDesplazados/GeneralesPD.aspx?idRpt=3>>.



Se estima el tamaño de la muestra con el programa Epi info Version 6 Statcalc, tomando a consideración el tamaño de la población de 640 personas<sup>55</sup>, con una frecuencia esperada del 29%, de acuerdo a la prevalencia del trastorno que se ha encontrado en otros estudios<sup>56</sup>, con un margen de error del 5% y una confiabilidad del 95%.

Por tanto la muestra corresponde a un valor de: 212

EpiInfo Version 6

Statcalc

November 1993

Population Survey or Descriptive Study Using Random (Not Cluster) Sampling

Population Size : 640

Expected Frequency : 29.00 %

Worst Acceptable : 34.00 %

Confidence Level	Sample Size
-----	-----
80 %	112
90 %	165
95 %	212
99 %	295
99.9 %	373
99.99 %	423

## 6.7 TIPO DE MUESTREO

<sup>55</sup> Tamaño de la población suministrada por el programa Epi info Version 6 Statcalc.

<sup>56</sup> URAZAN CEDEÑO, Kelly Johanna y BORRERO VIDAL, María Margarita. Relación de los trastornos estrés postraumático, depresión y ansiedad en la población en situación de desplazamiento de la ciudad de Neiva. Neiva 2009, (trabajo de grado). Universidad Surcolombiana. Facultad de Salud. Programa de Psicología.

Se utiliza muestreo por conveniencia que consiste en la elección por métodos no aleatorios de una muestra cuyas características sean similares a las de la población objetivo<sup>57</sup>.

De esta manera la muestra se obtiene por medio del apoyo de líderes comunales que representan a las personas en situación de desplazamiento. Se hace un recorrido de casa en casa en los barrios de la comuna diez (10) de la ciudad de Neiva, indagando sobre la presencia de mujeres en condición de desplazamiento en el hogar que cumplan con los criterios de inclusión del estudio, una vez identificada se da a conocer el objetivo de dicha investigación, la mujer firma el consentimiento informado y se aplican los dos cuestionarios correspondientes.

### 6.8 VARIABLES DE ESTUDIO

Factor	Concepto	Tipo de variable
Características socio demográficas	La palabra socio demográfica se puede dividir en socio que significa sociedad y demografía que quiere decir estudio estadístico, por lo tanto puede definirse como el estudio estadístico de las características sociales de la población.	Variable independiente
Criterio A exposición Evento traumático	La persona ha estado expuesta a acontecimientos estresantes o situaciones de naturaleza excepcionalmente amenazadora o catastrófica, que podría causar profundo malestar en casi todo el mundo.	Variable dependiente
Criterio B Re experimentación	Recuerdo continuo o reaparición del acontecimiento estresante.	Variables independientes
Criterio C Evitación	Evitación de circunstancias parecidas relacionadas al agente	Variables independientes

<sup>57</sup> CASAL, Jordi y MATEU Enric. Tipos de muestreo. CReSA. Centro de Investigación en Sanitat Animal / Dep. Sanitat i Anatomia Animals, Universidad Autònoma de Barcelona, 08193-Bellaterra, Barcelona

	estresante	
Criterio D Aumento de la activación	Síntomas persistentes de aumento de la activación (arousal) (ausente antes del trauma).	Variables independientes
Criterio E Duración de los síntomas	Estas alteraciones (síntomas de los Criterios B, C y D) se prolongan más de 1 mes.	Variables independientes.
Interferencia	Las alteraciones producen malestar clínicamente significativo o deterioro del funcionamiento social, laboral o de otras áreas importantes	Variables independientes.

La definición y operacionalización de las variables de estudio se anexa en el cuadro de variables al final (Anexo A).

## 6.9 DISEÑO Y PRUEBA DE INSTRUMENTOS

En la investigación se utilizará una entrevista estructurada (anexo 2), con el fin de recoger información acerca de la edad, tiempo que lleva la mujer de desplazada, estado civil, número de hijos o toda la información pertinente para recolectar sus datos socio demográfico. Seguido a esto se aplicara la Escala de diagnóstico del desorden de Estrés Post Traumático de Foa diagnóstica (PDS) (anexo3)<sup>58</sup>, para estimar el grado de severidad en el que se encuentran los síntomas del trastorno y la interferencia de los mismos en el transcurso de sus vidas, de acuerdo a los criterios DSM IV que mide el test.

En la parte 1 del cuestionario, las personas deben leer una lista de eventos traumáticos y deben marcar aquellos eventos en los cuales se han visto involucrados o han sido testigos. Esta parte corresponde al criterio A del DSM-IV-TR para TEPT, el cual determina cuándo una persona ha estado expuesta a un evento doloroso y traumático. Este criterio se divide en dos: criterio A1, la persona ha estado expuesta a un evento traumático, ha presenciado o le han explicado acontecimientos que amenazan la vida e integridad física de las personas. Criterio A2, la persona ha experimentado temor, horror, desesperanza como respuesta al evento.

<sup>58</sup> ÁLVAREZ, LUNA y MARINO. Adaptación de la escala de diagnóstico del desorden de Estrés Post Traumático (2003).

En la parte 2, se le pregunta cuál de los eventos que marcó en la parte 1 ha sido el que más le ha afectado y se pide una descripción breve de lo ocurrido. El ítem número 14 de esta parte del instrumento muestra el tiempo que ha pasado desde que el evento ocurrió. En los ítems 15 y 16 se le pregunta al sujeto si ella o alguien, fue lastimada en el evento o si su vida o la de otra persona estaban en peligro. También corresponden al criterio A del DSM – IV para TEPT.

La parte 3 corresponde a los criterios B, C y D del DSM – IV. El criterio B se caracteriza porque la persona re experimenta el suceso traumático (APA, 2000). El ítem 21 indaga si se re experimentan recuerdos angustiantes, recurrentes, intrusivos del evento que provoca malestar (criterio B1). El ítem 22 averigua si se presentan sueños/pesadillas repetitivos o angustiantes en relación al evento que produce malestar (criterio B2). El ítem 23 indaga si se revive el evento traumático, si se actúa o se siente como si el evento estuviera ocurriendo de nuevo, esto se puede presentar por medio de “flashbacks”, ilusiones, alucinaciones y/o episodios disociativos (criterio B3). Los ítems 24 y 25 determinan si se experimentan sensaciones estresantes, reacciones fisiológicas, emocionales y/o malestar psicológico cuando se expone a eventos que reviven o recuerdan algún aspecto del evento traumático (criterio B4 y B5).

Los ítems del 26 al 32 indican si el sujeto experimenta constantemente una evasión a todos aquellos estímulos que le recuerdan el evento traumático, lo cual está asociado con el criterio C; que se caracteriza porque la persona evita, de cualquier manera, tener acercamientos con estímulos asociados al trauma. El ítem 26 pregunta si la persona hace esfuerzos significativos para evitar pensamientos, conversaciones o sentimientos asociados al evento traumático (criterio C1). El ítem 27 se caracteriza por indagar si la persona hace esfuerzos significativos por evitar lugares, personas o actividades asociadas al trauma (criterio C2). El ítem 28 analiza si la persona presenta dificultad para recordar con claridad aspectos específicos del evento (criterio C3). El ítem 29, averigua si la persona se caracteriza por presentar una reducción significativa de interés y/o participación en actividades que disfrutaba antes del acontecimiento traumático (criterio C4). El ítem 30 pregunta por la presencia de una sensación de aislamiento frente a las personas que la rodean (criterio C5). El ítem 31 pregunta si se presenta una incapacidad para desarrollar de manera apropiada la vida afectiva (criterio C6). El ítem 32 se caracteriza por indagar si la persona presenta la sensación de tener un futuro negativo o desolador (criterio C7).

Los ítems 33, 34, 35, 36 y 37 se basan en el criterio D, caracterizado por un aumento en la activación o “arousal” en la persona, externalizado de la siguiente

manera: dificultad para dormir plácidamente conciliando y manteniendo el sueño durante toda la noche (criterio D1), presencia de ataques de ira (criterio D2), dificultad para mantener la concentración (criterio D3), comportamientos de hipervigilancia (criterio D4), presencia de respuestas exageradas y repetitivas de sobresalto.

Para el grado de intensidad de los síntomas, se establece que una puntuación menor o igual a 10 indica síntomas leves, de 11-12 moderados, 21-35 de moderados a severos y más de 36 severos.

Los ítems 38 y 39 indagan por la duración de los síntomas (criterio E). Agudo: cuando los síntomas se han presentado por menos de 3 meses. Crónico: cuando los síntomas han durado 3 meses o más. Inicio demorado: cuando los síntomas se inician por los menos 6 meses después del evento traumático.

La parte 4 del cuestionario (ítems 40-48), indaga sobre el nivel de deterioro en el funcionamiento que abarca el trabajo, tareas, deberes en el hogar, relación con amigos y familia, actividades de diversión y ocio, estudio, vida sexual, satisfacción general con la vida y la percepción del sujeto con respecto al nivel general de funcionamiento de todas las áreas de su vida (criterio F). Según el número de respuestas afirmativas se indica el nivel de dificultad en el funcionamiento: 0 respuestas afirmativas ausencia de deterioro, 1-2 leve, 3-6 moderado, 7-8 severo.

## **6.10 VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DE LA PRUEBA**

En la presente investigación se utilizó la adaptación de la escala de diagnóstico del desorden de Estrés Post Traumático de Foa, adaptada por Álvarez, Luna & Marino (2003) a las fuerzas militares de Colombia<sup>59</sup>.

En los resultados de validez y confiabilidad de la adaptación de la escala de diagnóstico del desorden de Estrés Post Traumático de Foa, adaptada a las fuerzas militares de Colombia, por medio de la administración de la escala a la población no clínica y a la población clínica. De esta manera, en la población no clínica se obtuvo una confiabilidad alpha de 0.8572. Para el análisis de validez con la población no clínica se comparó el PDS y el BECK y se encontró una

---

<sup>59</sup> ÁLVAREZ, LUNA Y MARINO. Adaptación de la escala de diagnóstico del desorden de Estrés Post Traumático (2003).

correlación significativa ( $p < 0.01$ ) en la mayoría de los ítems. Además se realizó un análisis factorial que indicó que la escala presenta 3 factores significativos que explican, entre los tres, el 50% de la varianza<sup>60</sup>.

Según Álvarez, Luna y Marino, (2003), dadas las características de la prueba y los resultados arrojados, se considera que la prueba, aunque sólo fue adaptada a la población militar de Colombia, se puede usar para el diagnóstico del TEPT en otras poblaciones colombianas, es debido a que en el inicio de la prueba se selecciona el evento traumático y los siguientes ítems indagan por la manifestación sintomática del TEPT (re experimentación, evitación y activación), independientemente del evento que cada sujeto haya experimentado o presenciado.

En la población clínica, el coeficiente de confiabilidad alpha fue de 0.7885. En comparación con la prueba de BECK se encuentra una buena correlación entre los ítems (0,892). Así mismo, el análisis factorial indicó que, acumulativamente, los 5 factores encontrados explican el 58% de la varianza.

La adaptación del instrumento puede ser auto o hetero aplicado. Como título, no se utilizó el término Foa ya que éste no es de conocimiento general de la población. Se utilizó un cuestionario basado en estrés y situaciones traumáticas relacionadas con el desplazamiento.

**6.10.1 Prueba piloto.** Para una mayor validez y confiabilidad en la prueba, se realiza prueba piloto con el 10% del tamaño de la muestra, teniendo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión y usando el cuestionario de validación de la prueba piloto (Anexo D), para revisar comprensión de las preguntas y el tiempo de aplicación.

## 6.11 ANÁLISIS ESTADÍSTICO

Para el análisis estadístico se utiliza el programa estadístico SPSS v17, con el cual se analiza toda la información obtenida por el cuestionario.

---

<sup>60</sup> BRUGMAN, Juana; GUERRERO, Margarita y FIERRO H., Rosa. Efectos diferenciales de exposición a la violencia relacionada con el desplazamiento forzado en el TEPT en mujeres desplazadas en Colombia. Bogotá, 2009, 18 p. Tesis (Psicólogo). Universidad de los Andes. Facultad de Ciencias Sociales. Departamento de Psicología.

**6.11.1 Plan de análisis.** Se realiza descripción de las variables sociodemográficas, variable dependiente y variables independientes. Seguidamente se hacen análisis bivariados de las variables y se establece la significancia de las mismas.

## **6.12 PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN Y SISTEMATIZACIÓN DE LA INFORMACIÓN**

**6.12.1 Fase exploratoria.** En esta fase se realiza los ajustes del proyecto de investigación, la búsqueda de antecedentes o estudios relacionados con el fin de la misma, se construye el marco teórico con las respectivas definiciones, se diseña la metodología a desarrollar, búsqueda de la población, prueba piloto de la investigación y aspectos bioéticos.

**6.12.2 Fase de recolección de la información.** Una vez concretada la población y validada la entrevista y test a aplicar, como primera medida se considera pertinente una reunión con las mujeres para explicarles los fines del estudio, despejar dudas y acordar tiempo para las entrevistas y aplicación del cuestionario.

Posterior a ello, se hace entrega de un consentimiento informado (anexo 5), con el fin de establecer los riesgos éticos de la investigación y como explicación principal del objetivo del estudio dirigida a las participantes. De manera clara se establece que los nombres y la información de la investigación no serán utilizados para fines diferentes a los establecidos en el estudio. Por medio del consentimiento informado, las mujeres en condición de desplazamiento de la ciudad de Neiva acceden a participar de manera voluntaria en la investigación planteada.

Una vez firmado el consentimiento informado, se realiza la entrevista estructurada a la población, con el fin de conocer características demográficas relevantes para los fines de la misma.

A continuación se da paso la aplicación de la Escala de Diagnóstico del Desorden de Estrés Post Traumático (PDS). Este es un instrumento de auto reporte, consta de 49 ítems que están diseñados para diagnosticar el TEPT. El PDS está basado en los criterios diagnósticos DSM IV del TEPT. La aplicación de PDS toma entre 10 y 15 minutos y 5 minutos de corrección.

**6.12.3 Fase de análisis de la información.** Una vez finalizada la fase de recolección de datos y aplicación del test, se realiza el análisis de la información usando como programa estadístico el SPSS V17 en español y teniendo en cuenta el análisis de las variables, se evalúa el grado de severidad en el que se encuentra el trastorno en estas mujeres y su interferencia con las demás etapas de su vida social.

**6.12.4 Fase de informe final.** Se realiza discusión de resultados y se procede a elaborar el informe final, junto con el artículo de investigación.

## **6.13 CRITERIOS ÉTICOS DE LA INVESTIGACIÓN**

Para fines bioéticas de la investigación, esta pasa por el comité de ética de la Universidad Surcolombiana, el cual otorga el oficio en el que se autoriza la aplicación de los respectivos tests (anexo6). Este estudio se ajusta a el marco legal que contiene la resolución 008430 de 1993, la ley del psicólogo<sup>61</sup> y el consentimiento informado.

### **6.13.1 Marco Legal**

**6.13.1.1 Ley 1090: Código Deontológico y Ético del Psicólogo de 2006.** De acuerdo al TÍTULO II<sup>62</sup> sobre las Disposiciones generales, en el apartado 9 que habla sobre la Investigación con participantes humanos, dicha investigación amplia las consideraciones sobre eventos traumáticos, considerando en este caso, que la exposición al desplazamiento por conflicto armado, es un desencadenante del trastorno por estrés postraumático.

Teniendo en cuenta que es el género femenino uno de los más vulnerados en el conflicto armado, por las constantes violaciones a sus derechos (abuso sexual, maltrato físico y psicológico) y que pasa desapercibido por tener otra condición que es la de ser una persona desplazada lo cual hace que sea aún más vulnerada, por lo tanto esta investigación saca esa invisibilidad por la cual están pasando las mujeres. Otro aspecto importante es mostrar que el simple hecho de

---

<sup>61</sup> REPÚBLICA DE COLOMBIA MINISTERIO DE SALUD. LEY 1090 (6 DE SEPTIEMBRE DE 2006). Disponible en < <http://www.colpsic.info/resources/Ley1090-06.pdf>>.

<sup>62</sup> REPÚBLICA DE COLOMBIA MINISTERIO DE SALUD. LEY 1090 (6 DE SEPTIEMBRE DE 2006). Disponible en < <http://www.colpsic.info/resources/Ley1090-06.pdf>>.



haber sufrido una situación traumática puede desencadenar un trastorno como es el TEPT.

De acuerdo al artículo 3 que habla Del ejercicio profesional del psicólogo, dicho estudio contribuye a nivel profesional en entender que el desplazamiento por conflicto armado puede ser un evento traumático para las mujeres que viven esta situación y que pueden llegar a desencadenar trastorno por estrés postraumático, por ende también puede contribuir en como los entes gubernamentales abarcan el problema de las políticas de salud que tienen con estas personas y que en sus medidas tomen en serio las ayudas psicológicas.

Según el artículo 5, este estudio se hace respetando y de acuerdo a lo establecido en la ley 1090 del 6 de Septiembre de 2006 con los principios y las normas de la ética profesional donde se fundamenta en criterios científicos y su uso es de gran utilidad para la lucha de la vulnerabilidad de las mujeres que están en condición de desplazamiento.

Tomando a alusión el título IV sobre los requisitos para ejercer la profesión de psicólogo, de acuerdo al artículo 6, se tiene en cuenta que esta investigación se realiza por parte de estudiantes de psicología, los cuales en la actualidad no pueden obtener la tarjeta profesional expedida por el Colegio Colombiano de Psicólogos debido a que no se ha finalizado los estudios requeridos para obtener el título de psicólogos, aun así cuentan con la capacidad de garantizar el manejo de los conocimientos que este estudio implica, con una ardua preparación en el transcurso de su formación y con el manejo adecuado que toda investigación merece. Teniendo en claro que esta investigación se realiza con fines académicos, y por el pleno interés de los estudiantes que la ejercen.

**6.13.1.2 Resolución N° 008430 de 1993 (4 De octubre de 1993).** En esta resolución se toman todas las consideraciones éticas que deben tener en cuenta el personal de salud para el desarrollo de cualquier investigación de carácter humana o animal<sup>63</sup>.

Entre las disposiciones generales de la resolución, en los primeros artículos se especifican las normas científicas y requisitos para el desarrollo de las actividades en investigaciones en el área de la salud.

---

<sup>63</sup> REPÚBLICA DE COLOMBIA MINISTERIO DE SALUD. Resolución N° 008430 DE 1993 (4 DE OCTUBRE DE 1993). Disponible en < [http://www.urosario.edu.co/urosario\\_files/a2/a24fb07a-f561-4fcc-b611-af4374bb7.pdf](http://www.urosario.edu.co/urosario_files/a2/a24fb07a-f561-4fcc-b611-af4374bb7.pdf)>.

En el artículo 2 se señala que todas las investigaciones que se realicen en humanos deben de tener un comité de ética en investigación, encargado de todos los asuntos en el tema. Además en el artículo 4, se resalta que las investigaciones en el campo de la salud deben contribuir a acciones que aporten al desarrollo científico.

En el título II sobre los aspectos éticos de la investigación en seres humanos, se establece que en cualquier investigación en donde el ser humano sea sujeto de estudio, debe predominar el respeto a su dignidad, como también prevalecer la protección de sus derechos y bienestar.

El artículo 6 refiere los criterios que se deben tener en cuenta para llevar a cabo investigaciones con seres humanos tales como: todo estudio que se realice con personas deben estar ajustados a los principios científicos y éticos, cuando lo que se pretende estudiar solo puede obtenerse por este medio, cualquier investigación con seres humanos se le debe brindar seguridad y expresar claramente los mínimos riesgos a los cuales se puede ver expuesto.

Si en la investigación se incluyen varios grupos, estos tendrán que ser seleccionados de manera aleatoria con el fin de que haya imparcialidad en el estudio; también se debe tomar medidas oportunas para evitar cualquier tipo de riesgo o daño a los sujetos participantes (artículo 7).

De acuerdo al artículo 8 Se debe respetar la privacidad de la persona que está siendo sujeto de la investigación, y solo se podrá ser público cuando los resultados sean pertinentes y éste acepte la autorización.

Es deber de los investigadores o el investigador tener en cuenta y luego identificar cualquier tipo de riesgo al cual se puede ver expuesto el sujeto participante según el artículo 10.

Con respecto a lo referido anteriormente la investigación prevalencia del trastorno por estrés postraumático y nivel de severidad en mujeres mayores de 18 años de edad en condición de desplazamiento a causa del conflicto armado colombiano, en la ciudad de Neiva, no representa riesgos ya que es un estudio retrospectivo en el cual no se realiza ninguna intervención o modificación de las variables biológicas, fisiológicas, psicológicas o sociales de las personas que participaran en el estudio.

En dicha investigación se tiene en cuenta el respeto a la dignidad de los sujetos participantes, como también prevalece la protección de sus derechos y bienestar; esto se expresa claramente por los representantes del estudio.

Para no presentar sesgos, la selección de las personas se hace de forma aleatoria, para la cual se utiliza el programa Epi info Version 6 Statcalc, tomando a consideración que el tamaño de la población es de 448 personas.

Los nombres de las participantes como la información recolectada son confidenciales y serán utilizados exclusivamente para fines académicos respetando de esta manera la privacidad de las personas que están siendo sujeto de la investigación.

**6.13.1.3 Consentimiento informado.** De acuerdo a la resolución 008430 de 1993 en el artículo 14 se establece como consentimiento informado un acuerdo escrito, en el que el sujeto de investigación o su representante legal, autoriza la participación en la investigación, teniendo íntegro conocimiento de todos los procedimientos, beneficios y riesgos a los que será sometido, bajo su libre elección y sin ninguna obligación a participar en el estudio<sup>64</sup>.

En este consentimiento informado se hace explícito el objetivo principal del presente estudio que es hallar la prevalencia y nivel de severidad del trastorno por estrés postraumático mujeres de 18 a 47 años de edad, en condición de desplazamiento a causa del conflicto armado colombiano en la ciudad de Neiva, y su relación con los factores socio demográficos.

Se aclara además, que tanto los nombres de las participantes como la información recolectada son confidenciales y serán utilizados exclusivamente para fines de la investigación.

De igual manera, el consentimiento informado debe contener toda la información pertinente al estudio, que debe ser explicada a la persona o a su representante

---

<sup>64</sup> REPÚBLICA DE COLOMBIA MINISTERIO DE SALUD. Resolución N° 008430 DE 1993 (4 DE OCTUBRE DE 1993). Disponible en < [http://www.urosario.edu.co/urosario\\_files/a2/a24fb07a-f561-4fcc-b611-af4374bb7.pdf](http://www.urosario.edu.co/urosario_files/a2/a24fb07a-f561-4fcc-b611-af4374bb7.pdf)>.

legal, la cual se especifica en el artículo 15 de la presente resolución<sup>65</sup>. Entre las especificaciones esta que el consentimiento debe contener la justificación y los objetivos de la investigación, todos los procedimientos que se vayan a utilizar y el propósito de los mismos, todas las molestias o riesgos que se prevean pueden pasar en el desarrollo del estudio, así mismo los beneficios que se obtienen, los procedimientos alternativos que resultan ser ventajosos para el sujeto.

También debe incluir las garantías de recibir respuestas a cualquier pregunta y la aclaración de cualquier duda acerca de los procedimientos, riesgos, beneficios y otros asuntos relacionados con la investigación y el tratamiento del sujeto; se hace claro la libertad que tiene la persona de retirar su consentimiento en cualquier momento y dejar de participar en el estudio sin que por ello se creen perjuicios para continuar su cuidado y tratamiento. Así mismo, la seguridad que puede tener la persona en lo referente a su no identificación y que se mantendrá la confidencialidad de la información relacionada con su privacidad.

El consentimiento debe contener el compromiso de proporcionarle toda la información que se va obteniendo en el trascurso del estudio, corriendo con el riesgo de que esta pueda afectar la voluntad de la persona en la participación en la investigación.

En la resolución también se establece en el artículo 16, los requisitos que debe tener este consentimiento, entre los cuales están que este debe ser elaborado por el investigador principal, revisado además por el comité de bioética de la institución a cargo, y por la persona participe de la investigación o su representante legal. En caso de que la persona no pueda firmar se imprime su huella digital y otra persona firma a su nombre.

Por último, se elabora un duplicado del consentimiento, de manera que uno quede bajo el poder del sujeto y otra para el investigador.

El aporte que brinda esta investigación es mostrar a la sociedad y entes gubernamentales que deben existir más programas e iniciativas destinados al tratamiento psicológico de la mujer y que este género no pase desapercibido por los problemas de desplazamiento a causa del conflicto armado que se vive en Colombia, que además la exposición a este puede desarrollar trastornos como el estrés postraumático, que puede llegar a influir de manera significativa en el desarrollo en las áreas de relación social de la persona.

---

<sup>65</sup> *Ibid.*, p.

De acuerdo a todos los aspectos éticos, el presente estudio no representa riesgos ya que es retrospectivo en el cual no se realiza ninguna intervención o modificación de las variables biológicas, fisiológicas, psicológicas o sociales de las personas que participan.

**6.13.1.4 Deberes del psicólogo con las personas objeto de su ejercicio profesional.** Este estudio se hace con fines académicos con un carácter psicológico, y a su vez brinda el servicio a una población que es vulnerable, la cual se ajusta a la honestidad profesional, donde se hace un uso adecuado del material psicotécnico (Escala de diagnóstico del desorden de Estrés Post Traumático de Foa diagnóstica (PDS), acompañado de una buena metodología que brinda un correcto manejo de la investigación.

Es de gran importancia enmarcar los derechos y deberes que como profesionales de la salud, en este caso como psicólogos, se encuentran estipulados en el título V de la LEY 1090 del Código Deontológico y Ético del Psicólogo de 2006<sup>66</sup>, entre los cuales a fines de la presente investigación se resaltan:

- a) Ser respetado y reconocido como profesional científico.
- b) Ejercer la profesión dentro del marco de las normas de ética vigentes.
- c) Contar con el recurso humano, tecnología e insumos adecuados y necesarios para el desempeño oportuno y eficiente de su profesión.

Con estos derechos se pretende hacer valer el rol del psicólogo en la sociedad en la que se encuentra y desempeña. Para lo cual se tiene en cuenta que a la par de estos derechos, se cuenta con deberes, los cuales facilitan el proceso de ejercer la profesión en la sociedad; entre los cuales están:

- a) Guardar completa reserva sobre la persona, situación o institución donde intervenga, los motivos de consulta y la identidad de los consultantes, salvo en los casos contemplados por las disposiciones legales.

---

<sup>66</sup> REPÚBLICA DE COLOMBIA MINISTERIO DE SALUD. LEY 1090 (6 DE SEPTIEMBRE DE 2006). Disponible en < <http://www.colpsic.info/resources/Ley1090-06.pdf>>.

b) Guardar el secreto profesional sobre cualquier prescripción o acto que realizare en cumplimiento de sus tareas específicas, así como de los datos o hechos que se les comunicare en razón de su actividad profesional.

c) Cumplir las normas vigentes relacionadas con la prestación de servicios en las áreas de la salud, el trabajo, la educación, la justicia y demás campos de acción del psicólogo.

d) Revelar secreto profesional sin perjuicio de las restantes disposiciones que al respecto contiene la presente ley.

e) Solicitar o aceptar prebendas o beneficios indebidos para realizar sus actividades.

Con estos deberes y obligaciones, se busca que día a día la calidad del trabajo que se ejerce en el ámbito de la psicología sea de mayor responsabilidad y además se garantice la integridad de los participantes de los estudios ejercidos.

## 7. ANÁLISIS DE RESULTADOS

### 7.1 ANALISIS FRECUENCIA DE LOS DATOS SOCIODEMOGRAFICOS

#### 7.1.1 Frecuencia Edad

Tabla 1. Años cumplidos.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	18 a 22 años de edad	30	14.2	14.2	14.2
	23 a 27 años de edad	34	16.0	16.0	30.2
	28-32 años de edad	32	15.1	15.1	45.3
	33 a 37 años de edad	29	13.7	13.7	59.0
	38 a 42 años de edad	31	14.6	14.6	73.6
	43 a 47 años	27	12.7	12.7	86.3
	48 años o más	29	13.7	13.7	100.0
	Total	212	100.0	100.0	

Según los datos analizados en la variable años cumplidos, se obtiene que el rango de edad en mujeres en contexto de desplazamiento que hacen parte del estudio es que mayor porcentaje presenta 16% es el de 23 a 27 años de edad, Y el rango que presenta el menor porcentaje es el de 43 a 47 años cumplidos con un 12.7%.

### 7.1.2 Frecuencia nombre del barrio

Tabla 2. Nombre del barrio.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	ALVARO URIBE	61	28.8	28.8	28.8
	NEIVA YA	29	13.7	13.7	42.5
	PALMAS	31	14.6	14.6	57.1
	PALMAS 2	21	9.9	9.9	67.0
	PALMAS 3	18	8.5	8.5	75.5
	PEDREGAL	24	11.3	11.3	86.8
	SAN BERNARDO	28	13.2	13.2	100.0
	Total	212	100.0	100.0	

A partir de los resultados obtenidos en la variable nombre de barrio, se determina que el barrio de la comuna 10 con mayor porcentaje de mujeres desplazadas es Álvaro Uribe Vélez con un porcentaje del 28.8%, debido a que éste es un asentamiento como tal, aún no ha sido reconocido como barrio y es receptor de personas en situación de desplazamiento. De esta manera se resalta que el barrio que presenta menor porcentaje de mujeres desplazadas es Palmas 3 con un porcentaje de 8.5%



### 7.1.3 Frecuencia nivel de escolaridad

Tabla 3. Nivel de escolaridad.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Ninguno	25	11.8	11.8	11.8
	Primaria	91	42.9	42.9	54.7
	Bachillerato	94	44.3	44.3	99.1
	Técnico	2	.9	.9	100.0
	Total	212	100.0	100.0	

A partir de los resultados obtenidos en esta variable, se establece que el bachillerato es el grado de escolaridad que mas prevalece con un 44.3 %, seguido de primaria con un 42.9%, 11.8% no tiene ningún nivel de escolaridad y el 0.9% cuentan con un estudio técnico

### 7.1.4 Frecuencia Estructura familiar

Tabla 4. Estructura familiar.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Pareja	9	4.2	4.2	4.2
	Hijos	58	27.4	27.4	31.6
	Parejas e hijos	76	35.8	35.8	67.5

	Pareja, hijos e hijos de la pareja	3	1.4	1.4	68.9
	Sola	5	2.4	2.4	71.2
	Pareja hijos y nietos	10	4.7	4.7	75.9
	Pareja, hijos, primos	1	.5	.5	76.4
	Hijos, hermanos, mama	3	1.4	1.4	77.8
	Parejas y nietos	1	.5	.5	78.3
	Con padres	5	2.4	2.4	80.7
	Otros	41	19.3	19.3	100.0
	Total	212	100.0	100.0	

De acuerdo a los resultados obtenidos de la variable estructura familiar encontramos la que mayor prevalencia tiene es la categoría parejas e hijos con un porcentaje del 35.8%. Y las categorías que menor porcentaje presentan son pareja, hijos, primos y pareja y nietos ambas con un porcentaje de 0.5.

### 7.1.5 Frecuencia número de hijos

Tabla 5. Numero de hijos.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Cero hijos	14	6.6	6.6	6.6
	Un hijo	24	11.3	11.3	17.9
	Dos a tres hijos	83	39.2	39.2	57.1
	Cuatro a seis hijos	67	31.6	31.6	88.7
	Seis a siete hijos	11	5.2	5.2	93.9

	Ocho o más hijos	13	6.1	6.1	100.0
	Total	212	100.0	100.0	

A partir de los resultados se infiere, que el 39.2% de las mujeres encuestadas tienen de dos a tres hijos, y el 5.2% de seis a siete hijos. De igual manera es relevante resaltar que según los datos obtenidos aproximadamente el 68.4% de las mujeres tienen más de tres hijos.

### 7.1.6 Frecuencia Número de personas bajo su responsabilidad

Tabla 6. Numero de personas bajo su responsabilidad.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	cero personas	15	7.1	7.1	7.1
	una persona	36	17.0	17.0	24.1
	dos a tres personas	96	45.3	45.3	69.3
	cuatro a seis personas	55	25.9	25.9	95.3
	seis a siete personas	7	3.3	3.3	98.6
	ocho o más personas	3	1.4	1.4	100.0
	Total	212	100.0	100.0	

De acuerdo al análisis realizado en esta variable, se encuentra que el 45.3% de las mujeres encuestadas tienen de dos a tres personas bajo su responsabilidad. Y el 1.4% de estas tienen de ocho o más personas bajo su

responsabilidad. Igualmente es de gran importancia resaltar que el 25.9% de las mujeres tienen bajo su responsabilidad entre cuatro a seis personas.

### 7.1.7 Frecuencia Estrato social

Tabla 7. Estrato social.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Cero	119	56.1	56.1	56.1
	Uno	84	39.6	39.6	95.8
	Dos	9	4.2	4.2	100.0
	Total	212	100.0	100.0	

Del análisis realizado a esta variable se obtiene que el 56.1% de las mujeres encuestadas pertenecen al estrato 0 y que el 4.2% de las mujeres pertenecen al estrato 2.

### 7.1.8 Frecuencia estado civil

Tabla 8. Estado civil.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Soltera	57	26.9	26.9	26.9
	unión libre	99	46.7	46.7	73.6
	Casada	19	9.0	9.0	82.5
	separada	22	10.4	10.4	92.9
	Viuda	15	7.1	7.1	100.0
	Total	212	100.0	100.0	

Se obtiene a partir del análisis de esta variable que el estado civil con mayor porcentaje referido 46.7% por las encuestadas son mujeres en unión libre y el 7.1% son mujeres viudas. De tal manera se obtiene que el 26.9% son solteras, el 9.0% casadas y el 10.4% separadas.

### 7.1.9 Frecuencia Ocupación actual

Tabla 9. Ocupación actual.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Formal	10	4.7	4.7	4.7
	Informal	81	38.2	38.2	42.9
	Ama de casa	114	53.8	53.8	96.7

	Estudiante	6	2.8	2.8	99.5
	Estudia y trabaja	1	.5	.5	100.0
	Total	212	100.0	100.0	

A partir del análisis de la variable ocupación actual se encuentra que el 53.8% de las mujeres encuestadas son ama de casa y que solo el 0.5% estudian y trabajan, el 38.2% poseen un trabajo informal y el 4.7% un trabajo formal.

#### 7.1.10 Frecuencia motivos de desplazamiento

Tabla 10. Motivos de desplazamiento

Motivo de desplazamiento	Si/ No	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Desalojos forzados contra familiares y/o población civil cercana	Si	170	80.2	80.2	80.2
	No	42	19.8	19.8	100.0
Familiar o persona cercana víctima de violencia sexual basada en el género	Si	6	2.8	2.8	2.8
	No	206	97.2	97.2	100.0

Según los resultados obtenidos se encuentra que el principal motivo por el cual las mujeres se desplazan es, desalojo forzado a familiares o población civil cercana con un 80.2%, y el motivo de desplazamiento con menor porcentaje es el de familiar o persona cercana víctima de violencia sexual basada en el género con un 2.8%. Los otros motivos de desplazamiento encontrados en la entrevista socio-demográfica son analizados y presentan los

siguientes porcentajes, amenazas personales con un 9.9%, amenaza de reclutamiento forzado a familiares con un 65.1%, torturas físicas o psicológicas a familiares o población civil cercana con un 33%, secuestro a familiares o población civil cercana con 5.7%, extorsión a familiar o población civil cercana con el 3.8%.

### 7.1.11 Frecuencia Tipos de desplazamiento familiar

Tabla 11. Tipos de desplazamiento familiar.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Familia	190	89.6	89.6	89.6
	individual	17	8.0	8.0	97.6
	individual acompañada de la comunidad	1	.5	.5	98.1
	en familia con la comunidad	4	1.9	1.9	100.0
	Total	212	100.0	100.0	

En el análisis realizado la categoría que presenta un mayor porcentaje en la variable tipo de desplazamiento es en familia con un 89.6% y la categoría que menor porcentaje presenta es individual acompañada de la comunidad con un 0.5%

### 7.1.12 Frecuencia Tiempo que lleva la mujer de desplazada

Tabla 12. Tiempo que lleva la mujer de desplazada.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	cero a seis meses	9	4.2	4.2	4.2
	siete meses a un año	26	12.3	12.3	16.5
	dos a tres años	37	17.5	17.5	34.0
	cuatro a cinco años	140	66.0	66.0	100.0
	Total	212	100.0	100.0	

Teniendo cuenta el análisis realizado a esta variable se encuentra que el 66% de las mujeres desplazadas tiene un tiempo de cuatro a cinco años de desplazamiento y un 4.2% entre cero a seis meses.

### 7.1.13 Frecuencia recibir ayuda durante el desplazamiento

Tabla 13. Recibe ayuda durante el desplazamiento.

Motivo de desplazamiento	Si/ No	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Recibir ayuda	Si	141	66.5	66.5	66.5
	No	71	33.5	33.5	100.0
Perdida de bienes	Si	190	89.6	89.6	89.6



materiales	No	22	10.4	10.4	100.0
------------	----	----	------	------	-------

De acuerdo a estas dos variables se logra concluir que el 66.5% de las mujeres desplazadas recibieron algún tipo de ayuda en el momento del desplazamiento y que el 89.6% refieren haber perdido bienes materiales a causa del desplazamiento.

#### 7.1.14 Frecuencia Lugar de procedencia

Tabla 14. Lugar de procedencia.

Lugar de procedencia	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
ACEVEDO	2	.9	.9	.9
ALBA.CQ	1	.5	.5	1.4
ALGECIRA	22	10.4	10.4	11.8
ALTAMIRA	1	.5	.5	12.3
ANTIOQUI	1	.5	.5	12.7
ARIGUANI	1	.5	.5	13.2
ATACOTOL	1	.5	.5	13.7
BARAYA	5	2.4	2.4	16.0
BELENHUI	1	.5	.5	16.5
C.CHAIRA	6	2.8	2.8	99.1
CALARCA	2	.9	.9	19.8
CAQUETA	17	8.0	8.0	27.8
CAUCA	1	.5	.5	28.8
COLOMBIA	34	16.0	16.0	44.8
CURILLO	2	.9	.9	45.8

DONCELLO	3	1.4	1.4	47.2
FLORENCI	16	7.5	7.5	54.7
FUSAGASU	1	.5	.5	55.2
GARZON	3	1.4	1.4	56.6
GIGANTE	5	2.4	2.4	59.0
GUADALUP	1	.5	.5	59.4
GUAYABAL	3	1.4	1.4	60.8
HONDA.T	1	.5	.5	61.3
IPIALESN	1	.5	.5	61.8
LA ORTEG	1	.5	.5	62.3
LA PLATA	2	.9	.9	63.2
LASBRISA	1	.5	.5	63.7
LINDOSA	1	.5	.5	64.2
LLANOS	3	1.4	1.4	80.2
MACARENA	2	.9	.9	66.5
MITU VAU	1	.5	.5	67.0
P.RICO	6	2.8	2.8	69.8
PAICOL	1	.5	.5	70.3
PEÑACOLC	1	.5	.5	70.8
PIAMONTE	1	.5	.5	71.2
PITALITO	2	.9	.9	72.2
PLANADAS	11	5.2	5.2	77.4
PRADERAH	1	.5	.5	77.8
PUEB NUE	1	.5	.5	78.3
PUERTOAS	1	.5	.5	78.8
PUTUMAYO	3	1.4	1.4	80.2
RISARALD	1	.5	.5	80.7
ROBILA.T	2	.9	.9	81.6
S. ISNOS	1	.5	.5	82.1
S.ANDRES	1	.5	.5	82.5

S.VICENT	7	3.3	3.3	85.8
SANANTCQ	1	.5	.5	86.3
SANDRETE	1	.5	.5	86.8
SANMARIA	1	.5	.5	87.3
SANTAHUEL	1	.5	.5	87.7
SANTARIT	1	.5	.5	88.2
SANTELLO	2	.9	.9	89.2
SOLANO	2	.9	.9	89.2
SOLEDAD	1	.5	.5	90.6
SOLITACQ	1	.5	.5	91.0
TARQUI	2	.9	.9	92.0
TELLO	2	.9	.9	92.9
TERROCHI	1	.5	.5	93.4
TOLIMA	1	.5	.5	93.9
TULUA	1	.5	.5	94.3
TUMACO	1	.5	.5	94.8
URIBE.ME	1	.5	.5	95.3
V. CAUCA	1	.5	.5	95.8
VALLEGUA	1	.5	.5	96.2
VEGALARG	6	2.8	2.8	99.1
BELEN CQ	1	.5	.5	99.5
VLASJUNT	1	.5	.5	100.0
Total	212	100.0	100.0	

Según los resultados obtenidos se encuentra que el lugar de procedencia con mayor porcentaje corresponde al departamento de Caquetá con un 29.1%, de acuerdo a la sumatorio de todos los municipios registrados (Albania, Belén, Cartagena del Chaira, Doncello, Florencia, Puerto Rico, San Vicente del Cagúan, Solano, Solita). Seguido a este departamento se encuentran los municipios del Huila, entre ellos Colombia con 16% y Algeciras con 10.4%. Por último se encuentra un número significativo procedentes de Planadas-Tolima con un 5.2%.

## 7.2 ANÁLISIS FRECUENCIA DEL CUESTIONARIO ESCALA DE DIAGNOSTICO DEL DESORDEN DE ESTRÉS POSTRAUMÁTICO FOA DIAGNOSTICO (PDS)

A continuación se relacionan los eventos con mayor frecuencia en la primera parte del cuestionario que corresponde al criterio A del DSM-IV que indaga por la exposición al evento traumático.

### 7.2.1 Frecuencia Exposición al evento traumático.

Tabla 15. Exposición al evento traumático.

Exposición a evento traumático	Si/ No		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Combate militar	Si		212	100.0	100.0	100.0
Reclusión	No		33	15.6	15.6	15.6
	Si		179	84.4	84.4	100.0
Otro evento traumático	No		1	.5	.5	.5
	Si		211	99.5	99.5	100.0
	No					

A partir del análisis de esta variable se encuentra que el 100% de las mujeres presenciaron como evento traumático combate militar o haber estado en zona de guerra, seguido a esto se encuentra que el 15.6% presenciaron como

evento traumático una reclusión (estar preso, ser prisionero de guerra, secuestrado o rehén), y el 0.5% refiere haber presenciado otro evento traumático como la muerte de su padre.

Por lo tanto se encuentra que el evento que más les preocupa, perturba o molesta es la presencia de un combate militar o haber estado en zona de guerra.

**7.2.2 Frecuencia tiempo sucedido del evento traumático.** A continuación se muestra el tiempo que ha pasado desde que el evento traumático ocurrió.

Tabla 16. Tiempo sucedido del evento traumático.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Menos de un mes	2	.9	.9	.9
	Uno a tres meses	3	1.4	1.4	2.4
	Cuatro a seis meses	7	3.3	3.3	5.7
	Siete meses a tres años	69	32.5	32.5	38.2
	Más de cinco años	131	61.8	61.8	100.0
	Total	212	100.0	100.0	

A partir de los resultados se logra interpretar que un 61.8% de las mujeres en condición de desplazamiento encuestadas en el estudio, reportan que el desplazamiento sucedió hace más de cinco años, el 32.5 % refieren que desde hace siete meses a tres años, el 3.3% desde hace cuatro a seis meses, el 1.4% de uno a tres meses, y el 0.9% reportan que el desplazamiento sucedió hace menos de un mes.

**7.2.3 Frecuencia durante el evento traumático.** En el siguiente cuadro se relacionan la presencia de algunos acontecimientos durante el momento del desplazamiento, los cuales indagan por el criterio A del DSM-IV sobre la exposición al evento traumático.

Tabla 17. Frecuencia durante el evento traumático.

	Si/ No	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Fue herida físicamente	Si	14	6.6	6.6	6.6
	No	198	93.4	93.4	100.0
Otra persona fue herida físicamente	Si	64	30.2	30.2	30.2
	No	148	69.8	69.8	100.0
Pensó que su vida estaba en peligro	Si	206	97.2	97.2	97.2
	No	6	2.8	2.8	100.0
Pensó que la vida de otra persona estaba en peligro	Si	209	98.6	98.6	98.6
	No	3	1.4	1.4	100.0
Se sintió sola o desamparada	Si	198	93.4	93.4	93.4
	No	14	6.6	6.6	100.0
Se sintió atemorizada, aterrizada o con miedo	Si	209	98.6	98.6	98.6
	No	3	1.4	1.4	100.0

Según los resultados de las variables, encontramos que el 6.6% de las mujeres reportan haber sido heridas físicamente durante el desplazamiento y el 30.2% refiere que otra persona fue herida físicamente, de igual manera el 97.2% de las mujeres reportan haber pensado que su vida estaba en peligro, el 98.6% que la vida de otra persona estaba en peligro, el 93.4% se sintió sola o desamparada y por último que el 98.6% reportan haber sentido temor, terror o miedo.

### **7.3 ANÁLISIS FRECUENCIA PUNTUACIÓN EN LA ESCALA DE SEVERIDAD DE ACUERDO A LA CALIFICACIÓN EN ESTA PARTE DEL CUESTIONARIO**

Teniendo en cuenta la 3 parte del cuestionario que indaga por los criterios B de re experimenta el suceso traumático, C sobre la evitación a acontecimientos asociados al trauma, y el criterio D sobre aumento en la activación, a continuación se exponen la puntuación obtenida en esta parte, y de acuerdo a ella, el grado de severidad en el que se encuentran los síntomas.

#### **7.3.1 Frecuencia puntuación en la escala de severidad**

Tabla 18. Puntuación en la escala de severidad de acuerdo a la calificación en la parte 3 del cuestionario.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	0 a 10 síntomas leves	9	4.2	4.2	4.2
	11-20 síntomas moderados	70	33.0	33.0	37.3
	21-35 de moderados a severos	111	52.4	52.4	89.6
	más de 36 severos	22	10.4	10.4	100.0
	Total	212	100.0	100.0	

Según los resultados del cuestionario se encuentra que el 52.4% de las mujeres en del estudio presentan una mayor frecuencia en el grado de severidad de 21 a 35 puntos indicando nivel moderados a severos. El 33% presentan síntomas moderados, el 10.4% síntomas severos, y el 4.2% síntomas leves.

**7.3.2 Frecuencia en la duración de los síntomas.** En el siguiente cuadro se exponen la frecuencia relacionada a la duración de los síntomas que corresponde al criterio E del DSM-IV con la presencia del trastorno por estrés postraumático.

Tabla 19. Frecuencia en la duración de los síntomas.

Duración de los síntomas		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Desde hace cuanto tiempo ha experimentado los problemas	Menos de un mes	18	8.5	8.5	8.5
	De uno a tres meses	14	6.6	6.6	15.1
	Más de tres meses	180	84.9	84.9	100.0
Cuanto tiempo después del evento traumático empezaron estos problemas	Menos de seis meses	167	78.8	78.8	78.8
	Seis meses o mas	45	21.2	21.2	100.0

Con los resultados obtenidos se encuentra que el 84.9% de las mujeres han experimentado en un periodo de tiempo de más de tres meses los problemas por los que se indagan en el cuestionario, y el 78.8% de las mujeres reportan que en menos de seis meses empezaron estos problemas.



## 7.4 ANÁLISIS FRECUENCIA DEL NIVEL DE DETERIORO EN EL FUNCIONAMIENTO DE LAS ÁREAS DE LA VIDA

En este cuadro se encuentra la frecuencia en el funcionamiento de las áreas de la vida de la mujer, que corresponde a la parte 4 del cuestionario que indaga sobre el nivel de deterioro en el funcionamiento que abarca el trabajo, tareas, deberes en el hogar, relación con amigos y familia, actividades de diversión y ocio, estudio, vida sexual, satisfacción general con la vida y la percepción del sujeto con respecto al nivel general de funcionamiento de todas las áreas de su vida, el cual corresponde al criterio F del DSM- IV.

Tabla 20. Frecuencia del nivel de deterioro en el funcionamiento de las áreas de la vida.

Área	Si/ No	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Trabajo	Si	139	65.6	65.6	65.6
	No	73	34.4	34.4	100.0
Deberes y tareas en el hogar	Si	111	52.4	52.4	52.4
	No	101	47.6	47.6	100.0
Relación con los amigos	Si	131	61.8	61.8	61.8
	No	81	38.2	38.2	100.0
Actividades de diversión o recreación	Si	140	66.0	66.0	66.0
	No	72	34.0	34.0	100.0
Estudio	Si	53	25.0	25.0	25.0
	No	159	75.0	75.0	100.0
Relaciones con la familia	Si	131	61.8	61.8	61.8
	No	81	38.2	38.2	100.0
Vida sexual	Si	46	21.7	21.7	21.7
	No	166	78.3	78.3	100.0

Satisfacción General con la vida	Si	145	68.4	68.4	68.4
	No	67	31.6	31.6	100.0
Nivel general de funcionamiento en todas las áreas de la vida	Si	153	72.2	72.2	72.2
	No	59	27.8	27.8	100.0

Según los resultados se encontró con un 66% y 65.6% que las mujeres encuestadas refieren que las áreas más afectadas son actividades de diversión o recreación y el trabajo. Por su lado, el área que menos se vio afectada en ellas es la vida sexual con un 21.7%.de esta manera se logró concluir que el 68.4% manifiestan no sentir satisfacción general con su vida y el 72.2% reportan que el funcionamiento de todas las áreas vitales han sido deterioradas.

## 7.5 ANÁLISIS FRECUENCIA EN EL NIVEL DE DIFICULTAD EN EL FUNCIONAMIENTO DE LAS ÁREAS

En esta parte se expone la calificación que corresponde a las respuestas afirmativas en la parte 4 del cuestionario, para ubicar en qué nivel de dificultad se encuentran estas áreas.

Tabla 21. Nivel de dificultad en el funcionamiento de las áreas.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	0 respuestas afirmativas ausencia de deterioro	8	3.8	3.8	3.8
	1-2 respuestas afirmativas leve	24	11.3	11.3	15.1

	3-6 respuestas afirmativas moderado	131	61.8	61.8	76.9
	7-9 respuestas afirmativas severo	49	23.1	23.1	100.0
	Total	212	100.0	100.0	

Del análisis realizado se encuentra que a partir de la puntuación obtenida por el nivel de deterioro que presentan las mujeres en su vida, el 61.8% presentan dificultad del funcionamiento de las áreas en un nivel moderado.

## **7.6 ANÁLISIS CORRELACIONES CHI- CUADRADO DATOS SOCIO DEMOGRÁFICOS CON PUNTUACIÓN EN LA ESCALA DE SEVERIDAD**

En esta parte se describen los análisis con respecto a la relación entre cada uno de los siguientes datos sociodemográficos con la puntuación en la escala de severidad de acuerdo a la calificación en esta parte del cuestionario.

**7.6.1 Correlación Chi-Cuadrado Edad\* puntuación en la escala de severidad.** El primer dato socio demográfico que se tiene en cuenta en este análisis es el de la edad.

Tabla 22. Correlación Chi-Cuadrado Edad\* puntuación en la escala de severidad.

		Puntuación en la escala de severidad de acuerdo a la calificación en esta parte del cuestionario				Total
		0 a 10 síntomas leves	11-20 síntomas moderados	21-35 de moderados a severos	Más de 36 severos	
Años cumplidos	18 a 22 años de edad	1	14	12	3	30
	23 a 27 años de edad	2	14	14	4	34
	28-32 años de edad	1	7	21	3	32
	33 a 37 años de edad	0	6	20	3	29
	38 a 42 años de edad	2	13	13	3	31
	43 a 47 años	1	7	15	4	27
	48 años o más	2	9	16	2	29
Total		9	70	111	22	212

Pruebas de Chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	14.556 <sup>a</sup>	18	.692
Razón de verosimilitudes	15.705	18	.613
Asociación lineal por lineal	.254	1	.614
N de casos válidos	212		

A través del análisis realizado se puede inferir que no hay relación significativa ( $p=0.692$ ) entre la edad de las mujeres y el grado de severidad de los síntomas. Es decir que los años cumplidos no es un factor que determine la gravedad de los síntomas.

**7.6.2 Correlación Chi-cuadrado estructura familiar \* puntuación en la escala de severidad de acuerdo a la calificación en esta parte del cuestionario.** El siguiente dato socio demográfico relacionado es el de la estructura familiar.

Tabla 23. Correlación Chi-cuadrado estructura familiar \* puntuación en la escala de severidad de acuerdo a la calificación en esta parte del cuestionario

		Puntuación en la escala de severidad de acuerdo a la calificación en esta parte del cuestionario				Total
		0 a 10 síntomas leves	11-20 síntomas moderados	21-35 de moderados a severos	Más de 36 severos	
Estructura familiar	Pareja	1	1	5	2	9
	Hijos	1	20	26	11	58
	Parejas e hijos	3	26	43	4	76
	Pareja, hijos e hijos de la pareja	0	1	2	0	3
	Sola	0	2	3	0	5
	Pareja hijos y nietos	1	2	7	0	10
	Pareja, hijos, primos	1	0	0	0	1
	Hijos, hermanos, mama	0	2	0	1	3
	Parejas y nietos	0	0	1	0	1
	Con padres	0	3	2	0	5
	Otros	2	13	22	4	41
Total		9	70	111	22	212

Pruebas de Chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	45.547 <sup>a</sup>	30	.034
Razón de verosimilitudes	32.846	30	.329
Asociación lineal por lineal	.746	1	.388
N de casos válidos	212		

A través del análisis realizado se infirió que hay relación significativa ( $p=0.034$ ) entre el la estructura familiar de las mujeres y el grado de severidad de los síntomas, teniendo en cuenta que la estructura con mayor frecuencia que se encontró es pareja e hijos con un 35.8%. De esta manera se establece que la estructura familiar es determinante en la gravedad de los síntomas.

**7.6.3 Correlación Chi-cuadrado Motivos de desplazamiento \* Puntuación en la escala de severidad de acuerdo a la calificación en esta parte del cuestionario.** Los siguientes datos socio demográficos que se relacionan con la puntuación en la escala de severidad de los síntomas son los diversos motivos por los cuales las mujeres se desplazaron.

Tabla 24. Correlación Chi-cuadrado Motivos de desplazamiento \* Puntuación en la escala de severidad de acuerdo a la calificación en esta parte del cuestionario.

Motivo de desplazamiento	Si/ No	Puntuación en la escala de severidad de acuerdo a la calificación en esta parte del cuestionario				Total	Chi-cuadrado de Pearson
		0 a 10 síntomas leves	11-20 síntomas moderados	21-35 de moderados a severos	Más de 36 severos		
Amenaza personal	Si	4	41	65	17	127	.285
	No	5	29	46	5	85	
Amenaza de reclutamiento	si	6	38	65	13	122	.878
	no	3	32	46	9	90	
Amenaza de reclutamiento forzado a familiares	Si	4	46	73	15	138	.612
	No	5	24	38	7	74	
Homicidio de familiares o personas cercanas	Si	0	15	33	11	59	.015
	No	9	55	78	11	153	
Atentados personales	SI	1	6	7	7	21	.003
	NO	8	64	104	15	191	
Atentados contra la familia y/o población civil cercana	Si	3	20	39	10	72	.518
	No	6	50	72	12	140	
Desalojos forzados contra	Si	6	61	85	18	170	.249

Familiares y/o población civil cercana	No	3	9	26	4	42	
Víctima de violencia sexual basada en el género	Si	1	2	3	3	9	.079
	No	8	68	108	19	203	
Familiar o persona cercana víctima de violencia sexual basada en el género	Si	0	1	3	2	6	.272
	No	9	69	108	20	206	
Torturas físicas o psicológicas directas	Si	1	17	39	10	67	.108
	No	8	53	72	12	145	
Torturas físicas o psicológicas a familiares y/o población civil cercana	Si	0	19	40	11	70	.031
	No	9	51	71	11	142	
Bombardeos en el entorno	Si	8	44	88	14	154	.048
	No	1	26	23	8	58	
Secuestro a familiares y/o población civil cercana	Si	0	6	3	3	12	.107
	No	9	64	108	19	200	
Extorsión directa	Si	1	1	3	1	6	.394
	No	8	69	108	21	206	



Extorción a familiares y/o población civil cercana	Si	0	3	3	2	8	.481
	No	9	67	108	20	204	

A través del análisis realizado se puede inferir que hay una relación significativa entre los motivos de desplazamiento por homicidio a familiares o personas cercanas ( $p=0.015$ ), por atentados personales ( $p=0.003$ ), por torturas físicas o psicológicas a familiares o población civil cercana ( $p=0.031$ ) y por bombardeos en el entorno de las mujeres ( $p=0.048$ ), con el grado de severidad de los síntomas. Es decir que estos motivos de desplazamiento son determinantes en la gravedad de los mismos.

Por otro lado, se puede inferir que hay una relación no significativa entre los motivos de desplazamiento por amenaza personal ( $p=0.285$ ), por amenaza de reclutamiento( $p=0.878$ ), amenaza de reclutamiento forzado a familiares ( $p=0.612$ ), atentados a familiares o población civil cercana ( $p=0.518$ ), desalojo forzado a familiares o población civil cercana( $p=0.249$ ), víctima de violencia sexual basada en el género( $p=0.079$ ), familiar o persona cercana víctima de violencia sexual basada en el género ( $p=0.272$ ), torturas físicas o psicológicas directas( $p=0.108$ ), secuestro a familiares o población civil cercana( $p=0.107$ ), extorción directa ( $p=0.394$ ) y extorción a familiares o población civil cercana ( $p=0.481$ ), con el grado de severidad de los síntomas. Por lo tanto, estos motivos de desplazamiento no inciden en la gravedad de los síntomas.

**7.6.4 Correlación Chi-cuadrado Tipos de desplazamiento familiar \* Puntuación en la escala de severidad de acuerdo a la calificación en esta parte del cuestionario.** El siguiente dato socio demográfico que se relaciona con la escala de severidad de los síntomas es el que corresponde a los tipos de desplazamiento.

Tabla 25. Correlación Chi-cuadrado Tipos de desplazamiento familiar \* Puntuación en la escala de severidad de acuerdo a la calificación en esta parte del cuestionario.

		Puntuación en la escala de severidad de acuerdo a la calificación en esta parte del cuestionario				Total
		0 a 10 síntomas leves	11-20 síntomas moderados	21-35 de moderados a severos	Más de 36 severos	
Tipos de desplazamiento familiar	Familia	9	64	99	18	190
	Individual	0	6	8	3	17
	Individual acompañada de la comunidad	0	0	1	0	1
	En familia con la comunidad	0	0	3	1	4
Total		9	70	111	22	212

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	5.607 <sup>a</sup>	9	.779
Razón de verosimilitudes	7.773	9	.557
Asociación lineal por lineal	3.486	1	.062
N de casos válidos	212		

A través del análisis realizado se puede inferir que hay relación no significativa ( $p=0.779$ ) entre el tipo de desplazamiento y el grado de severidad de los síntomas. Es decir que la manera de desplazamiento de las mujeres no influye en la gravedad de los síntomas.

**7.6.5 Correlación Chi-cuadrado tiempo que lleva la mujer de desplazada \* Puntuación en la escala de severidad de acuerdo a la calificación en esta parte del cuestionario.** El dato socio demográfico relacionado a continuación es el del tiempo de desplazada que lleva la mujer.

Tabla 26. Correlación Chi-cuadrado tiempo que lleva la mujer de desplazada \* Puntuación en la escala de severidad de acuerdo a la calificación en esta parte del cuestionario.

		Puntuación en la escala de severidad de acuerdo a la calificación en esta parte del cuestionario				Total
		0 a 10 síntomas leves	11-20 síntomas moderados	21-35 de moderados a severos	más de 36 severos	
Tiempo que lleva la mujer de desplazada	Cero a seis meses	0	1	5	3	9
	Siete meses a un año	1	10	13	2	26
	Dos a tres años	0	12	20	5	37
	Cuatro a cinco años	8	47	73	12	140
Total		9	70	111	22	212

Pruebas de Chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	9.841 <sup>a</sup>	9	.364
Razón de verosimilitudes	10.483	9	.313

Asociación lineal por lineal	2.829	1	.093
N de casos válidos	212		

A través del análisis realizado se puede inferir que hay relación no significativa ( $p=0.364$ ) entre el tiempo de desplazamiento y el grado de severidad de los síntomas. Es decir que el tiempo que ha transcurrido desde el momento del desplazamiento no interfiere en la gravedad de los síntomas.

### **7.7 ANÁLISIS CORRELACIONES CHI- CUADRADO DATOS SOCIO DEMOGRÁFICOS CON INTERFERENCIA DE LOS SÍNTOMAS**

En esta parte se describen los análisis con respecto a la relación entre cada uno de los siguientes datos sociodemográficos con el nivel de dificultad en el funcionamiento de las áreas de la vida.

De esta manera, primero se presentan los resultados que hacen alusión a la relación entre los años cumplidos por las mujeres en condición de desplazamiento con el Nivel de funcionamiento de las áreas de vida.

### 7.7.1 Correlación Chi-cuadrado años cumplidos \* Nivel de dificultad en el funcionamiento de las áreas

Tabla 27. Correlación Chi-cuadrado años cumplidos \* Nivel de dificultad en el funcionamiento de las áreas.

		Nivel de dificultad en el funcionamiento de las áreas				Total	Chi-cuadrado de Pearson
		0 Respuestas afirmativas ausencia de deterioro	1-2 Respuestas afirmativas leve	3-6 Respuestas afirmativas moderado	7-9 Respuestas afirmativas severo		
Años cumplidos	18 a 22 años de edad	1	5	18	6	30	.696
	23 a 27 años de edad	2	4	20	8	34	
	28-32 años de edad	1	5	18	8	32	
	33 a 37 años de edad	0	2	19	8	29	
	38 a 42 años de edad	0	4	22	5	31	
	43 a 47 años	1	3	19	4	27	
	48 años o más	3	1	15	10	29	
Total		8	24	131	49	212	

A través del análisis realizado se puede inferir que no hay relación significativa ( $p=0.696$ ) entre la edad de las mujeres desplazadas y el nivel de dificultad en el funcionamiento de las áreas de su vida. Es decir que los años cumplidos no interfieren en el funcionamiento de las áreas.

**7.7.2 Correlación Chi-cuadrado Estructura familiar \* Nivel de dificultad en el funcionamiento de las áreas.** A continuación se presenta los resultados, que hace alusión a la estructura familiar de las mujeres en condición de desplazamiento con el Nivel de funcionamiento de las áreas de vida.

Tabla 28. Correlación Chi-cuadrado Estructura familiar \* Nivel de dificultad en el funcionamiento de las áreas.

		Nivel de dificultad en el funcionamiento de las áreas				Total	Chi-cuadrado de Pearson
		0 respuestas afirmativas ausencia de deterioro	1-2 respuestas afirmativas leve	3-6 respuestas afirmativas moderado	7-9 respuestas afirmativas severo		
Estructura familiar	Pareja	0	1	4	4	9	.619
	Hijos	1	7	37	13	58	
	Parejas e hijos	2	11	47	16	76	
	Pareja, hijos e hijos de la pareja	0	0	3	0	3	
	Sola	0	0	4	1	5	
	Pareja hijos y nietos	0	0	8	2	10	
	Pareja, hijos, primos	0	0	1	0	1	
	Hijos, hermanos, mama	0	1	1	1	3	
	Parejas y nietos	0	0	0	1	1	
	Con padres	0	0	5	0	5	
	Otros	5	4	21	11	41	
Total	8	24	131	49	212		

A través del análisis realizado se puede inferir que no hay relación significativa ( $p=0.619$ ) entre la estructura familiar de las mujeres desplazadas y el nivel de dificultad en el funcionamiento de las áreas de su vida. De esta manera se establece que la estructura familiar no interfiere en el funcionamiento de las áreas de su vida.

**7.7.3 Correlación Chi-cuadrado Motivos de desplazamiento con Nivel de dificultad en el funcionamiento de las áreas.** A continuación se presenta los resultados, que hace alusión a los motivos de desplazamiento de las mujeres en condición de desplazamiento con el Nivel de funcionamiento de las áreas de vida.

Tabla 29. Correlación Chi-cuadrado Motivos de desplazamiento con Nivel de dificultad en el funcionamiento de las áreas.

MOTIVOS DE DESPLAZAMIENTO	SI - NO	0 a 10 síntomas leves	11-20 síntomas moderados	21-35 de moderados a severos	más de 36 severos	Total	Chi-cuadrado de Pearson
Motivos de desplazamiento por amenaza personal	Si	2	15	74	36	127	.036
	No	6	9	57	13	85	
Motivos de desplazamiento por atentados personales	Si	0	0	11	10	21	.019
	No	8	24	120	39	191	
Motivos de desplazamiento por atentados a familiares o población civil cercana	Si	1	4	54	13	72	.028
	No	7	20	77	36	140	

Motivos de desplazamiento por violencia sexual basada en el genero	Si	0	3	2	4	9	.035
	No	8	21	129	45	203	
Motivos del desplazamiento por torturas físicas o psicológicas directas	Si	0	4	43	20	67	.042
	No	8	20	88	29	145	
Motivos del desplazamiento por secuestro a familiares o población	Si	2	1	3	6	12	.006
	No	6	23	128	43	200	
Motivos de desplazamiento por amenaza de reclutamiento	Si	4	13	77	28	122	.944
	No	4	11	54	21	90	
Motivos de desplazamiento por amenaza de reclutamiento forzado a familiares	Si	4	16	87	31	138	.801
	No	4	8	44	18	74	
Motivo de desplazamiento por homicidio a familiares o personas cercanas	Si	0	8	35	16	59	.251
	No	8	16	96	33	153	
Motivos de	Si	5	18	111	36	170	.166



desplazamiento por desalojo forzado a familiares o población civil cercana	No	3	6	20	13	42	
Motivos de desplazamiento por un familiar o persona cercana víctima de violencia sexual basada en el genero	Si	0	1	2	3	6	.372
	No	8	23	129	46	206	
Motivos del desplazamiento por torturas físicas o psicológicas a familiares o población civil cercana	Si	2	4	46	18	70	.296
	No	6	20	85	31	142	
Motivos del desplazamiento por bombardeos en el entorno	Si	6	15	97	36	154	.703
	No	2	9	34	13	58	
Motivos del desplazamiento por extorción directa	Si	0	0	4	2	6	.745
	No	8	24	127	47	206	
Motivos del desplazamiento por extorción a	Si	0	1	4	3	8	.740

familiares o población civil cercana	No	8	23	127	46	204	
--------------------------------------	----	---	----	-----	----	-----	--

A través del análisis realizado se puede inferir que hay una relación significativa ( $p=0.036$ ), ( $p=0.019$ ), ( $p=0.028$ ) y ( $p=0.035$ ), ( $p=0.042$ ) y ( $p=0.006$ ) entre los motivos de desplazamiento por amenaza personal, atentado personales, atentados contra familiar y/o población civil cercana, violencia sexual basada en el género, torturas físicas o psicológicas directas y secuestro a familiares y/o población civil cercana y respectivamente, el Nivel de dificultad en el funcionamiento de las áreas. Es decir que estos motivos de desplazamiento interfieren en el funcionamiento de las áreas de su vida.

Por otro lado, se infiere que existe una relación no significativa ( $p=0.944$ ), ( $p=0.801$ ), ( $p=0.251$ ) y ( $p=0.166$ ), ( $p=0.372$ ) y ( $p=0.296$ ), ( $p=0.703$ ), ( $p=0.745$ ), ( $p=0.740$ ) entre los motivos de desplazamiento por amenaza de reclutamiento, amenaza de reclutamiento forzado a familiares, homicidio a familiares o personas cercanas, desalojo forzado a familiares o población civil cercana, un familiar o persona cercana víctima de violencia sexual basada en el género, torturas físicas o psicológicas a familiares o población civil cercana, bombardeos en el entorno, extorción directa, extorción a familiares o población civil cercana y el Nivel de dificultad en el funcionamiento de las áreas, respectivamente estos motivos de desplazamiento no interfieren en el funcionamiento de las áreas de su vida.

**7.7.4 Correlación Chi-cuadrado Tipos de desplazamiento con Nivel de dificultad en el funcionamiento de las áreas.** El siguiente dato socio demográfico relacionado es el que corresponde a los tipos de desplazamiento de las mujeres del estudio.

Tabla 30. Correlación Chi-cuadrado Tipos de desplazamiento con Nivel de dificultad en el funcionamiento de las áreas.

		Nivel de dificultad en el funcionamiento de las áreas				Total	Chi-cuadrado de Pearson
		0 respuestas afirmativas ausencia de deterioro	1-2 respuestas afirmativas leve	3-6 respuestas afirmativas moderado	7-9 respuestas afirmativas severo		
Tipos de desplazamiento familiar	Familia	6	24	119	41	190	.364
	Individual	2	0	8	7	17	
	Individual acompañada de la comunidad	0	0	1	0	1	
	En familia con la comunidad	0	0	3	1	4	
Total		8	24	131	49	212	

A través del análisis realizado se puede inferir que hay relación no significativa ( $p=0.364$ ) entre el tipo de desplazamiento y el Nivel de dificultad en el funcionamiento de las áreas. Es decir que la manera de desplazamiento de las mujeres no influye en funcionamiento de las áreas de su vida.

**7.7.5 Correlación Chi-cuadrado Tiempo que lleva la mujer de desplazada \* Nivel de dificultad en el funcionamiento de las áreas.** Por último, el dato socio demográfico que se relaciona con el nivel de dificultad de los síntomas es el tiempo que llevan las mujeres en condición de desplazamiento.

Tabla 31. Correlación Chi-cuadrado Tiempo que lleva la mujer de desplazada \* Nivel de dificultad en el funcionamiento de las áreas.

		Nivel de dificultad en el funcionamiento de las áreas				Total	Chi-cuadrado de Pearson
		0 respuestas afirmativas ausencia de deterioro	1-2 respuestas afirmativas leve	3-6 respuestas afirmativas moderado	7-9 respuestas afirmativas severo		
Tiempo que lleva la mujer de desplazada	Cero a seis meses	0	0	5	4	9	.518
	Siete meses a un año	1	2	16	7	26	
	Dos a tres años	0	3	23	11	37	
	Cuatro a cinco años	7	19	87	27	140	
Total		8	24	131	49	212	

A través del análisis realizado se puede inferir que hay relación no significativa ( $p=0.518$ ) entre el tiempo de desplazamiento y el Nivel de dificultad en el funcionamiento de las áreas. Es decir que el tiempo transcurrido desde el momento del desplazamiento de las mujeres no influye en funcionamiento de las áreas de su vida.

## 7.8 ANÁLISIS CORRELACIONES CHI- CUADRADO DATOS DEL CUESTIONARIO CON EL NIVEL DE SEVERIDAD DE LOS SÍNTOMAS

En esta parte del análisis, se relacionan todos los datos del cuestionario Escala de diagnostico del desorden por Estrés Post Traumático de Foa diagnostica (PDS) aplicado a las mujeres del estudio, con el nivel de severidad de los síntomas.

**7.8.1 Correlación Chi-cuadrado Presencia de acontecimientos traumáticos con el Nivel de severidad de los síntomas.** En el siguiente cuadro se relacionan la presencia de algunos acontecimientos durante el momento del desplazamiento, los cuales indagan por el criterio A del DSM-IV sobre la exposición al evento traumático.

Tabla 32. Correlación Chi-cuadrado Exposición al evento traumático con Puntuación en la escala de severidad.

PRESENCIA ALGUN ACONTECIMIENTO	SI - NO	0 a 10 síntomas leves	11-20 síntomas moderados	21-35 de moderados a severos	Más de 36 severos	Total	Chi-cuadrado de Pearson
Presenciar un abuso sexual realizado por un miembro de la familia o una persona conocida (violación o intento de violación)	Si	0	0	7	4	11	.007
	No	9	70	104	18	201	
Presenciar una reclusión ( estar preso, ser prisionero de guerra, secuestro o rehén)	Si	0	7	18	8	33	.014
	No	9	63	93	14	179	
Presenciar una tortura	Si	0	1	3	4	8	.002
	No	9	69	108	18	204	

Presenciar un accidente grave, incendio o explosión distintos al área de combate (accidente industrial, en una finca, avión, barco, etc.)	Si	0	4	10	1	15	.631
	No	9	66	101	21	197	
Presenciar un desastre natural (avalancha, vendaval, huracán, inundación o terremoto)	Si	1	10	13	6	30	.292
	No	8	60	98	16	182	
Presenciar agresión no sexual por parte de un miembro de la familia o una persona conocida (robo, ataque físico, herida con puñal, cuchillo, etc.)	Si	0	5	7	2	14	.824
	No	9	65	104	20	198	
Presenciar una agresión no sexual por parte de una persona desconocida (robo, ataque físico, herida con puñal, cuchillo, etc.)	Si	1	7	14	6	28	.213
	No	8	63	97	16	184	

Presenciar un abuso sexual realizado por una persona desconocida ( violación o intento de violación)	Si	0	4	7	1	12	.878
	No	9	66	104	21	200	
Presenciar un combate militar o haber estado en zona de guerra.	Si	9	70	111	22	212	*
	No						
Tener una enfermedad que amenace la vida	Si	1	2	3	3	9	.079
	No	8	68	108	19	203	
Presenciar otro evento traumático	Si	0	0	1	0	1	.822
	No	9	70	110	22	211	

\*No se calcula ningún estadístico porque presenciar in combate militar o estar en una zona de guerra es una constante.

A través del análisis realizado se puede inferir que hay una relación significativa entre la presencia de los eventos traumáticos abuso sexual realizado por un miembro de la familia o una persona conocida ( $p=0.007$ ), una reclusión ( $p=0.014$ ), una tortura ( $p=0.002$ ) y respectivamente, el Nivel de severidad de los síntomas. Es decir que presenciar estos eventos traumáticos son determinantes en la gravedad de los síntomas.

Por el contrario existe una relación no significativa entre la presencia de los eventos traumáticos accidente grave( $p=0.631$ ), desastre natural ( $p=0.292$ ), agresión no sexual por parte de un miembro de la familia o persona conocida( $p=0.824$ ), agresión no sexual por parte de una persona desconocida( $p=0.213$ ), abuso sexual por una

persona desconocida ( $p=0.878$ ), enfermedad que amenace la vida ( $p=0.079$ ), y otro evento traumático ( $p=0.822$ ) y respectivamente, el Nivel de severidad de los síntomas. Es decir que presenciar cualquiera de estos eventos traumáticos no influye en la gravedad de los síntomas.

**7.8.2 Correlación Chi-cuadrado Tiempo sucedido del evento traumático \* Puntuación en la escala de severidad de acuerdo a la calificación en esta parte del cuestionario.** En esta tabla se relaciona la parte del cuestionario que indaga por el tiempo sucedido desde el evento traumático con la puntuación en la escala de severidad.

Tabla 33. Correlación Chi-cuadrado Tiempo sucedido del evento traumático \* Puntuación en la escala de severidad de acuerdo a la calificación en esta parte del cuestionario

		Puntuación en la escala de severidad de acuerdo a la calificación en esta parte del cuestionario				Total	Chi-cuadrado de Pearson
		0 a 10 síntomas leves	11-20 síntomas moderados	21-35 de moderados a severos	más de 36 severos		
Tiempo sucedido del evento traumático	Menos de un mes	0	1	1	0	2	.494
	Uno a tres meses	0	2	1	0	3	
	Cuatro a seis meses	0	1	3	3	7	
	Siete meses a tres años	2	24	36	7	69	
	Más de cinco años	7	42	70	12	131	
Total		9	70	111	22	212	



Por medio del análisis realizado a la variable tiempo sucedido del evento traumático se logra inferir que hay una relación no significativa ( $p=0.494$ ) entre el tiempo transcurrido desde el desplazamiento con la gravedad de los síntomas.

**7.8.3 Correlación Chi-cuadrado Durante el evento traumático\* Puntuación en la escala de severidad de acuerdo a la calificación en esta parte del cuestionario.** A continuación se expone la relación existente entre acontecimientos durante el evento traumático, es decir la exposición a estos, que corresponden al criterio A del DSM IV, con la puntuación en la escala de severidad.

Tabla 34. Correlación Chi-cuadrado Durante el evento traumático\* Puntuación en la escala de severidad de acuerdo a la calificación en esta parte del cuestionario

DURANTE EL EVENTO	SI - NO	0 a 10 síntomas leves	11-20 síntomas moderados	21-35 de moderados a severos	Más de 36 severos	Total	Chi-cuadrado de Pearson
Fue herida físicamente	Si	0	2	7	5	14	.009
	No	9	68	104	17	198	
Otra persona fue herida físicamente	Si	3	17	35	9	64	.476
	No	6	53	76	13	148	
Pensó que su vida estaba en peligro	Si	9	67	108	22	206	.694
	No	0	3	3	0	6	
Pensó que la vida	Si	9	69	109	22	209	.905

de otra persona estaba en peligro	No	0	1	2	0	3	
Se sintió sola o desamparada	Si	4	64	108	22	198	.000
	No	5	6	3	0	14	
Se sintió atemorizada, aterrorizada o con miedo	Si	8	70	109	22	209	.057
	No	1	0	2	0	3	

A través del análisis realizado se puede inferir que hay relación significativa entre ser herida físicamente ( $p=0.009$ ), sentirse sola y desamparada durante el evento traumático ( $p=0.000$ ) con el Nivel de severidad de los síntomas. Es decir que experimentar cualquiera de estos acontecimientos interfiere en la gravedad de los síntomas.

**7.8.4 Correlación Chi-cuadrado Duración de los síntomas \* Puntuación en la escala de severidad de acuerdo a la calificación en esta parte del cuestionario.** A continuación se presenta los resultados significativos y no significativos del criterio E del DSM-IV que hace alusión a la duración de los síntomas del trastorno por Estrés Postraumático con relación a los niveles de severidad de los mismos.

Tabla 35. Correlación Chi-cuadrado Duración de los síntomas \* Puntuación en la escala de severidad de acuerdo a la calificación en esta parte del cuestionario.

DURACION DE LOS SINTOMAS		0 a 10 síntomas leves	11-20 síntomas moderados	21-35 de moderados a severos	más de 36 severos	Total	Chi-cuadrado de Pearson
Desde hace cuanto tiempo ha experimentado estos problemas	Menos de un mes	5	4	8	1	18	.000
	De uno a tres meses	1	6	5	2	14	
	Más de tres meses	3	60	98	19	180	
Cuanto tiempo después del evento traumático empezaron estos problemas	Menos de seis meses	5	50	93	19	167	.055
	Seis meses o mas	4	20	18	3	45	

A través del análisis realizado se puede inferir que hay relación significativa ( $p=0.000$ ) entre el tiempo que se ha experimentado los problemas que se reportan con el Nivel de severidad de los síntomas. Es decir que el tiempo de percibir estos problemas interfiere en la gravedad de los síntomas. Por el contrario se encuentra una relación no significativa ( $p= 0.055$ ) entre el tiempo después del evento traumático que empiezan estos problemas. Es decir que el lapso de tiempo que transcurre después de vivenciar estos problemas no determina la gravedad de los síntomas.

## 7.9 ANÁLISIS CORRELACIONES CHI- CUADRADO DATOS DEL CUESTIONARIO CON EL NIVEL DE FUNCIONAMIENTO DE LAS ÁREAS DE LA VIDA

En esta parte del análisis se relacionan los datos del cuestionario aplicado a las mujeres del estudio con el nivel de funcionamiento en las áreas de la vida.

**7.9.1 Correlación Chi-cuadrado Exposición al evento traumático con Nivel de funcionamiento en las áreas de la vida.** A continuación se presenta los resultados significativos y no significativos de la primera parte del cuestionario que indaga por el del criterio A del DSM-IV referente a la exposición al evento traumático, con el Nivel de funcionamiento de las áreas de vida.

Tabla 36. Correlación Chi-cuadrado Exposición al evento traumático con Nivel de funcionamiento en las áreas de la vida.

Exposición al evento traumático	SI/ NO	0 respuestas afirmativas ausencia de deterioro	1-2 respuestas afirmativas leve	3-6 respuestas afirmativas moderado	7-9 respuestas afirmativas severo	Total	Chi-cuadrado de Pearson
Accidente grave	SI	0	2	10	3	15	.850
	NO	8	22	121	46	197	
Desastre natural	SI	0	2	22	6	30	.409
	NO	8	22	109	43	182	
Agresión no sexual por un miembro de la familia o persona conocida	SI	0	3	9	2	14	.486
	NO	8	21	122	47	198	

Agresión no sexual por parte de una persona desconocida	SI	1	3	18	6	28	.993
	NO	7	21	113	43	184	
Abuso sexual por un miembro de la familia o persona conocida	SI	0	1	5	5	11	.321
	NO	8	23	126	44	201	
Abuso sexual por una persona desconocida	SI	0	0	6	6	12	.103
	NO	8	24	125	43	200	
Combate militar	SI	8	24	131	49	212	*
	NO						
Reclusión	SI	2	5	18	8	33	.705
	NO	6	19	113	41	179	
Tortura	SI	1	0	2	5	8	.018
	NO	7	24	129	44	204	
Enfermedad que amenace la vida	SI	0	0	6	3	9	.598
	NO	8	24	125	46	203	
Otro evento traumático	SI	0	0	1	0	1	.892
	NO	8	24	130	49	211	

\*No se calcula ningún estadístico porque presenciar in combate militar o estar en una zona de guerra es una constante.

A través del análisis realizado se puede inferir que hay relación significativa ( $p= 0.018$ ) entre presenciar el evento traumático de tortura y el Nivel de funcionamiento de las áreas de la vida. Es decir que la exposición a este evento traumático interfiere en el funcionamiento de las áreas de la vida.

Por el contrario se encuentra una relación no significativa presenciar un accidente grave ( $p= 0.850$ ), desastre natural ( $p= 0.409$ ), agresión no sexual por parte de un miembro de la familia o persona conocida ( $p= 0.486$ ), agresión no sexual por parte de una persona desconocida ( $p= 0.993$ ), abuso sexual por parte de un miembro de la familia o persona conocida ( $p= 0.321$ ), abuso sexual por parte de una persona desconocida ( $p= 0.103$ ), reclusión ( $p= 0.705$ ), enfermedad que amenace la vida ( $p= 0.598$ ), otro evento traumático ( $p= 0.892$ ), y el Nivel de funcionamiento de las áreas de la vida. Es decir que la exposición a estos eventos traumáticos no interfiere en el funcionamiento de las áreas de la vida.

**7.9.2 Correlación Chi-cuadrado Tiempo sucedido del evento traumático \* Nivel de dificultad en el funcionamiento de las áreas.** A continuación se presenta los resultados sobre el tiempo sucedido del evento traumático con el Nivel de funcionamiento de las áreas de vida.

Tabla 37. Correlación Chi-cuadrado Tiempo sucedido del evento traumático \* Nivel de dificultad en el funcionamiento de las áreas.

		Nivel de dificultad en el funcionamiento de las áreas				Total	Chi-cuadrado de Pearson
		0 respuestas afirmativas ausencia de deterioro	1-2 respuestas afirmativas leve	3-6 respuestas afirmativas moderado	7-9 respuestas afirmativas severo		
Tiempo sucedido del evento traumático	Menos de un mes	0	1	0	1	2	.207
	Uno a tres meses	0	0	3	0	3	
	Cuatro a seis meses	0	0	3	4	7	

	Siete meses a tres años	1	5	46	17	69	
	Más de cinco años	7	18	79	27	131	
Total		8	24	131	49	212	

Por medio del análisis realizado a la variable tiempo sucedido del evento traumático se logra inferir que hay una relación no significativa ( $p=0.207$ ) entre el tiempo transcurrido desde el desplazamiento con el nivel de funcionamiento de las áreas de la vida. Es decir que el tiempo que ha transcurrido desde el evento traumático no interfiere en el funcionamiento de estas áreas.

**7.9.3 Correlación Chi-cuadrado Durante el evento traumático\* Nivel de dificultad en el funcionamiento de las áreas.** En la siguiente tabla se relaciona la parte del cuestionario que hace alusión a acontecimientos en el momento del desplazamiento, que corresponden al criterio A del DSM IV, con el nivel de dificultad en el funcionamiento de las áreas de la vida.

Tabla 38. Correlación Chi-cuadrado Durante el evento traumático \* Nivel de dificultad en el funcionamiento de las áreas.

DURANTE EL EVENTO	SI - NO	0 a 10 síntomas leves	11-20 síntomas moderados	21-35 de moderados a severos	más de 36 severos	Total	Chi-cuadrado de Pearson
Fue herida físicamente	Si	0	0	7	7	14	.063
	No	8	24	124	42	198	
Otra persona fue herida físicamente	Si	1	8	38	17	64	.602

	No	7	16	93	32	148	
Pensó que su vida estaba en peligro	Si	8	21	129	48	206	.025
	No	0	3	2	1	6	
Pensó que la vida de otra persona estaba en peligro	Si	8	22	131	48	209	.016
	No	0	2	0	1	3	
Se sintió sola o desamparada	Si	4	21	125	48	198	.000
	No	4	3	6	1	14	
Se sintió atemorizada, aterrorizada o con miedo	Si	7	23	130	49	209	.024
	No	1	1	1	0	3	

Por medio del análisis realizado a la variable durante el evento traumático se logra inferir que hay una relación significativa con respecto a pensar que la vida estaba en peligro ( $p=0.025$ ), pensó que la vida de otra persona estaba en peligro ( $p=0.016$ ), se sintió sola o desamparada ( $p=0.00$ ), se sintió atemorizada, aterrorizada o con miedo ( $p=0.024$ ) con el nivel de funcionamiento de las áreas de la vida. Es decir que estos aspectos durante el evento traumático interfieren en el funcionamiento de estas áreas. Por el contrario existe una relación no significativa con las variables: ser herida físicamente ( $p=0.063$ ), otra persona fue herida físicamente ( $p= 0.602$ ) con el nivel de funcionamiento de las áreas de vida. Es decir que en el experimentar estos sucesos durante el transcurso del evento traumático no tiene interferencia en el nivel de funcionamiento de las áreas de vida.



**7.9.4 Correlación Chi-cuadrado Duración de los síntomas\* Nivel de dificultad en el funcionamiento de las áreas.** A continuación se presenta los resultados significativos y no significativos del criterio E del DSM-IV que hace alusión a la duración de los síntomas del trastorno por Estrés Postraumático con relación al Nivel funcionamiento de las áreas de vida.

Tabla 39. Correlación Chi-cuadrado Duración de los síntomas\* Nivel de dificultad en el funcionamiento de las áreas.

DURACION DE LOS SINTOMAS		0 a 10 síntomas leves	11-20 síntomas moderados	21-35 de moderados a severos	más de 36 severos	Total	Chi-cuadrado de Pearson
Desde hace cuanto tiempo ha experimentado estos problemas	Menos de un mes	1	4	9	4	18	.679
	De uno a tres meses	1	2	7	4	14	
	Más de tres meses	6	18	115	41	180	
Cuanto tiempo después del evento traumático empezaron estos problemas	Menos de seis meses	3.984 <sup>a</sup>	6	.679	3.984 <sup>a</sup>	6	.198
	Seis meses o mas	3.502	6	.744	3.502	6	

Por medio del análisis realizado a la variable duración de los síntomas, se logra inferir que hay una relación no significativa ( $p= 0.679$ ). Es decir que el tiempo de haber presenciado estos síntomas no interfieren con los niveles de funcionamiento de su vida. Seguido a este encontramos que existe una relación no significativa con las variables:

Cuanto tiempo después del evento traumático empezaron estos problemas ( $p=0.198$ ). Es decir que en el experimentar estos sucesos en un determinado tiempo no influye en el nivel de funcionamiento de las áreas de su vida.

### 7.10 FRECUENCIA DE LOS CRITERIOS B, C Y D DEL DSM IV PARA EL TRASTORNO DE ESTRÉS POSTRAUMÁTICO

A continuación se presenta la prevalencia de los criterios B, C y D con base en los resultados obtenidos por el cuestionario.

Tabla 40. Frecuencia de los criterios B, C y D.

CITERIO DSM IV	No. MUJERES QUE CUMPLEN	PREVALENCIA
Criterio B Re experimentación persistente de los síntomas	207	97.5%
Criterio C Evitación persistente de estímulos asociados al trauma	186	87.7%
Criterio D síntomas persistentes de aumento de la activación arousal (ausente antes del trauma).	208	98%

Según los resultados obtenidos se encontró que 207 mujeres equivalentes al 97.6% cumplen con este criterio B, 186 mujeres representadas en 87.7% cumplen con el criterio C y 208 por último 208 correspondientes al 98% cumplen con este criterio D.

## 8. DISCUSION DE RESULTADOS

El desplazamiento forzado a causa del conflicto armado colombiano ha causado un impacto negativo en las poblaciones más vulnerables, entre ellas en las mujeres, que se encuentran expuestas a este acontecimiento que desencadena traumas a nivel físico, psicológico y social, de acuerdo a la manera como los experimentan.

Teniendo en cuenta las consecuencias y procesos que se generan en la vivencia de esta problemática es necesario establecer la prevalencia del trastorno por estrés postraumático y nivel de severidad en mujeres mayores de 18 años de edad en condición de desplazamiento a causa del conflicto armado colombiano, en la comuna 10 de la ciudad de Neiva, además de describir las características sociodemográficas de esta población e identificar y describir la interferencia de los síntomas del trastorno en las diferentes áreas de la vida de la mujer, para establecer el nivel de funcionamiento y afectación en estas.

Por lo tanto, este estudio muestra con precisión la descripción del trastorno, el nivel de severidad de los síntomas y la gravedad del problema en mujeres que han sido víctimas del desplazamiento forzado en Colombia.

Los resultados obtenidos afirman que el 100% de las mujeres cumplen con el criterio A, el cual se divide en dos: criterio A1, la persona ha estado expuesta a un evento traumático, ha presenciado o le han explicado acontecimientos que amenazan la vida e integridad física de las personas, en este caso el combate militar o haber estado en una zona de guerra y, Criterio A2, la persona ha experimentado temor, horror, desesperanza como respuesta al evento. De acuerdo con este criterio A2 se obtiene que en el transcurso del acontecimiento traumático el 6.6% de las mujeres reportan haber sido heridas físicamente durante el desplazamiento y 30.2% refiere que otra persona lo fue, de igual manera 97.2% reportan haber pensado que su vida estaba en peligro, 98.6% que la vida de otra persona estaba en peligro, 93.4% se sintió sola o desamparada y por último 98.6% reportan haber sentido temor, terror o miedo.

En el criterio B que evalúa la re experimentación persistente de los síntomas se encuentra 207 mujeres equivalentes al 97.6% cumplen con este criterio. En el criterio C que mide la evitación persistente de estímulos asociados al trauma se obtiene que 186 mujeres equivalente al 87.7% cumplen con este criterio. Y por último el criterio D que indaga por síntomas persistentes de aumento de la

activación arousal (ausente antes del trauma) se calcula que 208 correspondientes al 98% cumplen con este criterio.

Se encuentra que el nivel de severidad de los síntomas es de 52.4% que corresponde a síntomas moderados a severos.

El 61.8% de las participantes en condición de desplazamiento reportan que este sucedió hace más de cinco años, el 32.5 % refieren que desde hace siete meses a tres años, 3.3% desde hace cuatro a seis meses, 1.4% de uno a tres meses, y el 0.9% reportan que el desplazamiento sucedió hace menos de un mes. Lo cual quiere decir que el 94.3% están en un rango de siete meses a cinco años de haber sido desplazadas.

En el análisis las características socio demográficas, se obtiene que el 16% de las mujeres tienen entre 23 a 27 años de edad, y el rango que presenta el menor porcentaje es el de 43 a 47 años cumplidos con un 12.7%. Sin embargo, esta variable arroja que no hay relación significativa entre la edad de las mujeres, el grado de severidad de los síntomas ( $p=0.692$ ), y el nivel de dificultad en el funcionamiento de las áreas de su vida ( $p=0.696$ ). Es decir que los años cumplidos no interfieren en el nivel de severidad de los síntomas ni en el funcionamiento de las áreas.

Con relación a la variable nivel de escolaridad, se establece que el bachillerato es el grado de escolaridad que mas prevalece con un 44.3 %, seguido de primaria con un 42.9%, 11.8% no tiene ningún nivel de escolaridad y el 0.9% cuentan con un estudio técnico

Por su parte, el barrio de la comuna diez (10) con mayor concentración de estas mujeres en condición de desplazamiento es Álvaro Uribe Vélez con un porcentaje del 28.8%, debido a que éste es un asentamiento como tal, aún no ha sido reconocido como barrio y es el principal receptor de personas en situación de desplazamiento. De esta manera se resalta que el barrio que presenta menor porcentaje de mujeres desplazadas es Palmas 3 con un 8.5%.

La estructura familiar que mayor prevalece en las mujeres del estudio corresponde a la categoría parejas e hijos con un 35.8%, seguido del 27.4% de las mujeres que conviven con sus hijos. Relacionando esta variable con el grado de severidad se encuentra una relación significativa ( $p=0.034$ ), lo cual evidencia que la estructura familiar es determinante en la gravedad de los síntomas. Por el contrario, se

encuentra una relación no significativa ( $p=0.619$ ) entre esta variable y el nivel de interferencia en las áreas de la vida, estableciendo que la estructura familiar no interfiere en el funcionamiento de estas áreas.

Continuando con el análisis de las características socio demográficas, se tiene que el principal motivo de desplazamiento es desalojo forzado a familiares o población civil cercana con un 80.2%. A pesar de ser la variable con mayor frecuencia en los motivos de desplazamiento, no es la más significativa en relación al nivel de severidad de los síntomas ( $p=0.249$ ), ni con el funcionamiento de las áreas de la vida ( $p=0.166$ ).

Por su parte, el desplazarse con la familia es el tipo de desplazamiento con mayor frecuencia con un 89.6%, sin que de esta manera tenga relación significativa con los niveles de severidad de los síntomas ( $p=0.779$ ) y el funcionamiento en las áreas de la vida ( $p=0.364$ ) de estas mujeres.

Se encuentra que el 15.6% presenciaron como evento traumático una reclusión (estar preso, ser prisionero de guerra, secuestrado o rehén), y el 0.5% refiere haber presenciado otro evento traumático como la muerte de su padre.

En el trascurso del acontecimiento traumático se encuentra que el 6.6% de las mujeres reportan haber sido heridas físicamente durante el desplazamiento y 30.2% refiere que otra persona lo fue, de igual manera 97.2% de las mujeres reportan haber pensado que su vida estaba en peligro, 98.6% que la vida de otra persona estaba en peligro, 93.4% se sintió sola o desamparada y por último 98.6% reportan haber sentido temor, terror o miedo. De igual manera, se halla una relación significativa entre ser herida físicamente ( $p=0.009$ ) y sentirse sola y desamparada ( $p=0.000$ ) con el Nivel de severidad de los síntomas. Por lo que se concluye que experimentar cualquiera de estos eventos interfiere en la gravedad de los síntomas. Por otro lado se halla que hay una relación significativa entre pensar que la vida estaba en peligro ( $p=0.025$ ), pensó que la vida de otra persona estaba en peligro ( $p=0.016$ ), se sintió sola o desamparada ( $p=0.00$ ), se sintió atemorizada, aterrorizada o con miedo ( $p=0.024$ ), con el nivel de funcionamiento de las áreas de la vida. Así, el experimentar estos acontecimientos interfiere en el funcionamiento de las áreas de vida de las mujeres de estudio.

En relación a la duración de los síntomas se observa que el 84.9% de las mujeres han experimentado en un periodo de tiempo de más de tres meses los problemas por los que se indagan en el cuestionario, y el 78.8% reportan que en menos de seis meses de ser desplazadas empezaron estos problemas. A su vez, se puede

inferir que hay relación significativa ( $p=0.000$ ) entre el tiempo que se ha experimentado los problemas que se reportan con el Nivel de severidad de los síntomas, es decir que el tiempo transcurrido interfiere en su gravedad. Por el contrario se encuentra una relación no significativa ( $p= 0.055$ ) entre el tiempo después del evento traumático que empiezan estos problemas, lo cual evidencia que el lapso de tiempo que transcurre después de vivenciar estos problemas no determina la gravedad de los síntomas.

Teniendo en cuenta la anterior variable, se logra inferir que no hay relación significativa ( $p= 0.679$ ) con el nivel de funcionamiento de las áreas de la vida; obteniendo que presenciar estos síntomas no interfieren con los niveles de funcionamiento de su vida.

Por último, a través del cuestionario se puede concluir que el 68.4% de las mujeres refieren no sentir satisfacción general con su vida y 72.2% reportan que el funcionamiento de todas las áreas vitales han sido deterioradas.

Todo lo anterior lleva a concluir, que si bien dicho conflicto armado del que se habla, puede ser una de las principales causas de alteraciones y trastornos en las directas víctimas, entre ellos el TEPT; no es evidente una relación significativa entre presenciar un combate militar y la presencia del trastorno por estrés postraumático, es decir que aunque el 100% de las mujeres reportaron haber estado en una zona de guerra y experimentar esto como evento traumático, no es suficiente para desarrollar el trastorno como tal. Lo cual toma mayor sentido si se tiene en cuenta que en la investigación "Efectos de los aspectos diferenciales de exposición a la violencia relacionados al desplazamiento forzado en TEPT: Mujeres desplazadas en la LMD en Colombia"<sup>67</sup>, realizada por Juana Brugman guerrero y Margarita Fierro Hernández, estudiantes de la Universidad de los Andes, se encuentra que no es evidente una relación significativa entre la presencia del trastorno y su grado de severidad con relación a la violencia; pero si se encuentra en alto porcentaje que la exposición a ella puede desarrollarlo y alterar el desarrollo normal y social de en sus vidas.

En el presente estudio también se halla que la edad no es significativa con el grado de severidad de los síntomas ( $p=0.692$ ), y el nivel de dificultad en el funcionamiento de las áreas de su vida ( $p=0.696$ ). Datos que se sustenta en comparación con el estudio "Prevalencia del trastorno por estrés postraumático

---

<sup>67</sup> BRUGMAN, Juana; GUERRERO, Margarita y FIERRO H., Rosa. Efectos diferenciales de exposición a la violencia relacionada con el desplazamiento forzado en el TEPT en mujeres desplazadas en Colombia. Bogotá, 2009, 18 p. Tesis (Psicólogo). Universidad de los Andes. Facultad de Ciencias Sociales. Departamento de Psicología.

en población desplazada por violencia, en proceso de restablecimiento en Sincelejo por Carolina Echenique, Lina María Medina, Adriana Rosa Medina, Andrés Ramírez 2008”<sup>68</sup>, en el que se concluye que no es necesario tener una edad específica para desarrollar este tipo de trastorno; aunque estos eventos traumáticos se encuentran relacionados con el desplazamiento. Además se resalta su importancia en el presente estudio, ya que evidencia que el desplazamiento está relacionado con los eventos traumáticos que tienen las personas que sufren este flagelo.

En respuesta a la pregunta de investigación, ¿Cuál es la prevalencia del trastorno por estrés postraumático y nivel de severidad en mujeres mayores de 18 años de edad en condición de desplazamiento a causa del conflicto armado colombiano, en la comuna diez (10) de la ciudad Neiva?, se encuentra que la prevalencia del nivel de severidad de los síntomas es de 52.4% que corresponde a síntomas moderados a severos, esto debido a que el 84.9% de las mujeres han experimentado en un periodo de tiempo de más de tres meses los problemas por los que se indagan en el cuestionario, el 78.8% reportan que en menos de seis meses empezaron presentar estos síntomas, y posiblemente porque el 94.3% están en un rango de siete meses a cinco años de haber sido desplazadas.

Finalmente, el aporte de la investigación es que demuestra que el desplazamiento por conflicto armado es experimentado por las mujeres como un acontecimiento traumático, el cual desencadena síntomas del trastorno y deteriora significativamente la satisfacción y funcionamiento de las áreas de la vida. Por lo tanto este estudio se debe tomar como punto de partida para futuras investigaciones que deben concentrarse en la búsqueda de estrategias para mejorar estos aspectos.

---

<sup>68</sup> ECHENIQUE, Carolina; MEDINA Lina María; MEDINA, Adriana Rosa y RAMÍREZ, Andrés. Prevalencia del trastorno por estrés postraumático en población desplazada por violencia, en proceso de restablecimiento en Sincelejo. EN: Red de revistas científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal. No. 021 (2008); p. 122-135

## 9. CONCLUSIONES

Las características socio demográficas del estudio arrojan que la edad de mayor frecuencia entre mujeres en condición de desplazamiento oscila entre 23 a 27 años con un 16%.

La estructura familiar que sobresale en las mujeres en condición de desplazamiento del estudio es la de pareja e hijos con un 35.8% y convivir con los hijos con un 27.4%

La variable socio demográfica nivel de escolaridad con mayor frecuencia corresponde al bachillerato con un 44.3 %, seguido de primaria con un 42.9%, el 11.8% no tiene ningún nivel de escolaridad y el 0.9% cuentan con un estudio técnico.

El barrio de la comuna diez (10) de la ciudad de Neiva con mayor concentración de mujeres en condición de desplazamiento es Álvaro Uribe Vélez con 28.8%. El motivo de desplazamiento que mas prevalece es el desalojo forzado a familiares y/o población civil cercana con 80.2%, y el tipo de desplazamiento más frecuente es en familia con 89.6%.

En el criterio A que hace referencia a la exposición al evento traumático se encuentra que los acontecimientos con mayor frecuencia son la presencia de un combate militar, con una constante de 100%, seguido de una reclusión con el 15.6%, y el 0.5% refiere haber presenciado otro evento traumático como la muerte de su padre.

En el criterio B que evalúa la re experimentación persistente de los síntomas se encuentra 207 mujeres equivalentes al 97.6% cumplen con este criterio. En el criterio C que mide la evitación persistente de estímulos asociados al trauma se obtiene que 186 mujeres equivalente al 87.7% cumplen con este criterio. Y por último el criterio D que indaga por síntomas persistentes de aumento de la activación arousal (ausente antes del trauma) se calcula que 208 correspondientes al 98% cumplen con este criterio.

Durante el evento traumático las situaciones que se presentan con mayor frecuencia son pensar que la vida de otra persona estaba en peligro y haber



sentido temor, terror o miedo; ambas con un el 98.6%. Así mismo el 97.2% pensaron que su vida estaba en peligro y 93.4% se sintió sola o desamparada. Los eventos de menor presentación corresponden a ser herida físicamente con 6.6% y que otra persona lo haya sido con un 30.2%.

Con respecto al criterio E que hace alusión a la duración de los síntomas se encuentra que el 84.9% de las mujeres han experimentado en un periodo de tiempo de más de tres meses los problemas por los que se indagan en el cuestionario, y el 78.8% reportan que en menos de seis meses después de presentado el evento traumático empiezan estos problemas.

Finalmente se encuentra que el 68.4% de las mujeres refieren no sentir satisfacción general con su vida y 72.2% reportan que el funcionamiento de todas las áreas vitales han sido deterioradas.

## 10. RECOMENDACIONES

Al realizar futuros estudios, en los cuales se utilice una muestra similar a la presentada, es importante tener en cuenta los altos niveles de desconfianza que tienen las participantes, no solo hacia los investigadores sino entre ellas mismas, por lo cual se debe resaltar la confidencialidad de los datos.

Es importante y de alguna manera necesaria aplicar las encuestas individualmente, ya que a causa de la desconfianza manejada entre las participantes y los bajos niveles de educación se pueden perder datos significativos que luego alteraran los resultados, debido a que en muchas ocasiones no hay claridad en los términos que se utilizan.

El alto índice de mujeres en condición de desplazamiento por conflicto armado hace necesario que el gobierno cree políticas públicas, en las cuales se dé prioridad a la intervención psicosocial a población víctima de esta situación que permita el empoderamiento de la mujer y el ejercicio pleno de sus derechos.

Se recomienda realizar estudios que se concentren en la búsqueda de estrategias para mejorar la satisfacción e interferencia en las áreas de la vida.

## BIBLIOGRAFÍA

AGENCIA PRESIDENCIAL PARA LA ACCIÓN SOCIAL Y LA COOPERACIÓN INTERNACIONAL. [Consultado 15ago. 2011]. Disponible en <<http://www.accionsocial.gov.co/EstadisticasDesplazados/GeneralesPD.aspx?idRpt=3>>.

ÁLVAREZ, LUNA Y MARINO. Adaptación de la escala de diagnóstico del desorden de Estrés Post Traumático (2003).

ALEJO, Edgar; RUEDA, Germán; ORTEGA, Martha; OROZCO, Luis. Estudio epidemiológico del trastorno por estrés postraumático en población desplazada por la violencia política en Colombia. EN: Red de revistas científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal. Vol. 6 No. 003 (2007); p. 623-635.

AMAYA BARREIRO, Rafael Ricardo, CAPERA VILLALBA Carlos Mauricio GUIO URUEÑA, Johanna. Características del estrés postraumático en los grupos GAULA y AFEUR adscritos a la novena brigada del departamento del Huila. Neiva 2009, 6 p. tesis (trabajo de grado). Universidad Surcolombiana. Facultad de salud. Programa de psicología.

ANDRADE SALAZAR, José A. Mujeres, niños y niñas, víctimas mayoritarias del desplazamiento forzado. EN: Revista Científica Electrónica de Ciencias Humanas. (2010); p. 28.

BAYARD, Roberts, KADUCU, Ocaña Felix, BROWNE, John, OYOK, Thomas, SONDORP, Egbert. Los factores asociados con el trastorno de estrés post-traumático y la depresión entre las personas internamente desplazadas. En: Bms psychiatry. [en línea]. (2008). [consultado 7 abr. 2011]. Disponible en <<http://www.biomedcentral.com/1471-244X/8/38/cms/>>

BRUGMAN, Juana, GUERRERO, Margarita, FIERRO H., Rosa. Efectos diferenciales de exposición a la violencia relacionada con el desplazamiento forzado en el TEPT en mujeres desplazadas en Colombia. Bogotá, 2009, 3 p. Trabajo de grado (Psicólogo). Universidad de los Andes. Facultad de Ciencias Sociales. Departamento de Psicología.

Diez mil familias desplazadas recibió Neiva en los últimos años. En: Opanoticias, Neiva: (5, may., 2011).

DUPÉ, Alberto H. Enfoque Psicológico del Estrés Postraumático en los Veteranos Argentinos de la Guerra de las Islas Malvinas. Argentina, 2002, 166 p. Tesis (Doctoral). Universidad de Flores. Facultad de Psicología y Ciencias Sociales. Doctorado en Psicología. Disponible en < <http://www.ihapw.org/tesis.pdf> >.

ECHENIQUE, Carolina; MEDINA Lina María; MEDINA, Adriana Rosa; Ramírez, Andrés. Prevalencia del trastorno por estrés postraumático en población desplazada por violencia, en proceso de restablecimiento en Sincelejo. EN: Red de revistas científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal. No. 021 (2008); p. 122-135.

FORERO, Edgar. El Desplazamiento Interno Forzado en Colombia. Disponible en <http://agora.unalmed.edu.co/desplazados/canal2/ley387.pdf>.

GUÍA PARA LA APLICACIÓN DE LOS PRINCIPIOS RECTORES DE LOS DESPLAZAMIENTOS INTERNOS: Proyecto sobre Desplazamiento Interno del Instituto Brookings. (o1, dic., 2010). Disponible en <[http://www.internaldisplacement.org/8025708F004CFA06/\(httpKeyDocumentsByCategory\)/CFEEB44F23514378802570A00048F88A/\\$file/GP\\_manual\\_Spanish.pdf](http://www.internaldisplacement.org/8025708F004CFA06/(httpKeyDocumentsByCategory)/CFEEB44F23514378802570A00048F88A/$file/GP_manual_Spanish.pdf)>.

HERNANDEZ SAMPIERI, Roberto; FERNANDEZ COLLADO, Carlos y BAPTISTA LUCIO, Pilar. Metodología de la investigación. 4 ed. México: McGraw Hill, 2008. 882 p.

HOLMES, R. (1985). Acts of war New York: Free Press, PUCHOL ESPARZA, David. Trastorno por estrés postraumático conceptualización, evaluación y tratamiento. Disponible en [http://www.psicologia-online.com/ciopa2001/actividades/16historia historia del estrés postraumático](http://www.psicologia-online.com/ciopa2001/actividades/16historia%20del%20estr%C3%A9s%20postraum%C3%A1tico).

MAINIERI C., Roberto (1999). Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM IV TR). ED. No. 4. Texto revisado.

MEDINA MORA, María Elena; BORGES, Guilherme; LARA, Carmen; RAMOS LIRA, Luciana; Joaquín, ZAMBRANO, Clara; y BAUTISTA, Fleiz. Prevalencia de sucesos violentos y de trastorno por estrés postraumático en la población mexicana. EN: Revista Scielo: Salud Publica de México. Vol. 47 No. 1 (2005). Disponible en < [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S0036-36342005000100004&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S0036-36342005000100004&script=sci_arttext) >.

ORGANIZACIÓN DE CONSUMIDORES Y USUARIOS: OCU. El estrés. Disponible en< [http://www.ocu.org/psicologia/el\\_estrés\\_s32221.htm](http://www.ocu.org/psicologia/el_estrés_s32221.htm)>. Organización mundial de la salud OMS (1994) Organización Mundial de la Salud. CIE-10 Trastornos Mentales y del Comportamiento. Madrid, Meditor, 1992.

PALACIO, Jorge. Estrés post-Traumático y Resistencia en jóvenes desplazados. En: Consultoría para los derechos humanos y desplazamiento. [01, dic., 2010]. Disponible en <<http://www.uninorte.edu.co/divisiones/humanidades/apsiun/articulo3.htm>>.

PINEDA DUQUE, Javier A. Calidad del empleo e inequidades de género. EN: Revista CS. (2005). Disponible en [http://www.icesi.edu.co/revista\\_cs/images/stories/revistaCS1/articulos/calidad\\_empleo.pdf](http://www.icesi.edu.co/revista_cs/images/stories/revistaCS1/articulos/calidad_empleo.pdf).

PODER PÚBLICO - RAMA LEGISLATIVA NACIONAL: ley 387 de 1997. Colombia: congreso de Colombia. Disponible en< <http://www.disaster-info.net/desplazados/legislacion/Ley387de1997.pdf>>.

PROGRAMA DE INTEGRACIÓN DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LA COMUNICACIÓN A LA DOCENCIA. Base de datos de Universidad de Antioquia, Vicerrectoría académica. [base de datos en línea]. [consultado 17 sep. 2011]. Disponible en < <http://aprendeonline.udea.edu.co/lms/moodle/mod/resource/view.php?id=55121>>.

PUCHOL ESPARZA, David. Trastorno por estrés postraumático: conceptualización, evaluación y tratamiento. EN: Psicología online: Formación, autoayuda y consejo. [en línea]. [Consultado 1dic. 2010]. Disponible en< <http://www.psicologia-online.com/ciopa2001/actividades/16/>>. Tamaño de la población suministrada por el Programa Epi info Version 6 Statcalc.

REPÚBLICA DE COLOMBIA MINISTERIO DE SALUD. RESOLUCIÓN N° 008430 DE 1993 (4 DE OCTUBRE DE 1993). Disponible en <[http://www.urosario.edu.co/urosario\\_files/a2/a24fb07a-f561-4fcc-b611-affff4374bb7.pdf](http://www.urosario.edu.co/urosario_files/a2/a24fb07a-f561-4fcc-b611-affff4374bb7.pdf)>.

UNIVERSIDAD COMPUTENSE MADRID. Cuestionario Escala diagnostica de Estrés Postraumático (PDS). Disponible en [http://www.ucm.es/info/psclinic/evaluacion/Proyecto%20Apoyo%20EPC%202006/INSTRUMENTOS%20EVALUACION/TRASTORNOS%20DE%20ANSIEDAD/TRASTORNO%20DE%20ESTRES%20POSTRAUMATICO/PDS/PDS\\_F.pdf](http://www.ucm.es/info/psclinic/evaluacion/Proyecto%20Apoyo%20EPC%202006/INSTRUMENTOS%20EVALUACION/TRASTORNOS%20DE%20ANSIEDAD/TRASTORNO%20DE%20ESTRES%20POSTRAUMATICO/PDS/PDS_F.pdf).

URAZAN CEDEÑO, Kelly Johanna y BORRERO VIDAL, María Margarita. Relación de los trastornos estrés postraumático, depresión y ansiedad en la población en situación de desplazamiento de la ciudad de Neiva. Neiva 2009, (trabajo de grado). Universidad Surcolombiana. Faculta de Salud. Programa de Psicología.

VALDIVIA, Mario. Trastorno por estrés postraumático en la niñez. En: Revista chilena de Neuro-psiquiatría. [en línea]. v.40, No.2 (2002). [consultado 15ago. 2011]. Disponible en <[http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-92272002000600007&script=sci\\_arttext#12](http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-92272002000600007&script=sci_arttext#12)>.

VALENCIA, Christian. Diez mil familias desplazadas recibió Neiva en los últimos años. En: Opanoticias, Neiva : (5, may.,2011)  
REPÚBLICA DE COLOMBIA MINISTERIO DE SALUD. LEY 1090 (6 DE SEPTIEMBRE DE 2006). Disponible en <<http://www.colpsic.info/resources/Ley1090-06.pdf>>.

# ANEXOS

**Anexo A.** Operacionalización de variables.

Factores	Variables	Definición operativa	Escala o categoría	Escala de medición	Tipo de variable	Relación de variable	Fuente principal
Características socio demográficas	a. Edad	Años cumplidos de la mujer al momento de aplicación del cuestionario	1.18- 22años — 2.23-27años — 3.28-32años — 4.33-37años — 5.38-42años — 6.43-47años — 7. 48 años o más__	Nominal Politómica	Cualitativa	Independiente	Cuestionario entrevista
	b. Comuna de residencia	Numero de la comuna en la que vive	1.Comuna no 1__ 2.Comuna no2__ 3.Comuna no3__ 4.Comuna no4__ 5.Comuna no5__ 6.Comuna no6__ 7.Comuna no7__ 8.Comuna no8__ 9.Comuna no9__ 10.Comuna no10__ 11. Barrio__	Nominal Politómica			
	c. Nivel de	Último año de	1.Ninguno	Ordinal	Cualitativa	Independiente	Cuestionario



	escolaridad	estudios aprobado en su respectivo nivel educativo	2.Primaria 3.Bachillerato 4.Técnico 5.Universitario 6.Otros	Politómica			entrevista
	d. Estructura familiar	Forma como se encuentra organizada la familia	1.Pareja 2.Hijos 3.Pareja e hijos 4.Pareja, hijos e hijos de la pareja 5.Sola 6. pareja, hijos y nietos: ____ 7. pareja, hijos y primos: ____ 8. hijos, hermanos, mama: ____ 9. pareja y nietos: ____ 10. padres: ____ 11. Otros: ____	Nominal Politómica	Cualitativa	Independiente	Cuestionario entrevista
	e. Número de hijos	Cantidad de hijos de la mujer	0.0; 1.1; 2.2-3; 3.4-6; 4.6-7 5.8 o mas	Nominal Politómica	Cualitativa	independiente	Cuestionario entrevista
	f. Número de personas bajo su responsabilidad	Cantidad de personas a cargo de la mujer	0.0; 1.1; 2.2-3; 3.4-6; 4.6-7 5.8 o mas	Nominal Politómica	Cualitativa	Independiente	Cuestionario entrevista
	g. Estrato Social	Condición socioeconómica actual de la mujer dada por criterio de	1.0 2.1 3.2 4.3 5.4	Ordinal Politómica	Cualitativa	Independiente	Cuestionario entrevista

		servicios públicos	6.5 7.6				
	h. Estado civil	Estado civil actual de la mujer	1.Soltera 2.Unión libre 3.Casada 4.Separada 5.Viuda	Nominal Politémica	Cualitativa	Independiente	Cuestionario entrevista
	i. Ocupación	Trabajo actual de la mujer	1.Formal 2.Informal 3.Ama de casa 4.Estudiante 5.Estudia y trabaja	Nominal Politémica	Cualitativa	independiente	Cuestionario entrevista
	j. Motivos de desplazamiento	Causas posibles por la que tuvo que abandonar el lugar en el que se encontraba viviendo	1.Amenaza personales Si__ No__ 2.Amenaza de reclutamiento Si__ No__ 3.Amenaza de reclutamiento forzado a familiares Si__ No__ 4.Homicidios de familiares o personas cercanas Si__ No__ 5.Atentados personales Si__ No__ 6. Atentados contra la familiares y/o población civil cercana (pueblo, vereda etc.) Si__ No__ 7. Desalojos forzados	Nominal Dicotómica	Cualitativa	Independiente	Cuestionario entrevista

			contra familiares y/o población civil cercana (pueblo, vereda etc.) Si__ No__ 8.Víctima de Violencia Sexual Basada en el Género Si__ No__ 9.Familiar o persona cercana víctima de Violencia Sexual Basada en el Género Si__ No__ 10.Torturas físicas o psicológicas directas Si__ No__ 11.Torturas físicas o psicológicas a familiares y/o población civil cercana Si__ No__ 12.Bombardos en el entorno Si__ No__ 13.Secuestro a familiares y/o población civil cercana Si__ No__ 14.Extorsión directa Si__				
--	--	--	--	--	--	--	--

			No__ 15.Extorsión a familiares y/o población civil cercana Si__ No__				
	k. Tipo de desplazamiento	Modo de desplazamiento o	1.En familia 2.Individual 3.Individual acompañada de la comunidad 4.En familia acompañada de la comunidad	Nominal Politómica	Cualitativa	Independiente	Cuestionario entrevista
	l. Tiempo de desplazamiento	Periodo que lleva de desplazada la mujer	1.0-6 meses de desplazamiento o 2.7 meses-1 año de desplazamiento o 3.2-3 años de desplazamiento o 4.4-5 años de desplazamiento o	Nominal Politómica	Cualitativa	Independiente	Cuestionario entrevista
	m. Recibió algún tipo de ayuda en el momento del desplazamiento	Recibir algún tipo de ayuda	1.Si 2.No	Dicotómica	Cualitativa	Independiente	Cuestionario entrevista
	n. Perdió bienes materiales a causa del desplazamiento	Bienes materiales perdidos	1.Si 2.No	Dicotómica	Cualitativa	Independiente	Cuestionario entrevista
Parte 1: Criterios A	Exposición al evento	La persona ha estado	1. Accidente grave, incendio	Nominal Dicotómica	Cualitativa	Dependiente	Cuestionario de Test

DSM IV	traumático	<p>expuesta a acontecimientos estresantes o situaciones de naturaleza excepcionalmente amenazadora o catastrófica, que podría causar profundo malestar en casi todo el mundo.</p>	<p>o explosión distintos al área de combate (por ejemplo un accidente industrial, en una finca, avión barco, etc.) Si__ No__</p> <p>2. Desastre natural (por ejemplo avalancha, vendaval, huracán, inundación o terremoto)</p> <p>3. Agresión no sexual por parte de un miembro de la familia o una persona conocida (por ejemplo un robo, ataque físico, herida con puñal, cuchillo, chuzo, arma o retención bajo amenaza de arma de fuego) Si__ No__</p> <p>4. Agresión no sexual por parte de una persona desconocida (por ejemplo</p>				
--------	------------	---	---	--	--	--	--

			<p>un robo, ataque físico, herida con puñal, cuchillo, chuzo, arma o retención bajo amenaza de arma de fuego) Si__ No__</p> <p>5. Abuso sexual realizado por un miembro de la familia o una persona conocida (por ejemplo violación o intento de violación) Si__ No__</p> <p>6. Abuso sexual realizado por una persona desconocida (por ejemplo violación o intento de violación) Si__ No__</p> <p>7. Haber presenciado un combate militar o haber estado en zona de guerra Si__ No__</p> <p>8. Reclusión (por ejemplo estar preso, ser prisionero</p>				
--	--	--	--	--	--	--	--

			de guerra, secuestrado o rehén) Si__ No__ 9. Tortura Si__ No__ 10. Enfermedad que amenace la vida Si__ No__ 11. Otro evento traumático Si__ No__				
Parte 2: Criterios A DSM IV	Evento preocupa, perturba o molesta	Cuál de los eventos que marco en la parte 1 ha sido el que más lo ha afectado	1. Accidente 2. Desastre 3. Que una persona conocida la haya agredido no sexualmente 4. Que una persona extraña la haya agredido no sexualmente 5. Que una persona conocida haya abusado sexualmente de usted 6. Que una persona extraña haya abusado sexualmente de usted 7. Combate 8. Reclusión/Se	Nominal Politómica	Cualitativa	Dependiente	Cuestionario de Test

			<p>9.Tortura 10.Enfermedad que amenace la vida 11.Otros</p>				
Parte 2: Criterios A DSM IV	Tiempo sucedido del evento traumático	Tiempo que ha pasado desde que el evento traumático ocurrió	<p>1. Menos de un mes. 2. De uno a tres meses. 3. De cuatro a seis meses. 4. De siete meses a tres años. 5. Más de cinco años.</p>	Nominal Politómica	Cualitativa	Independiente	Cuestionario de Test
Parte 2: Criterios A DSM IV	Fue herida físicamente	Fue lastimada en el evento	<p>1.Si 2.No</p>	Dicotómica	Cualitativa	Independiente	Cuestionario de Test
Parte 2: Criterios A DSM IV	Otra persona fue herida físicamente	Otra persona fue lastimada en el evento	<p>1.Si 2.No</p>	Dicotómica	Cualitativa	Independiente	Cuestionario de Test
Parte 2: Criterios A DSM IV	¿Pensó que su vida estaba en peligro?	La vida de la estuvo en peligro	<p>1.Si 2.No</p>	Dicotómica	Cualitativa	Independiente	Cuestionario de Test
Parte 2: Criterios A DSM IV	¿Pensó que la vida de otra persona estaba en peligro?	La vida de otra persona estuvo en peligro	<p>1.Si 2.No</p>	Dicotómica	Cualitativa	Independiente	Cuestionario de Test
Parte 2: Criterios A DSM IV	¿Se sintió sola o desamparada?	Sentimientos de desamparo en el evento	<p>1.Si 2.No</p>	Dicotómica	Cualitativa	Independiente	Cuestionario de Test
Parte 2: Criterios A DSM IV	¿Se sintió atemorizada, aterrorizada o con miedo?	Sentimientos de terror o miedo en el evento	<p>1.Si 2.No</p>	Dicotómica	Cualitativa	Independiente	Cuestionario de Test
Parte 3: Criterio BDSM IV: Re experimentación	Tener pensamientos o imágenes perturbadoras o	La persona experimenta recuerdos angustiantes,	<p>0.Nunca o solamente una vez 1.Una vez a la</p>	Ordinal Politómica	Cualitativa	Independiente	Cuestionario de Test



n	molestas a cerca del evento traumático, que llegan a su mente cuando no lo desea	recurrentes, intrusivos del evento que provoca malestar	semana o, de vez en cuando 2. De dos a cuatro veces a la semana o la mitad del tiempo. 3. Cinco o más veces a la semana o casi siempre.				
Parte 3: Criterio B DSM IV: Re experimentación	Tener sueños incómodos o pesadillas acerca del evento traumático	Presencia de sueños/pesadillas repetitivos o angustiantes en relación al evento que produce malestar	0.Nunca o solamente una vez 1.Una vez a la semana o, de vez en cuando 2. De dos a cuatro veces a la semana o la mitad del tiempo. 3. Cinco o más veces a la semana o casi siempre.	Ordinal Politémica	Cualitativa	Independiente	Cuestionario de Test
Parte 3: Criterio B DSM IV: Re experimentación	Revivir el evento traumático, actuando o sintiendo como si este estuviera sucediendo de nuevo	Se revive el evento traumático, si se actúa o se siente como si el evento estuviera ocurriendo de nuevo,	0.Nunca o solamente una vez 1.Una vez a la semana o, de vez en cuando 2. De dos a cuatro veces a la semana o la mitad del tiempo. 3. Cinco o más veces a la semana o casi siempre.	Ordinal Politémica	Cualitativa	Independiente	Cuestionario de Test
Parte 3: Criterio	Cuando usted	Se	0.Nunca o	Ordinal	Cualitativa	Independiente	Cuestionario

B DSM IV: Re experimentación	recuerda el evento traumático siente emociones desagradables (por ejemplo miedo, ira, tristeza, culpa, etc.)	experimentan sensaciones estresantes, reacciones fisiológicas, emocionales y/o malestar psicológico cuando se expone a eventos que reviven o recuerdan algún aspecto del evento traumático	solamente una vez 1.Una vez a la semana o, de vez en cuando 2. De dos a cuatro veces a la semana o la mitad del tiempo. 3. Cinco o más veces a la semana o casi siempre.	Politómica			de Test
Parte 3: Criterio B DSM IV: Re experimentación	Experimentar reacciones físicas cuando le recuerdan el evento traumático (por ejempló sudoración, corazón latiendo rápido, etc.)	Se experimentan sensaciones estresantes, reacciones fisiológicas, emocionales y/o malestar psicológico cuando se expone a eventos que reviven o recuerdan algún aspecto del evento traumático	0.Nunca o solamente una vez 1.Una vez a la semana o, de vez en cuando 2. De dos a cuatro veces a la semana o la mitad del tiempo. 3. Cinco o más veces a la semana o casi siempre.	Ordinal Politómica	Cualitativa	Independiente	Cuestionario de Test
Parte 3 Criterio C DSM IV: Evitación	Tratar de no pensar, ni hablar, ni tener pensamientos sobre el evento traumático	La persona hace esfuerzos significativos para evitar pensamientos, conversaciones o sentimientos asociados al	26. 0.Nunca o solamente una vez 1.Una vez a la semana o, de vez en cuando 2. De dos a cuatro veces a	Ordinal Politómica	Cualitativa	Independiente	Cuestionario de Test

		evento traumático	la semana o la mitad del tiempo. 3. Cinco o más veces a la semana o casi siempre.				
Parte 3 Criterio C DSM IV: Evitación	Tratar de evitar actividades, personas o lugares que le recuerden el evento traumático	La persona hace esfuerzos significativos por evitar lugares, personas o actividades asociadas al trauma	0. Nunca o solamente una vez 1. Una vez a la semana o, de vez en cuando 2. De dos a cuatro veces a la semana o la mitad del tiempo. 3. Cinco o más veces a la semana o casi siempre.	Ordinal Politómica	Cualitativa	Independiente	Cuestionario de Test
Parte 3 Criterio C DSM IV: Evitación	Dificultad para recordar una parte importante del evento traumático	La persona presenta dificultad para recordar con claridad aspectos específicos del evento	0. Nunca o solamente una vez 1. Una vez a la semana o, de vez en cuando 2. De dos a cuatro veces a la semana o la mitad del tiempo. 3. Cinco o más veces a la semana o casi siempre.	Ordinal Politómica	Cualitativa	Independiente	Cuestionario de Test
Parte 3 Criterio C DSM IV: Evitación	Tener mucho menos interés por participar o participar mucho menos	Presentar una reducción significativa de interés y/o participación	0. Nunca o solamente una vez 1. Una vez a la semana o, de	Ordinal Politómica	Cualitativa	Independiente	Cuestionario de Test

	en actividades importantes	en actividades que disfrutaba antes del acontecimiento traumático	vez en cuando 2. De dos a cuatro veces a la semana o la mitad del tiempo. 3. Cinco o más veces a la semana o casi siempre.				
Parte 3 Criterio C DSM IV: Evitación	Sentirse distante o aislada de las personas de su alrededor	Presencia de una sensación de aislamiento frente a las personas que la rodean	0. Nunca o solamente una vez 1. Una vez a la semana o, de vez en cuando 2. De dos a cuatro veces a la semana o la mitad del tiempo. 3. Cinco o más veces a la semana o casi siempre.	Ordinal Politémica	Cualitativa	Independiente	Cuestionario de Test
Parte 3 Criterio C DSM IV: Evitación	Dificultad para sentir emociones (por ejemplo ser incapaz de llorar o de tener sentimientos amorosos)	Se presenta una incapacidad para desarrollar de manera apropiada la vida afectiva	0. Nunca o solamente una vez 1. Una vez a la semana o, de vez en cuando 2. De dos a cuatro veces a la semana o la mitad del tiempo. 3. Cinco o más veces a la semana o casi siempre.	Ordinal Politémica	Cualitativa	Independiente	Cuestionario de Test
Parte 3 Criterio C DSM IV:	Sentir como si sus planes	La persona presenta la	0. Nunca o solamente una	Ordinal Politémica	Cualitativa	Independiente	Cuestionario de Test

Evitación	futuros o esperanzas no se fueran a hacer realidad (por ejemplo, pensar que no va a tener una carrera, no se va a casar, no va a tener hijos, no va a tener una larga vida).	sensación de tener un futuro negativo o desolador	vez 1.Una vez a la semana o, de vez en cuando 2. De dos a cuatro veces a la semana o la mitad del tiempo. 3. Cinco o más veces a la semana o casi siempre.				
Parte 3: Criterio D DSM IV: Aumento de la activación	Tener problemas para conciliar el sueño o para mantenerse dormida	Dificultad para dormir plácidamente conciliando y manteniendo el sueño durante toda la noche	0.Nunca o solamente una vez 1.Una vez a la semana o, de vez en cuando 2. De dos a cuatro veces a la semana o la mitad del tiempo. 3. Cinco o más veces a la semana o casi siempre.	Ordinal Politémica	Cualitativa	Independiente	Cuestionario de Test
Parte 3: Criterio D DSM IV: Aumento de la activación	Sentirse irritable o tener explosiones de ira	Presencia de ataques de ira	0.Nunca o solamente una vez 1.Una vez a la semana o, de vez en cuando 2. De dos a cuatro veces a la semana o la mitad del tiempo. 3. Cinco o más veces a la semana o casi siempre.	Ordinal Politémica	Cualitativa	Independiente	Cuestionario de Test

			siempre.				
Parte 3: Criterio D DSM IV: Aumento de la activación	Tener dificultad para concentrarse (por ejemplo perder el hilo de la conversación o de un programa de televisión, u olvidarse de lo que leyó)	Dificultad para mantener la concentración	0.Nunca o solamente una vez 1.Una vez a la semana o, de vez en cuando 2. De dos a cuatro veces a la semana o la mitad del tiempo. 3. Cinco o más veces a la semana o casi siempre.	Ordinal Politémica	Cualitativa	Independiente	Cuestionario de Test
Parte 3: Criterio D DSM IV: Aumento de la activación	Sentirse muy alerta (por ejemplo chequear o revisar quien está a su alrededor, sentirse incomoda cuando esta de espalda a una puerta)	Comportamientos de Hipervigilancia	0.Nunca o solamente una vez 1.Una vez a la semana o, de vez en cuando 2. De dos a cuatro veces a la semana o la mitad del tiempo. 3. Cinco o más veces a la semana o casi siempre.	Ordinal Politémica	Cualitativa	Independiente	Cuestionario de Test
Parte 3: Criterio D DSM IV: Aumento de la activación	Sentirse nerviosa, asustadiza o sobresaltarse fácilmente (por ejemplo cuando alguien camina detrás).	Presencia de respuestas exageradas y repetitivas de sobresalto	0.Nunca o solamente una vez 1.Una vez a la semana o, de vez en cuando 2. De dos a cuatro veces a la semana o la mitad del tiempo.	Ordinal Politémica	Cualitativa	Independiente	Cuestionario de Test

			3. Cinco o más veces a la semana o casi siempre.				
Parte 3: Puntuación de los síntomas	Puntuación de la escala de Severidad	Puntuación de acuerdo a los rangos de severidad de los síntomas	1: 0-10 Síntomas leves; 2: 11-20 síntomas moderados 3: 21-35 síntomas moderados a severos; 4: más de 36 síntomas severos	Ordinal Politómica	Cualitativa	Independiente	Cuestionario de Test
Parte 3 duración de los síntomas	¿Desde hace cuánto tiempo ha experimentado los problemas que reportó anteriormente?	Duración de los síntomas	1. Menos de un mes 2. De uno a tres meses 3. Más de tres meses	Nominal Politómica	Cualitativa	Independiente	Cuestionario de Test
Parte 3 duración de los síntomas	¿Cuánto tiempo después del evento traumático empezaron estos problemas?	Duración de los síntomas	1. Menos de seis meses 2. Seis meses o más	Nominal Dicotómica	Cualitativa	Independiente	Cuestionario de Test
Parte 4 Interferencia de los síntomas	Trabajo	Nivel de deterioro en el funcionamiento que abarca el trabajo	1. Si 2. No	Dicotómica	Cualitativa	Independiente	Cuestionario de Test
Parte 4 Interferencia de los síntomas	Deberes y tareas en el hogar	Nivel de deterioro en el funcionamiento que abarca los deberes en el hogar	1. Si 2. No	Dicotómica	Cualitativa	Independiente	Cuestionario de Test

					Cualitativa	Independiente	Cuestionario de Test
--	--	--	--	--	-------------	---------------	----------------------



Parte 4 Interferencia de los síntomas	Relación con amigos	Nivel de deterioro en el funcionamiento que abarca la relación con los amigos	1.Si 2.No	Dicotómica			
Parte 4 Interferencia de los síntomas	Actividades de diversión o recreación	Nivel de deterioro en el funcionamiento que abarca las actividades de ocio	1.Si 2.No	Dicotómica	Cualitativa	Independiente	Cuestionario de Test
Parte 4 Interferencia de los síntomas	Estudio	Nivel de deterioro en el funcionamiento que abarca las actividades de estudio	1.Si 2.No	Dicotómica	Cualitativa	Independiente	Cuestionario de Test
Parte 4 Interferencia de los síntomas	Relaciones con su familia	Nivel de deterioro en el funcionamiento que abarca las relaciones familiares	1.Si 2.No	Dicotómica	Cualitativa	Independiente	Cuestionario de Test
Parte 4 Interferencia de los síntomas	Vida sexual	Nivel de deterioro en el funcionamiento que abarca el desempeño sexual	1.Si 2.No	Dicotómica	Cualitativa	Independiente	Cuestionario de Test
Parte 4 Interferencia de los síntomas	Satisfacción general con la vida	Nivel de deterioro en el funcionamiento que abarca satisfacción general con la vida	1.Si 2.No	Dicotómica	Cualitativa	Independiente	Cuestionario de Test
Parte 4 Interferencia de los síntomas	Nivel general de funcionamiento en todas las áreas de su	Percepción del sujeto con respecto al nivel general	1.Si 2.No	Dicotómica	Cualitativa	Independiente	Cuestionario de Test

	vida	de funcionamiento de todas las áreas de su vida					
Parte 4: puntuación de la interferencia de los síntomas	Nivel general de funcionamiento en todas las áreas de su vida	Puntuación que se obtiene de acuerdo a los rangos de interferencia de los síntomas en las áreas de la vida	1: 0 respuestas afirmativas 2: 1-2 respuestas afirmativas 3: 3-6 respuestas afirmativas 4: 7-9 respuestas afirmativas	Ordinal Politémica	Cualitativa	Independiente	Cuestionario de Test

**Anexo B. Entrevista estructurada.**

No. Identificación\_\_\_\_\_

Nombre y apellidos: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_ Tipo de identificación \_\_\_\_\_ No. \_\_\_\_\_

Lugar de origen: \_\_\_\_\_

A continuación encontrara una serie de preguntas que buscan indagar las características socio demográficas de la persona. La información recolectada es de carácter confidencial, por lo tanto solo se utiliza para los fines de la investigación. Marque con una x la opción que considere adecuada de acuerdo a la característica que se pregunta:

**a) Edad: señale el rango de edad en el que se encuentra actualmente**

1.18- 22 años: ___	5.38-42años: ___	a. 48 años o más: ___
2.23-27años: ___	6.43-47años: ___	___
3.28-32años: ___	___	___
4.33-37años: ___	___	___

**b) Comuna de residencia: esto ponerlo igual que la edad ósea las opciones de respuesta horizontal**

1. Comuna no.1___	5. Comuna no.5___	9. Comuna no.9___
2. Comuna no.2___	6. Comuna no.6___	10. Comuna no.10___
3. Comuna no.3___	7. Comuna no.7___	11. BARRIO: _____
4. Comuna no.4___	8. Comuna no.8___	

**c) Nivel de escolaridad: opciones de respuesta horizontal**

1. Ninguno: ___	4. Técnico: ___
2. Primaria: ___	5. Universitario: ___
3. Bachillerato: ___	6. Otros _____

**d) Estructura familiar: horizontal**

1. Pareja: ___	5. Sola: ___	8. Hijos, hermanos, mama: ___
2. Hijos: ___	6. Pareja, hijos y nietos: ___	9. Pareja y nietos:___
3. Pareja e hijos: ___	7. Pareja, hijos y primos: ___	10. Padres: ___
4. Pareja, hijos, e hijos de la pareja: ___		11. Otros _____

**e) Número de hijos horizontal**

- |                   |                       |
|-------------------|-----------------------|
| 0. 0 hijos: ___   | 3. 4-6hijos: ___      |
| 1. 1hijos: ___    | 4. 6-7hijos: ___      |
| 2. 2-3 hijos: ___ | 5. 8 o más hijos: ___ |

**f) Número de personas bajo su responsabilidad horizontal**

- |                |                 |
|----------------|-----------------|
| 0.0 hijos: ___ | 3. 4-6: ___     |
| 1. 0-1: ___    | 4. 6-7: ___     |
| 2. 2-3: ___    | 5. 8 o más: ___ |

**g) Estrato Social:**

- |           |           |
|-----------|-----------|
| 1. 0: ___ | 5. 4: ___ |
| 2. 1: ___ | 6. 5: ___ |
| 3. 2: ___ | 7. 6: ___ |
| 4. 3: ___ |           |

**h) Estado Civil:**

- |                     |                  |
|---------------------|------------------|
| 1. Soltera: ___     | 4. Separada: ___ |
| 2. Unión libre: ___ | 5. Viuda: ___    |
| 3. Casada: ___      |                  |

**i) Ocupación actual:**

- |                           |                  |                     |                    |
|---------------------------|------------------|---------------------|--------------------|
| 1. Formal: ___            | 2. Informal: ___ | 3. Ama de casa: ___ | 4. Estudiante: ___ |
| 5. Estudia y trabaja: ___ |                  |                     |                    |

**j) Motivos del desplazamiento:**

- |   |  |
|---|--|
| 1. Amenaza personales: Si___ No___                            | 6. Atentados contra la familiares y/o población civil cercana (pueblo, vereda etc.): Si___ No___       |
| 2. Amenaza de reclutamiento: Si___ No___                      | 7. Desalojos forzados contra familiares y/o población civil cercana (pueblo, vereda etc.): Si___ No___ |
| 3. Amenaza de reclutamiento forzado a familiares: Si___ No___ | 8. Víctima de violencia sexual basada en el género: Si___ No___  |
| 4. Homicidios de familiares o personas cercanas: Si___ No___  |  |
| 5. Atentados personales: Si___ No___                          |  |

9. Familiar o persona cercana víctima de violencia sexual basada en el género: Si\_\_ No\_\_

10. Torturas físicas o psicológicas directas: Si\_\_ No\_\_

11. Torturas físicas o psicológicas a familiares y/o población civil cercana: Si\_\_ No\_\_

12. Bombardeos en el entorno: \_\_Si\_\_ No\_\_

13. Secuestro a familiares y/o población civil cercana: Si\_\_ No\_\_

14. Extorsión directa: Si\_\_ No\_\_

15. Extorsión a familiares y/o población civil cercana: Si\_\_ No\_\_

**k) ¿Tipo de desplazamiento?**

1. En familia: \_\_

2. Individual: \_\_

3. Individual acompañada de la comunidad: \_\_

4. En familia acompañada de la comunidad: \_\_

**l) Tiempo de desplazamiento horizontal**

1. 0-6 meses: \_\_

2. 7 meses-1 año: \_\_

3. 2-3 años: \_\_

4. 4-5 años: \_\_

**m) ¿Recibió algún tipo de ayuda en el momento durante el desplazamiento?**

1. Si: \_\_ 2.No: \_\_

**n) ¿Perdió bienes materiales a causa del desplazamiento?**

1. Si: \_\_ 2.No: \_\_

**Anexo C.** Cuestionario Escala de diagnóstico del desorden de Estrés Post Traumático de Foa diagnóstica (PDS)

No. Identificación \_\_\_\_\_

Nombre \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_

**PARTE 1**

Muchas personas han vivido o han sido testigos de un evento muy estresante y/o traumático en algún momento de sus vidas. A continuación hay una lista de eventos traumáticos. Coloque una marca en el espacio correspondiente a TODOS los eventos que le han ocurrido o de los cuales ha sido testigo.

<input type="checkbox"/>	1. Accidente grave, incendio o explosión distintos al área de combate (por ejemplo un accidente industrial, en una finca, avión barco, etc.)
<input type="checkbox"/>	2. Desastre natural (por ejemplo avalancha, vendaval, huracán, inundación o terremoto).
<input type="checkbox"/>	3. Agresión no sexual por parte de un miembro de la familia o una persona conocida (por ejemplo un robo, ataque físico, herida con puñal, cuchillo, chuzo, arma o retención bajo amenaza de arma de fuego).
<input type="checkbox"/>	4. Agresión no sexual por parte de una persona desconocida (por ejemplo un robo, ataque físico, herida con puñal, cuchillo, chuzo, arma o retención bajo amenaza de arma de fuego).
<input type="checkbox"/>	5. Abuso sexual realizado por un miembro de la familia o una persona conocida (por ejemplo violación o intento de violación).
<input type="checkbox"/>	6. Abuso sexual realizado por una persona desconocida (por ejemplo violación o intento de violación).
<input type="checkbox"/>	7. Haber presenciado un combate militar o haber estado en zona de guerra.
<input type="checkbox"/>	8. Reclusión (por ejemplo estar preso, ser prisionero de guerra, secuestrado o rehén).
<input type="checkbox"/>	9. Tortura.
<input type="checkbox"/>	10. Enfermedad que amenace la vida.

<input type="checkbox"/>	11. Otro evento traumático.
--------------------------	-----------------------------

12. Si marco el punto 11, describa a continuación el evento traumático:

---

---

---

---

**SI MARCÓ CUALQUIERA DE LAS PREGUNTAS ANTERIORES, CONTINÚE.  
EN CASO CONTRARIO DEJE DE RESPONDER ESTE CUESTIONARIO**

## PARTE 2

13. Si marcó más de un evento traumático en la Parte 1, coloque una marca en el espacio correspondiente al evento que más le preocupa, perturba o lo molesta. Si en la parte 1 marcó solo un evento traumático, señale el mismo a continuación:

<input type="checkbox"/>	1.Accidente
<input type="checkbox"/>	2.Desastre
<input type="checkbox"/>	3.Que una persona conocida la haya agredido no sexualmente
<input type="checkbox"/>	4.Que una persona extraña la haya agredido no sexualmente
<input type="checkbox"/>	5.Que una persona conocida haya abusado sexualmente de usted
<input type="checkbox"/>	6.Que una persona extraña haya abusado sexualmente de usted
<input type="checkbox"/>	7.Combate
<input type="checkbox"/>	8.Reclusión/Secuestro
<input type="checkbox"/>	9.Tortura
<input type="checkbox"/>	10.Enfermedad que amenace la vida
<input type="checkbox"/>	11.Otros

En el espacio a continuación describa brevemente el evento traumático marcado anteriormente:

---

---

---

---

A continuación, hay algunas preguntas acerca del evento traumático que describió anteriormente:

14. ¿ Hace cuánto tiempo sucedió el evento traumático? (Señale solo una opción)

- 1. Menos de un mes.
- 2. De uno a tres meses.
- 3. De cuatro a seis meses.
- 4. De siete meses a tres años.
- 5. Cinco años



Para las siguientes preguntas marque SI o No según considere.

Durante este evento traumático:

15. ¿Fue herida físicamente? 1.Sí  2.No
16. ¿Otra persona fue herida físicamente? 1.Sí  2.No
17. ¿Pensó que su vida estaba en peligro? 1.Sí  2.No
18. ¿Pensó que la vida de otra persona estaba en peligro? 1.Sí  2.No
19. ¿Se sintió sola o desamparada? 1. Sí  2. No
20. ¿Se sintió atemorizada, aterrorizada o con miedo? 1. Sí  2. No

### PARTE 3

A continuación hay una lista de problemas que las personas algunas veces pueden tener después de experimentar un evento traumático. Lea cada uno cuidadosamente y marque el número (entre 0 y 3) que mejor describa con qué frecuencia le han afectado estos problemas EN EL MES PASADO.

Califique cada problema relacionado con el evento traumático que usted describió en el numeral 14 según la siguiente numeración:

0. Nunca o solamente una vez
1. Una vez a la semana o, de vez en cuando
2. De dos a cuatro veces a la semana o la mitad del tiempo.
3. Cinco o más veces a la semana o casi siempre.

2 1.	Tener pensamientos o imágenes perturbadoras o molestas a cerca del evento traumático, que llegan a su mente cuando no lo desea	0	1	2	3
2 2.	Tener sueños incómodos o pesadillas acerca del evento traumático	0	1	2	3
2 3.	Revivir el evento traumático, actuando o sintiendo como si este estuviera sucediendo de nuevo	0	1	2	3
2 4.	Cuando usted recuerda el evento traumático siente emociones desagradables (por ejemplo miedo, ira, tristeza, culpa, etc.)	0	1	2	3
2 5.	Experimentar reacciones físicas cuando le recuerdan el evento traumático (por ejemplo sudoración, corazón latiendo rápido, etc.)	0	1	2	3
2 6.	Tratar de no pensar, ni hablar, ni tener pensamientos sobre el evento traumático	0	1	2	3

2 7.	Tratar de evitar actividades, personas o lugares que le recuerden el evento traumático	0	1	2	3
2 8.	Dificultad para recordar una parte importante del evento traumático	0	1	2	3
2 9.	Tener mucho menos interés por participar o participar mucho menos en actividades importantes	0	1	2	3
3 0.	Sentirse distante o aislada de las personas de su alrededor	0	1	2	3
3 1.	Dificultad para sentir emociones (por ejemplo ser incapaz de llorar o de tener sentimientos amorosos)	0	1	2	3
3 2.	Sentir como si sus planes futuros o esperanzas no se fueran a hacer realidad (por ejemplo, pensar que no va a tener una carrera, no se va a casar, no va a tener hijos, no va a tener una larga vida).	0	1	2	3
3 3.	Tener problemas para conciliar el sueño o para mantenerse dormida	0	1	2	3
3 4.	Sentirse irritable o tener explosiones de ira	0	1	2	3
3 5.	Tener dificultad para concentrarse (por ejemplo perder el hilo de la conversación o de un programa de televisión, u olvidarse de lo que leyó)	0	1	2	3
3 6.	Sentirse muy alerta (por ejemplo chequear o revisar quien está a su alrededor, sentirse incomoda cuando esta de espalda a una puerta)	0	1	2	3
3 7.	Sentirse nerviosa, asustadiza o sobresaltarse fácilmente (por ejemplo cuando alguien camina detrás).	0	1	2	3

38. ¿Desde hace cuánto tiempo ha experimentado los problemas que reportó anteriormente?

(Señale solo una opción)

1. Menos de un mes  
 2. De uno a tres meses  
 3. Más de tres meses

39. ¿Cuánto tiempo después del evento traumático empezaron estos problemas?  
(Señale solo una opción)

1. Menos de seis meses  
 2. Seis meses o más

#### PARTE 4

A continuación indique si los problemas que usted señalo en la parte 3 han interferido en alguna de las siguientes actividades, **DURANTE EL ULTIMO MES**. Marque SI o NO.

- |  |                                |                                |
|--|--------------------------------|--------------------------------|
| 40. Trabajo  | 1. Sí <input type="checkbox"/> | 2. No <input type="checkbox"/> |
| 41. Deberes y tareas en el hogar                                   | 1. Sí <input type="checkbox"/> | 2. No <input type="checkbox"/> |
| 42. Relación con amigos  | 1. Sí <input type="checkbox"/> | 2. No <input type="checkbox"/> |
| 43. Actividades de diversión o recreación                          | 1. Sí <input type="checkbox"/> | 2. No <input type="checkbox"/> |
| 44. Estudio  | 1. Sí <input type="checkbox"/> | 2. No <input type="checkbox"/> |
| 45. Relaciones con su familia                                      | 1. Sí <input type="checkbox"/> | 2. No <input type="checkbox"/> |
| 46. Vida sexual  | 1. Sí <input type="checkbox"/> | 2. No <input type="checkbox"/> |
| 47. Satisfacción general con la vida                               | 1. Sí <input type="checkbox"/> | 2. No <input type="checkbox"/> |
| 48. Nivel general de funcionamiento en todas las aéreas de su vida | 1. Sí <input type="checkbox"/> | 2. No <input type="checkbox"/> |

**Anexo D.** Cuestionario prueba piloto.

**Cuestionario Prueba Piloto No. Identificación**

1. Tiempo de inicio: \_\_\_\_\_

Tiempo final: \_\_\_\_\_

2. ¿Prefiere que la entrevista sea auto diligenciado o que se le vayan leyendo las opciones de respuesta?

3. Ítems

Ítem a: Edad

¿Comprende el ítem?	SI	NO	¿Qué palabra no entendió?	
¿Hay una opción de respuesta que no comprenda?	SI	NO	¿Cuál?	OBSERVACIONES

Ítem b: Comuna de residencia.

¿Comprende el ítem?	SI	NO	¿Qué palabra no entendió?	
¿Hay una opción de respuesta que no comprenda?	SI	NO	¿Cuál?	OBSERVACIONES

Ítem c: Nivel de escolaridad.

¿Comprende el ítem?	SI	NO	¿Qué palabra no entendió?	
¿Hay una opción de respuesta que no comprenda?	SI	NO	¿Cuál?	OBSERVACIONES

Ítem d: Estructura familiar

¿Comprende el ítem?	SI	NO	¿Qué palabra no entendió?	
¿Hay una opción de respuesta que no comprenda?	SI	NO	¿Cuál?	OBSERVACIONES

Ítem e: Número de hijos

¿Comprende el ítem?	SI	NO	¿Qué palabra no entendió?	
¿Hay una opción de respuesta que no comprenda?	SI	NO	¿Cuál?	OBSERVACIONES

Ítem f: Numero de personas bajo su responsabilidad

¿Comprende el ítem?	SI	NO	¿Qué palabra no entendió?	
¿Hay una opción de respuesta que no comprenda?	SI	NO	¿Cuál?	OBSERVACIONES

Ítem g: Estrato social

¿Comprende el ítem?	SI	NO	¿Qué palabra no entendió?	
¿Hay una opción de respuesta que no comprenda?	SI	NO	¿Cuál?	OBSERVACIONES

Ítem h: Estado civil

¿Comprende el ítem?	SI	NO	¿Qué palabra no entendió?	
¿Hay una opción de respuesta que no comprenda?	SI	NO	¿Cuál?	OBSERVACIONES

Ítem i: Ocupación actual

¿Comprende el ítem?	SI	NO	¿Qué palabra no entendió?	
¿Hay una opción de respuesta que no comprenda?	SI	NO	¿Cuál?	OBSERVACIONES



Ítem j: Motivos de desplazamiento

¿Comprende el ítem?	SI	NO	¿Qué palabra no entendió?	
¿Hay una opción de respuesta que no comprenda?	SI	NO	¿Cuál?	OBSERVACIONES

Ítem k: Tipo de desplazamiento

¿Comprende el ítem?	SI	NO	¿Qué palabra no entendió?	
¿Hay una opción de respuesta que no comprenda?	SI	NO	¿Cuál?	OBSERVACIONES

Ítem l: Tiempo de desplazamiento

¿Comprende el ítem?	SI	NO	¿Qué palabra no entendió?	
¿Hay una opción de respuesta que no comprenda?	SI	NO	¿Cuál?	OBSERVACIONES

Ítem m: Recibió ayuda humanitaria

¿Comprende el ítem?	SI	NO	¿Qué palabra no entendió?	
¿Hay una opción de respuesta que no comprenda?	SI	NO	¿Cuál?	OBSERVACIONES

Ítem n: Perdida de bienes materiales

¿Comprende el ítem?	SI	NO	¿Qué palabra no entendió?	
¿Hay una opción de respuesta que no comprenda?	SI	NO	¿Cuál?	OBSERVACIONES

**Anexo E. Consentimiento informado.**

**Universidad Surcolombiana- Programa de Psicología  
Consentimiento Informado No. Identificación \_\_\_\_**



ACTIVIDAD: Hallar la prevalencia de los niveles de severidad del TEPT en mujeres en condición de desplazamiento y la interferencia de los síntomas en el desarrollo de las áreas sociales en su vida.

Por \_\_\_\_\_ medio \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_ presente \_\_\_\_\_ documento  
Yo \_\_\_\_\_ identificado con cédula de  
ciudadanía \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ declaro  
conocer y aceptar mi participación voluntaria en esta investigación para conocer  
las situaciones traumáticas relacionadas con el desplazamiento, así como los  
resultados y el fin para el cual se realiza, y que además no evaluará aspectos  
diferentes a los mencionados.

Reconozco que he sido informada de que dicha investigación representa un mínimo riesgo para las participantes, teniendo en cuenta el respeto a la dignidad de los sujetos, como también prevalece la protección de sus derechos y bienestar. Además, se me han hecho explícitos los procedimientos que se utilizaran, como la entrevista estructurada y aplicación del cuestionario Escala de diagnóstico del desorden de Estrés Post Traumático de Foa (PDS).

Por lo tanto acepto participar de manera voluntaria, teniendo presente que puedo retirarme de dicha investigación en el momento en el que lo desee. Los resultados serán presentados y se podrán obtener por medio de las directivas de la Universidad Surcolombiana.

Firma participante: \_\_\_\_\_