

Descripción de la prevalencia de estrés post traumático en una muestra de población desplazada de la ciudad de Neiva.

Tatiana Paola Salas Rondón

Directora
Ps. Liliana Rincón Neira

Universidad Pontificia Bolivariana
Escuela de Ciencias Sociales
Facultad de Psicología
Bucaramanga
2011

Descripción de la prevalencia de estrés post traumático en una muestra de población desplazada de la ciudad de Neiva.

Trabajo de Grado para aspirar al Título de Psicóloga

Tatiana Paola Salas Rondón

Directora
Ps. Liliana Rincón Neira

Universidad Pontificia Bolivariana
Escuela De Ciencias Sociales
Facultad De Psicología
Bucaramanga
2011

Tabla De Contenido

	Pág.
1. Resumen	6
2. Abstract	7
3. Introducción	8
4. Justificación	18
5. Planteamiento del problema de investigación	20
6. Objetivos	20
6.1 Objetivo General	20
6.2 Objetivos Específicos	21
7. Metodología	21
7.1 Participantes	21
7.3 Instrumentos	22
7.4 Procedimiento	23
8. Resultados	24
9. Discusión	48
11. Conclusiones y Recomendaciones.....	52
13. Referencias	56
14. Anexos	57

Lista de Tablas

	Pág.
Tabla 1. Distribución por género de la muestra evaluada.....	25
Tabla 2. Departamento de procedencia por género de la muestra evaluada.....	25
Tabla 3. Rango de edad por género de la muestra evaluada.....	26
Tabla 4. Nivel de escolaridad por género de la muestra evaluada.....	27
Tabla 5. Ocupación por género de la muestra evaluada.....	28
Tabla 6. Tipología familiar y estado civil por género de la muestra evaluada.....	30
Tabla 7. Tiempo de desplazamiento y tipo de violencia experimentada por género en la muestra evaluada	31
Tabla 8. Presencia del trastorno por estrés postraumático por género en la muestra evaluada.....	32
Tabla 9. Presencia del Trastorno por estrés postraumático por frecuencia de los síntomas en la muestra evaluada.....	32
Tabla 10. Presencia del Trastorno por estrés postraumático por gravedad de los síntomas en la muestra evaluada.....	33
Tabla 11. Comparación de medias por gravedad y frecuencia de los síntomas por cada ítem de la Escala de Trauma de Davidson.....	34
Tabla 12. Comparación de medias de escala total de gravedad y frecuencia por género.....	35
Tabla 13. Presencia del Trastorno por estrés postraumático por tipo de violencia experimentada en la muestra evaluada.....	37
Tabla 14. Presencia del Trastorno por estrés postraumático por nivel de escolaridad en la muestra evaluada	38
Tabla 15. Presencia del Trastorno por estrés postraumático por estado civil.....	40
Tabla 16. Presencia del trastorno por estrés postraumático por ocupación en la muestra evaluada 40.	41
Tabla 17. Presencia del Trastorno por estrés postraumático por tipología familiar en la muestra evaluada.....	44
Tabla 18. Presencia del TEPT por Tipología familiar.....	46

Anexos

Anexo 1. Instrumento Utilizado.....	57
Anexo 2. Entrevista.....	58
Anexo 3. Consentimiento Informado.....	59
Anexo 4. Distribución por comunas.....	60

RESUMEN GENERAL DE TRABAJO DE GRADO

TITULO: Descripción de la prevalencia de estrés post traumático en una muestra de población desplazada de la ciudad de Neiva.

AUTOR: Tatiana Paola Salas Rondón

FACULTAD: Psicología

DIRECTOR: Ps. Liliana Rincón Neira

RESUMEN

El presente estudio tuvo como propósito describir la prevalencia de estrés post traumático en una muestra de 80 personas el 77,5% mujeres y el 22,5% hombres, en situación de desplazamiento en el municipio de Neiva (Huila), específicamente en la Unidad de Atención y Orientación a población desplazada (UAO), durante el año 2009. Para el desarrollo de esta investigación se utilizó la Escala de trauma de Davidson (1977), que está constituido por 17 ítems y evalúa la frecuencia y gravedad de cada uno de los síntomas que contempla el DSM IV para el Trastorno de estrés postraumático. Adicionalmente, se realizó una entrevista estructurada con el propósito de indagar algunas variables socio demográficas que permitió caracterizar la muestra evaluada. Los resultados se analizaron teniendo en cuenta la presencia del trastorno por frecuencia y gravedad de los síntomas y su posible asociación con el tipo de violencia experimentada y tiempo de desplazamiento. Así mismo se describen las diferencias por género, teniendo en cuenta variables socio demográficas como: edad, nivel de escolaridad, tiempo de desplazamiento, estado civil, ocupación, y tipología familiar. Las personas que hicieron parte del estudio se encuentra en un rango de edad entre 26 a 35 años (38,7%, mujeres), (36,3%, hombres). El 48,4% de las mujeres evaluadas presentaron el TEPT y el 50% de los hombres. La presencia del TEPT por frecuencia y gravedad de los síntomas en las mujeres es del 46.8% y 40.3% respectivamente, en el caso de los hombres evaluados es de 50% y 33%.

Palabras Claves: Desplazamiento, Estrés Postraumático, Prevalencia, Escala de Trauma

GENERAL SUMMARY OF WORK OF DEGREE

TITLE: Descripción de la prevalencia de estrés post traumático en una muestra de población desplazada de la ciudad de Neiva.

AUTHOR: Tatiana Paola Salas Rondón

FACULTY: Psychology

DIRECTOR: Ps. Liliana Rincón Neira

Abstract

This study aimed to describe the prevalence of PTSD in a sample of 80 people 77.5% 22.5% women and men in displacement situation in the municipality of Neiva (Huila), specifically in Unit care and counseling to displaced populations (UAO) during 2009. For the development of this research was used by Davidson Trauma Scale (1977), which consists of 17 items and assesses the frequency and severity of each symptom that includes the DSM IV criteria for PTSD. Additionally, a structured interview in order to investigate socio-demographic variables that allowed to characterize the samples. The results were analyzed taking into account the presence of disorder frequency and severity of symptoms and their possible association with the type of violence experienced and travel time. It also describes the differences by gender, taking into account socio-demographic variables such as age, education level, travel time, marital status, occupation, and family type. People who were part of the study is at an age range between 26 to 35 years (38.7% women) (36.3% men).48.4% of women screened had PTSD and 50% of men. The presence of PTSD frequency and severity of symptoms in women is 46.8% and 40.3% respectively, in the case of men tested is 50% and 33%.

Keywords: Displacement, Post Traumatic Stress Disorder, Prevalence, Trauma Scale

Introducción.

La situación de conflicto interno en Colombia ha estado presente desde su independencia de la corona española. Esta situación se ha mantenido y ha venido afectando negativamente la calidad de vida de los habitantes del país, por ser la causa de múltiples factores de riesgo psicosocial que inciden directamente en su salud mental. Uno de los fenómenos que genera dicho conflicto es el desplazamiento forzado de población rural a otros lugares, en especial los centros urbanos, ya sea porque fueron expulsados directa o indirectamente por agrupaciones al margen de la ley, ó por su condición de pobreza buscando seguridad, protección para mejorar su condición de vida. Es importante señalar que Colombia es el tercer país en el mundo con mayores índices de desplazamiento forzado, después de países con altos índices de conflicto como Angola y Sudán; Camacho (2000). El presente estudio descriptivo se desarrolló en el Departamento del Huila, tomando como objeto de estudio 80 personas que acudieron a la Unidad de Atención y Orientación a población desplazada (UAO) ubicada en la ciudad de Neiva. Ciudad en la que se albergan aproximadamente 7.600 familias desplazadas y que ha recepcionado alrededor de 32.487 personas desde el año 1997 según los datos reportados por Acción social de la Presidencia de la República en el 2008.

El desplazamiento forzado ha sido explicado desde diferentes perspectivas, sin embargo se considera que en gran medida es consecuencia de las desigualdades sociales existentes, la influencia del narcotráfico en la vida social y política del país Franco

(1999); Agudelo y Sánchez (2000), citado por Mogollón & Vásquez (2006). La vida en las regiones de conflicto que dan origen a diversas situaciones de desplazamiento, se caracteriza por la experiencia repetida de hechos de violencia donde la población rural en la mayoría de los casos es involucrada en el mismo, lo cual no sólo incrementa los riesgos para cada uno de sus integrantes sino la imposibilidad de mantenerse neutrales ante su desarrollo. Alejo, Rueda, Ortega y Orozco (2007). El riesgo psicosocial en esta población ha sido considerado por Médicos sin fronteras (2006) como la presencia de violencia psicológica a través de las amenazas, sexual y física a los cuales han sido expuestos, así mismo el desarraigo al abandonar los espacios en los cuales han construido su historia personal y familiar, lo cual implica un proceso de adaptación a nuevas normas y patrones de relación en las ciudades receptoras que no sólo pueden generar alternaciones en su salud mental sino que en ocasiones pueden representar conflictos de tipo cultural e ideológico.

Es importante señalar que a pesar de los diversos periodos de violencia en Colombia, sólo hasta los años noventa, se inició un marco jurídico para dar reconocimiento legal a las personas desplazadas a través de la ley 387 de 1997 se definió como 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” (Art. 1).

En la misma ley se adoptan medidas para: la prevención del desplazamiento forzado, la atención, la protección, la consolidación y estabilización socioeconómica de los desplazados internos así como mecanismos de vigilancia, control y protección a la población desplazada.

También existen distinciones en el desplazamiento interno forzado en Colombia, que Forero (2003) rescata de lo establecido en la ley 387, en el artículo 12 del decreto 2569 del 2000. La primera (es la más común) se refiere a cuando se da inicio a un conflicto armado por el enfrentamiento entre grupos armados y la fuerza pública; es aquí cuando la población huye al ver que su vida e integridad física carecen de garantías para defenderse. La segunda es la intra-urbana, que consiste en la expulsión de familias de una ciudad a otra, por amenazas de actores armados que luchan por apoderarse del control de los barrios y ejercer su poder; un ejemplo muy conocido es el de las comunas de Medellín.

Igualmente hay que señalar que las leyes en Colombia que abordan el tratamiento de los desplazados internos, han pretendido no sólo el reconocimiento de estas personas en situación de desplazamiento forzado como víctimas civiles del conflicto armado, sino también, han generado mecanismos para restituir sus derechos fundamentales, señalando la importancia de que existan diversas formas de reparación económica y simbólica por los delitos de los cuales han sido víctimas (Cuchumbé & Vargas, 2008). Por otro lado,

estas mismas leyes, surgen con el propósito de diseñar políticas sociales y programas de atención a toda la población desplazada del país.

Teniendo en cuenta lo anterior, existen diversos estudios que han intentado describir los efectos del desplazamiento en la salud mental y estabilidad psicosocial de las personas tanto a nivel individual, familiar como comunitario (García, Mogollón & Vázquez 2002; Bobadilla, Escobar & Durán, 2007). Es importante señalar que la Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2001), ha señalado alteraciones en las jerarquías y roles dentro del núcleo familiar, debido en ocasiones a la pérdida de vínculos afectivos. También se experimentan alteraciones y cambios en las costumbres familiares, las pautas y estilos de crianza, lo cual ha generado dificultades en la solución de problemas y toma de decisiones como consecuencia de la disonancia entre las condiciones del contexto y las estrategias o formas de comportamiento que poseía el núcleo familiar previamente a estos hechos. Es importante señalar que además de afectar el funcionamiento familiar, inciden en el bienestar emocional de los miembros y particularmente tienen un efecto nocivo en los menores y en su desarrollo psicológico. Plantea además que la frecuencia e intensidad del impacto emocional está asociada con presencia de menores en las familias desplazadas, circunstancias que al parecer incrementan el estrés por las demandas de los menores para su crecimiento, y por las limitadas condiciones para ofrecer medios que contribuyan a la satisfacción de necesidades como alimentación, educación, protección, etc.

Uno de los más frecuentes efectos sobre la salud mental en las personas desplazadas, que ha sido estudiado en países donde la población se ha visto afectada por actos de violencia y terrorismo es el Trastorno por Estrés Postraumático (TEPT). Lo

anterior es apoyado por Kagee en 2004 (citado por Londoño *et al*, 2005), quien expone la situación de 20 sudafricanos, los cuales, la mayor consecuencia de torturas físicas recibidas por razones políticas fue la presencia del TEPT. Análogamente, estudios epidemiológicos han encontrado resultados significativos en cuanto a la prevalencia de este trastorno en población víctima del desplazamiento en Colombia. Así lo demuestra el estudio realizado por Alejo, Rueda, Ortega y Orozco (2007) en su trabajo *Estudio epidemiológico del trastorno por estrés postraumático en población desplazada por la violencia política en Colombia*. En esta investigación se encontró una prevalencia del TEPT del 21% en una muestra de 851 sujetos y se pudo establecer como factores asociados al trauma: el estado civil, (particularmente el ser casados o vivir en unión libre), la edad (OR= 1.02, P< 0.00), la escolaridad (OR= 1.06, P< 0.000), la frecuencia de consumo de alcohol y la morbilidad física de tipo crónico. En la misma investigación se detectó que las personas mayores de 50 años presentaron una prevalencia más alta del Trastorno por Estrés Postraumático (TEPT), lo cual sugiere un bajo nivel de recuperación cuando el evento traumático se presenta en edades superiores a los 35 años. Por otra parte, se evidenció un mejoramiento gradual de los síntomas con relación al tiempo de desplazamiento. De igual manera, no se halló diferencia alguna entre hombres y mujeres, sin embargo enuncian que el género femenino resulta más vulnerable. Por otra parte, evidenciaron una asociación entre la intensidad de los síntomas y la frecuencia de consumo de alcohol y se identificó que la respuesta de depresión fue la más frecuente y la más vinculada con los síntomas de trauma en esta población.

Otro estudio realizado por Sinesterra, Figueroa, Moreno, Robayo y Sanguino (2007), tuvo como propósito caracterizar 110 personas en situación de desplazamiento

en la localidad de Ciudad Bolívar (Bogotá, Colombia), susceptibles de manifestar cuadros de TEPT estableció la prevalencia del TEPT en un 97.27%, sin diferencias significativas en la presentación por género. La edad de los desplazados evaluados osciló entre los 19 y 74 años, la media fue de 38.45 años. Se concluyó que la prevalencia del TEPT en la localidad. Esta investigación señaló que el desplazamiento es causado en mayor proporción por hostigación de grupos guerrilleros, y encontró diferencias estadísticamente significativas en la presentación del cuadro respecto al estado laboral y la percepción de calidad de vida.

Investigaciones como el caso de Bojayá realizado por Londoño *et al*, 2005 y el Municipio de San Joaquín (Pineda, Guerrero, Pinilla & Estupiñan, 2002, citados por Londoño *et al*, 2005) señalan una prevalencia de TEPT en un 37% de la población evaluada. Adicionalmente, los investigadores de la masacre de Bojayá encontraron que la muestra con TEPT presentaba un 45% con riesgo suicida, 38% con Depresión mayor (presente también en el grupo sin TEPT) y un 43% con Ansiedad generalizada. Esto complementa lo señalado por otros investigadores sobre el TEPT como factor de riesgo para el inicio de otros cuadros sintomatológicos, por esta razón se considera que las personas víctimas de violencia tienen un mayor riesgo de desarrollar otros problemas graves de salud mental. Saunders, Kilpatrick, Reshick & Tidwell (1989) y Kilpatrick & Reshick, (1997), citados por Londoño *et al*, (2005).

Así mismo, otro estudio realizado por Echenique, Medina & Ramírez (2008), evaluó a 202 sujetos de la ciudad de Sincelejo de los cuales 142 eran desplazados y describió la prevalencia del TEPT, en un 1.4% en la actualidad y el 4,2% registrò TEPT en algún momento de su vida para un total de 5,6% de afectados por sucesos que

originaron el desplazamiento y los eventos traumáticos que desencadenaron el TEPT. Por otra parte, Herrera & Sierra (2000) encontraron como factores desencadenantes del TEPT, los accidentes, ser molestado sexualmente, amenaza con un arma, secuestro o ser víctima de terrorismo, y el grupo de edad mayor de 56 años, donde éstas dos últimas, son las más altas.

Trastorno de estrés pos traumático y criterios diagnósticos

El Trastorno por estrés postraumático (TEPT) es considerado por el DSM IV-TR como la presencia mínima de un mes de síntomas como: la re experimentación del suceso a través de sueños o imágenes, la evitación persistente de cualquier cosa que recuerde al suceso traumático, respuesta embotada a éstos estímulos y aumento de la activación persistente debido a la experimentación de una situación con repercusión emocional de gran magnitud traumática para cualquier persona.

Para comprender ampliamente la sintomatología de este trastorno, el DSM IV (1994) indica sus criterios:

Criterio A. *La persona ha sido expuesta a un evento traumático* en el cuál se presentan los aspectos siguientes: La persona experimentó, fue testigo o fue confrontada con un evento o eventos que involucraban amenaza de muerte, o daño serio, o amenaza a la integridad física ya sea de sí mismo o de otros y La respuesta de la persona incluyó un miedo intenso, desesperanza u horror.

Criterio B. *El evento traumático es persistentemente re-experimentado* de una (o más) de las siguientes maneras: Recuerdos e intrusiones desagradables acerca del acontecimiento, que incluyen imágenes, pensamientos y percepciones, sueños

desagradables, recurrentes acerca del evento, actuaciones o sentimientos como si el evento traumático estuviese volviendo a ocurrir (incluye revivir la experiencia, ilusiones, alucinaciones y episodios disociativos retrospectivos, también aquellos que ocurren al despertarse o al estar intoxicado). Malestar psicológico intenso al exponerse a señales, internas o externas que simbolicen o se asemejen al evento traumático y reactividad fisiológica al exponerse a señales internas o externas que simbolicen o se asemejen al evento traumático.

Criterio C. *Evitación persistente* a aquellos estímulos asociados con el trauma y entumecimiento de la responsabilidad general (ausente antes del trauma) manifestándose en tres (o más) de las maneras siguientes: Esfuerzo por evitar pensamientos, sentimientos o conversaciones asociadas con el trauma, Esfuerzo por evitar actividades, lugares o personas que activen el recuerdo del trauma. Incapacidad para recordar un aspecto importante del trauma. Disminución marcada del interés en participar de actividades significativas. Sentimientos de separación o alejamiento frente a los demás. Restricción en el rango de los afectos (ej. Incapacidad para tener sentimientos amorosos). Sensación de acortamiento del futuro (ej. No tiene expectativas frente a una carrera, un matrimonio hijos o una vida cotidiana normal).

Criterio D. *Síntomas persistentes de activación aumentada* (no presentes antes del trauma), manifestándose en dos (o más) de las condiciones siguientes: Dificultad para mantener o conciliar el sueño, Irritabilidad y explosiones de ira, dificultad para concentrarse. Hipervigilancia. Respuesta de alarma exagerada.

Criterio E. *Duración del disturbio* (Síntomas de los criterios B, C y D) por más de un mes.

Criterio F. El disturbo ocasiona alteraciones clínicas severas en las áreas social, laboral u otras importantes áreas funcionales.

Igualmente establece la American Psychiatric Association (1994) en el Diagnostic and statistical manual of mental disorders (4ª ed.) que para determinar el inicio y la duración de los síntomas de TEPT se diferencian en: Agudo, cuando la duración de los síntomas es inferior a tres meses; y Crónico, cuando la duración de los síntomas es igual o superior a tres meses. De inicio demorado: Indica que entre el acontecimiento traumático y el inicio de los síntomas han pasado como mínimo seis meses. Así mismo, la American Psychiatric Association (1994) hace una distinción frente al carácter del agente estresante. Si es de carácter interpersonal (abuso sexual, peleas familiares, secuestros, encarcelamientos como prisionero de guerra o torturas), pueden aparecer los siguientes síntomas: afectación del equilibrio afectivo; comportamiento impulsivo y autodestructivo; síntomas disociativos; molestias somáticas; sentimientos de inutilidad, vergüenza, desesperación o desesperanza; sensación de perjuicio permanente, pérdida de creencias anteriores, hostilidad, retraimiento social, sensación de peligro constante, deterioro de las relaciones con los demás y alteración de las características de la personalidad previas. Este tipo de afectación provoca igualmente estados disociativos de Flashbacks (la persona se comporta como si en ese momento se en entrara en el suceso, reviviéndolo) los cuales representan riesgo de aparición de Trastorno de angustia generalizada, Agorafobia, Trastorno obsesivo-compulsivo, Fobia social, Fobia específica, Trastorno depresivo mayor, Trastorno afectivo bipolar y Trastorno relacionado con sustancias (Harvey & Pawels, 2000; Pineda, Guerrero, Pinilla & Estupiñan, 2002; citados por Londoño et al., 2005).

Otras afectaciones asociadas al TEPT las indican Resick (2001) y Klein & Schermer (2000) en Londoño *et al* (2008), tales como: la amnesia disociativa, la fuga disociativa, los trastornos disociativos de identidad y los trastornos de despersonalización. Este autor cita análogamente a Harvey & Pawels (2000) quienes consideran la depresión, la manía secundaria y la ansiedad como los principales síntomas afectivos desencadenados por el TEPT.

Considerando entonces, la relación estrecha que existe entre desplazamiento y TEPT es necesario hacer énfasis en las problemáticas adicionales que comprende el contexto del que comienza a hacer parte la población en situación de desplazamiento. Por ejemplo, fenómenos como la discriminación y las dificultades de adaptación asociadas a la educación limitada y dificultades para la comunicación (Montgomery & Foldspang, 2007, citado por UEC en 2010). Adicionalmente esta es una población con comprensiones particulares sobre lo mental, cierta desesperanza en el sistema, con una representación social, dificultades para priorizar en salud mental y con miedo a la autoridad (Franks, Grawn & Bowden, 2007, citado por UEC, 2010). Además, como lo señalan Dashiff, DiMicco, Myers & Sheppard (2009, citados por UEC en 2010), generalmente no se proporciona los recursos profesionales adecuados a estas poblaciones ya sea por la gran cantidad de personas en estas condiciones o bien por la falta de efectividad de los proyectos y programas establecidos. Finalmente, las consecuencias de tener un TEPT no sólo implica el malestar físico y psicológico de padecerlo, sino que, al estar relacionado a la situación de desplazamiento crea un grado de vulnerabilidad, y por tanto, con implicaciones psicológicas y sociológicas que hacen más complejo este fenómeno para su evaluación e intervención. Estos efectos pueden estar relacionados con

trastornos de estados de ánimo como la depresión mayor, otros trastornos de ansiedad, y de adaptación.

Justificación.

El estudio nacional de salud mental realizado por el ministerio de la Protección Social (2003), evidenció que alrededor 8 de cada 20 colombianos, 3 de cada 20 y 1 de cada 14 presentaron trastornos psiquiátricos alguna vez en la vida, en los últimos doce meses y en los últimos 30 días. desarrolló un estudio de prevalencia en una muestra probabilística de 4.544 adultos entre los 18 y 65 años de edad, residentes de 5.526 hogares urbanos de los diferentes estratos socioeconómicos en 60 municipios de 25 departamentos del país. Los resultados de la aplicación de la encuesta en Bogotá D.C, describen la prevalencia más elevada del 46.7% principalmente de trastornos de ansiedad, trastornos de estado de ánimo y los de uso de sustancias psicoactivas, comparado con el 40.1% que fue la prevalencia para cualquier tipo de trastorno en todo el país. (Palacio, Santander, Sánchez, Guerrero, Posada y Urquijo, 2003). De acuerdo a esta información, los estudios que permitan identificar y especificar el nivel de presencia de trastornos psiquiátricos en poblaciones específicas, se hace una labor importante en términos de salud pública y de gran valor científico a nivel nacional. Los estudios sobre prevalencia de los trastornos que afectan la salud mental de las personas en situación de desplazamiento en Colombia, se han convertido en una problema de investigación de interés a nivel regional y nacional, con el propósito de ampliar la comprensión de las condiciones de salud mental en esta población, teniendo en cuenta los efectos o

implicaciones psicológicas generadas a partir de la experiencia del desplazamiento y aquellas que pueden ser producto de los procesos de exclusión, estigmatización propios de su situación económica y social en las ciudades receptoras. Se espera que estos estudios orienten su posible intervención brindando elementos a las diferentes organizaciones gubernamentales y no gubernamentales que tienen bajo su responsabilidad su atención. Los resultados de investigaciones realizadas en Colombia, al igual que en América Latina y España, con población afectada por actos terroristas, han advertido la importancia de continuar realizando más estudios epidemiológicos de esta problemática con el fin de establecer comparaciones y observar el comportamiento del trastorno de estrés post traumático en diferentes poblaciones así mismo diseñar estrategias de prevención de trastornos asociados al mismo como : Trastorno de angustia generalizada, Agorafobia, Trastorno obsesivo-compulsivo, Fobia social, Fobia específica, Trastorno depresivo mayor, Trastorno afectivo bipolar y Trastorno relacionado con sustancias (Harvey & Pawels, 2000; Pineda, Guerrero, Pinilla & Estupiñan, 2002, citados por Londoño et al, 2005). El presente estudio se realizó en la ciudad de Neiva (no existen estudios de este tipo), por ser una de las principales ciudades receptoras de población en situación de desplazamiento del sur del país. El 51% de estas personas provienen de los departamentos de Putumayo, Caquetá, Tolima y del mismo departamento del Huila (Gobernación del departamento del Huila 2.008) y pretendió dar respuesta a la siguiente pregunta de investigación: ¿Cuál es la prevalencia (en términos de frecuencia y nivel de gravedad) de los síntomas de Trastorno de Estrés Post Traumático en una muestra de la población en situación de desplazamiento ubicada en el municipio de Neiva?

Planteamiento del problema de investigación

Considerando el alto número de población desplazada en Colombia y aún más la conglomerada en el Departamento del Huila, se pensó este como un escenario propicio para la realización de estudios que, si bien, no alcanzan a explicar el curso de los efectos del desplazamiento en términos de salud mental, sí por lo menos, permiten la identificación de la problemática a intervenir. De esta forma, el estudio se rigió por la pregunta de investigación, ¿Cuál es la prevalencia (en términos de frecuencia y nivel de gravedad) de los síntomas de Trastorno de Estrés Post Traumático en una muestra de la población en situación de desplazamiento ubicada en el municipio de Neiva?

Objetivo General:

Describir la prevalencia de estrés post traumático en una muestra de 80 personas desplazadas en la ciudad de Neiva, en relación a la gravedad y frecuencia de los síntomas, a través de la aplicación de la escala de trauma de Davidson.

Objetivos Específicos:

Describir las características socio demográficas de la población objeto de estudio y sus diferencias por género.

Identificar el nivel de gravedad y frecuencia de los síntomas de estrés post traumático en la población objeto de estudio y sus diferencias por género.

Analizar la presencia del Trastorno de estrés post traumático en función de las características de la población objeto de estudio teniendo en cuenta las siguientes variables: sexo, escolaridad, ocupación, estado civil y tipología familiar.

Metodología.

La presente investigación es un estudio descriptivo de corte transversal ya que las personas fueron entrevistadas y evaluadas en un momento específico que constituyó el único momento de medición. Se realizó un muestreo de tipo no probabilístico. En las muestras de este tipo, la elección de los sujetos no depende de que todos tengan la misma probabilidad de ser elegidos, sino la decisión de un investigador o grupo de personas que recolectan los datos.

Participantes.

Para el presente estudio se tomó una muestra de 80 sujetos en situación de desplazamiento. Para la selección de la muestra se tuvo en cuenta los siguientes criterios de inclusión: Población en situación de desplazamiento por el conflicto armado colombiano, que habitara en invasiones o barrios periféricos del Municipio de Neiva, y Mujeres y hombres mayores de 18 años que acuden a la Unidad de atención y orientación a población en situación de desplazamiento.

Instrumentos.

Se utilizó la Escala de Davidson (DTS), validada por (Bobes et al, 2000). Esta escala fue diseñada para valorar la frecuencia y severidad de los síntomas del trastorno por estrés postraumático en sujetos que han sufrido un evento estresante. Sus ítems se basan en los criterios DSM-IV (criterio B ítems 1-4 y 17, criterio C ítems 5-11 y criterio D ítems 12-16). Se trata de una escala de autoinforme, en la que el sujeto debe puntuar dos aspectos de cada ítem: la frecuencia de presentación y la gravedad utilizando una escala Likert de 4 puntos teniendo en cuenta la siguiente descripción: Cero (0), nunca o gravedad

nula, a cuatro (4), a diario o gravedad extrema. El marco de referencia temporal que los sujetos consideraron fue una semana previa. (Bobes et al., 2000) proponen como punto de corte más eficiente, los 40 puntos que muestran una sensibilidad del 69%, una especificidad del 95%. Tiempo después fue validada en la Universidad Nacional de Córdoba (Argentina), por Villafañe, Milanesio, Marcellino, y Amodei (2003). Los resultados de la validación del instrumento señalan una consistencia interna total de la escala de 0.89, adicionalmente señalan que cuenta con propiedades paramétricas favorables para el diagnóstico del Trastorno de estrés post traumático (Ver anexo 1). Finalmente fue validada en Colombia con fines de tamizaje o screening en un estudio realizado por Alejo, Rueda, Ortega y Orozco (2007) en la ciudad de Bucaramanga.

De igual manera se aplicó una entrevista estructurada con el propósito de explorar características socio demográficas como la edad, tipología familiar, escolaridad, estado civil, tiempo de desplazamiento, número de desplazamientos, ubicación geográfica actual y ocupación (Ver anexo 2).

Adicionalmente se diligenció con cada uno de los participantes en este estudio un consentimiento informado, aprobado previamente por los directivos de la Unidad de atención y orientación a población desplazados donde se llevó a cabo la investigación, en el cual cada una de las personas evaluadas manifestó participar voluntariamente en el estudio (Ver anexo 3). Esta fue una investigación de riesgo mínimo, como lo plantea la resolución 8430 de 1993 del Ministerio de Salud, basada en los principios y fundamentos establecidos en el código ético del psicólogo de Colombia promulgado en la ley 1090 de

2006. Ningún procedimiento se inició sin el previo consentimiento voluntario de la Unidad de Atención y Orientación a Desplazados (UAO) y del sujeto entrevistado. En el momento de ser leído, aceptado y firmado el formato único reglamentario, el cual informa sobre la importancia y finalidad del estudio sobre la confidencialidad de la información y sus posibles usos.

Procedimiento

Fase 1: *Contacto institucional*. Consistió en el acercamiento a la unidad de Atención y orientación a población en situación desplazamiento de la ciudad de Neiva para dar a conocer los objetivos de la investigación y los alcances de la misma.

Fase 2: *Selección de la muestra*. Se seleccionaron por conveniencia las personas con las cuales se realizó la investigación, teniendo en cuenta los criterios de inclusión anteriormente enunciados. Este ejercicio se realizó en la Unidad de atención y orientación a población en situación de desplazamiento (UAO) en el municipio de Neiva.

Fase 3: *Recolección de la información* : se aplicó la escala de trauma de Davidson a cada participante, previa firma del consentimiento informado. Posteriormente se realizó la entrevista estructurada para obtener información sobre las variables sociodemográficas: edad, estado civil, tipología familiar, tipo de violencia experimentada, tiempo de desplazamiento, ocupación y nivel de escolaridad.

Fase 4: *Sistematización y análisis de datos*. Los datos fueron organizados y analizados a través del el programa SPSS versión 15.0. Los tipos de medida utilizados fueron la prueba T para muestras independientes teniendo en cuenta la variable género.

Resultados.

Los resultados del estudio se presentarán teniendo en cuenta en primer lugar, las características socio demográficas de la población y sus diferencias por Género. Luego, la presencia del trastorno por estrés post traumático en relación con la frecuencia y la gravedad de los síntomas por género y finalmente la relación entre las características socio demográficas exploradas y la presencia del TEPT.

Características Socio demográficas de la población.

Tabla 1. *Distribución por género de la muestra evaluada.*

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Mujeres	62	77,5	77,5	77,5
Hombres	18	22,5	22,5	100,0
Total	80	100,0	100,0	

La muestra seleccionada para el presente estudio estuvo conformada por 80 personas: 62 mujeres correspondientes a los 77,5% y 18 hombres correspondientes al 22,5%.

Tabla 2. *Departamento de procedencia por género de la muestra evaluada.*

Género	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Valido	Porcentaje Acumulado
--------	------------	------------	----------------------	-------------------------

Mujeres	Otros departamentos	29	46.8	46.8	46.8
	Huila	33	53.2	53.2	100.0
	Total	62	100.0	100.0	
Hombres	Otros departamentos	8	44.4	44.4	44.4
	Huila	10	55.6	55.6	100.0
	Total	18	100.0	100.0	

En la tabla 2, se encuentra el departamento de procedencia de mujeres y hombres que participaron en el estudio, y se evidencia que el 53.2% y el 55.6% % de la población que ha sido desplazada procede del mismo departamento del Huila y el 46.8% y 44.4% de otros departamentos. Es importante considerar que la mayoría de las personas se encuentran ubicadas en la comuna 8 y comuna 10 de la ciudad de Neiva, representadas en un 47.5% de la población y (Ver anexo 4).

La ubicación de esta población se hace importante en la medida que puede facilitar acciones de planeación e intervención con esta población. Así mismo advertir posibles limitaciones en su proceso de adaptación y nivel de exposición situaciones estresantes.

Tabla 3. *Rango de edad por género de la muestra evaluada.*

		De 18 a 25	De 26 a 35	De 36-45	De 46-55	Total	
		años	años	años	años		
Género	Mujeres	N de casos	12	24	15	11	62
		% mujeres	19,4%	38,7%	24,2%	17,7%	100,0%
	Hombres	N de casos	1	5	6	6	18
		% hombres	5,6%	27,8%	33,3%	33,3%	100,0%

	De 18 a 25 años	De 26 a 35 años	De 36-45 años	De 46-55 años	Total
Total casos	13	29	21	17	80
Total % total de Rango de edad	16,3%	36,3%	26,3%	21,3%	100,0%

En la tabla 3, se describe la distribución por edad, se observa que el rango de edad más frecuente en las mujeres se encuentra entre los 26 a los 35 años representado en un 38.7% y en el caso de los hombres los rangos de edad con mayor frecuencia son de 36 a 45 años y de 46 a 55 años correspondiente al 33.3% en cada uno de ellos. En la Tabla 4, se encuentra el nivel de escolaridad por género, donde se observa que la mayor parte de la población femenina cuenta con un nivel de escolaridad entre primaria incompleta y secundaria incompleta correspondiente al 54.8% de la población. En el caso de los hombres su escolaridad se encuentra entre primaria incompleta y primaria completa representados en un 55.6%. El bajo nivel de escolaridad en las mujeres puede estar asociado a la dificultad de acceso a los recursos económicos pero también a su posible ejercicio de la maternidad. Es importante tener en cuenta que las diferencias en el nivel de escolaridad puede tener implicaciones en inserción laboral en la ciudad receptora.

Tabla 4. *Nivel de escolaridad por género de la muestra evaluada.*

Primaria incompleta	Primaria completa	Secundaria incompleta	Secundaria completa	Total

Género	Mujeres	N casos	18	16	16	12	62
		%	29,0%	25,8%	25,8%	19,4%	100,0%
	hombres	N casos	5	5	3	5	18
		%	27,8%	27,8%	16,7%	27,8%	100,0%
Total	Total	N casos total	23	21	19	17	80
		%	28,8%	26,3%	23,8%	21,3%	100,0%

Tabla 5. *Ocupación por género de la muestra evaluada.*

Género			Hogar	Empleo informal	Desempleado (a)	Estudiante	Empleado (a)	Total
			Mujeres	N casos	18	10	12	1
	%	29,0%	16,1%	19,4%	1,6%	33,9%	100,0%	
Hombres	N casos	0	3	8	0	7	18	
	%	,0%	16,7%	44,4%	,0%	38,9%	100,0%	
Total	N casos	18	13	20	1	28	80	
	%	22,5%	16,3%	25,0%	1,3%	35,0%	100,0%	

Al explorar la ocupación de la población objeto de estudio, en la tabla 5 se encuentra que la mayoría de las mujeres refieren estar dedicadas al hogar y el cuidado de los hijos, lo cual puede estar asociado a la distribución cultural de roles dentro de la

familia y al trabajo como empleadas desarrollando actividades laborales como: Vendedores de almacenes, empleadas domésticas representado en el 29% y 33.9% respectivamente. Por otro lado, en el caso de los hombres llama la atención que el 44.4% de ellos refirieron encontrarse desempleados y el 38.9% vinculados laboralmente en el desarrollo de actividades como mensajeros, mecánicos y auxiliares de construcción y de carácter informal como vendedores ambulante (fuente entrevistados). Es importante señalar la ausencia de los hombres dedicados a las labores del hogar y la participación de la mujer en diferentes espacios.

Si observamos la tabla 6, se encuentra que el 24.2% de las mujeres son solteras, el 16.1 % refieren estar casadas, el 40.3% vivir en unión libre y el 19.4% ser viudas. En relación con la tipología familiar, se observa que el 43.5% proviene de familias monoparentales seguido del 38.7% de familias nucleares y el 16.1% de familias extensas. En el caso de los hombres el 72.2% refiere vivir en unión libre, el 16.7% se encuentran casados y en un menor porcentaje refieren ser solteros o viudos representado en un 5.6% respectivamente. Respecto a la tipología familiar de los hombres el 83.3% refiere una tipología familiar nuclear. Es importante señalar el 80% de las familias que participaron del estudio tienen de 3 a 6 integrantes.

Tabla 6. Tipología familiar y estado civil por género de la muestra evaluada.

Género		Tipología familiar					Total	
		Nuclear	Mono parental	Extensa	Familias sin hijos			
Mujeres	Estado Civil	Soltero (a)	N de casos	2	12	1	0	15
			% de Estado Civil	13,3%	80,0%	6,7%	,0%	100,0%
			% de tipología familiar	8,3%	44,4%	10,0%	,0%	24,2%
		Casado (a)	N de casos	3	4	2	1	10
			% de Estado Civil	30,0%	40,0%	20,0%	10,0%	100,0%
			% de tipología familiar	12,5%	14,8%	20,0%	100,0%	16,1%
		Unión Libre	N de casos	18	2	5	0	25
			% de Estado Civil	72,0%	8,0%	20,0%	,0%	100,0%
			% de tipología familiar	75,0%	7,4%	50,0%	,0%	40,3%
		Viudo (a)	N de casos	1	9	2	0	12
			% de Estado Civil	8,3%	75,0%	16,7%	,0%	100,0%
			% tipología familiar	4,2%	33,3%	20,0%	,0%	19,4%
	Total		N de casos	24	27	10	1	62
				38,7%	43,5%	16,1%	1,6%	100,0%
Hombres	Estado Civil	Soltero (a)	N de casos	1	0	0	0	1
			% de Estado Civil	100,0%	,0%	,0%	0%	100,0%
			% de tipología familiar	6,7%	,0%	,0%	0%	5,6%
		Casado (a)	N de casos	3	0	0	0	3
			% de Estado Civil	100,0%	,0%	,0%	0%	100,0%
			% de tipología familiar	20,0%	,0%	,0%	0%	16,7%
		Unión Libre	N de casos	11	1	1	0	13
			% de Estado Civil	84,6%	7,7%	7,7%	0%	100,0%
			% de tipología familiar	73,3%	50,0%	100,0%	0%	72,2%
		Viudo (a)	N de casos	0	1	0	0	1
			% de Estado Civil	,0%	100,0%	,0%	0%	100,0%
			% tipología familiar	,0%	50,0%	,0%	0%	5,6%
	Total		N de casos	15	2	1	0	18
%			83,3%	11,1%	5,6%	0%	100,0%	

Tabla 7. *Tiempo de desplazamiento y tipo de violencia experimentada por género*

Género	Tipo de violencia experimentada		Rango tiempo de desplazamiento					Total
			1 año o < de un año	De 2 a 3 años	De 3 a 5 años	De a 8 años	> de 9 años	
Mujeres	Violencia Física	N° de casos	5	1	2	3	3	14
		% Tipo de violencia	35,7%	7,1%	14,3%	21,4%	21,4%	100,0%
		% Tiempo de desplazamiento	16,7%	8,3%	28,6%	42,9%	50,0%	22,6%
	Violencia verbal	N° de casos	25	11	5	4	3	48
		% Tipo de violencia	52,1%	22,9%	10,4%	8,3%	6,3%	100,0%
		% Tiempo de desplazamiento	83,3%	91,7%	71,4%	57,1%	50,0%	77,4%
Total	N° de casos	30	12	7	7	6	62	
	% Tipo de violencia	48,4%	19,4%	11,3%	11,3%	9,7%	100,0%	
Hombres	Violencia Física	N° de casos	2	0	1	0	1	4
		% Tipo de violencia	50,0%	,0%	25,0%	,0%	25,0%	100,0%
		% Tiempo de desplazamiento	22,2%	,0%	20,0%	,0%	50,0%	22,2%
	Violencia verbal	N° de casos	7	1	4	1	1	14
		% Tipo de violencia	50,0%	7,1%	28,6%	7,1%	7,1%	100,0%
% Tiempo de desplazamiento		77,8%	100,0%	80,0%	100,0%	50,0%	77,8%	
Total	N° de casos	9	1	5	1	2	18	
	%	50,0%	5,6%	27,8%	5,6%	11,1%	100,0%	

En la Tabla 7, se encuentra que el 50% de los hombres y el 48.4% de las mujeres han sido desplazados en un tiempo menor de un año y el tipo de violencia experimentada en mayor medida ha sido la violencia verbal, representadas en el 77.8% de los hombres y el 77.4% de las mujeres, caracterizadas por amenazas directas de secuestro. Tiempo que cobra importancia en la medida que ha sido una variable identificada como un criterio importante de diagnóstico del TEPT señalado en estudios previos como el de Alejo (2007).

Tabla 8. *Presencia del trastorno por estrés postraumático por género en la muestra evaluada.*

Género		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Mujeres	Si	30	48,4	48,4	48,4
	No	32	51,6	51,6	100,0
	Total	62	100,0	100,0	
Hombres	Si	9	50,0	50,0	50,0
	No	9	50,0	50,0	100,0
	Total	18	100,0	100,0	

Para determinar la presencia del Trastorno por Estrés postraumático (TEPT) se tomó como punto de corte los 40 puntos recomendados en estudios previos realizados por Bobes & Cols (2000). De la muestra total se encontró que 30 mujeres de las 62 evaluadas presentaban TEPT, representando el 48.4% y 9 de los 18 hombres evaluados presentaron TEPT, equivalente al 50%. Es importante señalar que no se logró identificar posibles diferencias significativas por género dado que el tamaño de la muestra no fue homogénea para hombres y mujeres.

Tabla 9. *Presencia del Trastorno por Estrés postraumático por frecuencia de los síntomas*

Género		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Mujeres	Presencia TEPT	29	46,8	46,8	46,8
	Ausencia TEPT	33	53,2	53,2	100,0
	Total	62	100,0	100,0	
Hombres	Presencia TEPT	9	50,0	50,0	50,0
	Ausencia TEPT	9	50,0	50,0	100,0
	Total	18	100,0	100,0	

Dada la información de la tabla 8, se evidencia que 29 mujeres, y 9 hombres representados con el 46,8% y 50% respectivamente, presentan el TEPT, ya que obtuvieron 40 o más puntos en la sumatoria de la escala de la frecuencia de los síntomas. Es decir, experimentaban persistentemente el cuadro sintomático correspondiente al trastorno.

Tabla 10. *Presencia del Trastorno por estrés postraumático por gravedad de los síntomas*

Género		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Mujeres	Presencia TEPT	25	40,3	40,3	40,3
	Ausencia TEPT	37	59,7	59,7	100,0
	Total	62	100,0	100,0	
Hombres	Presencia TEPT	6	33,3	33,3	33,3
	Ausencia TEPT	12	66,7	66,7	100,0
	Total	18	100,0	100,0	

De acuerdo a esta tabla, 25 mujeres representadas con el 40,3% y 6 hombres representados con el 33,3% obtuvieron una puntuación igual o mayor a 40 puntos en la escala de gravedad de los síntomas lo cual indica un nivel considerable clínicamente del Trastorno por Estrés Postraumático. Es importante señalar, que a partir de los resultados del presente estudio la presencia del trastorno está determinada en las mujeres y hombres más por la frecuencia de los síntomas que la gravedad de los mismos y la gravedad de los síntomas es experimentada en mayor porcentaje por las mujeres.

Tabla 11. *Comparación de medias de cada ítem de la Escala de Trauma de Davidson. por Gravedad y Frecuencia de los Síntomas*

Item	Frecuencia	Media de	Error tí. de	Media de	Desviación	Error Típ. de	
/Gravedad	N	Frecuencia	Desviación tí.	Gravedad	típica	la media	
1	39	3,6667	,66227	,10605	3,8205	,45142	,07228
2	39	2,5897	1,04423	,16721	3,0769	1,03580	,16586
3	39	2,7436	1,25064	,20026	2,8974	1,20950	,19367
4	39	2,0513	1,07480	,17211	2,1282	1,05580	,16906
5	39	2,769	1,0873	,1741	3,0513	,97194	,15564
6	39	2,2564	1,14059	,18264	2,2051	,89382	,14313
7	39	1,9487	1,12270	,17978	2,1538	1,03970	,16648
8	39	1,1538	1,22557	,19625	1,2821	1,21284	,19421
9	39	3,3077	,95018	,15215	3,1538	,87475	,14007
10	39	2,7436	1,20782	,19341	2,6667	1,03449	,16565
11	39	1,4615	1,09655	,17559	1,5385	1,07229	,17170
12	39	2,6923	1,32096	,21152	2,5897	1,29204	,20689
13	39	2,5385	1,33468	,21372	2,7692	1,38529	,22182
14	39	1,6154	1,24848	,19992	1,6667	1,19942	,19206
15	39	2,2308	1,18013	,18897	2,2308	1,15762	,18537
16	39	3,6667	,62126	,09948	3,7179	,68628	,10989
17	39	3,7436	,54858	,08784	3,7692	,53614	,08585

Respecto a la frecuencia de los síntomas específicos del TEPT explorados a través de la escala de Davidson se encuentra que los ítems que presentan una media igual o superior a 3 son: Item 1: ¿Ha tenido alguna vez imágenes, recuerdos o pensamientos dolorosos del acontecimiento? (3.66) ,Item 9: ¿Ha tenido dificultad para disfrutar de las cosas? (3.30), Item 16: ¿Se ha sentido nervioso, fácilmente distraído, o permanecido “en guardia”? (3.66) y el Item 17: ¿Ha estado nervioso o se ha asustado fácilmente? (3.74).

Y finalmente, en relación con la gravedad de los síntomas del TEPT explorados a través de esta misma escala se encuentra que los ítems que presentan una media igual o superior a 3 son: Item 1: ¿Ha tenido alguna vez imágenes, recuerdos o pensamientos dolorosos del acontecimiento? (3.8), Item 2: ¿Ha tenido alguna vez pesadillas sobre el acontecimiento? (3.0), Item 5: ¿Ha tenido manifestaciones físicas por recuerdos del acontecimiento? (Incluye sudores, temblores, taquicardia, disnea, Náuseas o diarrea) (3.05), Item 9: ¿Ha tenido dificultad para disfrutar de las cosas? (3.15), Item 16: ¿Se ha sentido nervioso, fácilmente distraído, o permanecido “en guardia”? (3.71) y el Item 17: ¿Ha estado nervioso o se ha asustado fácilmente? (3.76). Es importante señalar que las medias altas en estos ítems tanto en gravedad como frecuencia de los síntomas, están directamente relacionados con la hipervigilancia, la reexperimentación del evento, pérdida de interés por el desarrollo de actividades significativas, que han sido establecidos como criterios diagnósticos en el DSM IV.

Tabla 12. Comparación de medias de escala total de gravedad y frecuencia por género.

Presencia TEPT	Género	N	Media	Desviación típ.	Error típ. de la media
Media	Mujeres	30	2,5373	,25883	,04726
frecuencia	Hombres	9	2,5490	,29412	,09804
Media gravedad	Mujeres	30	2,6353	,25166	,04595
	Hombres	9	2,6144	,19754	,06585

Descripción de TEPT en Población Desplazada de Neiva 35

Prueba de muestras independientes									
	Prueba de Levene para la igualdad de varianzas		Prueba T para la igualdad de medias						
	F	Sig.	t	gl	Sig. (bilateral)	Diferencia de medias	Error típ. de la diferencia	95% Intervalo de confianza para la diferencia	
								Inferior	Superior
mediafrecuencia	,173	,680	-	37	,908	-,01176	,10142	-,21726	,19373
Se han asumido varianzas iguales			,116						
No se han asumido varianzas iguales			-	11,971	,916	-,01176	,10883	-,24896	,22543
			,108						
mediagravedad	,758	,390	,228	37	,821	,02092	,09159	-,16467	,20650
Se han asumido varianzas iguales									
No se han asumido varianzas iguales			,260	16,601	,798	,02092	,08029	-,14880	,19063

Teniendo en cuenta los datos de la tabla 12, La media por frecuencia total es lvemente mayor en los hombres (2,54), en la escala total de gravedad la media más alta la presenta las mujeres con (2,63).

A continuación, se describe la presencia del Trastorno por Estrés postraumático en relación a las siguientes variables de la población objeto de estudio: Tipo de violencia experimentada, , Tiempo de desplazamiento, nivel de escolaridad, estado civil, ocupación y tipología familiar por género.

Tabla 13. Presencia del Trastorno por estrés postraumático por tipo de violencia experimentada

Género				Presencia TEPT				
				Si	No	Total		
Mujeres	Tipoviolenca	Violencia Física	Nº de casos	8	6	14		
			% Tipo violencia	57.1%	42.9%	100.0%		
			% Presencia TEPT	26.7%	18.8%	22.6%		
			Violencia verbal	Nº de casos	22	26	48	
				% Tipo violencia	45.8%	54.2%	100.0%	
				% Presencia TEPT	73.3%	81.2%	77.4%	
		Total	Nº de casos	30	32	62		
			% Tipo violencia	48.4%	51.6%	100.0%		
			% Presencia TEPT	100.0%	100.0%	100.0%		
		Hombres	Tipoviolenca	Violencia Física	Nº de casos	2	2	4
					% Tipo violencia	50.0%	50.0%	100.0%
					% Presencia TEPT	22.2%	22.2%	22.2%
Violencia verbal	Nº de casos				7	7	14	
	% Tipo violencia				50.0%	50.0%	100.0%	
	% Presencia TEPT				77.8%	77.8%	77.8%	
Total	Nº de casos			9	9	18		
	% Tipo violencia			50.0%	50.0%	100.0%		
	% Presencia TEPT			100.0%	100.0%	100.0%		

En la tabla 13, se evidencia una diferencia importante entre haber sido víctima de violencia verbal y física y la presencia del trastorno por estrés postraumático. Tanto en hombres como en mujeres fue mayor la violencia verbal, representada en un 73.3% y 77.8% para mujeres y hombres, respectivamente.

Tabla 14. Presencia del Trastorno por estrés postraumático por el tiempo de desplazamiento

Género				Presencia del TEPT		Total
				no	si	
Mujeres	Tiempo de desplazamiento	1 año o < de un año	N de casos	11	19	30
			% Tiempo desplaza.	36,7%	63,3%	100,0%
			% presencia TEPT	34,4%	63,3%	48,4%
	De 2 a 3 años	N de casos	11	1	12	
		% Tiempo desplaza.	91,7%	8,3%	100,0%	
		% presencia TEPT	34,4%	3,3%	19,4%	
	De 3 a 5 años	N de casos	5	2	7	
		% Tiempo desplaza.	71,4%	28,6%	100,0%	
		% presencia TEPT	15,6%	6,7%	11,3%	
	De 6 a 8 años	N de casos	3	4	7	
		% Tiempo desplaza.	42,9%	57,1%	100,0%	
		% presencia TEPT	9,4%	13,3%	11,3%	
	9 años o >	N de casos	2	4	6	
		% Tiempo desplaza.	33,3%	66,7%	100,0%	
		% presencia TEPT	6,3%	13,3%	9,7%	
Total			N de casos	32	30	62
			% Tiempo desplaza.	51,6%	48,4%	100,0%
			% presencia TEPT	100,0%	100,0%	100,0%
Hombres	Tiempo de desplazamiento	1 año o < de un año	N de casos	5	4	9
			% Tiempo desplaza.	55,6%	44,4%	100,0%
			% presencia TEPT	55,6%	44,4%	50,0%
	De 2 a 3 años	N de casos	1	0	1	
		% Tiempo desplaza.	100,0%	,0%	100,0%	
		% presencia TEPT	11,1%	,0%	5,6%	
	De 3 a 5 años	N de casos	1	4	5	
		% Tiempo desplaza.	20,0%	80,0%	100,0%	
		% presencia TEPT	11,1%	44,4%	27,8%	
	De 6 a 8 años	N de casos	1	0	1	
		% Tiempo desplaza.	100,0%	,0%	100,0%	
		% presencia TEPT	11,1%	,0%	5,6%	
	9 años o >	N de casos	1	1	2	
		% Tiempo desplaza.	50,0%	50,0%	100,0%	
		% presencia TEPT	11,1%	11,1%	11,1%	
Total			N de casos	9	9	18
			% Tiempo desplaza.	50,0%	50,0%	100,0%
			% presencia TEPT	100,0%	100,0%	100,0%

La tabla 14, nos presenta datos relacionados con el tiempo de desplazamiento y la presencia del trastorno de estrés post traumático, encontrando que las mujeres (63,3%) se han desplazado en un tiempo menor de un año y los hombres en menos de un año (44,4%), seguido con los que se han desplazado en un tiempo de 3 a 5 años (44,4%).

Tabla 15. Presencia del Trastorno por estrés postraumático por nivel de escolaridad

Género	Nivel de Escolaridad	Presencia TEPT			
		Si	No	Total	
Mujeres	Primaria incompleta	N de casos	9	9	18
		% Nivel Escolaridad	50.0%	50.0%	100.0%
		% Presencia TEPT	30.0%	28.1%	29.0%
	Primaria completa	N de casos	8	8	16
		% Nivel Escolaridad	50.0%	50.0%	100.0%
		% Presencia TEPT	26.7%	25.0%	25.8%
	Secundaria incompleta	N de casos	9	7	16
		% Nivel Escolaridad	56.2%	43.8%	100.0%
		% Presencia TEPT	30.0%	21.9%	25.8%
	Secundaria completa	N de casos	4	8	12
		% Nivel Escolaridad	33.3%	66.7%	100.0%
		% Presencia TEPT	13.3%	25.0%	19.4%
Total	N de casos	30	32	62	
	% Nivel Escolaridad	48.4%	51.6%	100.0%	
Hombres	Primaria incompleta	N de casos	4	1	5
		% Nivel Escolaridad	80.0%	20.0%	100.0%
		% Presencia TEPT	44.4%	11.1%	27.8%
	Primaria completa	N de casos	3	2	5
		% Nivel Escolaridad	60.0%	40.0%	100.0%
		% Presencia TEPT	33.3%	22.2%	27.8%
	Secundaria incompleta	N de casos	1	2	3
		% Nivel Escolaridad	33.3%	66.7%	100.0%
		% Presencia TEPT	11.1%	22.2%	16.7%
	Secundaria completa	N de casos	1	4	5
		% Nivel Escolaridad	20.0%	80.0%	100.0%
	Total	% Presencia TEPT	11.1%	44.4%	27.8%
N de casos		9	9	18	
	% Nivel Escolaridad	50.0%	50.0%	100.0%	

La Tabla 15, permite describir la presencia del TEPT con el nivel de escolaridad, encontrando que el 30% de las mujeres que presentaron el TEPT contaban con un nivel de escolaridad de primaria incompleta y secundaria incompleta. En el caso de los hombres el 44.4% cuenta con primaria incompleta y el 33.3% con primaria completa. Lo que refiere un bajo nivel de escolaridad especialmente en los hombres.

Tabla 16. Presencia del Trastorno por Estrés Postraumático por estado civil

Género				Presencia TEPT		
				Si	No	Total
Mujeres	Estado Civil	Soltero (a)	Nº de casos	8	7	15
			% Estado Civil	53.3%	46.7%	100.0%
			% Presencia TEPT	26.7%	21.9%	24.2%
		Casado (a)	Nº de casos	3	7	10
			% Estado Civil	30.0%	70.0%	100.0%
			% Presencia TEPT	10.0%	21.9%	16.1%
		Unión Libre	Nº de casos	12	13	25
			% Estado Civil	48.0%	52.0%	100.0%
			% Presencia TEPT	40.0%	40.6%	40.3%
		Viudo (a)	Nº de casos	7	5	12
			% Estado Civil	58.3%	41.7%	100.0%
			% Presencia TEPT	23.3%	15.6%	19.4%
Total	Nº de casos	30	32	62		
	% Estado Civil	48.4%	51.6%	100.0%		
Hombres	Estado Civil	Soltero (a)	Nº de casos	0	1	1
			% Estado Civil	.0%	100.0%	100.0%
			% Presencia TEPT	.0%	11.1%	5.6%
		Casado (a)	Nº de casos	1	2	3
			% Estado Civil	33.3%	66.7%	100.0%
			% Presencia TEPT	11.1%	22.2%	16.7%
		Unión Libre	Nº de casos	8	5	13
			% Estado Civil	61.5%	38.5%	100.0%
			% Presencia TEPT	88.9%	55.6%	72.2%
		Viudo (a)	Nº de casos	0	1	1
			% Estado Civil	.0%	100.0%	100.0%
			% Presencia TEPT	.0%	11.1%	5.6%
Total	Nº de casos	9	9	18		
	% Estado Civil	50.0%	50.0%	100.0%		

La tabla 16, refleja que existe una gran presencia de síntomas asociados al trastorno por estrés postraumático en las personas que se encuentran en unión libre; tanto en hombres 88,9% como en mujeres 40,0%. Es importante señalar que este estado civil es el más frecuente en la población total que participó en el estudio. Este análisis se hace relevante en la medida que la familia como institución se convierte en la primera red de apoyo social para el desarrollo y satisfacción de necesidades básicas a lo largo de la vida.

Tabla 17. Presencia del trastorno por estrés postraumático por ocupación.

Género			Presencia de TEPT		
			Si	No	Total
Mujeres	Hogar	n° de casos	11	7	18
		% Ocupación	61.1%	38.9%	100.0%
		% Presencia de TEPT	36.7%	21.9%	29.0%
	Empleo informal	n° de casos	4	6	10
		% Ocupación	40.0%	60.0%	100.0%
		% Presencia de TEPT	13.3%	18.8%	16.1%
	Desempleado (a)	n° de casos	5	7	12
		% Ocupación	41.7%	58.3%	100.0%
		% Presencia de TEPT	16.7%	21.9%	19.4%
	Estudiante	n° de casos	1	0	1
		% Ocupación	100.0%	.0%	100.0%
		% Presencia de TEPT	3.3%	.0%	1.6%
	Empleado (a)	n° de casos	9	12	21
		% Ocupación	42.9%	57.1%	100.0%
		% Presencia de TEPT	30.0%	37.5%	33.9%
Total	n° de casos	30	32	62	
	% Ocupación	48.4%	51.6%	100.0%	
	% Presencia de TEPT	100.0%	100.0%	100.0%	
Hombres	Empleo informal	n° de casos	2	1	3
		% Ocupación	66.7%	33.3%	100.0%
		% Presencia TEPT	22.2%	11.1%	16.7%
	Desempleado (a)	n° de casos	4	4	8
		% Ocupación	50.0%	50.0%	100.0%
		% Presencia de TEPT	44.4%	44.4%	44.4%
	Empleado (a)	n° de casos	3	4	7
		% Ocupación	42.9%	57.1%	100.0%
		% Presencia de TEPT	33.3%	44.4%	38.9%

En la tabla 17, la población femenina con un 36,7% se encuentra vinculada a funciones relacionadas con el trabajo del hogar como lo es: El cuidado de los hijos, preparación de los alimentos, entre otras. En segundo lugar, se encuentran aquellas mujeres que ejercen un empleo de tipo formal como empleadas domésticas y vendedoras, con un 30,0%. En último lugar, las que se dedican al empleo informal (vendedoras ambulantes de comestibles), corresponden a un 13,3%. En cuanto a los hombres, se puede observar que el mayor número de síntomas asociados al trastorno lo presentan los hombres que se encuentran desempleados 44,4%, ya que manifestaron una gran dificultad para su inserción laboral.

Tabla 18. Presencia del trastorno por estrés postraumático por tipología familiar

Género				Presencia TEPT		
				Si	No	Total
Mujeres	Tipología familiar	Nuclear	N de casos	11	13	24
			% Tipología familiar	45.8%	54.2%	100.0%
			% Presencia TEPT	36.7%	40.6%	38.7%
	Monoparental	N de casos	15	12	27	
		% Tipología familiar	55.6%	44.4%	100.0%	
		% Presencia TEPT	50.0%	37.5%	43.5%	
	Extensa	N de casos	4	6	10	
		% Tipología familiar	40.0%	60.0%	100.0%	
		% Presencia TEPT	13.3%	18.8%	16.1%	
	Familias sin hijos	N de casos	0	1	1	
		% Tipología familiar	.0%	100.0%	100.0%	
		% Presencia TEPT	.0%	3.1%	1.6%	
	Total	N de casos	30	32	62	
		% Tipología familiar	48.4%	51.6%	100.0%	
		% Presencia TEPT	100.0%	100.0%	100.0%	
Hombres	Topología familiar	Nuclear	N de casos	8	7	15
			% Tipología familiar	53.3%	46.7%	100.0%
			% Presencia TEPT	88.9%	77.8%	83.3%
	Mono parental	N de casos	0	2	2	
		% Tipología familiar	.0%	100.0%	100.0%	
		% Presencia TEPT	.0%	22.2%	11.1%	
	Extensa	N de casos	1	0	1	
		% Tipología familiar	100.0%	.0%	100.0%	
		% Presencia TEPT	11.1%	.0%	5.6%	
	Total	N de casos	9	9	18	
		% Tipología familiar	50.0%	50.0%	100.0%	
		% Presencia TEPT	100.0%	100.0%	100.0%	

La tabla 18, expone los diferentes tipos de familias que están presentes en la población objeto de estudio y vinculado a la aparición del trastorno por estrés postraumático. En el caso de las mujeres la presencia de los síntomas, el más alto tipo de familia es el mono parental (50,0%), seguida de la familia nuclear (36,7%) y en el caso de los hombres se encontró el tipo de familia nuclear (88,9%).

Discusión.

De acuerdo a los resultados del presente estudio se encontró una prevalencia del TEPT en el 48,75%, de la población total evaluada lo cual es más equiparable a estudios realizados previamente como el caso de Bojayá (Londoño *et al*, 2005) y el de San Joaquín (Pineda, Guerrero, Pinilla & Estupiñan, 2002 citado por Londoño *et al*, 2005) con un 37%. La presencia del TEPT en la población estudiada se hace importante dada la comorbilidad que han señalado diversos estudios con trastornos de ansiedad, de estado de ánimo como la depresión mayor y los trastornos relacionados con sustancias psicoactivas, trastornos de mayor prevalencia a nivel nacional, según el estudio de salud mental realizado en Colombia en el año 2003.

Es importante señalar que la prevalencia encontrada por Alejo, Rueda, Ortega & Orozco (2007) en población desplazada en Bucaramanga fue de un 21%, y utilizaron un punto de corte inferior al presente estudio de 25, a partir de los resultados del tamizaje realizado con la escala de trauma de Davidson. Sin embargo en el presente estudio fue utilizado el punto de corte de 40 sugerido para estudios epidemiológicos y por la validación realizada en Argentina dados los altos puntajes encontrados tanto en gravedad como frecuencia de los síntomas en la muestra evaluada. Es importante señalar que estas altas puntuaciones pueden estar relacionadas con el momento y espacio en el que se realizó la evaluación, ya que la mayoría de las personas consideraban al evaluador como parte del equipo interdisciplinario de la Unidad de Atención a desplazados y se infiere que esto pudo sobredimensionar el reporte dado por las personas que participaron en el estudio, como una forma de obtener los beneficios a los cuales tienen derecho por su condición de desplazados y víctimas del conflicto armado.

Por su parte, la presencia del TEPT examinado por género, al igual que Sinesterra, Figueroa, Moreno, Robayo & Sanguino (2007) no encontró diferencias significativas entre hombres y mujeres. A pesar de no ser una muestra homogénea, las diferencias entre hombres pueden estar determinadas por el mayor nivel de exposición de los hombres a situaciones estresantes y el mayor nivel de vulnerabilidad experimentada por las mujeres, esto podría explicar la diferencia en las medias encontradas para las escalas de gravedad o intensidad de los síntomas en hombres y mujeres dentro del presente estudio. A pesar de que los hombres muestren mayor frecuencia en los síntomas, reportan menor gravedad que las mujeres. Estudios previos han encontrado que OPS (2001) la frecuencia e intensidad del impacto emocional está asociada con presencia de menores en las familias desplazadas, circunstancias que al parecer incrementan el estrés por las demandas de los menores para su crecimiento. En el presente estudio la tipología familiar más frecuente es la mono parental con jefatura femenina (50%), lo cual puede representar mayores niveles de estrés para las mujeres teniendo en cuenta la necesidad de asumir un doble rol: económico y en términos de normas y límites al interior de la familia sumado a suplir las demandas propias del proceso de adaptación cultural en la ciudad receptora. Es importante señalar que estas diferencias entre hombres y mujeres no podrían ser concluyentes pero es importante precisar que más que la estructura de la familia, definida por los miembros que la componen, sería conveniente enfatizar en el tipo de vínculo que existe, y el apoyo funcional percibido por cada uno de ellos, ya que los integrantes de las familias se ven obligados a vivir un proceso de organización y reorganización frente a este evento utilizando todos los recursos emocionales disponibles para poder dar continuidad con su proyecto de vida.

Entre otras variables socio demográficas que han sido estudiadas previamente por Alejo, Rueda, Ortega y Orozco (2007) en función de la posible relación con la presencia del TEPT se

encuentra, el estado civil, la ocupación de las personas en situación de desplazamiento y tiempo de desplazamiento. En los resultados del presente estudio se encuentra mayor prevalencia en mujeres y hombres que se encuentran en Unión libre (40%) y (88,9%) respectivamente al igual y en hombres cuya condición laboral es estar desempleado representados en un (44,4%) situación que puede reflejar una mayor dificultad de inserción laboral de los hombres comparado con las mujeres en la ciudad receptora, que puede estar asociado a su bajo nivel de escolaridad pero adicionalmente a la ausencia de experiencia previa en trabajos propios del sector urbano. Esto también es consecuente, al nivel de escolaridad en que se ubican los sujetos.

En relación al tiempo de desplazamiento, se encontró que la mayor proporción de los que presentan el trastorno han experimentado el desplazamiento en un tiempo menor a un año, es importante señalar que Alejo, et al, (2007), afirman que existe un mejoramiento gradual de los síntomas con relación al tiempo de desplazamiento. Ello explicaría la ubicación de la mayoría de los sujetos con TEPT durante este período de tiempo.

En el presente estudio se tuvo en cuenta el tipo de violencia experimentada, llama la atención que las personas evaluadas que presentaron el TEPT refirieron ser víctima de violencia verbal en su mayoría tanto en hombres (77,8%) como en mujeres (73,3%), hecho que nos permite inferir el impacto emocional de posibles amenazas de daño, directas o a familiares, que en ocasiones pueden sub estimarse en el momento de la valoración clínica del trastorno.

Considero que el presente estudio ha dado cumplimiento a los objetivos propuestos, y puede brindar elementos para la futura intervención con esta población, sin embargo es

importante señalar las limitaciones del mismo para que puedan ser tenidas en cuenta en próximas investigaciones.

En primer lugar es importante ampliar la muestra con el propósito de establecer posibles diferencias entre hombres y mujeres. Dentro del trabajo de campo es importante utilizar más de un instrumento que pueda permitir el contraste de los resultados para tener mayores elementos de análisis que soporten el diagnóstico del TEPT.

Se considera pertinente realizar a su vez entrevistas a profundidad con las personas evaluadas que permitan obtener información y facilite una mayor comprensión de los datos obtenidos a través de las pruebas administradas, ya que existen elementos del contexto, que podrían explicar de mejor manera tanto la frecuencia de los síntomas como el impacto que ha tenido sobre su funcionamiento cotidiano.

Conclusiones

1. La prevalencia del Trastorno de Estrés post traumático en la muestra evaluada de las personas que acuden a la Unidad de Atención y Orientación a personas en situación de desplazamiento en la ciudad de Neiva es del 48.75%. El 48.4% de las mujeres y el 50% de los hombres. y el tipo de violencia experimentada es mayor la verbal tanto en hombres como en mujeres representadas en un 73% para las mujeres y un 77,8% para los hombres. Es importante señalar que la presencia del trastorno es mayor en las mujeres por la frecuencia de los síntomas, pero mayor por la intensidad o gravedad de los mismos, considerados de mayor valor clínico teniendo en cuenta el impacto en la vida y funcionamiento de la vida cotidiana de las personas evaluadas.
2. La prevalencia de la frecuencia de los síntomas en mujeres que fue de 46,8% y de los hombres de 50% está relacionada a los ítems 1, 9, 16 y 17, correspondientes a los criterios enunciados en el DSM IV, tales como: Recuerdos del acontecimiento recurrentes e intrusos que provocan malestar y en los que se incluyen imágenes, pensamientos o percepciones (Criterio B, forma 1), reducción acusada del interés o la participación en actividades significativas (Criterio C, forma 4) y síntomas persistentes de aumento de la activación (Criterio D) como dificultades para concentrarse (forma 3), hipervigilancia (forma 4) y respuestas exageradas de sobresalto (forma 5).
3. La prevalencia por gravedad, el 40,3% de las mujeres y el 33,3% de los hombres estuvieron relacionados a los ítems 1, 9, 16 y 17 ya mencionados, más el 2 y 5. Estos corresponden a los siguientes aspectos del DSM IV: Sueños de carácter recurrente sobre el acontecimiento, que producen malestar (Criterio B, forma 2) y respuestas fisiológicas al

exponerse a estímulos internos o externos que simbolizan o recuerdan un aspecto del acontecimiento traumático (Criterio B, forma 5).

4. El nivel de escolaridad tanto de las mujeres como de los hombres es bajo (primaria incompleta el 30% de las mujeres y el 44,4% de los hombres y secundaria incompleta 44,4% de mujeres y el 33,3% de hombres), lo cual puede estar relacionado con las dificultades para la inserción laboral, especialmente en el caso de los hombres que en un 44% refirieron encontrarse desempleados. La inserción laboral ha sido considerado un indicador no sólo de estabilidad económica sino emocional en la medida que le permite a las personas sentirse útiles y tener los recursos para poder atender las demandas y necesidades básicas de su familia.

5. La mayoría de las personas tanto hombres como mujeres evaluadas que presentaron el TEPT tenían menos de un año de haber pasado por la situación estresante (48,4% de las mujeres y el 50% de los hombres). Sin embargo al no tener mayor información sobre su historia de vida, es difícil afirmar que los síntomas referidos puedan ser producto exclusivamente de la situación de desplazamiento, ya que la mayoría de personas en esta condición se encuentran expuestas a diversas situaciones estresantes durante su proceso de adaptación en la ciudad receptora que en el caso de la población estudiada se encuentran en las comunas 8 y 10 en su mayoría, sectores con una gran problemática social como son: La delincuencia común, el desempleo, rechazo permanente por la comunidad dentro de la ciudad de Neiva, que pueden facilitar la reexperimentación de los síntomas

6. La mayoría de hombres y mujeres evaluados refirieron vivir en unión libre, (40% de las mujeres y 88,9% de los hombres) situación que puede explicar el bajo nivel de apoyo

percibido por la pareja y el establecimiento de vínculos que permitan un mejor afrontamiento de las situaciones de crisis particularmente ocasionadas por el desplazamiento. Es importante señalar que la mayoría de las mujeres cuentan con una tipología mono parental de jefatura femenina en un 50% lo cual puede sugerir mayores situaciones de tensión en el cumplimiento de un doble rol: sostenimiento económico y cuidado de los hijos.

Recomendaciones.

- Diseñar e implementar un programa de intervención y seguimiento a personas víctimas de desplazamiento forzado teniendo en cuenta la frecuencia y la gravedad de los síntomas del Trastorno de estrés pos traumático, y las variables del contexto en el cual se desarrolla.
- Realizar una investigación que profundice en las diferencias de los síntomas del TEPT entre hombres y mujeres en la población objeto de estudio, teniendo en cuenta el tiempo y número de desplazamientos.
- Es pertinente la realización de intervenciones oportunas a las personas que actualmente presentan el Trastorno de Estrés Postraumático para comprender la evolución de los síntomas con el propósito de discriminar cuáles de ellos pueden ser producto del desplazamiento o de nuevas situaciones experimentadas en la ciudad receptora. Así mismo, determinar la comorbilidad con otros trastornos como lo han señalado previas investigaciones en el tema.
- Se considera importante, prestar atención diferenciada a aquellas personas en situación de desplazamiento con poco tiempo de haber migrado, debido a que se confirma en diversos

estudios la relación entre la presencia del trastorno y el tiempo de desplazamiento. Igualmente, estar atentos a los posibles trastornos que se desarrollan posteriormente, ya que existen indicadores de ideación y conducta suicida que apoyan la transformación patológica de los sujetos expuestos a estos eventos.

● Finalmente, se recomienda promover las redes de apoyo social para que los proyectos de investigación – intervención sean posibles con una misma y así puedan llevarse a cabo las acciones pertinentes a partir de los estudios realizados.

Referencias.

- Acción Social. (2011). Registro Único de Población Desplazada. Recuperado el 20 de Abril de 2011 de: <http://www.accionsocial.gov.co/contenido/contenido.aspx?catID=383&conID=556>
- American Psychiatric Association. (1994). *DSM IV: Manual diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales*. Barcelona: Masson.
- Alejo, E., Rueda, G., Ortega, M. & Orozco, L. (2007). Estudio epidemiológico del trastorno por estrés postraumático en población desplazada por la violencia política en Colombia. *Universitas Psychologica*, 6, 623 – 635.
- Bobadilla, C., Escobar, M. & Duran, A. (2007). Propuesta de intervención en el trabajo del duelo. Recuperado el 2 de Abril de 2011 de: <http://victimasdelaviolenciacolombia.blogspot.com/2007/11/propuesta-de-intervencion-en-el-trabajo.html>
- Camacho, A. (2000). La violencia en Colombia: Elementos para su interpretación. Bogotá: Revista Foro.
- Congreso de la República. Ley 1090 de 2006. Recuperado el 6 de enero de 2009 de: http://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/ley/2006/ley_1090_2006.html
- Cuchumbe N. & Vargas J. (2008). Reflexión sobre el sentido y génesis del desplazamiento forzado en Colombia. *Universitas Humanistica*, 65, 173-196.
- Forero, E. (2003). *El Desplazamiento interno forzado en Colombia*.
- García, Mogollón y Vázquez (2002). Opinión de las mujeres desplazadas sobre la repercusión en su salud del desplazamiento forzado. Trabajo de Maestría (Salud pública). Universidad Nacional de Colombia. Facultad de Medicina.
- Gobernación del Huila (2009). Secretaria de Salud.
- Herrera, M. & Sierra M. L. (2000). Factores de Riesgo del Trastorno de Estrés Postraumático: Colombia 1997. *Interpsiquis 2000: 1er. Congreso Virtual de Psiquiatría*, 1 – 10, (paper).
- Médicos sin fronteras. (2006). Salud y Desplazamiento: Estudio nacional de salud mental. Recuperado el 2 de Abril de 2011 de: <http://www.minproteccionsocial.gov.co>

- Mogollón, A. S. & Vásquez, M. L. (2006). Características de la Población Desplazada que inciden en el Acceso a los Servicios de Salud. *Gerencia y Políticas de Salud*, 5 (11), 96 – 110.
- Londoño, N. H., Muñiz, O., Correa, J. O., Patiño, C. D., Jaramillo, G., Raigoza, J., Toro, L., Restrepo, D. A. & Rojas, C. (2005). Salud Mental en Víctimas de la Violencia Armada en Bojayá (Chocó, Colombia). *Revista Colombiana de Psiquiatría*, (4), 493 – 505.
- Londoño, N. H., Patiño, C. D., Restrepo, D. A., Correa, J. E., Raigoza, J., Toro, L., Jaramillo, G. & Rojas, C. (2008). Perfil Cognitivo Asociado al Trastorno por Estrés Postraumático en Víctimas de Violencia Armada. *Informes Psicológicos*, (10), 11 – 27.
- Sinesterra, M., Figueroa, F., Moreno, V., Robayo, M., Sanguino, J. (2007) Prevalencia del trastorno de estrés post traumático (TEPT), en población en situación de desplazamiento en la localidad de ciudad bolívar Bogota, Colombia. *Psychologia*, 4 (2), 83-97.
- Universidad Externado de Colombia. (2010). Propuesta de Política Pública de Salud Mental para las personas en Situación de Desplazamiento e Indicadores de Salud Mental para esta Población. Recuperado el 22 de enero de 2011, de: http://foros.uexternado.edu.co/derechos_humanos/?p=81

Anexos.

Anexo 1.Prueba.

Cada una de las siguientes preguntas se trata de un síntoma específico. Considere, para cada pregunta, cuántas veces le ha molestado el síntoma y con cuánta intensidad, durante la última semana, teniendo en cuenta los siguientes criterios:

Frecuencia
 0 = Nunca
 1 = A veces
 2 = 2-3 veces
 3 = 4-6 veces
 4 = a diario

Gravedad
 0 = Nada
 1 = Leve
 2 = Moderada
 3 = Marcada
 4 = Extrema

ID	ITEM	Frecuencia					Gravedad				
		0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
1	¿Ha tenido alguna vez imágenes, recuerdos o pensamientos dolorosos del acontecimiento?										
2	¿Ha tenido alguna vez pesadillas sobre el acontecimiento?										
3	¿Ha sentido que el acontecimiento estaba ocurriendo de nuevo? ¿Cómo si lo estuviera reviviendo?										
4	¿Le ha molestado alguna cosa que se lo haya recordado?										
5	¿Ha tenido manifestaciones físicas por recuerdos del acontecimiento?(Incluye sudores, temblores, taquicardia, disnea, Náuseas o diarrea).										
6	¿Ha estado evitando algún pensamiento o sentimiento sobre el acontecimiento?										
7	¿Ha estado evitando hacer cosas o estar en situaciones que le recordaran el acontecimiento?										
8	¿Ha sido incapaz de recordar partes importantes del acontecimiento?										
9	¿Ha tenido dificultad para disfrutar de las cosas?										
10	¿Se ha sentido distante o alejado de la gente?										
11	¿Ha sido incapaz de tener sentimientos de tristeza o afecto?										
12	¿Ha tenido dificultad para imaginar una vida larga y cumplir sus Objetivos?										
13	¿Ha tenido dificultad para iniciar o mantener el sueño?										
14	¿Ha estado irritable o ha tenido accesos de ira?										
15	¿Ha tenido dificultades de concentración?										
16	¿Se ha sentido nervioso, fácilmente distraído, o permanecido “en guardia”										
17	¿Ha estado nervioso o se ha asustado fácilmente?										

TOTAL:

FRECUENCIA:___

GRAVEDAD:___

Anexo 2.

Entrevista Estructurada.

Género: F__ M__ Edad: _____

Estado Civil: C__ S__ UL__ Otro__

Barrio: _____ Comuna _____

Departamento: _____

Municipio de desplazamiento _____

Número de desplazamientos _____

Tiempo de desplazamiento _____ años _____ meses

Tipo de violencia

Violencia física__ violencia verbal__ secuestro__

Tipo de familia:

Nuclear__ Monoparental__ Extensa__

Conyugal__

Número de desplazamientos _____

Número de integrantes de la familia _____

Ocupación: _____ escolaridad: _____

Anexo 3.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Registro No: _____

Fecha: _____

Yo _____ identificado con C.C.

No. _____ o quien me represente:

_____ identificado con C.C.

No. _____, manifiesto que he sido bien informado sobre el estudio de investigación que está realizando la Universidad Pontificia Bolivariana de Bucaramanga, a través del programa de psicología, sobre la caracterización del estrés postraumático en población desplazada del municipio de Neiva.

Autorizo para participar en ésta importante investigación aportando los datos que sean necesarios para la encuesta, los cuales he sido también informado que no representan ningún riesgo para mi integridad y además que dicha información aportada hará parte del sigilo profesional y no será utilizada para otros fines diferentes a los objetivos de la investigación.

Descripción de TEPT en Población Desplazada de Neiva 60

Anexo 4.

Distribución por comunas

Comuna	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Valido	Porcentaje Acumulado
1,00	8	10.0	10.0	10.0
2,00	1	1.2	1.2	11.2
3,00	4	5.0	5.0	16.2
5,00	3	3.8	3.8	20.0
6,00	17	21.2	21.2	41.2
7,00	1	1.2	1.2	42.5
8,00	18	22.5	22.5	65.0
9,00	8	10.0	10.0	75.0
10,00	20	25.0	25.0	100.0
Total	80	100.0	100.0	