

Descripción de los Valores de Ansiedad y Consistencia Interna de la Escala Zung Ansiedad
en Una Muestra de la Población del Salado Corregimiento del Carmen de Bolívar

Ana Jesusita Cabarcas Merlano y Ketty Gissely Córdoba Mena

Programa de Psicología

Universidad Tecnológica de Bolívar

Descripción de los Valores de Ansiedad y Consistencia Interna de la Escala Zung Ansiedad
en Una Muestra de la Población del Salado Corregimiento del Carmen de Bolívar

Ana Jesusita Cabarcas Merlano, Ketty Gissely Córdoba Mena y David Javier Fortich

Pérez*

Programa de Psicología

Universidad Tecnológica De Bolívar

*Director

“Vivir no es sólo existir,
sino existir y crear,
saber gozar y sufrir
y no dormir sin soñar.

Descansar, es empezar a morir”.

Gregorio Marañón (1887-1960)

Reconocimientos

A la Red de Voluntariado “Enrédate” Voluntarios por Colombia, al Grupo de Voluntarios de la Universidad Tecnológica de Bolívar, a la Armada Nacional, al Centro de Coordinación Integral de la Presidencia de la Republica, al Grupo de Investigación Desarrollo, Salud y Desempeño Humano en la línea de Salud y Sociedad de la Universidad Tecnológica de Bolívar y principalmente a los Saladeros y a nuestro director el profesor David Fortich Pérez ya que sin vuestra colaboración no hubiera sido posible la realización de la presente investigación.

*Por lo cual por amor a Cristo me gozo en debilidades,
en afrentas, en necesidades, en persecuciones, en angustias,
porque cuando soy débil entonces soy fuerte.*

2 Corintios 12:9

Persistir... Luchar... Confiar... No Decaer... Aprender... SER FELIZ

Esperar sin cuestionar, confiar en un Dios posible y catadrático capaz de enseñar a sus aprendices que la victoria conlleva obstáculos, que un triunfo no se logra a medio paso, que lo difícil vale la pena y que si jamás me tomo de él, no alcanzare la victoria.

Agradezco principalmente al dador de la vida, Papá Dios, gracias por ser el piloto que guía y conduce mis pasos por esta autopista llamada vida, gracias porque sé que sin tus constantes enseñanzas hoy no sería esa persona que diseñaste para mí.

A dos seres humanos que han sido pieza clave en mi formación y desarrollo como persona, esos ángeles que me envió Papá Dios a la tierra, a ellos les debo la vida y cada una de las enseñanzas que hoy llevo conmigo, padres LOS AMO. Gracias por orientarme, cuidarme, corregirme, soportarme y querer siempre lo mejor para mí. Mena Mena, gracias por ser mi complemento y mi mayor fortaleza; Pá, gracias por su entrega constante y dedicación infinita... Gracias por confirmarme que los ángeles si existen y esos son ustedes.

A mis hermanas, K-Córdoba Mena x 3, a Nivia Mena, Yesid Mena, a mi tía-madre Yomaira Mena, a toda mi familia y al regalo más maravilloso que Papá Dios me dio; mi sobrino adorado, mi gordi precioso, gracias por iluminar mis días con una sonrisa. Gracias por motivarme y darme aliento cuando sentí que no podía.

A mis más sinceros amigos que siempre estuvieron animándome y llenándome de alegría para que nunca desistiera a pesar de los obstáculos, especialmente a KAMWELS.

A ti, que apareciste en mi proceso de formación como persona y profesional, a ti, que me regalaste muchos momentos de felicidad y que más que ayudarme me hiciste débil y frágil pero fuerte al mismo tiempo. Gracias porque me enseñaste que la vida es bella y joven y es necesario vivirla en tiempo presente, no en futuro y mucho menos en pasado. Tienes un lugar privilegiado en mi corazón. TE QUIERO.

Compañera de lucha, de altos y bajos, amiga incondicional, leal y siempre verdadera; Ana Jesusita Cabarcas Merlano, COSA, gracias por mantenerte y mantenerme siempre ilusas ante cada caída, por verle lo positivo a todo y hacerme verlo a mí también aunque no lo tuviera. Gracias Cosa, eres la mejor, TE AMO.

Y finalmente, a mis docentes que estuvieron siempre dispuestos a dar lo mejor de sí para formar profesionales integrales, especialmente a Julia Trillos que me enseñó que siempre es importante tener una base que sustente lo que somos y a nuestro director, David Fortich, por colocar a nuestra disposición sus conocimientos y su tiempo. Y a todas aquellas personas que siempre han estado y estarán presente en mi vida, LOS QUIERO.

KETTY GISSELY CÓRDOBA MENA

En incontables momentos he estado a punto de rendirme por los obstáculos que se me han presentado en el transcurso de la vida, sin embargo, han sido estos obstáculos los que me han hecho fuerte y me han dado valor para continuar la lucha, pero nunca he estado sola, siempre he tenido alguien a mi lado que me ha dado ánimos en mis momentos de gran vulnerabilidad. Este no es un logro que he alcanzado sola, por lo que agradezco a mi padre Adolfo Cabarcas, que con esa calma y comprensión, me aumento la confianza cuando pensé que no podía, a mi madre Lucila Merlano, que siempre se esforzó porque las dificultades no me sobrepasaran, gracias por sostener esta carga conmigo.

A mis hermanos Adolfo, Arleth y Wilson, que aunque no ayudaron tampoco estorbaron (siempre quise decir eso) los quiero mucho, aunque a veces me irriten a más no poder.

A mis amigos y amigas, que me brindaron palabras de aliento, me escucharon y me abrieron sus brazos cuando me era difícil sostenerme por mi misma (Eve, Leal, Eddy, Witt, Mayra, Naty, Gloria, Danis, Mary, Stefy y Lichio).

En especial a mi amiga y compañera Ketty Córdoba (cosa-afrodita), quien ha estado conmigo en las verdes y las maduras, y que a pesar de estar cansada nunca se rindió, apoyándome hombro con hombro en esta interminable travesía.

A mis docentes, que con sus cátedras alimentaron mi espíritu de entrega y dedicación. En especial a nuestro tutor David Fortich, que con sus conocimientos nos ha guiado y motivado para continuar, porque en él y su cebolla encontramos grandes razones para sonreír.

Y principalmente a Dios, quien siempre estuvo conmigo aunque no lo pudiera ver, quien me daba la fuerza para levantarme cada día con una sonrisa en el rostro a pesar de las

tribulaciones, gracias a ti señor a pesar de estar temerosa pude decirme a mi misma

¡Adelante!

Gracias Señor, mi padre celestial, gracias por sostenerme en la batalla de cada día, ¡tú me

diste la victoria!

Ana Jesusita Cabarcas Merlano

Resumen

Objetivo: Analizar la consistencia interna de la escala Zung Ansiedad y describir los valores de ansiedad en una muestra de la población desplazada del Salado Corregimiento del Carmen de Bolívar.

Se tomó una muestra no probabilística de tipo accidental de 72 sujetos, donde la principal condición era que fueran mayores de edad y que hubieran estado presentes en la masacre que provocó el desplazamiento de la población. Se trató de un diseño instrumental, descriptivo y transversal, se utilizó la Escala de Zung Ansiedad que evalúa el estado de ansiedad que puede presentar un individuo.

Luego de la aplicación de la escala se realizaron dos análisis de confiabilidad de consistencia interna por alfa de Cronbach, a dos versiones de la prueba, 20 y 18 ítems que obtuvieron un alfa de 0,676 y 0,737 respectivamente. Así mismo, se realizó un análisis de estadísticos descriptivos acerca de los resultados obtenidos por los participantes de la presente investigación acerca de los niveles de ansiedad, a partir de lo cual se obtuvo una media de 38,389, y una desviación típica de 6,819. Se concluyó que la escala de 18 ítems presentó una buena consistencia interna, recomendando su uso como tamizaje. En cuanto a los niveles de ansiedad se encontró que la muestra que participó en la investigación presentó síntomas de ansiedad sustentando la información obtenida en la literatura.

Palabras claves: descripción de ansiedad, ansiedad, consistencia interna, alfa de Cronbach, población desplazada.

Abreviaturas

OMS – Organización Mundial de la Salud

SICAPS – Sistema de información de base comunitaria para la atención primaria en salud

DSM – Manual Diagnostico y Estadístico de los Trastornos Mentales E

EI – Estimulo Incondicional

FIP – Fundación Ideas para la Paz

ANDI – Asociación Nacional de Empresarios de Colombia

NIR – Consejo Internacional de Industria Sueca

STAIC – Inventario de Ansiedad Estado-Rasgo

BAI – Inventario de Ansiedad de BECK

AE – Ansiedad Estado

AR – Ansiedad Rasgo

SCARE D – Child Anxiety – Related Emotional Disorders

CHIP -AE – Child Helth and Illness Profile – Adolescent Edition

CBCL – Child Behavior Checklist

HAS – Escala Hamilton de Ansiedad

AUC - Autodefensas Unidas de Colombia

**Descripción de los Valores de Ansiedad y Consistencia Interna de la Escala Zung
Ansiedad en Una Muestra de la Población del Salado Corregimiento del Carmen de
Bolívar**

Justificación

Desde que la OMS implementó una nueva definición de salud, como el estado completo de bienestar mental, físico y social, y no únicamente como la ausencia de la enfermedad, se han realizado una gran variedad de investigaciones que han permitido trasladar esta definición en métodos más objetivos, que por medio de cuestionarios o diversos instrumentos generan escalas que facilitan la medición de las dimensiones que hacen parte del estado de salud. La utilización de estos cuestionarios o escalas cada vez se vuelve más frecuente, sin embargo, resulta ser en ocasiones indiscriminada, pues se utilizan instrumentos de los cuales no se conocen sus propiedades psicométricas. El proceso de adaptación de una escala requiere mucho más que solo la traducción a la lengua de la población a la que se le desea aplicar, pues, es necesario alcanzar ciertas similitudes entre las puntuaciones de la escala original y la adaptación. Para lo cual hay que tener en cuenta la cultura, la administración de la escala y la interpretación de las puntuaciones obtenidas (Martin, 2004; Mikulic, 2010).

Es por esto que el presente estudio parte de la necesidad de conocer las propiedades psicométricas de las escalas de medición antes de ser aplicadas en la población Colombiana, contribuyendo en cierta medida a una calificación más precisa y confiable sobre las características de dicha población debido a la gran variedad cultural con la que cuentan los Colombianos, siendo así es importante mencionar las ventajas que tiene llevar a

cabo el proceso descrito anteriormente; (a) resulta más económico y ágil; en otras palabras, más eficiente, pues es más rápido realizar un análisis de propiedades psicométricas que desarrollar un nuevo instrumento, (b) se pueden realizar estudios entre diferentes culturas y países, y finalmente (c) suele tener suficiente aplicación clínica comprobada (Sánchez & Echeverry, 2004). La elección de la población desplazada como foco de investigación se justifica en la sección 4 de la ley 387 de 1997, en el decreto 2569 del año 2000 y en la Sentencia T-045/10 (Calle, González, Henao, Sachica, 2010; Gómez, Vargas, & Vergara, 2010), según la cual se deben realizar acciones que faciliten la atención de los desplazados, atendiendo sus necesidades físicas, sociales y psicológicas. Lo cual se pretende hacer mediante la implementación del instrumento utilizado como medio de identificación del estado de ansiedad que puede presentar la población desplazada, ya que no se cuenta con muchas investigaciones que revelen el estado de salud mental en el que los pobladores quedan luego del evento traumático, pues fueron expuestos a situaciones de extrema vulnerabilidad física, económica, social y emocional, debido a los hechos violentos que provocaron el abandono de sus tierras. El grado de vulnerabilidad de las familias desplazadas se hace cada vez más profundo, esto al punto de desarrollar características de cronicidad ante los nuevos acontecimientos de la vida, cuando las necesidades básicas como el trabajo, la educación y la salud, no han sido subsanadas de manera oportuna (Mesa de trabajo Bogotá, 2006).

El desplazamiento forzado suele ser un episodio traumático y devastador para aquellas personas que lo enfrentan, pues estos se ven obligados a buscar un nuevo territorio de protección para salvarse y reformar sus vidas (Naranjo, 2001). Al quedar desprotegidos estos individuos se enfrentan a diversas problemáticas – ansiedad, alcoholismo y depresión

– las cuales muchas veces no se detectan por falta de atención o descuido hacia la población afectada, dejando así secuelas en quienes forman parte de este fenómeno, el cual no es nada nuevo (Kerr, 2010). Es por esto que al analizar las propiedades psicométricas de los instrumentos para contribuir a que posteriormente se puedan identificar conductas problemáticas tiene importancia en el campo de la psicometría y de la psicología aplicada, ya que de esta manera se contribuye al mejor desarrollo del área como ciencia y se aportan instrumentos que faciliten el diagnóstico de problemas psicológicos, así como también contribuye a calificar justamente a quienes se enfrentan a este fenómeno para así poder favorecer el desarrollo de mejores condiciones de vida.

Teniendo en cuenta lo anterior a través de la presente investigación se busca saber ¿Cuál es la consistencia interna de la escala Zung ansiedad y cuáles son los niveles de ansiedad que presenta la muestra participante?

Marco Conceptual

A través de la presente revisión teórica, se presentaran algunos conceptos claves relacionados con el constructo de la escala en la que se basa la presente investigación, contexto (población y características de la misma), condiciones de aplicación de la escala, conceptos básicos de ansiedad, ansiedad en poblaciones desplazadas, se trataran conceptos estadísticos claves a tener en cuenta para asegurar la interpretación adecuada del coeficiente alfa de Cronbach y finalmente se realizará una descripción de los valores arrojados por la Zung Ansiedad.

Ansiedad

Actualmente no se cuenta con una definición universal en lo que al constructo ansiedad se refiere, esta ha sido denominada como la respuesta emocional más investigada debido al papel que cumple en las aplicaciones psicológicas (trastornos psicopatológicos y psicósomáticos) y al carácter específico y paradigmático que refleja dicha respuesta emocional (Martínez, Cano, Castillo, Sánchez, Ortiz & Gordillo, 1995), es por esto que la ansiedad puede ser entendida como un estado emotivo que surge en un individuo cuando este se encuentra expuesto a situaciones o estímulos (estrés, miedo, vulnerabilidad e inseguridad) que generan peligro o amenaza, donde las respuestas son el resultado de las ideas modeladas en el ambiente y del control externo (Dos Reis, 2010; Moscoso, 1998).

El Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales DSM-IV-TR afirma que este es un trastorno de anticipación aprehensiva de un daño mayor, asociándola así a la disforia y a la tensión somática. Considerándola de esta forma como una emoción básica psicobiológica o una respuesta normal de adaptación a las amenazas o las situaciones que generan estrés (De la Ossa, Martínez, Herazo, & Ocampo, 2009). Otros autores la definen como un sistema con tres dimensiones de respuestas en el cual interactúan manifestaciones de tipo fisiológicas, cognitivas y motoras (Sierra, Ortega, & Zubeidat, 2003).

Cuando la ansiedad aumenta su nivel de intensidad interfiriendo con el funcionamiento de las actividades diarias del individuo, se convierte en una gran preocupación clínica, ya que las reacciones psicológicas y físicas extremas que presenta la persona son la base para el desarrollo de los trastornos de ansiedad, ubicándose así en la cuarta posición como los más presentados en la población Colombiana y afectan al 24.0% de dicha población (Arango, 2011; Halgin, 2003; Ministerio de Protección Social, 2003).

La ansiedad se encuentra relacionada estrechamente con el miedo, ya que ambas surgen ante una situación de amenaza real o imaginaria creando así un patrón de conducta en el cual se presentan alteraciones comportamentales externas y estados emocionales desagradables para el sujeto. Aunque existe cierta similitud entre estas, se encuentran diferencias de tipo fisiológicas y subjetivas, es por esto que se establecieron los siguientes criterios para diferenciarlas, (a) el miedo es dirigido hacia un objeto amenazador referencial que puede identificarse fácilmente, en la ansiedad no se presenta este elemento referencial, (b) en el miedo el sujeto puede escapar o enfrentarse a la amenaza, mientras que en la ansiedad se presenta un sentimiento subjetivo que invalida la dominancia de la situación amenazante (Halgin, 2003; González, 2009).

Con el fin de aclarar algunos aspectos sobre la ansiedad se realizará una breve explicación acerca de los modelos explicativos de la misma. Sin embargo, cabe aclarar que más que centrarnos en la explicación meramente del constructo ansiedad, se busca que el lector maneje algunas ideas relacionadas con la prueba aplicada, ya que la ansiedad se verá netamente como una característica de la población desplazada.

Las investigaciones científicas realizadas acerca de la ansiedad han centrado su atención en cuatro modelos explicativos; en primer lugar se encuentra *el modelo de ansiedad rasgo*, que se centra principalmente en la ansiedad como una característica estable de la personalidad la cual varía de nivel en una misma persona ocasionalmente (Cattell, 1983; Hernández, Castro, & Sánchez, 2003; Viedma, 2008). En otras palabras, la ansiedad explicada por el modelo del rasgo, establece que esta es una propensión invariable a responder con sentimientos subjetivos de aprensión y tensión y a aumentar la actividad del sistema nervioso autónomo (Spielberger, Gorsuch, & Lushene, 1970, citados en Dos

Reis, 2010); los *modelos cognitivos del procesamiento de la información*, que al igual que los modelos de condicionamiento, asumen que en el desarrollo de los trastornos de ansiedad se encuentran presentes procesos de aprendizaje, afirmando que el aprendizaje que se hace no es por medio de asociaciones simples entre estímulos, sino representaciones simbólicas de dichos estímulos y las respuestas, que a través del tiempo dan paso a estructuras más complejas de información almacenadas en la memoria (Viedma, 2008); los *modelos de condicionamiento*, que consideran los trastornos de ansiedad como un conjunto de respuestas que son aprendidas mediante procesos de condicionamiento, es decir, la conducta, el desarrollo y mantenimiento de esta se explican a través de distintas formas de aprendizaje (Viedma, 2008); y finalmente encontramos el *modelo de ansiedad estado*, según el cual, las personas tienen instintos básicos de los cuales casi nunca se percatan. Destacando la ansiedad como un rasgo básico del cual se origina una gran variedad de conductas que tratan de aliviarla, siendo el psicoanálisis el medio por el cual se hace posible descubrir las necesidades o estados fundamentales (Hernández, Castro & Sánchez, 2003). El rasgo y el estado de ansiedad no son independientes el uno del otro, todo lo contrario, se presenta una alta correlación entre ambos. Efectivamente, las personas que se caracterizan por un nivel alto de rasgo de ansiedad son más sensibles a padecer estrés, así como a percibir un número mayor de situaciones como amenazantes y a presentar ante estas situaciones de amenaza estados de ansiedad de gran intensidad (Spielberger, 1972, citado en Mae, 2010).

Como se mencionó previamente, la ansiedad se presenta por una situación que genera sensaciones de peligro o amenaza (Dos Reis, 2010; Doscoso, 1998), situación que se muestra en el caso del desplazamiento forzado que suele darse de manera obligatoria,

causando de esta forma un abandono de los lugares de residencia por parte de los individuos que lo experimentan. El desplazamiento forzado por motivo del conflicto armado es un fenómeno que ubica a Colombia como el país de mayor crisis humanitaria (Falla, Chávez & Molano, 2003; Naranjo, 2001), siendo centro de múltiples desplazamientos internos originados por una gran variedad de situaciones de orden social, económico, político y militar acontecidas a través de la historia (Bernal, 2009; Cáceres, Izquierdo, Mantilla, Jara, & Velandia, 2002), situándose como el país con mayor número de víctimas de dichos acontecimientos luego de Sudan y el Quinto con la mayor proporción de la población afectada luego de Chipre, Somalia, Sudan e Irak (Bohada, 2010).

Desplazamiento forzado en Colombia

En Colombia el desplazamiento forzado es considerado como la obligación que tiene una persona de abandonar su lugar de origen y bienes económicos porque su integridad física, libertad o su vida han sido amenazadas a causa del conflicto armado interno del país y violación de los derechos humanos, que turban de forma considerable el orden social (Bernal, 2009). Su intensificación ha perturbado la vida de muchas familias a causa de las muertes de las que han sido testigos y víctimas, por la pérdida de algún miembro de su sistema familiar, formando parte de la memoria de los sobrevivientes y poblaciones aledañas, así como daños físicos y psicológicos, pérdida de sus bienes y la degradación de su medio ambiente (Falla, et al, 2003; Lozano & Gómez, 2004; Naranjo, 2001).

Los efectos de este fenómeno son múltiples y complejos, donde variables como la muerte de un familiar, el tránsito inadecuado de la elaboración del duelo, los cambios en la

configuración familiar, el abandono de sus amigos y familiares, estructura comunitaria y la falta de esclarecimiento de los hechos que los llevaron a abandonar sus tierras, evocan los sucesos por los que han atravesado, provocando sensaciones de miedo extremo, alteraciones del sueño, pesadillas, traumas psicológicos y sociales, depresión, pérdida de la autoestima, desarraigo cultural, deseos de venganza, ruptura de las redes sociales y afectivas, y ansiedad (Bernal, 2009; Falla et al, 2003; Lozano & Gómez, 2004; Mesa de trabajo de Bogotá, 2006; Naranjo, 2001).

Cáceres et al (2002), encontraron que el 80% de las personas desplazadas que participaron en su estudio refirieron haber vivido experiencias violentas como secuestro o desaparición de familiares, amigos o conocidos, tortura y asesinato, con un porcentaje mucho mayor en los últimos años. Así mismo, numerosas instituciones, tales como las Naciones Unidas, la Red de Solidaridad, y el Ministerio de Interior de Colombia, consideran que el desplazamiento interno ha ido aumentando en los últimos años, observando un incremento dos veces mayor al comparar los años comprendidos entre 1999 y 2000 con el periodo de 1990 a 1996.

La población desplazada presenta un grave deterioro a nivel socioeconómico, poca cobertura y acceso a los servicios de salud, disgregación familiar, malas condiciones de saneamiento básico ambiental, que junto con los factores mencionados anteriormente convergen para afectar diferentes aspectos de las personas desplazadas, desde su salud física hasta su salud mental (Cáceres et al, 2002; Naranjo, 2001)

Esta crisis humanitaria, cuya población desplazada por la violencia, se presenta principalmente en departamentos como Antioquia, Meta, Tolima, Cundinamarca,

Santander, Chocó y Bolívar (Carmen de Bolívar, Corregimiento del salado) cuyos pobladores han vivido la intensificación de este problema y han sufrido todas aquellas consecuencias del conflicto armado que los llevó a abandonar sus tierras y todo lo que consideraban suyo, ha ocasionado una transformación abrupta en la vida de las personas y sus familias como resultado de los daños físicos y psicológicos, las muertes provocadas y el verse forzados a separarse de sus familiares y amigos (Falla, Chávez & Molano, 2003). Resulta de gran importancia resaltar todos aquellos problemas que originan el desplazamiento en las distintas poblaciones pertenecientes a los departamentos nombrados anteriormente pues una combinación de todos estos factores podría contribuir al desarrollo de una gran variedad de problemas como la ansiedad y el estrés cuya presencia en este tipo de poblaciones ha orientado la realización de esta investigación.

Cabe resaltar algunos acontecimientos traumáticos presentados en Colombia que revelaron transformaciones en la vida de aquellos pobladores que sufrieron este fenómeno, entre estos se encuentra la *Masacre del Naya*; el día 11 de abril de 2001 doscientos veinte paramilitares pertenecientes a un grupo armado de las autodefensas unidas de Colombia (AUC) se tomaron la región del Naya creando pánico en los pobladores y asesinando de forma cruel y pública a 40 personas, obligando luego a huir a miles de pobladores hacia las regiones más cercanas (Martínez, 2009; Jimeno, 2011); la *Masacre de Buga, Valle del Cauca*; ocurrida el pasado 10 de octubre de 2001, cuando hacía las 10 de la mañana un grupo del bloque Calima de las AUC, aproximadamente entre 20 y 30 hombres se tomaron la zona rural del municipio vallecaucano de Buga donde se iniciaría una cruel masacre, estos hombres vestían con uniformes camuflados, rostros cubiertos con pasamontañas y cargados de armas. En su travesía hacia el municipio de Buga se llevaron a ocho personas

con la excusa de que debían levantar un carro de las autodefensas que estaba volteado en la vía y en el transcurso hacia la supuesta vía, los asesinaron. Luego, se dirigieron a la vereda Alaska, ubicada a 500 metros de donde habían arrojado los cuerpos sin vida de las ocho víctimas, allí convocaron a un grupo de campesinos frente a la parroquia con la excusa de leerles un comunicado, a las mujeres las internaron en una microempresa comunitaria y a los niños les ordenaron perderse y desplazarse a una finca sin la posibilidad de salir, luego de esto con los hombres reunidos escogieron a 14 de ellos, los alinearon en fila y les dispararon hasta que no quedo ninguno de pie y aquellos que no morían eran rematados con tiros de gracia en la cabeza, continuaron con su recorrido y esta vez el turno fue para la vereda Tres Esquinas la cual se encontraba a un kilómetro de la vereda Alaska y allí continuaron asesinando a otras personas, posteriormente se dirigieron a la vereda La Habana donde inmovilizaron una chiva que transportaba 45 pasajeros y esta vez al igual que en las anteriores solo seleccionaron hombres y en esta ocasión los obligaron a correr mientras les disparaban por la espalda (Verdadabierta.com, 2001). *La Masacre de Chengue*, donde los paramilitares se apoderaron de esta región en la madrugada del 17 de enero de 2001, los hombres uniformados llegaron de casa en casa tumbando las puertas y sacando las familias diciéndoles que debían ir hacia donde estaba el computador, cuando llegaban allí eran golpeados en la cabeza con mazos de moler piedra, el golpe que recibían era tan fuerte que las personas morían instantáneamente, muchos intentaron escapar pero pocos tuvieron éxito, así asesinaron 24 campesinos. Luego de terminar con “tan entretenida escena” los paramilitares pintaron en las paredes de las casas la siguiente frase “fuera, guerrilla comunista” y amenazaron a los pobladores que quedaron en la región diciéndoles que se hicieran a la idea de que ese pueblo ya se había perdido y que si al regresar en una nueva ocasión los encontraban allí terminarían con todos ellos, a causa de esta amenaza

más de 300 personas decidieron abandonar esa noche sus viviendas (Human Rights Watch, 2008; Mejía, 2008).

Finalmente encontramos la *Masacre del Salado*, población con la cual se trabajó en la presente investigación. El Salado, un corregimiento del municipio del Carmen de Bolívar, ubicado a 18 Km del casco urbano y mejor conocido como la capital tabacalera de la región costera del Caribe (Sánchez, Suárez & Rincón, 2009), cuya masacre es uno de los más sangrientos episodios de violencia masiva realizado por cerca de 450 paramilitares en Colombia entre el 16 y el 21 de febrero del 2000 (Comisión Colombiana de Juristas, 2009; Sánchez, et al, 2009). Los paramilitares cometieron todo tipo de crímenes entre los que se encuentran torturas, homicidios, violencia sexual, tratos degradantes, crueles e inhumanos, siendo forzados a presenciar aberrantes dispositivos de dolor, a la espera de que llegara el turno propio, provocando el desplazamiento forzado de los 4.000 habitantes del salado de los cuales solo regresaron 700 personas (Comisión Colombiana de Juristas, 2009; Fundación Ideas para la Paz [FIP], Asociación Nacional de Empresarios de Colombia [ANDI] & Consejo Internacional de Industria Sueca [NIR], 2011; Sánchez, et al, 2009).

Según la Comisión Colombiana de Juristas, (2009) durante la masacre los paramilitares acabaron con la vida de 93 personas. El 18 de febrero en la cancha central del corregimiento, fueron asesinadas 28 de ellas frente a varios pobladores que fueron obligados a ver cómo asesinaban a sus seres queridos, y coterráneos, fue en ese lugar donde los paramilitares realizaron “sorteos” para elegir quien sería su próxima víctima, igualmente desmembraron personas, estrangularon y empalaron mujeres, todo en un ambiente de festividad creado por ellos mismos.

La violencia contra las mujeres fue una marca distintiva de esta masacre, muchas de ellas fueron señaladas como parejas de los guerrilleros del frente 37 de las Farc, lo que incentivó a los paramilitares a ensañarse contra ellas. Como consecuencia de esta estigmatización algunas mujeres fueron víctimas de violencia sexual y otras fueron víctimas de torturas u obligadas a cocinar (Comisión Colombiana de Juristas, 2009; Sánchez, et al, 2009).

Con la masacre del Salado se representa el brutal encuentro entre la impotencia y el poder absoluto, causada principalmente por la estigmatización de los Saladeros que desdibujó las fronteras existentes entre la población indefensa y los combatientes (Sánchez, et al, 2009).

Resulta de interés resaltar que los ataques dirigidos hacia esta población no se han detenido y que a causa del brutal impacto que todos estos crímenes dejaron en las personas que sobrevivieron a la masacre, los saladeros presentan secuelas, que aunque no han sido registradas clínicamente, son observadas en artículos y literaturas publicados posteriormente a la masacre (Comisión Colombiana de Juristas, 2009; Fundación Ser, 2010). Un ejemplo claro lo encontramos en las investigaciones realizadas por la comisión nacional de reparación y reconciliación, la agencia presidencial para la acción social y la cooperación acción social (2009) cuya investigación evidencia que la población del Salado presenta secuelas psicológicas que a pesar de las modificaciones o cambios presentados a lo largo de los años se siguen manifestando.

Los acontecimientos descritos acerca de los hechos que marcaron la población del Naya, Buga, Chengue y el Salado dan cuenta de los distintos trastornos que influyen en el

desarrollo de traumas tanto sociales como psicológicos, provocando pensamientos desalentadores acerca de diferentes aspectos de sus vidas, así mismo, pueden desarrollar trastornos de ansiedad, depresión, ruptura de las redes sociales y afectivas aunque no han sido registradas clínicamente (Falla et al, 2003; Fundación Ser, 2010; Human Rights Watch, 2008; Jimeno, 2011; Mesa de Trabajo de Bogotá, 2009).

Instrumentos de Medición de la Ansiedad

El resultado de un conjunto de ítems que pretenden medir un constructo específico es lo que se conoce como una escala, la cual debe certificar que posee las características que la hacen útil; cabe mencionar entre las características que (a) la escala debe medir lo que parece que mide (b) mida todas las características del constructo seleccionado (c) se comporte de manera similar a otros instrumentos que miden el constructo (d) funcione adecuadamente cuando se aplica en diferentes situaciones (e) sea práctica, fácil en su procesamiento y en su aplicación (Sánchez & Echeverry, 2004), es por esto que desde sus inicios el estudio de las propiedades psicométricas de una escala ha requerido una revisión rigurosa, ya que lleva consigo elegir una prueba adecuada y estimar o predecir desde cierto punto su desempeño y resultados. Por esto al seleccionar la prueba Zung Ansiedad para conocer sus propiedades psicométricas (consistencia interna) se realizó un proceso de revisión de otras pruebas que midieran el mismo constructo para así realizar una selección adecuada. Entre estas se encuentra el Inventario de Ansiedad Estado-Rasgo (STAIC), la prueba de Ansiedad de BECK y la Escala Hamilton Ansiedad, las cuales han sido validadas y aplicadas en distintas poblaciones. Así mismo, se presenta una descripción de la escala Zung ansiedad y las razones que hicieron posible su elección para la realización de la presente investigación (Castrillón & Borrero, 2005; Dos Reis, 2010).

Inventario de ansiedad estado-rasgo (STAIC).

El Inventario de Ansiedad Estado-Rasgo fue creado por Spielberger y Cols en California. Los autores iniciaron la creación del STAIC retomando otros cuestionarios que fueron diseñados para medir ansiedad en niños, además de esto poseían experiencia en la construcción del STAI (prueba realizada anteriormente a la STAIC), inicialmente la prueba constaba de 33 reactivos que median ansiedad- estado (AE) y 40 reactivos que median ansiedad-rasgo (AR) (Castrillón & Borrero, 2005).

La STAIC ha sido utilizada para evaluar características de ansiedad en correlación con varios factores, gracias a sus valores psicométricos de especificidad conceptual y consistencia interna, esta prueba ha tenido diversas aplicaciones, arrojando así resultados sólidos que permiten su uso. Es considerada una prueba diagnóstica, y que sirve para evaluar AE y AR en la comunidad clínica. Los ítems de la prueba fueron agrupados en 6 factores y se llegó a la conclusión de que por ser validada en Colombia (Medellín) puede ser aplicada en otras regiones del país (Castrillón & Borrero, 2005)

Inventario de ansiedad de BECK (BAI).

El inventario de ansiedad de Beck (BAI) fue realizado por Beck, Brown, Epstein y Steer en 1988, el cual inicialmente constaba de 86 ítems que median aspectos de ansiedad de los cuales solo 21 fueron escogidos para ser parte del cuestionario. Estos 21 reactivos son afirmaciones descriptivas de los síntomas de la ansiedad y deben evaluarse por el sujeto

con relación a sí mismo, en una escala Likert que tiene 3 puntos los cuales son (a) absolutamente (b) gravemente (c) difícilmente pude soportar. El BAI mide la intensidad con que se presentan los síntomas de la ansiedad, esta fue creada para realizar una distinción entre los síntomas emocionales, conductuales y fisiológicos en personas con ansiedad y depresión (Cunha, 2001, citado en Dos Reis, 2010).

Escala hamilton de ansiedad.

Escala de Hamilton Ansiedad (HAS) fue una de las entrevistas semi-estructuradas que se utilizó inicialmente para evaluar el rigor de los síntomas de ansiedad, fue realizada para ser aplicada a pacientes diagnosticados con desordenes de ansiedad, la cual abarca aspectos como; preocupaciones, síntomas vegetativos, miedos, trastornos del sueño, síntomas gastrointestinales, y el comportamiento del individuo dentro de la entrevista (Pérez & Lago, 2000 citado en Dos Reis, 2010).

La escala se encuentra conformada por 14 ítems, donde se utilizó una escala Likert de 5 puntos, donde 0 significaba nada y 4 muy severo, presentó un análisis factorial donde se diferenciaba un factor general de ansiedad y un factor bipolar, que clasificaba los ítems en dos factores; un factor somático, y un factor psíquico (Hamilton, 1959, citado en Dos Reis, 2010).

Escala ansiedad de zung.

La escala Zung Ansiedad creada por William Zung en el año 1965, está conformada por 20 enunciados que son evaluados por una escala tipo Likert que consta de cuatro opciones de respuesta, que fueron elaboradas para que el individuo no tuviera posibilidad de marcar una columna central guiándose hacia un término medio, donde 1 equivale a

ninguno o rara vez; 2 hace referencia a algunas veces, 3 a un buen número de veces y 4 equivale a la mayoría o todo el tiempo, estos deben ser elegidos de acuerdo a como se ha sentido el individuo en los últimos 30 días, la puntuación mínima que se obtiene es 20 y la máxima es 80, donde un índice bajo (entre 20 y 44) indica inexistencia de ansiedad y un alto índice (entre 45 y 80) corresponde a ansiedad clínicamente significativa. El objetivo de esta escala es identificar los niveles de ansiedad, siendo así era necesario que cumpliera con las siguientes características; que el formato de reactivos no requiriera mucho tiempo al ser contestado, facilidad en su uso, y que el individuo pudiera responderla por sí mismo permitiendo de esta manera una mejor comprensión de las variables involucradas (Astocondor, 2001; Dos Reis, 2010).

Esta escala cuenta con ítems elaborados en forma positiva (15) y negativa (5) ya que se busca evitar que la persona encuentre pautas por medio de las cuales se pueda guiar y así contestar de manera automática, pues el individuo debe dar respuestas acordes a su realidad personal (Astocondor, 2001).

La Zung Ansiedad fue validada por primera vez en el año 1965 junto con la escala de depresión de Zung, las cuales fueron aplicadas inicialmente a un grupo de pacientes de consultorios externos en el hospital psiquiátrico Duke los cuales presentaban diagnósticos de ansiedad, depresión y otros desordenes de la personalidad, estos pacientes fueron diagnosticados de forma separada por otros clínicos con escalas psicométricas estándares antes de la aplicación de las escalas de Zung Ansiedad y Zung depresión, teniendo como resultado que en todos los pacientes existía una alta correlación entre las puntuaciones obtenidas y las conseguidas con otras pruebas, así mismo, se encontraron diferencias significativas con relación a la edad, ingresos económicos y nivel de escolaridad. Por otro

lado, para hallar la confiabilidad se utilizó el alfa de Cronbach el cual arrojó los siguientes resultados; hombres: 0,7750, mujeres: 0,6714, para un alfa total de 0,7850 (Astocondor, 2001).

En Colombia, la escala ansiedad de Zung, ha sido utilizada en diversas investigaciones. Sin embargo, se cuenta con escasa información acerca de las propiedades psicométricas a excepción de De la Ossa, et al (2009) quienes realizaron una estimación de la consistencia interna y estructura factorial de tres versiones de la escala Zung Ansiedad. En su estudio, De la Ossa y colaboradores aplicaron la escala a 221 estudiantes de medicina y psicología de una institución universitaria de Cartagena, encontrando que la escala de 20 puntos arrojó un coeficiente alfa de 0.77, la versión de 10 puntos reflejó una consistencia interna de 0.83 y la versión de 5 puntos arrojó una consistencia interna de 0,74 concluyendo así que las dos últimas versiones (10 y 5 puntos) de la escala de Zung para ansiedad reflejaban un buen comportamiento psicométrico frente a la versión original, la escala de 20 puntos.

Finalmente se puede decir, que la Zung ansiedad es una escala con grandes capacidades para identificar posibles trastornos de ansiedad, es una prueba de fácil aplicación y que requiere poco tiempo para la misma, así mismo, es una prueba a la que se puede tener fácil acceso, características que la hicieron apta para ser seleccionada para realizar la presente investigación.

Confiabilidad y validez de una prueba

La confiabilidad y validez de una prueba resulta ser muy relevante en la psicometría, para llevarlo a cabo se debe incluir la selección de una prueba adecuada,

realización del análisis de validez, la confiabilidad y estandarización. Un instrumento de evaluación debe ser debidamente validado antes de iniciar una investigación, esto con el fin de estar al tanto de las propiedades psicométricas del mismo (Alvis & Fortich, 2011), es por esto que para que sea considerado un instrumento consistente, completo y adecuado debe cumplir con las siguientes características; (a) debe ser fiable, es decir que sus resultados o puntuaciones sean estables en el tiempo y que los cambios que se presenten en las puntuaciones se deban a modificaciones o cambios veraces en la característica o rasgo de la persona evaluada, más no por alteraciones que se presenten debido a errores en el instrumento, (b) debe poseer validez, que el instrumento mida lo que dice medir, y por último (c) se deben tener valores normativos de la población para así poder comparar el puntaje obtenido con algún miembro de la población evaluada (Macia, 2010).

Cabe resaltar que un instrumento debe ser válido y confiable y que ambos conceptos son interdependientes pero no equivalentes ya que un instrumento puede no ser válido pero si confiable, es decir consistente, es por esto que es recomendable que ambas propiedades se evalúen de forma simultánea siempre y cuando exista la posibilidad (Alvis & Fortich, 2011).

Con el fin de ahondar en los conceptos claves que hacen parte de la validación (aunque no sea el objetivo de la investigación) a continuación se presentan de manera más profunda los conceptos como confiabilidad y validez, de los cuales se había hablado previamente. Donde la confiabilidad se refiere al grado de estabilidad de una medida a través del tiempo, es decir, si la escala se desempeña de manera similar en diferentes condiciones las cuales dependen del instrumento mismo, de quien administra la escala y del tiempo de aplicación (Quero, 2010; Sánchez & Echeverry, 2004). Existen diferentes

maneras de hallar la confiabilidad, entre éstas técnicas se encuentran la *confiabilidad test re-test*; que busca medir si al ser aplicada la escala en diferentes momentos y en las mismas condiciones, se conserva un resultado similar en la medición. Para medir este tipo de confiabilidad la escala es aplicada como mínima dos veces, en momentos diferentes. Este tipo de confiabilidad se puede realizar por medio de procedimientos como: (a) coeficiente de correlación de Pearson que evalúa la relación existente entre los puntajes de diferentes momentos, y (b) coeficiente de correlación intra clase que incorpora en el análisis la variabilidad entre observadores, el error y las características de los sujetos; *confiabilidad de formas alternas o equivalentes*; se dice que existe una estimación de formas equivalentes cuando en cada forma de la prueba son iguales tanto las medidas como las variaciones de las puntuaciones. Teóricamente se esperaría que las medidas de las puntuaciones que se obtienen en las formas equivalentes presenten una correlación igual a la puntuación verdadera. En otras palabras, las puntuaciones obtenidas de las formas equivalentes se correlacionan de manera semejante con otras medidas. Por otro lado, cuando se habla de formas alternas se hace referencia a versiones diferentes de una prueba que han sido construidas con el único fin de ser equivalentes. Aunque no cumplen con los requisitos para ser llamadas de esta manera, estas formas están diseñadas para ser equivalentes en cuanto al nivel de dificultad y contenido (Aiken, 2003; Cappello, Aguirre, Castro, Cervantes, Infante & Marín, 2004; Cohen & Swerdlik, 2000); *confiabilidad inter e intraobservador*; la confiabilidad inter observador hace referencia a la correlación entre los valores arrojados por dos observadores o más en la misma muestra de individuos y la confiabilidad intraobservador es aquella correlación entre valores repetidos obtenidos por un mismo observador (Rodríguez & Lopera, 2002).

Y por ultimo encontramos la *confiabilidad de consistencia interna*; cuando se busca hallar la fiabilidad de las pruebas el método más utilizado es a través de la consistencia interna, a través del cual se utilizan conjuntos de ítems que se espera midan un mismo factor o atributo, aquí se compara con cada reactivo la ejecución del grupo criterio superior con el desempeño del inferior (Mikulic, 2010).

La consistencia interna hace referencia al adecuado nivel de correlación entre los ítems que conforman una escala y que le otorgan estabilidad a la misma. Esta es considerada la herramienta más utilizada para estimar la confiabilidad de los cuestionarios pues requiere de una sola administración de la escala y los principales coeficientes como KR-20, el coeficiente beta, el coeficiente Feldt-Glimer y el Alfa de Cronbach que son fáciles de computar y se encuentran disponibles en programas estadísticos tales como el Statistica o SAS y el SPSS (Ledesma, Molina & Valero, 2002; Mikulic, 2010; Oviedo & Campo-Arias, 2008; Sánchez & Echeverry, 2004).

Es importante resaltar que este tipo de coeficiente solo está diseñado para calcular de forma adecuada escalas que miden características o atributos y no conocimientos sobre un tema específico. Esta consistencia interna se puede calcular tanto en escalas de respuestas dicotómicas como en escalas con respuestas politómicas. Existen diferentes fórmulas para calcular dicha consistencia en un instrumento, entre estas cabe mencionar las más utilizadas que son el *alfa de Cronbach* que permite realizar la evaluación de la homogeneidad de la escala, es decir el promedio de correlaciones existente entre los ítems que conforman un instrumento. Por lo general, los ítems que expresan un factor en común presentan un alfa elevado. Por otro lado, cuando se habla de un coeficiente de confiabilidad se espera que este se encuentre entre 0.80 y 0.90, aunque otros autores consideran que hay

una intercorrelación satisfactoria de los ítems con un alfa de 0.70 (Alvis & Fortich, 2011; Hair, Anderson, Tathan & Black, 1999, citados en Pérez & Medrano, 2010) y el *KR-20* o *Kuder-Richardson* que es usado cuando los ítem son de respuesta dicotómica. Al evaluar los resultados de estos coeficientes hay que tener presente que sus valores se ven influidos por el número de ítems que tiene la escala, así mismo es recomendable que los valores de estos índices oscilen entre 0.7 y 0.9 es decir el 70% y 90% respectivamente (Barraza, 2007; Ledesma, Molina & Valero, 2002; Morales, 2007; Oviedo & Campo-Arias, 2005, 2008; Sánchez & Echeverry, 2008).

Es importante resaltar que los valores del índice del alfa de Cronbach puede ser afectado por el número de reactivos o ítems que hacen parte de la escala, lo que quiere decir que a medida que aumenta el número de ítems aumenta el valor del alfa, por lo que se considera más confiable cuando es una escala conformada por 20 ítems o menos, considerándose que como mínimo para el alfa se requiere la utilización de tres ítems. Así mismo, se considera que el tamaño de la muestra, para escalas de 20 puntos, se encuentre entre los cinco y los veinte participantes por ítems que conforman la escala, aunque existen autores quienes trabajan con muestras de 50 sujetos para realizar el análisis de consistencia interna por alfa de Cronbach (Bautista y Mateos, 2012; Cortina, 1993 citado en Cervantes, 2005; Komorita & Graham, 1965 citado en Cervantes, 2005; Oviedo & Campo-Arias, 2005, 2008).

Luego de tratar sobre la confiabilidad y sus supuestos teóricos pasamos a definir la validez y todo lo que esta conlleva. La validez es comúnmente definida como aquella capacidad que tiene una prueba para medir lo que desea medir. La manera más tradicional de realizar la evaluación de dicha validez es comparándola con un patrón de oro que deriva

los valores de sensibilidad, predictivos, negativos y positivos, y de especificidad. Cuando en el proceso de validez no es posible tener un patrón de oro cabe la posibilidad de apoyarse en otros criterios como son; la *validez aparente*, que hace referencia a si la escala parece medir lo que debe medir, para esto se realiza la aplicación de la escala a un mínimo de 5 personas y se seleccionan varios expertos, ellos analizan la escala y la dictaminan si realmente parece medir lo propuesto. Este tipo de validez no requiere de un proceso estadístico; *validez de contenido*, evalúa si los diferentes ítems incluidos en la escala representan los factores o categorías del concepto que se desea medir, el procedimiento para hallar esta validez suele desarrollarse por medio del análisis factorial, esto con el fin de evitar conclusiones no validas con referencia a la escala; *validez de constructo*, este tipo de validez conlleva procesos más complejos y es fundamental para todos aquellos conceptos abstractos, esta busca definir conceptualmente el constructo que debe ser medido para luego analizar la estructura interna de sus componentes pretendiendo así determinar los factores que mide la escala; finalmente encontramos la *validez de criterio*, que se refiere a la concordancia empírica del instrumento junto con otras técnicas que miden la misma característica en tres momentos del tiempo: antes, durante y después de que este ha sido aplicado (Rodríguez & Lopera, 2002; Sánchez & Echeverry, 2004).

Objetivos

General

Analizar la consistencia interna de la escala Zung Ansiedad y describir los valores de ansiedad en una muestra de la población desplazada del Salado Corregimiento del Carmen de Bolívar.

Específicos

- Describir las características demográficas de la muestra (sexo, edad y ocupación).
- Realizar un análisis descriptivo de cada uno de los reactivos.
- Describir la correlación total de elementos de cada reactivo.
- Realizar una descripción de la valoración de la prueba acerca del estado mental de la muestra.

Metodología

Tipo de estudio

Para llevar a cabo la presente investigación se utilizó un diseño instrumental, descriptivo y transversal, a partir del cual se buscaba recolectar datos pertinentes para conocer las propiedades psicométricas de la escala y realizar una descripción de la valoración mental realizada a través de la misma (Hernández, Fernández & Baptista, 2006; Montero & León, 2002, 2005, 2007).

Muestra

De acuerdo con el sistema de información de base comunitaria para la atención primaria en salud (SICAPS) en el mes de mayo de 2010 en el corregimiento del Salado se encontraban 744 habitantes que conformaban 232 grupos familiares (Fundación Ser, 2010), de esta población se le aplicó la prueba a 72 sujetos. Teniendo como principal condición para emplear la prueba que las personas que la respondieran fueran mayores de edad y hubiesen estado presentes en los hechos acontecidos en el lugar 10 años atrás.

El tipo de muestreo que se utilizó para llevar a cabo la recolección de información fue un muestreo no probabilístico, de tipo accidental, donde se procedió a recorrer el corregimiento y aplicarle la prueba a las personas que se encontraban en las calles, o en las casas y que estaban dispuestas a colaborar con dicha aplicación.

Instrumento

Para llevar a cabo el proceso de análisis de la consistencia interna se utilizó la Escala de Zung Ansiedad que evalúa el estado de ansiedad que puede presentar un

individuo. La prueba está conformada por 20 enunciados que son evaluados por una escala tipo Likert que consta de cuatro opciones de respuesta: nunca, a veces, casi siempre y siempre. Respuestas que deben ser elegidas de acuerdo con lo que ha sentido el individuo en los últimos 30 días. Cabe resaltar que la prueba puede ser diligenciada de manera heteroaplicada o auto aplicada (ver anexo N°1).

Procedimiento

La escala Zung ansiedad, fue diligenciada en su versión heteroaplicada, esto con el fin de garantizar un eficiente y seguro diligenciamiento de la misma.

Luego de aplicar la escala a la población del salado, se procedió a realizar un análisis de estadísticos descriptivos con el fin de hallar los porcentajes de ansiedad con y sin importancia clínica, media y desviación estándar, así mismo se realizó el análisis de consistencia interna, por alfa de Cronbach, que es un procedimiento a través del cual se mide la homogeneidad entre los ítems, para lo cual se trabajó con el programa estadístico informático SPSS 18.

Logros Esperados

Se esperaba que luego de finalizar la investigación de la prueba Zung Ansiedad, esta arrojará resultados satisfactorios, mostrando una buena consistencia interna, pues de esta forma se realizaría una contribución al campo de la psicometría y la psicología de aplicación clínica, ya que facilitará la identificación de posibles trastornos de ansiedad en poblaciones vulnerables como lo son quienes enfrentan el del desplazamiento forzado. También se esperaba que tomando como ejemplo el presente estudio de consistencia interna más investigadores opten por conocer las propiedades psicométricas de una escala

como un medio para ayudar a desarrollar en ellos la tendencia a llevar a cabo procesos de validación en población colombiana para así contar con instrumentos que revelen datos cada vez más precisos y confiables en materia de diagnóstico e investigación. Así mismo se esperaba que de acuerdo a la revisión teórica sobre ansiedad en población desplazada y al realizar el estudio descriptivo, estos presentarían índices de ansiedad con importancia clínica.

Resultados

La prueba fue aplicada a 72 sujetos del Salado corregimiento del Carmen de Bolívar, donde el 43.1 % de las personas que respondieron la escala fueron hombres y el 56.9% mujeres, cuyas edades oscilaban entre 18 y 94 años, edades que fueron clasificadas en las distintas etapas del desarrollo en la que se encontraban con el fin de realizar una presentación más detallada (tabla 1). En cuanto a la ocupación actual los saladeros referenciaron dedicarse a la agricultura, docencia, asesoría comercial, cocinero, entre otras. En la Tabla 2 se muestran los porcentajes de cada ocupación.

Tabla 1
Frecuencia de edad según etapa del desarrollo

Rango de Edad	Frecuencia	Porcentaje	Etapas del Desarrollo
De 18 a 20	7	10	Joven
De 21 a 25	5	7	Adulto joven
De 26 a 60	45	62	Adulthood
De 61 a 99	15	21	Adulthood mayor

La tabla 1 muestra que 7 (10%) personas de la muestra se encontraban en el rango de 18 a 20 años (jóvenes), 5 (7%) entre 21 a 25 años (adulto joven), 45 (62%) entre 26 a 60 años (adulthood) y 15 (21%) entre 61 a 99 años (adulto mayor).

Tabla 2
Ocupación

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	agricultor o campesino	28	38,9	38,9	38,9
	Ama de casa	32	44,4	44,4	83,3
	Asesor comercial	1	1,4	1,4	84,7
	Cocinero	1	1,4	1,4	86,1
	desempleado	3	4,2	4,2	90,3
	desmontadora	1	1,4	1,4	91,7
	Docente	1	1,4	1,4	93,1
	Estudiante	2	2,8	2,8	95,8
	Medico	1	1,4	1,4	97,2
	Trabajador o trabajador con niños	2	2,8	2,8	100,0
Total		72	100,0	100,0	

La Tabla 2 muestra que 28 (38,9%) de los participantes se desempeñaban como agricultor o campesino, 32 (44,4%) eran amas de casa, 1 (1,4%) como asesor comercial, 1 (1,4%) cocinero, 1 (1,4%) desmontadora, 1 (1,4%) docente, 2 (2,8%) estudiantes, 1 (1,4%) médico, 2 (2,8%) eran desempleados, 2 (2,8%) eran trabajadores o trabajaba con niños

Por otro lado, se encontró que el 58,3% presentaban síntomas de ansiedad sin importancia clínica y un 41,7% presentaban síntomas de ansiedad con importancia clínica, donde 19 hombres presentaron síntomas de ansiedad sin importancia clínica y 12 presentaron síntomas de ansiedad con importancia clínica y 23 mujeres presentaron síntomas de ansiedad sin importancia clínica y 18 presentaron síntomas de ansiedad con importancia clínica (ver tabla 3). Se obtuvo una media de 38,389 y una desviación típica de 6,819 en la puntuación total obtenida por los participantes.

Tabla 3

*Tabla de contingencia Sexo * Nivel de Ansiedad*

		Nivel de Ansiedad			
		Síntomas sin importancia clínica	Síntomas con importancia clínica	Total	
Sexo	Hombre	Recuento	19	12	31
		% dentro de Sexo	61,3%	38,7%	100,0%
		% del total	26,4%	16,7%	43,1%
	Mujer	Recuento	23	18	41
		% dentro de Sexo	56,1%	43,9%	100,0%
		% del total	31,9%	25,0%	56,9%
Total		Recuento	42	30	72
		% dentro de Sexo	58,3%	41,7%	100,0%

Se realizó un análisis para conocer los valores de ansiedad según la ocupación, debido a que la frecuencia de algunas de las ocupaciones eran números de una cifra (ver tabla 2), se tomó la decisión de agruparlos en la opción otros. En la siguiente tabla (tabla 4) podemos ver que 16 personas que se desempeñaban como agricultores o campesinos no presentaron ansiedad mientras que 13 presentaron síntomas de ansiedad con importancia clínica. Con respecto a las amas de casa se encontró que 17 estaban libres de ansiedad y 15 presentaron síntomas de ansiedad con importancia clínica. Para la categoría de otros, se pudo observar que 9 personas no presentaron síntomas de ansiedad y 3 presentaron síntomas de ansiedad significativa.

Tabla 4

*Tabla de contingencia Ocupación actual * Nivel de Ansiedad*

Ocupación actual			Nivel de Ansiedad		Total
			Sintomas sin importancia clinica	Sintomas con importancia clinica	
Agricultor o campesino	Recuento		16	13	29
	% dentro de Ocupación actual		55,0%	45,0%	100,0%
Ama de casa	Recuento		17	15	32
	% dentro de Ocupación actual		53,0%	47,0%	100,0%
Otros	Recuento		9	2	11
	% dentro de Ocupación actual		82,0%	18,0%	100,0%
Total	Recuento		42	30	72
	% dentro de ocupación actual		58,0%	42,0%	100,0%

Se realizaron dos análisis de confiabilidad de consistencia interna por alfa de Cronbach; en el primer análisis, a la escala de 20 ítems, con un alfa de 0.676, se eliminaron los ítems 5 (Ha sentido que nada malo va a pasar/ que todo va bien) y 16 (Ha orinado con mayor frecuencia de lo normal), debido a que presentaban valores negativos en la correlación total corregida, lo que indica que no presentaban una correlación adecuada con

los ítems restantes y si se eliminaban aumentaba considerablemente el alfa de Cronbach. En cuanto al segundo análisis se obtuvo un alfa de 0.736 obteniendo como resultado final la escala conformada por 18 ítems.

En la tabla 5 se puede ver en la columna que indica la media, el índice de dificultad de cada ítem, donde se puede observar que los ítems con medias más altas tienden a ser los que presentan menor índice de dificultad. Entre estos se encuentran el ítem 9 con una media de 2,35, el ítem 7 con una media de 2,28, el ítem 3 con una media de 2,14, el ítem 19 con una media de 2,13, y el ítem número 8 con una media de 2,13.

Tabla 5

Estadísticos de los elementos

	Media	Desviación típica	N
1-Se ha sentido últimamente más nervioso y ansioso	1,96	,813	72
2-Se ha sentido temeroso sin razón	1,82	,877	72
3-Se ha irritado fácilmente o ha sentido pánico	2,14	,969	72
4-Ha sentido que se está derrumbando	1,68	,766	72
6-Se ha sentido tembloroso	1,82	,909	72
7-Le ha dolido el cuello, la espalda o la cabeza	2,28	,843	72
8-Se ha sentido débil y se cansa fácilmente	2,11	,848	72
9-Se ha sentido calmado y puede mantenerse quieto	2,35	,952	72
10-Ha sentido palpitaciones, taquicardia, últimamente	1,72	,923	72
11-Se ha sentido últimamente mareado	1,71	,830	72
12-Se ha desmayado o ha sentido síntomas de desmayo	1,31	,705	72
13-Ha podido respirar con facilidad	1,72	1,051	72

14-Ha sentido hormigueo/falta de sensibilidad en los dedos	1,74	,919	72
15-Ha sentido náuseas y malestar en el estómago	1,74	,731	72
17-Ha sentido sus manos secas y calientes	1,97	,964	72
18-Se ha ruborizado con frecuencia	1,76	,896	72
19-Ha dormido bien y descansado toda la noche	2,13	1,020	72
20-Ha tenido pesadillas	1,90	,875	72

En la tabla 6 se muestra el coeficiente correlacional corregido de cada ítem, donde aquellos ítems con un valor negativo o de cero deben ser eliminados con el fin de aumentar el alfa, como se explicaba previamente. En esta tabla encontramos que los ítems con mejor correlación son el ítem 14, con un correlacional corregido de 0,564, el ítem 6 con un correlacional de 0,520 y el ítem 1 con un correlacional de 0,488.

Entre los ítems que presentan un bajo correlacional corregido se encuentran los siguientes: 9 y 20 con un correlacional de 0,005 y 0,132 respectivamente.

Tabla 6

Estadísticos total-elemento

	Media de la escala si se elimina el elemento	Varianza de la escala si se elimina el elemento	Correlación elemento-total corregida	Alfa de Cronbach si se elimina el elemento
1-Se ha sentido últimamente más nervioso y ansioso	31,89	40,748	,488	,710
2-Se ha sentido temeroso sin razón	32,03	40,619	,454	,712

3-Se ha irritado fácilmente o ha sentido pánico	31,71	41,167	,351	,721
4-Ha sentido que se está derrumbando	32,17	41,775	,415	,717
6-Se ha sentido tembloroso	32,03	39,689	,520	,705
7-Le ha dolido el cuello, la espalda o la cabeza	31,57	42,446	,302	,725
8-Se ha sentido débil y se cansa fácilmente	31,74	40,817	,455	,712
9-Se ha sentido calmado y puede mantenerse quieto	31,50	45,493	,005	,753
10-Ha sentido palpitaciones, taquicardia, últimamente	32,12	43,801	,149	,739
11-Se ha sentido últimamente mareado	32,14	40,628	,487	,710
12-Se ha desmayado o ha sentido síntomas de desmayo	32,54	44,505	,156	,736
13-Ha podido respirar con facilidad	32,12	42,308	,224	,734
14-Ha sentido hormigueo/falta de sensibilidad en los dedos	32,11	39,142	,564	,701
15-Ha sentido náuseas y malestar en el estómago	32,11	44,100	,189	,734
17-Ha sentido sus manos secas y calientes	31,87	40,900	,376	,718
18-Se ha ruborizado con frecuencia	32,08	43,430	,189	,735
19-Ha dormido bien y descansado toda la noche	31,72	41,950	,263	,730
20-Ha tenido pesadillas	31,94	44,166	,132	,740

Conclusión

En la valoración del estado mental de la población, se encontró una media de 38,389 y una desviación estándar de 6,819, situando la media a la muestra entre los síntomas sin importancia clínica. Sin embargo, la desviación estándar nos da a entender que la muestra no es totalmente homogénea de lo cual se infiere que parte de los participantes podrían encontrarse con síntomas de ansiedad con importancia clínica lo cual se sustenta con la

literatura que afirma que el desplazamiento forzado puede dejar secuelas psicológicas, derivadas posiblemente, de inadecuados estilos de afrontamiento, de la calidad de apoyo recibido, tanto del entorno como de las entidades encargadas. Incluyendo que tan severo fue el hecho traumático y la magnitud de las consecuencias en el entorno social, familiar y económico (Falla, et al, 2003; Lozano & Gómez, 2004; Naranjo, 2001) y confirmado con la aplicación de la escala de ansiedad de Zung, donde el 41, 7% presento índices de ansiedad clínicamente significativa, aunque un 58,3% presento síntomas de ansiedad sin importancia clínica.

En lo que al nivel de ansiedad por género respecta, encontramos que un mayor número de mujeres presentaron síntomas de ansiedad clínicamente significativa, lo que concuerda con investigaciones realizadas por otros autores como por ejemplo, Angulo, Casadiegos y Sánchez, (2008) quienes en su investigación en universitarios encontraron que las mujeres tendían a presentar mayor porcentaje tanto en ansiedad como de depresión. También encontramos a Arena y Puigserver (2009) que realizan una revisión teórica sobre las diferencias de género en cuanto a padecer o no trastornos de ansiedad, encontrando que existen diferencias entre hombres y mujeres, debido a la prevalencia entre un trastorno de ansiedad y otro. Finalmente encontramos a Andrade (2008), quien en su investigación sobre los efectos psicopatológicos del conflicto armado Colombiano en familias en situación de desplazamiento forzado, encontró que efectivamente los efectos del desplazamiento forzado por causa del conflicto armado eran perdurables en el tiempo y que las secuelas psicológicas se presentaban principalmente en las mujeres.

Por otra parte los niveles ansiedad por ocupación, mostraron que era mayor el número de amas de casa que presentaron ansiedad que el de los agricultores, sin embargo, no se observó gran diferencia entre una ocupación y otra.

Otra evidencia clara sobre las consecuencias psicológicas que acarrea el desplazamiento forzado, se encuentra en una investigación diagnóstica de las condiciones del salado, realizado por la comisión nacional de reparación y reconciliación, y otras entidades gubernamentales (2009) donde encontraron que efectivamente esta población presenta secuelas psicológicas derivadas de la masacre de la cual fueron víctimas, encontrando también que a pesar de presentar esta problemática, la población no busca ayuda, ya sea porque ignoran que puedan acceder a estos servicios o porque creen que no los necesitan. A partir de dicha investigación se encontró que a pesar de los años que han transcurrido las secuelas no han desaparecido sino que se han modificado con relación a la edad y al género.

De igual modo, encontramos otros estudios acerca de la población desplazada, pero esta vez dirigido a la población vulnerable residente en Cartagena. Donde se encontró que el 54,9 % se encontraban bajo sospecha de presentar alguna alteración mental derivada del desplazamiento forzado y de los cambios que este provocó en la vida de esta población vulnerable (Caceres, Izquierdo, Mantilla, Jara & Velandia, 2002).

El desplazamiento forzado es una tragedia relacionada con múltiples situaciones de violencia que genera cambios tanto físicos como psicológicos en el individuo. Las instituciones gubernamentales que trabajan con la salud mental de los desplazados deben buscar estrategias para identificar las diferentes problemáticas psicológicas, para lo cual es

necesario recurrir al empleo de escalas que proporcionen una cuantificación de los síntomas mentales, cuyo empleo se ha popularizado, ya que de cierto modo representa un ahorro de tiempo y recursos, evitando así correr riesgos innecesarios (Moreno, 2003; Oviedo & Campo-Arias, 2005).

Sin embargo, es necesario que para cada proceso de aplicación de una escala se realice el debido análisis de las propiedades psicométricas, por lo que es importante llevar a cabo una primera aplicación de la prueba en la población objetivo para posteriormente realizar los debidos análisis descriptivos de los ítems, descripción de la correlación de los elementos y la descripción de los valores de la prueba acerca del estado mental de la población, objetivos cumplidos en la presente investigación.

Al realizar los análisis descriptivos de cada uno de los ítems (Tabla 5) se puede observar que los ítems presentan un índice de dificultad equilibrado entre uno y otro, donde el valor mínimo es de 1,31 y el valor máximo es 2,35, siendo esto la asignación de la dificultad de cada ítem mostrando su utilidad al medir, valga la redundancia, la dificultad general de la escala (Díaz, Batanero, Cobo, 2003; Morales, 2007).

De acuerdo con la descripción de la correlación total-elemento de cada ítem (tabla 6), en el apartado correlación elemento total corregida se observa que existe una buena correlación entre los ítems debido a que los valores de cada ítems son mayores que cero y no muestran valores negativos (García, González & Jornet, 2010).

De acuerdo con el análisis de consistencia interna realizado a la escala Zung de 20 puntos se encontró un alfa de 0,676 mostró una consistencia interna poco satisfactoria debido a que los resultados arrojados por la tabla estadístico total elementos se evidencia

que no había buena correlación entre algunos ítems, que fueron eliminados de la escala teniendo en cuenta los criterios mencionados anteriormente en los resultados. Sin embargo, con el fin de ahondar en las posibles razones de estos resultados es recomendable realizar un estudio de redacción y cultura, con el fin de saber si hubo algún error de comprensión por parte de los habitantes a quienes se les aplicó la escala, teniendo en cuenta que esta fue leída y explicada por parte de los integrantes del semillero de investigación. Por otro lado, la escala de 18 puntos, con un alfa de 0,736 reflejó una buena consistencia interna (Oviedo & Campo-Arias, 2005).

Teniendo en cuenta las adaptaciones realizadas por de la Ossa y Colaboradores (2009) y que obtuvieron para la primera versión, de 20 puntos, con un alfa de 0.77; la segunda versión la escala de 10 puntos con un alfa de 0.83; y la tercera versión la escala de cinco puntos con un alfa de 0.74. Se llegó a la conclusión de que existen ciertas diferencias entre los resultados de sus análisis y los obtenidos con esta investigación, ya que los alfas de De la Ossa y colaboradores presentaron mejores resultados, sin embargo, esto no desacredita la presente investigación que alcanzó una buena consistencia interna aunque la obtenida por la Zung ansiedad en la investigación de De la Ossa supera nuestros resultados.

Cabe resaltar que a través de la consistencia interna se puede obtener una estimación indirecta de validez de constructo, esto teniendo en cuenta que las propiedades psicométricas de dicha escala hayan sido estudiadas en diferentes poblaciones obteniendo resultados satisfactorios (Cronbach & Meehl, 1955; Oviedo & Campo-Arias, 2005). De acuerdo con esto y los resultados obtenidos con la escala de ansiedad de Zung, se estima de manera indirecta que la escala puede tener cierto grado de validez teniendo como base que

en el estudio de sus propiedades psicométricas ha presentado buenos resultados. Aunque se requieren más estudios para realizar o asegurar dicha afirmación.

Se debe tener en cuenta que la escala de 18 puntos puede llegar a ser más sencilla a la hora de su aplicación ya que requiere la implementación de menos tiempo para su adecuado diligenciamiento.

Realizar un proceso diagnóstico en poblaciones desplazadas es un proceso relativamente complejo debido a lo difícil que puede llegar a ser acceder a estas poblaciones, sin embargo, con el uso de esta escala el proceso de identificación puede ser más sencillo, de tal manera que permita a las organizaciones pertinentes tomar medidas oportunas para tratar a las personas posiblemente identificadas, siempre teniendo presente la importancia de corroborar el posible diagnóstico y brindando una evaluación clínica adecuada.

Es necesario reconocer las limitaciones con las que cuenta la presente investigación, entre las cuales se encuentra la escasa muestra con la que se contó debido a las dificultades para acceder a la población del Salado para realizar una segunda aplicación por el difícil y restringido acceso a esta (Comisión Colombiana de Juristas, 2009), y que la escala fuera empleada en su versión heteroaplicada, ya que esto podía inducir a las personas a recaer en la deseabilidad social, así mismo, podía llegar a afectar la comprensión de los participantes acerca de las preguntas planteadas. Otro limitante fue la imposibilidad de poder generalizar los resultados obtenidos, debido principalmente a que la muestra seleccionada para la investigación es relativamente pequeña y no se obtuvo al azar, afectando así la validez externa de la prueba.

Finalmente, se puede decir con respecto a los valores de ansiedad que la media indica inexistencia de ansiedad en la muestra participante, sin embargo, dado que la media tiende a ser muy sensible a los valores extremos haciendo sus datos poco confiables, por lo que tomando los valores de la desviación típica, que toma en consideración cada puntuación de los participantes, nos atrevemos a decir que efectivamente la muestra participante muestra ansiedad.

En lo que respecta a los análisis de consistencia se puede decir que la escala de ansiedad de Zung de 18 puntos ha presentado una consistencia interna satisfactoria, por lo que se recomienda su uso como tamizaje en la práctica clínica e investigativa y en áreas afines, esto con el fin de identificar posibles casos de ansiedad. Sin embargo, es recomendable realizar el proceso de análisis de las propiedades psicométricas siempre que se requiera su utilización. Así mismo, se recalca la importancia de realizar estudios de las propiedades psicométricas de las pruebas psicológicas, debido a que, como lo expone Martin (2004), estas permiten universalizar y cuantificar la información de una determinada población.

A nivel social se esperaría que con los pequeños pasos en investigaciones de este tipo, las entidades gubernamentales entiendan que el conocimiento de las propiedades psicométricas de una escala es importante puesto que de esta forma el trabajo realizado por ellos será más sencillo en cuanto a la identificación de las personas que presenten problemas de salud mental, pues de esta forma las personas encargadas del área psicosocial tendrían el acceso directo a las personas identificadas utilizando menos recursos y gastando menos tiempo en la intervención a los desplazados con secuelas psicológicas. De ahí que se hace necesario el diseño de intervenciones más serias y procesos más

estructurados ayudados por la ciencia psicológica y psicométrica. Esto debido principalmente a que en el fenómeno del desplazamiento se presenta gran dificultad para la identificación oportuna de las personas que requieren atención inmediata para disminuir el impacto de las secuelas (Caceres, Izquierdo, Mantilla, Jara & Velandia, 2002), cuya presencia ha sido confirmada a través de los valores obtenidos en cuanto a los niveles de ansiedad.

Se espera que a través del presente trabajo de grado, se inspire a los estudiantes de asignaturas de investigación a interesarse en las pruebas psicotécnicas y tomen conciencia de lo importante que es adecuarlas a las poblaciones donde se desee intervenir. Para futuros trabajos basados en el estudio de las propiedades psicométricas, para que tengan en cuenta las limitaciones y alcances de nuestro estudio para la planeación de sus futuras investigaciones, esto teniendo en cuenta que en las políticas referentes a la formación de estudiantes y el valor corporativo –excelencia- de la Universidad Tecnológica de Bolívar se busca que los estudios y/o cualquier tipo de actividad realizada por estudiantes y/o empleados se realicen con calidad, rigurosidad y responsabilidad, reconociendo las limitaciones y beneficios de lo que se desea investigar (Universidad Tecnológica de Bolívar, 2013).

Referencias

- Andrade, J. (2008). Efectos psicopatológicos del conflicto armado colombiano en familias en situación de desplazamiento forzado reasentadas en el municipio del Cairo en el año 2008. Recuperado de <http://www.revistaorbis.org.ve/pdf/20/art5.pdf>
- Angulo, D., Casadiegos, C., & Sánchez, D. (2008). Características de la ansiedad y depresión en estudiantes universitarios. Recuperado de https://www.google.com.co/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=5&cad=rja&ved=0CEQQFjAE&url=http%3A%2F%2Fdialnet.unirioja.es%2Fdescarga%2Farticulo%2F2875674.pdf&ei=C4uJUaTwOKSU0QHo5YDQCg&usg=AFQjCNFDASq0h0th7a-kWAXh_NdyYTUHaA&sig2=2OG-sZXPwsjwy0Jms8ZO1A&bvm=bv.46226182,d.dmQ
- Alvis, J., & Fortich, D. (2011). Validación del Pediatric Inventory for Parents (PIP) en Padres y/o Cuidadores de Pacientes Pediátricos Oncológicos de Cartagena. Recuperado de <http://biblioteca.unitecnologica.edu.co/notas/tesis/0062626.pdf>.
- Aiken, L. (2003). Test psicológicos y evaluación (11 ed.). México: Pearson Educación.
- Arango, C. (2011). Ministerios de protección social y educación nacional; “educación superior en salud para el siglo XXI” un reto para la prosperidad. Recuperado de <http://www.minsalud.gov.co/salud/Documents/Observatorio%20Talento%20Humano%20en%20Salud/EDUCACI%C3%93N%20SUPERIOR%20EN%20SALUD%20PARA%20EL%20SIGLO%20XXI/LA%20UNIVERSIDAD%20EN%20LA%20FORMACI%C3%93N%20DE%20LOS%20PROFESIONALES%20DE%20LA%20SALUD%20EN%20SALUD%20MENTAL.pdf>.

- Arena, C., & Puigcerver, A. (2009). Diferencias entre hombres y mujeres en los trastornos de ansiedad: una aproximación psicobiológica. Recuperado de http://www.esritosdepsicologia.es/descargas/revistas/vol3_1/esritospsicologia_v3_1_3mcarenas.pdf
- Astocondor, L. (2001). Escala de autoevaluación de la ansiedad de Zung. Recuperado de <http://es.scribd.com/doc/57162687/Ansiedad-de-Zung>.
- Barraza, A. (2007). Apuntes sobre metodología de la investigación confiabilidad? *INED*, 6, 6-10.
- Bautista, V., & Mateos, D. (2012). Diseño y validación de un cuestionario de evaluación de la actitud hacia la música clásica del alumnado de educación secundaria obligatoria. *Revista Electrónica de Investigación y Docencia (REID)*, 7, 141-161.
- Bernal, L. (2009). Atención en salud de familias desplazadas por la violencia: reflexiones desde la experiencia docente-asistencial. *Univ. Med. Bogotá*, 2, 172-183.
- Bohada, M. (2010). Desplazamiento Forzado y Condiciones de Vida de las Comunidades de Destino: El Caso de Pasto, Nariño. *Revista de Economía Institucional*, 23, 259-298.
- Cáceres, C., Izquierdo, V., Mantilla, Jara, J., & Velandia, M. (2002). Perfil epidemiológico de la población desplazada por el conflicto armado interno del país en un barrio de Cartagena, Colombia, 2000. *Biomédica*, 22, 425-44.
- Calle, M., González, M., Henao, J., & Sachica, M. (2010). Sentencia T-045/10. Recuperado de <http://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2010/t-045-10.htm>

- Castrillón, D., & Borrero, P. (2005). Validación del inventario ansiedad estado-rasgo (STAIC) en niños escolarizados entre los 18 y 15 años. *Sistema de información científica*, 1, 79-90.
- Cattell, R. (1983). Naturaleza y medida de la ansiedad. *Estudios de psicología*, 16, 47-59.
- Cappello, H., Aguirre, M., & Castro, R., Cervantes, R., Infante, J., & Marín, R. (2004). Estudio del análisis de consistencia interna y la validez de construcción de una prueba en el programa de enseñanza vivencial de las ciencias. *Revista internacional de las ciencias sociales y humanas*, 002, 47-72.
- Cervantes, V. (2005). Interpretaciones del coeficiente alfa de Cronbach. *Avances en medición*, 3, 9-28.
- Cohen, R., & Swerdlik, M. (2000). Pruebas y evaluación psicológicas. Introducción a las pruebas y a la medición. México: McGraw-Hill.
- Comisión Nacional de Juristas. (2009). La masacre del salado: diez años después, las exigencias de la verdad, la justicia y reparación siguen vigentes. Recuperado de <http://coljuristas.org/Portals/0/Boletín%20No%2042%2018%20FEB%202010.pdf>.
- Comisión Nacional de Reparación y Reconciliación, la Agencia Presidencial para la Acción Social y la Cooperación Acción Social (2009). Recuperado de <http://es.scribd.com/doc/125518519/documento-diagnostico-CNRR>
- Cronbach, L., & Meehl, P. (1955). Construct validity in psychological tests. *Psychological bulletin*, 52, 281-302.

De la Ossa, S., Martínez, Y., Herazo, E., & Ocampo, A. (2009). Study of internal consistency and factor structure of three version of the Zung's rating instrument for anxiety disorders. *Colombia Médica*, 1, 78-84.

Díaz, C., Batanero, C., & Cobo, B. (2003). Fiabilidad y generalizabilidad. Aplicaciones en la evaluación educativa. *Números*, 54, 3-21.

Dos Reis, S. (2010). Validación de la versión portuguesa de la escala de ansiedad de beck-bai. Recuperado de http://gredos2.usal.es/jspui/bitstream/10366/76505/1/DPBPMCC_Quintao_SValidaciondelaversionportuguesa.pdf.

Falla, U., Chávez, Y., & Molano, G. (2003). Desplazamiento forzado en Colombia. *Tabula Rasa*, 1, 221-236.

Fundación Ser. (2010). Diagnóstico de salud de la población del corregimiento del salado (Carmen de Bolívar). Recuperado de <http://www.fundacionsemana.com/uploads/docs/1b9f93d5afcd80f993e03c34cb08fd855d1ea7ce.pdf>.

Fundación Ideas Para la Paz., Asociación Nacional de Empresarios de Colombia., & Consejo Internacional de Industria Sueca. (2011). Programa de reconstrucción económica y social del corregimiento el Salado. Recuperado de <http://www.ideaspaz.org/portal/images/Caso%20El%20Salado%20ANDI-NIR.pdf>.

García, R., González, J., & Jornet, M. (2010). SPSS: Analisis de fiabilidad. Recuperado de http://www.uv.es/innovamide/spss/SPSS/SPSS_0801B.pdf

Gómez, G., Vargas, A., & Vergara, L. (2010). Ley 387 de 1997 / decreto 2569 de 2000. Recuperado de [https://www.google.com.co/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=2&ved=0CDkQFjAB&url=http%3A%2F%2F190.24.134.67%2Fsentencias%2FACCION%2520DE%2520TUTELA%2F2010%2F76001-23-31-000-2010-00110-01\(AC\).doc&ei=ECqDUb29A4y70QHBSYGgAw&usg=AFQjCNFRnlNbY6ULIqpYYCqDCtlgB6jbUw&sig2=sqrydRXbaSwDO4pAYTgj_w&bvm=bv.45960087,d.dmQ](https://www.google.com.co/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=2&ved=0CDkQFjAB&url=http%3A%2F%2F190.24.134.67%2Fsentencias%2FACCION%2520DE%2520TUTELA%2F2010%2F76001-23-31-000-2010-00110-01(AC).doc&ei=ECqDUb29A4y70QHBSYGgAw&usg=AFQjCNFRnlNbY6ULIqpYYCqDCtlgB6jbUw&sig2=sqrydRXbaSwDO4pAYTgj_w&bvm=bv.45960087,d.dmQ)

González, M. (2009). Aproximación al concepto de ansiedad en psicología: su carácter complejo y multidimensional. *Revista de Pedagogía de la Universidad de Salamanca*, 5, 9-22.

Halgin, R. (2003). Psicología de la anormalidad: perspectivas clínicas sobre trastornos psicológicos (4ta ed.). *Trastornos de ansiedad (pp. 180-221)*. México: Mc Graw Hill.

Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2006). Metodología de la investigación (4ta ed.). México: Mac Graw Hill.

Hernández, A., Castro, A., & Sánchez, C. (2003). Incidencia de la ansiedad en la eficiencia de los hábitos de estudio en los alumnos/as de primer año de bachillerato. Recuperado de <http://www.wisis.ufg.edu.sv/www.wisis/documentos/TE/152.46-H558i/152.46-H558i.pdf>.

- Human Rights Watch. (2008). ¿Rompiendo el Control? Obstáculos a la Justicia en las Investigaciones de la Mafia Paramilitar en Colombia. Recuperado de <http://www.acnur.org/biblioteca/pdf/6737.pdf?view=1>.
- Jimeno, M. (2011). Después de la masacre: la memoria como conocimiento histórico. *Cuadernos de Antropología Social*, 33, 39-52.
- Kerr, E. (2010). Desplazamiento Forzado en Colombia Crimen y Tragedia Humanitaria. Recuperado de http://www.pbicolombia.org/fileadmin/userfiles/projects/colombia/files/colomPBIA/100107_boletin_PBI_desplazamiento_2010_WEB.pdf.
- Ledesma, R., Molina, G., & Valero, P. (2002). Análisis de consistencia interna mediante Alfa de Cronbach: un programa basado en gráficos dinámicos. Recuperado de <http://pepsic.bvs-psi.org.br/pdf/psicousf/v7n2/v7n2a03.pdf>.
- Ley 387. (1997). Del desplazado y de la responsabilidad del estado. Recuperado de <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=340>
- Lozano, M., & Gómez, M. (2004). Aspectos psicológicos, sociales y jurídicos del desplazamiento forzoso en Colombia. Recuperado de http://portalweb.ucatolica.edu.co/easyWeb2/acta/pdfs/n12/art_8_acta_12.pdf.
- Macia, F. (2010). Validez de los Tests y el Análisis Factorial: Nociones Generales. *Ciencia & Trabajo*, 35, 276-280.

- Mae, C. (2010). Hiperventilación vs. Preparación de una charla para hablar en público: efectos diferenciales sobre la experiencia de ansiedad. Recuperado de <http://eprints.ucm.es/11735/1/T32534.pdf>.
- Martin, M. (2004). Diseño y validación de cuestionarios. *Matronas Profesión*, 17, 23-29.
- Martínez, F., Cano, A., Castillo, J., Sánchez, J., Ortiz, B., & Gordillo, E. (1995) Una Escala Reducida de Ansiedad Basada en el Inventario de Situaciones y Respuestas de Ansiedad (I.S.R.A): Un estudio exploratorio. *Anales de psicología*, 11, 97-104.
- Martínez, N. (2009). Los cuatro días que estremecieron el Naya. Recuperado de <http://www.verdadabierta.com/nunca-mas/40-masacres/1137-una-masacre-avisada>.
- Mejía, J. (2008). Chengue, un pueblo sin justicia ni perdón. Recuperado de <http://www.semana.com/on-line/chengue-pueblo-justicia-ni-perdon/108976-3.aspx>.
- Mesa de Trabajo de Bogotá. (2006). Implicaciones psicosociales del desplazamiento forzado “Tanto va el agua al cántaro que al fin se revienta”. Recuperado de <http://www.disasterinfo.net/desplazados/informes/mencoldes/17/boletin17.pdf>.
- Ministerio de Protección Social. (2003). Estudio nacional de salud mental Colombia 2003. Recuperado de <http://es.scribd.com/doc/8531155/Estudio-Nacional-de-Salud-Mental-Colombia-20032004>.
- Mikulic, I. (2010). Construcción y Adaptación de Pruebas Psicológicas. Recuperado de http://www.psi.uba.ar/academica/carrerasdegrado/psicologia/informacion_adicional/obligatorias/059_psicomtricas1/tecnicas_psicomtricas/archivos/f2.pdf.

- Mogollón, A., Vásquez, L., & del Mar, M. (2003). Necesidades en Salud de la Población Desplazada por Conflicto Armado en Bogotá. *Rev. Esp salud pública*, 77, 257-266.
- Montero, I., & León., O. (2002). Clasificación y descripción de las metodologías de investigación en psicología. *Revista internacional de psicología clínica y de la salud*, 3, 503-508.
- Montero, I., & León., O. (2005). Sistema de clasificación del método en los informes de investigación en psicología. *International journal of clinical and health psychology*, 001, 115-127.
- Montero, I., & León, O. (2007). A guide for maning research studies in psychology. *International Journal of clinical and helth psychology*, 003, 847-862.
- Morales, P. (2007). Estadística aplicada a las Ciencias Sociales: La fiabilidad de los Tests y escalas. Recuperado de <http://www.upcomillas.es/personal/peter/estadisticabasica/Fiabilidad.pdf>.
- Moreno, F. (2003). Consecuencias psicosociales del desplazamiento. Recuperado de <http://es.scribd.com/doc/133736637/Consecuencias-Psicologicas-del-Desplazamiento>
- Moscoso, M. (1998). Estrés, salud y emociones: estudio de la ansiedad, cólera y hostilidad. Recuperado de http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/psicologia/1998_n3_/estres_salud.htm
- Muñiz J. (1998). Teoría clásica de los test. Madrid: Pirámide.

- Naranjo, G. (2001). El desplazamiento forzado en Colombia. Reinención de la identidad e implicaciones en las culturas locales y nacionales. Recuperado de <http://www.ub.edu/geocrit/sn-94-37.htm>.
- Oviedo, H., & Campo-Arias, A. (2005). Aproximación al uso del coeficiente alfa de Cronbach. *Revista colombiana de psiquiatría*, 4, 572-580.
- Oviedo, H., & Campo-Arias, A. (2008). Propiedades Psicométricas de una Escala: la Consistencia Interna. Psychometric properties of a Scale: internal consistency. *Rev Salud Pública*, 5, 831-839.
- Pérez, E., & Medrano, L. (2010). Análisis Factorial Exploratorio: Bases Conceptuales y Metodológicas. *Revista Argentina de Ciencias del Comportamiento*, 1, 58-66.
- Quero, M. (2010). Confiabilidad y coeficiente Alpha de Cronbach. *Telos*, 2, 248-252.
- Resolución Defensorial Regional. (2002). Resolución Defensorial Regional no. 008 Sobre el Proceso de Retorno de la Población Desplazada del Corregimiento el Salado-Bolívar. Recuperado de <http://www.defensoria.org.co/pdf/resoluciones/regional/regional8.pdf>.
- Rodríguez, M., & Lopera, J. (2002). Conceptos básicos de validación de escalas en salud mental. Recuperado de <http://bdigital.ces.edu.co/ojs/index.php/medicina/article/viewFile/639/380>.
- Sánchez, G., Suárez, A., & Rincón, T. (2009). La masacre del salado: esa guerra no era nuestra. Recuperado de http://www.semana.com/documents/Doc-1947_2009911.pdf.

Sánchez, R., & Echeverry, J. (2004). Validación de Escalas de Medición en Salud. *Rev. Salud Pública*, 3, 302-318.

Sierra, J., Ortega, V., & Zubeidat, I. (2003). Ansiedad, angustia y estrés: tres conceptos a diferenciar. *Malestar e subjetividade*. 001, 10-59.

Universidad Tecnológica de Bolívar. (2013). Políticas de responsabilidad social.

Recuperado de <http://www.unitecnologica.edu.co/resposabilidad-social/pol%C3%ADticas-de-responsabilidad-social>

Verdadabierta.com. (2001). Masacre de Buga, Valle del Cauca (Octubre de 2001)

Recuperado de <http://www.verdadabierta.com/nunca-mas/40-masacres/423-masacre-de-buga-valle-del-cauca-octubre-de-2001->.

Viedma, M. (2008). Mecanismos psicológicos de la ansiedad patológica: implicaciones clínicas. Recuperado de

<http://digibug.ugr.es/bitstream/10481/2017/1/17626791.pdf>.

ANEXOS

Anexo N° 1.

Escala de Zung para ansiedad

	Nunca	A veces	Muchas veces	Siempre
1. Se ha sentido últimamente más nervioso y ansioso				
2. Se ha sentido temeroso sin razón				
3. Se ha irritado fácilmente o ha sentido pánico				
4. Ha sentido que se está derrumbando				
5. Ha sentido que nada malo va a pasar/ que todo va bien				
6. Se ha sentido tembloroso				
7. Le ha dolido el cuello, la espalda o la cabeza				
8. Se ha sentido débil y se cansa fácilmente				
9. Se ha sentido calmado y puede mantenerse quieto				
10. Ha sentido palpitaciones, taquicardia, últimamente				
11. Se ha sentido últimamente mareado				
12. Se ha desmayado o ha sentido síntomas de desmayo				
13. Ha podido respirar con facilidad				
14. Ha sentido hormigueo/falta de sensibilidad en los dedos				
15. Ha sentido náuseas y malestar en el estómago				
16. Ha orinado con mayor frecuencia de lo normal				
17. Ha sentido sus manos secas y calientes				
18. Se ha ruborizado con frecuencia				
19. Ha dormido bien y descansado toda la noche				
20. Ha tenido pesadillas				