

SÍNTOMAS DEL TRASTORNO POR ESTRÉS POSTRAUMÁTICO EN SOLDADOS
PROFESIONALES DEL BATALLÓN DE INFANTERÍA N° 7 GENERAL JOSÉ HILARIO
LÓPEZ A PARTIR DE SU EXPERIENCIA EN COMBATES TERRESTRES

ANGHIE XILENA MUÑOZ BURBANO

ANGIE DANIELA TORO LOPEZ



FUNDACIÓN
UNIVERSITARIA DE POPAYÁN
35 ANIVERSARIO

PROGRAMA DE PSICOLOGÍA

POPAYÁN

OCTUBRE, 2021

SÍNTOMAS DEL TRASTORNO POR ESTRÉS POSTRAUMÁTICO EN SOLDADOS
PROFESIONALES DEL BATALLÓN DE INFANTERÍA N° 7 GENERAL JOSÉ HILARIO
LÓPEZ A PARTIR DE SU EXPERIENCIA EN COMBATES TERRESTRES

ANGHIE XILENA MUÑOZ BURBANO

ANGIE DANIELA TORO LOPEZ

Trabajo de grado para obtener el título de Psicólogas.

Asesor

JULIO CÉSAR OSSA Ph. D

Psicólogo y Doctor en Psicología



FUNDACIÓN
UNIVERSITARIA DE POPAYÁN
35 ANIVERSARIO

PROGRAMA DE PSICOLOGÍA

POPAYÁN

OCTUBRE, 2021

Agradecimientos y dedicatoria

Agradezco principalmente a Dios, por todas sus bendiciones y por haberme otorgado una familia maravillosa, quienes han creído siempre en mí. A mi madre Ana, por darme ejemplo de superación, y humildad, por su amor y apoyo incondicional. A mi padre Gerardo, por su confianza, por creer en mi capacidad y por brindarme su comprensión, cariño y amor. A mi hermano Oscar, por ser mi ejemplo y lucha para alcanzar mis metas. A mi hermana Sofía, por sus palabras de aliento y ser siempre mi fuente de motivación. A mi pareja Carlos, por su infinito amor, paciencia, comprensión y ayuda. A mi prima Katherine, con gratitud infinita por su gran corazón, por su compañía, colaboración y amor.

Agradezco a la Fundación Universitaria de Popayán, por permitir mi formación en la profesión que tanto me apasiona. A mis docentes, por hacer parte del proceso integral de mi formación. A mi asesor Julio, por compartir su experiencia y conocimientos. A mis compañeros, por los momentos compartidos, y el apoyo brindado. A todos aquellos que durante este proceso estuvieron a mi lado apoyándome y a aquellos que sin esperar nada a cambio estuvieron dispuestos a brindar su colaboración para el desarrollo del presente trabajo de grado.

Dedicado con todo mi amor y cariño a mi amada familia y a mi pareja, por ser un soporte importante y fundamental durante el proceso de este trabajo.

Anghie Xilena Muñoz Burbano

Agradezco a Dios por guiarme y bendecir mi vida. A mis padres: Oscar y Nancy, por ser los principales promotores de mis sueños, por confiar y creer en mí, por su apoyo y amor incondicional, por los consejos, valores y principios que me han inculcado. A mis hermanos: Jhon y Nicol, por su amor y motivación. A mi pareja: Sebastian, por su amor, apoyo y estar siempre para mí. A los docentes, por su enseñanza durante la carrera, en especial, al asesor Julio, por guiarnos en este proceso y por sus conocimientos transmitidos. A mis compañeros, por los momentos compartidos. A los soldados profesionales, por su colaboración y disposición en el desarrollo de este proyecto.

Dedicado a mi familia y mi pareja, por ser el pilar fundamental y un ejemplo para mí vida, por su apoyo y amor incondicional.

Angie Daniela Toro Lopez



FUNDACIÓN
UNIVERSITARIA
DE POPAYÁN



NOTA DE ACEPTACIÓN

La mesa de jurados del proyecto de investigación denominado "síntomas del trastorno por estrés postraumático en soldados profesionales del Batallón De Infantería N° 7 General José Hilario López a partir de su experiencia en combates terrestres", presentado por Angie Daniela Toro López y Anghie Xilena Muñoz Burbano. Una vez revisado el informe final y aprobado su sustentación, dan fe que este trabajo cumple con los requisitos estipulados como opción de grado para la obtención del título de Psicólogo(a).

Valoración del trabajo

- ACEPTABLE:
- BUENO:
- SOBRESALIENTE:
- EXCELENTE:

Erika Johana Pantoja Torres
 ERIKA JOHANA PANTOJA TORRES
 Jurado

Deidi Yolina Maca Urbano
 DEIDI YOLIMA MACA URBANO
 Jurado

Angela Patricia Giron Ojeda
 ANGELA PATRICIA GIRON OJEDA
 Presidente del Jurado
 Popayán, 29 de septiembre del 2022

ANIVERSARIO

2022

Línea de Investigación

Este proyecto se enfocó en la línea de estudios del desarrollo humano y social, cuyo objetivo es contribuir desde la psicología a la construcción de conocimiento (Caicedo, 2016). El ser humano se construye a partir de la interacción con el entorno, por lo cual, se pretende conocer, reflexionar y transformar aquellas necesidades de los diferentes contextos.

La investigación describe síntomas del trastorno por estrés postraumático, en particular de tres de los criterios del trastorno, los cuales fueron: evitación de tipo embotamiento emocional, reexperimentación de tipo fisiológico y evitación de tipo alejamiento, en un grupo de soldados profesionales que han hecho parte de combates terrestres. Con los resultados que se obtuvieron, se pretende contribuir a la comprensión del desarrollo humano y social a partir del análisis de los criterios antes mencionados.

Se busca que el proyecto sirva como modelo y guía para otros estudios que abordan fenómenos y problemáticas relacionadas con el estrés postraumático en el marco del conflicto armado, y en el cual, las fuerzas militares deben hacer frente en defensa de la población civil.

Resumen

El estudio describe síntomas de mayor incidencia del Trastorno por Estrés Postraumático (TEPT) en soldados profesionales del Batallón de Infantería N° 7 General José Hilario López a partir de su experiencia en combates terrestres. Se utilizó un enfoque mixto, metodología fenomenológica, diseño no experimental, tipo descriptivo y transversal. La muestra fueron 100 soldados, seleccionados mediante muestreo por conveniencia. Los instrumentos fueron la Escala de Estrés Postraumático y entrevista semiestructurada. El 51% presenta varias veces al mes síntomas de evitación de embotamiento emocional, el 48% varias veces al mes tiene síntomas de reexperimentación de tipo fisiológico y el 53% presenta varias veces al mes síntomas de evitación de alejamiento. Los militares expuestos a eventos traumáticos desarrollan sintomatología del TEPT, por lo que se requiere atención psicológica en esta población.

Palabras clave: Atención psicológica, Combates terrestres, Síntomas, Soldados profesionales, Trastorno por estrés postraumático.

SYMPTOMS OF POST-TRAUMATIC STRESS DISORDER IN PROFESSIONAL SOLDIERS OF THE INFANTRY BATTALION N° 7 GENERAL JOSÉ HILARIO LÓPEZ BASED ON THEIR EXPERIENCE IN GROUND COMBAT.

Abstract

The study describes symptoms of higher incidence of Post-traumatic Stress Disorder (PTSD) in professional soldiers of the Infantry Battalion No 7 General José Hilario López from his experience in ground combat. We used a mixed approach, phenomenological methodology, non-experimental design, descriptive and cross-sectional type. The sample was 100 soldiers, selected by convenience sampling. The instruments were the Post-traumatic Stress Scale and semi-structured interview. 51% present several times a month symptoms of avoidance of emotional dullness, 48% several times a month have symptoms of re-experimentation of physiological type and 53% present several times a month symptoms of avoidance of removal. Soldiers exposed to traumatic events develop symptoms of PTSD, so psychological attention is required in this population.

Keywords: Psychological care, Ground fighting, Symptoms, Professional soldiers, Post-traumatic stress disorder.

Índice

Introducción, 1

Planteamiento del Problema, 3

Antecedentes, 5

 Antecedentes Internacionales, 5

 Antecedentes Nacionales, 7

Contextualización, 10

Justificación, 13

Objetivos, 16

 Objetivo General, 16

 Objetivos Específicos, 16

Referente Conceptual, 17

Metodología, 21

 Enfoque, 21

 Diseño de investigación, 23

 Instrumentos, 25

Escala para Estrés Postraumático, 25

Entrevista semiestructurada, 26

Participantes, 28

Población, 28

Muestra, 28

Criterios de inclusión, 29

Criterios de exclusión, 29

Aspectos éticos, 30

Resultados, 31

Discusión, 40

Conclusiones, 49

Recomendaciones, 52

Referencias, 54

Índice de anexos

Anexo 1. Trastorno de estrés postraumático Según DSM IV	60
Anexo 2. Instrumento de escala para estrés postraumático y consentimiento informado	62
Anexo 3. Instrumento de entrevista semiestructura individual	63
Anexo 4. Consentimiento informado de la entrevista	64
Anexo 5. Reactivos que conforman cada factor	65

Índice de tablasTabla 1. *Edad y tiempo de servicio*

31

Índice de figuras

Figura 1. <i>General José Hilario López</i>	12
Figura 2. <i>Entrada a los batallones de Popayán</i>	12
Figura 3. <i>Edad, número de combates y frecuencia</i>	31
Figura 4. <i>Incidencia de síntomas de evitación de tipo embotamiento emocional</i>	33
Figura 5. <i>Incidencia de síntomas de reexperimentación de tipo fisiológico</i>	34
Figura 6. <i>Incidencia de síntomas de evitación de tipo alejamiento</i>	36

Introducción

El proyecto describió los síntomas de mayor incidencia del Trastorno por Estrés Postraumático (TEPT) en soldados profesionales del Batallón de Infantería N° 7 “General José Hilario López” (BILOP). La población en general tiene altas probabilidades de manifestar síntomas de TEPT, sobre todo la población militar, especialmente aquellos que se han visto expuestos a un evento traumático o que han participado en algún tipo de combate. Por tal motivo, la investigación se enfocó esencialmente en militares activos del BILOP. Cabe mencionar, que el sujeto sobrepasa la posibilidad de contener un malestar emocional causado por este tipo de situaciones, aún más, cuando no se cuenta con una atención psicológica requerida.

En Colombia, se presentan pocos estudios relacionados con los perjuicios que sufren los soldados al cumplir su labor, en donde algunos entregan sus vidas y otros quedan con afectaciones físicas y/o psicológicas, por lo tanto, la relevancia del estudio se debe a la escasa investigación de este tipo de trastorno en los militares de Colombia.

El estudio tuvo un enfoque mixto, porque se recolectó, analizó y vinculó datos cuantitativos y cualitativos (Guelmes & Nieto, 2015). Con metodología fenomenológica, ya que se basó en las experiencias de los militares. De diseño no experimental, puesto que no se manipularon las variables, observándose los fenómenos tal como se dan en su contexto natural, para analizarlos (Sampieri et al., 2014). De tipo transversal, dado que la información se recolectó en un solo momento. Y descriptivo, porque cumplió con el objetivo general de describir la sintomatología del trastorno por estrés postraumático en los soldados. Los participantes se seleccionaron mediante un muestreo por conveniencia, debido a la facilidad de acceso.

Los instrumentos que se utilizaron son la Escala de Estrés Postraumático y la entrevista semiestructurada individual. El primer instrumento se suministró con el fin de evaluar la *magnitud*

de los síntomas. El segundo instrumento permitió *ampliar la información* obtenida en la escala. La población la conformaron los militares pertenecientes al BILOP, ubicados en la Avenida Cuarteles 80-00, municipio de Popayán, departamento del Cauca. La muestra fueron 100 soldados profesionales del sexo masculino, miembros activos del BILOP, que han participado mínimo en un combate terrestre en cualquier territorio, se encuentran en un rango de edad de 20 a 40 años y todos contaron con disponibilidad para responder el cuestionario on-line y asistir al encuentro requerido. La investigación se soporta en los aspectos éticos que rigen al profesional de psicología, Manual Deontológico y Bioético del Psicólogo, Ley 1090 de 2006, Ley 1164 de 2007 y otras normas correlativas.

En relación al primer objetivo, los resultados permitieron evidenciar que, el 51% de los militares presenta varias veces al mes síntomas como disminución de emociones, dificultad para sentir afecto, alejamiento social e irritabilidad. En el segundo objetivo se observa que, el 48% presenta varias veces al mes síntomas como, recuerdos del acontecimiento, sueños, pesadillas. En el tercer objetivo se obtiene que, el 53% presenta varias veces al mes síntomas como esfuerzo para evitar pensamientos, sentimientos y conversaciones relacionados al suceso, esfuerzo para evitar actividades, lugares y personas que motivan recuerdos del evento, y sensación de desapego. Finalmente, el cuarto objetivo permitió corroborar los síntomas con mayor incidencia mediante narrativas de los militares.

Se concluye que la salud mental de los soldados profesionales se ve comprometida debido a las funciones que desempeñan en su entorno laboral, las cuales tienen un alto nivel de exposición y riesgo a eventos traumáticos que podrían afectar su salud física y mental. Respecto a lo anterior, se recomienda que se implementen estudios, políticas de intervención psicológica y tratamientos terapéuticos en los militares que exponen su salud física y mental al participar en combates.

Planteamiento del Problema

En los 50 aparece la Violencia en Colombia como efecto del descontento generalizado por las políticas sociales y económicas. El conflicto bipartidista rápidamente escaló hacia la aparición de grupos armados al margen de la ley configurándose como Conflicto Social Armado en 1964. El Conflicto armado vincula a grupos armados tanto legales como ilegales, quienes han vulnerado de manera sistemática los Derechos Humanos de la población civil. En la actualidad, el conflicto armado no ha cesado, aún con la firma del acuerdo de paz de 2016.

Generaciones enteras sufren graves afectaciones en la salud emocional, física y en el tejido social, lo que representa un problema de salud mental pública, entendiéndose como un estado completo de bienestar físico, mental y social que permite afrontar las diversas situaciones y contribuir a la sociedad (OMS, 2004). El Conflicto Social Armado en Colombia es una de las más grandes manifestaciones de Violencia, puesto que, soluciona los conflictos utilizando la vía de las armas entre grupos armados existentes, ya sean al margen de la ley o fuerzas del Estado, que buscan defender intereses políticos, económicos, sociales, ideológicos, religiosos y geográficos. En la actualidad, la Violencia continúa con mayor intensidad; esto ha sido un reto para la Salud Pública, debido a las afectaciones biológicas, psicológicas y sociales que ha generado en los sujetos, las cuales perjudican su calidad de vida. El TEPT pertenece al grupo de los trastornos de ansiedad, aproximadamente hace dos décadas este tema sido tratado por investigadores y profesionales de la salud clínica, puesto que la violencia ha incrementado a nivel mundial de forma espontánea (Palacios & Heinze, 2002). A raíz de los conflictos del siglo XX, hubo millones de muertos, heridos y desaparecidos, que generan directa e indirectamente afectaciones psicológicas en combatientes y civiles. La Asociación Americana de Psiquiatría (APA) en 1980 vinculó el Trastorno por Estrés Posttraumático como una patología en el DSM III.

Los síntomas que emergen del trastorno afectan el funcionamiento de los militares, impidiendo que ejecuten sus actividades cotidianas (OMS, 2018).

En Colombia existen 9.250.453 víctimas del conflicto armado, en el departamento del Cauca hay 1.176.561 (UARIV, 2022), siendo así, uno de los departamentos más riesgosos debido a la presencia de grupos armados ilegales, además, es un lugar estratégico de rutas para el narcotráfico. En dicho territorio se encuentra el Batallón de Infantería N° 7 General José Hilario López, es un batallón contraguerrilla, donde los soldados están expuestos a ser enviados a áreas críticas y participar en combates. Según un estudio internacional en militares, las estadísticas muestran que el 65,38% de los militares son vulnerables al estrés y el 34,62% no (Ccosi, 2019). Frente a esta problemática, los psicólogos tienen como reto crear e implementar estrategias de afrontamiento que contribuyan a disminuir factores que afectan la funcionalidad del sujeto en todas sus dimensiones, tanto personal, social como familiar, con el fin de mejorar la salud mental en un contexto donde la violencia ha sido naturalizada.

Pregunta investigativa

¿Cuáles son los síntomas de mayor incidencia del Trastorno por Estrés Posttraumático en soldados profesionales del Batallón de Infantería N° 7 General José Hilario López a partir de su experiencia en combates terrestres?

Antecedentes

Antecedentes Internacionales

El artículo “Síntomas de Estrés Postraumático entre los soldados de Naciones Unidas y el personal perteneciente al voluntariado” (Kaspersen & Berge, 2003) tuvo como objetivo describir las reacciones postraumáticas entre dos grupos de personas expuestas a la guerra. Este estudio tiene un enfoque mixto, de tipo comparativo. Se aplicaron 4 instrumentos¹. Los resultados muestran que la muestra perteneciente al voluntariado tiene una prevalencia de sintomatología relativa de TEPT del 2,8 al 7,8%, a diferencia de la muestra perteneciente a los soldados de las Naciones Unidas, la prevalencia es mayor, ya que puntúa entre un 5,6% y hasta un 20,8%. Se concluye que los síntomas de intrusión son altos en los soldados de las Naciones Unidas, siendo éstos tres veces más altos que los de los voluntarios. Por otro lado, el artículo “Comorbilidades con el trastorno de estrés postraumático (TEPT) entre los veteranos de combate: 15 años después del análisis” (Dolores et al., 2014) tuvo como objetivo comparar la frecuencia de trastornos somáticos en un grupo de militares víctimas de guerra y un grupo no víctima, también determinar la influencia de los factores sociodemográficos en traumas, alteraciones o trastornos somáticos en momentos de guerra. Este estudio tiene un enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo, la muestra es un grupo de 501 veteranos de guerra con TEPT y un grupo control de 825 no víctimas de combate. Los resultados muestran que se presencia uno o más trastornos en veteranos que estuvieron en combate, que el 62% de los sujetos presentaron TEPT, y que en más de la mitad de los sujetos se presentan cambios de personalidad después del evento traumático, y el 38% presentó el trastorno depresivo. Se concluye que hay mayor probabilidad de que los militares que están expuestos a

¹Cuestionario la exposición al trauma (TE), Escala de Estrés Post-traumático (PTSS-10), Escala de Impacto de Acontecimientos (IES) y Lista de chequeo de síntomas-90 (SCL 90)

eventos traumáticos desarrollen el trastorno por estrés postraumático y que presenten otras más alteraciones que el grupo que no se ha expuesto a combates. Además, en el artículo “Percepción del estrés, afrontamiento y ajuste psicológico en despliegues militares” (Rodríguez, 2018) tuvo como objetivo analizar el desarrollo del estrés percibido y la sintomatología asociada a la salud mental. Este estudio tiene un enfoque mixto, con un diseño prospectivo, que se realizó a una muestra de 935 militares españoles desplegados durante un periodo de seis meses. Se aplicaron dos instrumentos². Los resultados muestran un incremento de estrés percibido, cuando los militares se encuentran en un despliegue militar y cuando llegan al lugar de operaciones, por lo tanto, las experiencias en combate son un factor que da lugar al desarrollo del trastorno por estrés postraumático. Se concluye que los despliegues militares son experiencias exigentes que inciden entre un 25 y 30 % en el surgimiento del TEPT. Desde otro punto de vista, en el artículo “Trastorno por estrés postraumático en militares de una institución del Ejército del Perú” (Ccosi, 2019) tuvo como objetivo describir la prevalencia de Trastorno por Estrés Postraumático (TEPT) en militares de una institución del Ejército del Perú. Este estudio tiene un enfoque cuantitativo, con un diseño no experimental (se observa el fenómeno en su ambiente natural) de corte transversal (recolección de datos en un solo momento), de tipo descriptivo (indagación de la prevalencia de la variable). Se aplicó un instrumento³. Se utilizó un programa para análisis estadístico⁴. Los resultados muestran que el 43% (130 militares) presenta altos puntajes en reexperimentación del evento traumático (recuerdos constantes e intrusivos sobre el hecho), el 35% (106 militares) presenta evitación de estímulos (evitación de pensamientos, sentimientos o sucesos que les recuerden el trauma), y el 43% (130 militares) presenta síntomas de hiperactivación (dificultad para conciliar el sueño,

²Cuestionario de Estrés Percibido (CEP) y Cuestionario de Evaluación de Síntomas (SCL-90R)

³“Lista de comprobación del estrés postraumático” de Frank Weathers

⁴Software estadístico SPSS para Windows versión 20

concentrarse e irritación). Se concluye que existe un 22% (66 militares) que presenta sintomatología de estrés postraumático.

Antecedentes Nacionales

El artículo “Prevalencia del trastorno por estrés agudo y trastorno por estrés postraumático en soldados colombianos heridos en combate” (Corzo & Bohórquez, 2009) tuvo como objetivo determinar la prevalencia de la reacción a estrés agudo y del trastorno por estrés postraumático. Este estudio tuvo un enfoque cuantitativo. Se aplicó un instrumento⁵. Los resultados arrojan una prevalencia del 16% relacionada con estrés postraumático y que “sólo el 33% de los soldados” (p. 18) consideran que los combates son eventos traumáticos que afecta la salud mental. Además, se concluye que los soldados más afectados son aquellos que tienen una escolaridad más baja. En ese sentido, el artículo “Percepción de la calidad de vida y la salud mental en oficiales de la Fuerza Aérea Colombiana” (González et al., 2010) tuvo como objetivo determinar la percepción de calidad de vida de oficiales y su relación con factores de la salud mental. Este estudio tuvo un enfoque mixto, con metodología correlacional. Se utilizó la encuesta calidad de vida y salud mental (encuesta de prevalencia), evaluando aspectos de calidad de vida general, en el que se encuentran seis indicadores de psicopatología (depresión, ansiedad, manía, psicosis, estrés postraumático y trastorno disocial), calibrando los resultados bajo el modelo Rash de la Teoría de Respuesta al Ítem (TRI). Los resultados arrojan que fue bajo el riesgo de padecer el trastorno por estrés postraumático, dado que los resultados no muestran relación con ninguno de los diferentes factores que afectan la calidad de vida en general y la calidad de vida militar. Se concluye que es necesario intervenir en aspectos sociales, institucionales y personales, para mejorar la calidad de vida y disminuir la probabilidad de presencias psicopatológicas. Respecto al tema, el artículo “Evaluación

⁵Clinical Administered Posttraumática Stress Disorder Scale (CAPS)

de la salud mental en militares heridos en combate del Ejército Nacional de Colombia - Intervención cognitivo conductual-” (Correa, 2010) tuvo como objetivo evaluar el estado de salud mental de 5 militares heridos en combate. Este estudio tuvo un enfoque cualitativo. Se utilizó la historia clínica psicológica y se aplicaron dos instrumentos⁶. Los resultados evidencian que 2 militares presentan estado de Trastorno de Estrés Postraumático (TEPT) asociado al evento traumático, se considera que las situaciones pueden ser traumáticas cuando suceden directamente. Se concluye que los militares heridos en combate desarrollan algún tipo de trastorno psicológico y que es necesario intervenir en el padecimiento de TEPT y utilizar el Debriefing (técnica para la población militar después de haber presenciado un evento traumático). De igual importancia, el artículo “Construcción emocional en la vida militar, caso de estudio: experiencia de dos soldados” (Loaiza, 2021) tuvo como objetivo identificar los efectos emocionales en la transformación subjetiva de dos soldados al inicio de la vida militar. Este estudio tuvo un enfoque cualitativo. Se utilizó la entrevista y entrevista focalizada. Los resultados son en base al contacto de los militares con el entorno militar, dado a que produce en ellos efectos negativos, como el miedo, ansiedad y estrés postraumático, a causa de la adaptación a lineamientos institucionales, entrenamiento, deberes, órdenes, castigos, humillaciones, contexto de combate. Además, se concluye que la construcción emocional de los militares, empieza al inicio de su vida militar y en adelante, debido al condicionamiento de mente y cuerpo que deben hacer para adaptarse a la institución. Por consiguiente, el artículo “Perfil emocional de un grupo de militares colombianos víctimas de minas antipersona o artefactos explosivos improvisados” (Restrepo et al., 2014) tuvo como objetivo establecer el perfil psicológico en un grupo de militares víctimas de minas antipersona (MAP) y artefactos explosivos improvisados (AEI) y un grupo control de militares no víctimas. Este estudio

⁶Escala de Diagnóstico del Desorden por Estrés Postraumático (PDS) y Entrevista Estructurada MINI (Mini International Neuropsychiatric Interview)

tuvo un enfoque cuantitativo, comparativo, descriptivo y transversal. Se aplicaron cuatro instrumentos⁷. Los resultados muestran que los síntomas de estrés del grupo de víctimas fueron mayores que la del grupo de no víctimas, pero ninguno de estos dos grupos está por encima de la media estadística establecida en los baremos de la Escala-G: 51,5. Se concluye que hay mayores afectaciones físicas y secuelas psicológicas en militares víctimas de algún accidente traumático. Además, se registran pocos estudios que abarquen a la población militar, debido a que en su mayoría están enfocados a la población civil. Finalmente, el artículo “Estrés Posttraumático en una muestra de personal retirado del ejército de Colombia: Situación y caracterización primer trimestre del 2016” (Avella, 2017) tuvo como objetivo establecer la frecuencia, principales características y posibles factores asociados a la sintomatología de estrés posttraumático en personal retirado del Ejército Nacional. La investigación tiene un enfoque mixto, de tipo no probabilístico. Los instrumentos arrojan que hay un 17,7% de los participantes que presentan sintomatología de TEPT, de los cuales, el 63,5% está por encima de la escala. De acuerdo a los resultados se evidencia un deterioro en el personal de retirados que afecta su calidad de vida, por ello se concluye que hay mayor riesgo de padecer TEPT en aquellos que han sido heridos en combate, por ello es fundamental realizar una adecuada intervención psicológica después de un hecho traumático en aquellos militares que están activos, para mitigar las afectaciones y alteraciones psicológicas a corto y largo plazo.

⁷Inventario de Depresión de Beck (BDI), Inventario de Ansiedad Rasgo Estado (IDARE), Escala de Apreciación del Estrés (EAE, Escala G), y el Inventario de Expresión de la Ira Estado Rasgo (STAXI-2)

Contextualización

El Batallón de Infantería No. 7 General José Hilario López (BILOP) “fue creado el 03 de octubre de 1983” (Hernández, 2014). Es una unidad táctica que pertenece a la Vigésima Novena Brigada (una unidad operativa menor) adscrita a la Tercera División, ubicados en la Avenida Cuarteles 80-00, en el municipio de Popayán, departamento del Cauca.

El Batallón de Infantería No. 7 General José Hilario López, se denomina así, por quien en el año comprendido entre 1849-1853 fue presidente de Colombia, conocido también como el libertador que abolió la esclavitud, José Hilario López. Hilario nació en Popayán el 18 de febrero de 1798 y falleció cuando tenía 71 años de edad, el 27 de noviembre de 1869 en Campoalegre, Huila.

Desde su juventud comenzó a participar en numerosas batallas y en diferentes actividades patrióticas. En 1823 se convirtió en jefe militar del Cauca, a partir de ahí se encargó de perseguir a las guerrillas que se encontraban en ese entonces combatiendo en la región (Jaramillo, 2018).

El batallón está conformado por oficiales, suboficiales, soldados profesionales y soldados regulares. Los oficiales son definidos en el artículo 12 del Decreto Ley 1790 de 2000 como aquellos que han sido formados, entrenados y capacitados para ejercer mando y orientar los elementos de combate y apoyo de combates del ejército, en los rangos de la jerarquía militar. Los suboficiales son los encargados de entrenar y motivar a los militares, tanto en actividades que conlleven paz, como las que tienen que ver con la guerra (Función Pública, 2000). Los soldados profesionales, según el artículo 1, son aquellos que, de igual forma, son entrenados y capacitados, con el fin de formar parte y ser apoyo en las unidades de combate de las Fuerzas Militares (Diario Oficial, 2000).

Dichos integrantes de las Fuerzas Militares, se encargan de operaciones en áreas rurales como los despliegues militares y los combates terrestres, de igual forma, se encargan de la seguridad en zonas urbanas, control territorial, seguridad de la unidad (batallón) y en ocasiones, también se encargan de la seguridad de la guardia (entrada principal a todas las unidades).

El Batallón de Infantería No. 7 General José Hilario López y las demás unidades de la división, cuentan con un dispensario (hospital), en el cual los soldados tienen acceso a diversos servicios de salud y entre ellos atención psicológica.

Los soldados profesionales cuando salen de traslado de una unidad a otra, deben presentar en ocasiones ficha médica, que consiste en diferentes exámenes de salud, en la cual se pasa por psicología, con el fin de que el Ejército conozca el estado físico y psicológico de cada uno de los soldados; cuando los militares se retiran de la institución por uno u otro motivo, deben hacer el mismo proceso de ficha médica, para obtener información del estado físico y mental actual del sujeto.

El Batallón de Infantería No. 7 General José Hilario López, es un Batallón de contraguerrillas, por lo tanto, los soldados profesionales están más expuestos a ser enviados a áreas críticas, donde posiblemente tendrán que vivenciar combates y por ende exponerse ante eventos traumáticos, lo que puede inducir al desarrollo del trastorno por estrés posttraumático.

Figura 1*General José Hilario López*

Nota. Esta imagen representa al General José Hilario López, nació en Popayán (1798-1869). Fue presidente de la República (1849-1853). La vida militar del General inicia el 09 de octubre de 1812. Tomado de Hernandez, R. (2014). Tercera División, Creación de batallones y recorrido histórico. Bogotá, Colombia. Ed. Planeta Colombiana S.A.

Figura 2*Entrada a los batallones de Popayán*

Nota. Esta imagen representa la guardia de la Escuela Militar de suboficiales en Popayán antes del terremoto de 1983. Actualmente, es la guardia de los batallones de Popayán. Tomado de Hernández, R. (2014). Tercera División, Creación de batallones y recorrido histórico. Bogotá, Colombia. Ed. Planeta Colombiana S.A.

Justificación

Lo relevante de la investigación se debe a la gran probabilidad de que los militares manifiesten síntomas de Trastorno por Estrés Postraumático, sobre todo cuando han participado en un evento traumático. Además, se considera que a nivel nacional son pocos los estudios que se han realizado en militares, por ello, surge la necesidad de aumentar tratamientos y estudios acerca del impacto de los combates en dicha población.

Se pretende que el proyecto sirva como referente para otros estudios, en particular al macroproyecto al que está adscrito, denominado "Aportes del programa de psicología de la Fundación Universitaria de Popayán en el campo del desarrollo humano y social de las comunidades y poblaciones de contextos diversos en el territorio colombiano durante el 2021 al 2023", apuntando al primer objetivo "Aportar en la construcción de conocimientos en el campo del desarrollo humano y social en las comunidades y poblaciones de contextos diversos en el territorio colombiano". Por lo tanto, esta investigación sirve para realizar otras investigaciones en la que se pueda llevar a cabo comparaciones con población de Institutos militares a nivel local, regional, nacional e internacional, con el fin de suministrar mayor conocimiento sobre las afectaciones y síntomas que prevalecen.

Así, se busca contribuir en la implementación de nuevas investigaciones, en las que se planteen estrategias de afrontamiento hacia el trastorno, y de esta forma brindar apoyo psicológico a los implicados. También, se puede contribuir a la promoción de la intervención psicológica previo y posterior a las experiencias en combates terrestres, contribuyendo al mejoramiento de la salud mental y, por ende, la calidad de vida de los militares.

Estadísticas muestran como el TEPT tuvo una fuerte prevalencia a nivel mundial, afectando del 1 al 4% de la población total, cabe resaltar que, este tipo de trastorno en muchas ocasiones varía teniendo en cuenta factores como la edad, sexo, tipo de evento estresador, entre otros, esto se debe, a que las mujeres y los niños/as muy pocas veces presencian eventos traumáticos en comparación con los hombres jóvenes y adultos (Pérez, Fernández & Rodado, 2005).

Es importante resaltar, que los lineamientos institucionales del Ejército Nacional parten de una formación militar con un alto nivel de exigencia, en donde los soldados deben respetar y obedecer las órdenes emitidas, deben tener una excelente presentación personal y estar bien a nivel psicológico y físico. Estos aspectos, se convierten en factores estresores o de tensión para la vida diaria de cada militar, generando posiblemente diferentes trastornos.

El trastorno por estrés posttraumático se presenta con mayor probabilidad y frecuencia en los policías y en el personal de las fuerzas militares, ya que su profesión les compromete a cumplir ciertas actividades, donde están expuestos a múltiples cadenas de riesgo. Las afectaciones pueden generarse previo, durante o después de experimentar o presenciar sucesos traumatizantes ocasionados en los despliegues o combates, puesto que se exponen a eventos potencialmente estresantes y traumáticos, lo cual contribuye al desarrollo del trastorno (Pineda & Bonilla. 2017).

Los militares pertenecientes al Ejército Nacional y otras entidades similares, están expuestos a aspectos externos e internos que desglosan una serie de secuelas en ellos, por ejemplo, cuando los soldados están privados de la interacción familiar y social, debido a que deben permanecer recluidos del contexto exterior para cumplir con su estricta formación militar, a causa de esto y otros factores, se desarrollan en ellos afectaciones emocionales que son desfavorables para su integridad.

Según un estudio realizado a nivel nacional, se encuentran cifras elevadas entre 2% y el 59%, que hace referencia a la prevalencia del trastorno por estrés postraumático en las Fuerzas Militares y la Policía Nacional. Los tres principales factores de riesgo e influyentes para el desarrollo de este trastorno, son sociodemográficos, intra laborales y extra laborales (Pineda & Bonilla, 2017).

En consecuencia, el interés de la investigación radica en la determinante influencia que tienen los eventos traumáticos en los soldados expuestos a combates terrestres, dichos eventos generan secuelas que afectan a corto y largo plazo, ocasionando el desarrollo de malestar en la salud en general. Estas situaciones afectan diferentes ámbitos del sujeto, como el ámbito personal, familiar, laboral, y social, imposibilitando a los militares tener salud mental y física, es decir, tener calidad de vida.

Lo mencionado anteriormente, no se ha tenido en cuenta de una manera adecuada, ni ha tenido el grado de importancia que debe tener, por lo tanto, este ha sido uno de los motivos principales para realizar y culminar el presente proyecto de investigación, en donde se dio respuesta al objetivo general, el cual es, describir los síntomas de mayor incidencia del Trastorno por Estrés Postraumático en soldados profesionales del Batallón de Infantería N°7 José Hilario López a partir de su experiencia en combates terrestres.

Objetivos

Objetivo General

- Describir los síntomas de mayor incidencia del trastorno por estrés postraumático en soldados profesionales del Batallón de Infantería N° 7 General José Hilario López a partir de su experiencia en combates terrestres

Objetivos Específicos

- Identificar la incidencia de síntomas de evitación de tipo de embotamiento emocional a partir de la experiencia de los soldados profesionales en combates terrestres.
- Detectar la incidencia de síntomas de reexperimentación de tipo fisiológico en los militares teniendo en cuenta las vivencias frente a eventos traumáticos.
- Evaluar la incidencia de síntomas de evitación de tipo alejamiento en población militar perteneciente al Batallón de Infantería N° 7 General José Hilario López a partir de su experiencia en combates terrestres.
- Analizar la incidencia de síntomas de estrés postraumático en las narrativas de un grupo de soldados.

Referente Conceptual

Siguiendo la secuencia y desarrollo del proyecto “Síntomas del Trastorno por Estrés Postraumático en soldados profesionales del Batallón de Infantería N° 7 General José Hilario López a partir de su experiencia en combates terrestres”, se hace necesario tener conocimiento acerca de los conceptos que son claves para el desarrollo de la investigación. Así, se estructuran a continuación diferentes definiciones de conceptos, con el fin de que el lector conozca y se oriente en cuanto a los términos e ideas que se abordan en todo el proyecto.

El *Trastorno por Estrés Postraumático* (TEPT), es una reacción emocional intensa ante un suceso traumático, presenta alteración del sentido, la conciencia y conducta, el cual, amenaza el bienestar del sujeto. Los síntomas duran más de un mes y deben ser lo suficientemente graves para interferir en aspectos de la vida diaria (Bermúdez et al., 2020). Según el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-5), el TEPT se caracteriza por una serie de síntomas psicológicos, como los de evitación de estímulos, alejamiento social, irritabilidad, alteraciones en la parte cognitiva y emocional, alteraciones de alerta y reactividad, entre otros, relacionados con los Eventos Potencialmente Traumáticos (Mendoza et al., 2017).

El TEPT pertenece al grupo de los trastornos de la ansiedad, se genera a partir de un acontecimiento considerado como traumático, y causa temor en la persona que lo vivencia. Aquellos que padecen de este trastorno, tienden a revivir el trauma en un lapso de tiempo mayor a tres meses a partir del hecho, lo que posibilita la preservación de los síntomas durante meses o años después. Las consecuencias pueden contraer la adquisición de violencia en la personalidad del sujeto.

El TEPT implica un mayor riesgo si aquel que lo padece es miembro de las fuerzas armadas, puesto que para ejercer su labor de proteger a la ciudadanía debe ser portador de armas.

El TEPT desencadena diversos síntomas, como, repetición del suceso traumático, sueños desagradables y atemorizantes, recuerdos del evento, angustia, emociones o sensaciones de que el evento va a suceder o está sucediendo nuevamente, también produce síntomas de evasión, puesto que las personas evitan todo aquello que les recuerde el suceso traumático, por ejemplo, pensamientos, sentimientos, conversaciones, actividades, sitios, o personas, también puede manifestarse en la falta de interés de actividades que previo al incidente eran de agrado, se sienten o se alejan de los demás, y las emociones pueden llegar a ser limitadas. De igual forma, la persona con TEPT puede sufrir de insomnio, irritabilidad, dificultad para concentrarse, nerviosismo (Tapias, 2006).

Aunque hay similitudes entre el TEPT y ciertos trastornos como los de la ansiedad, el TEPT se caracteriza especialmente porque sus síntomas persisten durante un largo tiempo, y porque su aparición se debe a la exposición que el sujeto tenga a una o más experiencias traumáticas, por ejemplo, enfrentamientos, combates o guerras, además la persona va a presentar un marcado deterioro en su funcionamiento social, ocupacional o personal (Palacios & Heinze 2002). El Trastorno de estrés postraumático y sus criterios según el DSM-IV, se encuentran explicados en el *Anexo 1*.

Quienes presentan TEPT manifiestan *síntomas* emocionales o psicológicos que corresponde a la expresión de la enfermedad, es percibido, valorado y manifiesto a manera de malestar para el paciente, por lo tanto, los síntomas son indicios y señales de que algo malo puede estar sucediendo, ya que es aquella manifestación que se presenta en una persona cuando hay irregularidades (Desviat, 2010). Es importante mencionar que, los síntomas son percibidos por cada uno de una forma única, pero estos pueden afectar diversas áreas como el afecto, pensamiento,

habla, percepción, acción motora y funciones centrales (Castro, 2019). De esta forma, es como estos pueden ser desencadenados en los militares a partir de la experiencia en un combate.

Según la Organización Mundial de la Salud (2018) afirma que en el Trastorno por estrés posttraumático se manifiestan una serie de signos y síntomas, como son la sensación de que re vivencia del evento, insomnio, ansiedad, sueños, pesadillas, sentimientos e ideas de culpa o tristeza, preocupación excesiva. Los síntomas mencionados anteriormente son de carácter intrusivo, es decir, que influyen de manera negativa hacia la funcionalidad del sujeto, por lo tanto, afectan la calidad de vida del mismo, imposibilitando de realizar o llevar a cabo actividades diarias, esto puede llegar a generar angustia, frustración, estrés, desmotivación y malestar en la persona que lo padece.

Los *soldados profesionales* son los habitantes que están más expuestos a presenciar eventos traumáticos, ellos son funcionarios públicos, de sexo masculino, los cuales son entrenados y capacitados con el principal objetivo de participar como apoyo en las unidades de combate respaldando las Fuerzas Militares, para llevar a cabo, la conservación, restablecimiento del orden público y demás misiones que le sean asignadas (Art.1 Decreto 1793 de 2000). En consecuencia, el militar presenta considerables afectaciones en sus dimensiones biológica, psicológica y social.

El *combate* es un conflicto táctico, generalmente son cortos, y son ejecutados en términos de minutos, horas o días (Fuerzas Militares de Colombia, 2017). Un combate es una pelea o enfrentamiento, que puede involucrar a dos o más personas. Los combates son sucesos repentinos que en primera instancia son enfrentados especialmente por soldados que pertenecen a unidades de infantería, estos pueden ocurrir en cualquier momento, lugar y hora. Es importante mencionar el siguiente concepto, un hecho traumático es una vivencia de vacío que irrumpe la vida del sujeto,

puede ocurrir de forma inesperada y repentina, el cual requiere de una acción reparadora (Agostino, 2018).

Existen factores potenciales generadores de estrés para el militar y sus familias, por ejemplo, cambio de funciones y del contexto, incertidumbre al no saber cuáles serán sus condiciones de vida, funciones que deben desempeñar por requerimiento de la institución, las cuales exponen la vida de cada uno de los soldados. En el caso de despliegues militares, cuando van a ser enviados a una misión, el desconocimiento de sus funciones, la seguridad del lugar de destino, la obligación de dejar a sus familiares y amigos para poder cumplir con sus objetivos, intensas horas laborales, entre otras situaciones, todo lo anterior, aumenta la probabilidad de estrés, es así como se puede observar que los militares son supremamente vulnerables a desarrollar el TEPT, debido a sus diversas funciones y a las situaciones que deben afrontar (Rodríguez, 2018).

Metodología

Enfoque

El estudio fue realizado desde un enfoque mixto, debido a la importancia que se observa en este proyecto de aplicar instrumentos que arrojen datos tanto cuantitativos como cualitativos.

Para la recolección de resultados, se utilizó en primera instancia una escala que arrojó datos cuantitativos, con el fin de identificar, detectar y evaluar la incidencia de síntomas de evitación de tipo de embotamiento emocional, reexperimentación de tipo fisiológico y evitación de tipo alejamiento.

La escala permitió analizar los síntomas que presentan los soldados con mayor incidencia, posterior a ello, se aplicó una entrevista semiestructurada individual, con el fin de profundizar y ampliar la información de dichos síntomas encontrados como hallazgos relevantes en la investigación, a través de las narrativas de las experiencias más impactantes de la dicha población, en lo cual se obtuvo información cualitativa, que profundizó y constató los resultados cuantitativos. Ambos instrumentos brindan información que se complementan, por esta razón se decidió realizar el estudio desde un enfoque mixto.

El enfoque mixto es muy útil en las investigaciones donde se pretende corroborar y afianzar los datos obtenidos. Este enfoque recolecta, analiza y vincula datos cuantitativos y cualitativos en una misma investigación, dando lugar a la respuesta de la pregunta investigativa, al problema identificado, y a la justificación, se considera que ambos métodos se entremezclan en la mayoría de sus etapas (Guelmes & Nieto, 2015).

Una de las ventajas que tiene el enfoque es que permiten integrar los mejores resultados que cada uno arroja, no hay limitaciones en comparación a usar solo uno de ellos. Su importancia

se debe a que permite explicar de una manera más concreta los hallazgos encontrados (Lorenzini, 2017).

Siguiendo la misma perspectiva, el enfoque mixto, utiliza múltiples estrategias e instrumentos, para obtener resultados más precisos y poder responder a la pregunta de investigación e incluso comprobar si la hipótesis planteada se corrobora o por el contrario se descarta. Es así como actualmente, la incorporación de datos numéricos con narraciones y/o testimonios permiten generar mayor sentido, comprensión y evidencia a las investigaciones (Pereira, 2011).

Diseño de investigación

Dado a que el objetivo de la investigación es describir los síntomas del Trastorno por Estrés Postraumático (TEPT) en soldados profesionales del Batallón de Infantería N° 7 General José Hilario López (BILOP) a partir de su experiencia en combates terrestres, se tiene como método principal la fenomenología, con un diseño no experimental, de tipo descriptivo y transversal.

La *fenomenología*, puesto que el proyecto para dar respuesta a los objetivos planteados se basa en las experiencias y narrativas de soldados que han presenciado combates terrestres. Según el autor Parra (2017) afirma que la fenomenología permite describir lo que las experiencias pueden significar para cada uno de los seres humanos, con el fin de conocer su estructura, interés y esencia. Este enfoque es lo contrario a lo objetivo, es una forma de observar y analizar lo subjetivo de cada persona, puesto que lo que una persona piensa y siente no es lo mismo que otros piensan y sienten, así el suceso o la experiencia a la que están expuestos sea la misma, por lo tanto, el enfoque fenomenológico analiza los aspectos más complejos y ocultos de los seres humanos, va más allá de los datos numéricos (Fuster, 2019).

El estudio cuenta con un *diseño no experimental*, puesto que se realiza un análisis del fenómeno tal y como se da en su contexto natural, sin la manipulación de las variables, es decir, se basa en la observación de los implicados, donde no es necesario generar ninguna situación, se observan las situaciones existentes, que se dan de forma espontánea, ocurriendo sin un control ni influencia directa de las mismas debido a que el suceso ya ha ocurrido al igual que sus efectos. (Sampieri, Fernández & Baptista, 2014).

Asimismo, es de *tipo descriptivo*, porque permitió describir los síntomas del trastorno de estrés postraumático y analizar su incidencia en la muestra, permitiendo dar cumplimiento al objetivo general, ya que especificó las características y consecuencias que desencadena el trastorno

(Sampieri, Fernández & Baptista, 2014). Los estudios descriptivos son utilizados para realizar estudios de incidencia, prevalencia, evaluación de riesgos, entre otros, midiendo de esta forma la presencia y las características de lo que se desea estudiar (Veiga, Fuente & Zimmermann, 2008). De este modo, se busca describir el fenómeno estudiado (TEPT) a partir de las variables de la investigación.

También, es de *tipo transversal*, puesto que los datos de cada uno de los instrumentos aplicados (escala de estrés postraumático y entrevista semiestructurada individual) se recogieron en un solo momento, y en un tiempo único, para describir lo sucedido en un momento específico (Müggenburg & Pérez, 2007). Es decir, la escala para estrés postraumático se aplicó en un solo día del mes de diciembre, mientras que la entrevista semiestructurada individual se aplicó en un solo día del mes de marzo.

Instrumentos

La recolección de datos se realizó utilizando dos instrumentos, los cuales son la Escala para Estrés Postraumático y una entrevista semi estructurada individual. El primer instrumento se aplicó a una muestra de 100 soldados del Batallón de Infantería N°7 José Hilario López que cumplieron con los criterios de inclusión, fueron elegidos por conveniencia, y el segundo instrumento se aplicó a 4 soldados de la muestra, que también fueron elegidos por la facilidad de acceso y disponibilidad.

A continuación, se describen los dos instrumentos utilizados.

Escala para Estrés Postraumático

Este instrumento recoge datos cuantitativos, se aplicó mediante la modalidad on-line, específicamente, por el aplicativo web, formularios de Google, el cual es un software de administración de encuestas (*Anexo 2*).

El cuestionario se divide en 3 secciones, en la primera sección se encuentra el objetivo del cuestionario y el consentimiento informado (*Anexo 2*) donde el soldado avaló el procedimiento. En la segunda sección se encuentran los datos generales de los militares participantes, en este apartado se realizó preguntas como la edad, el tiempo que llevan como soldado profesional y en cuantos combates han participado. Finalmente, en la última sección se encuentran las preguntas de la escala, la cual, cuenta con un total de 105 preguntas, divididas en dos apartados.

El primero está conformado por 32 preguntas sobre sucesos que son considerados como traumáticos para el sujeto, al frente de estos sucesos se encuentran unas casillas para seleccionar si alguna vez en la vida ha ocurrido o no el acontecimiento y si sucedió o no en los últimos 12 meses.

Al final de este apartado, se encuentra una serie de 8 preguntas abiertas, en donde el participante debe elegir y describir el suceso que más haya impactado su vida, comentando qué

fue lo que ocurrió, qué edad tenía, cuándo, dónde, con quién estaba y si hubo o no víctimas mortales.

Seguidamente, deben calificar la gravedad de lo sucedido en una escala de 1 a 10, donde 1 es menos grave y 10 es más, considerando aquel hecho como una amenaza para la integridad personal (Criterio A) de cada sujeto, establecido en el DSM-IV (*Anexo 1*).

El segundo apartado está conformado por 65 reactivos que son reacciones y están en base a los criterios B, C, D y E establecidos en el DSM-IV (*Anexo 1*). Los criterios mencionados anteriormente hacen referencia a: Criterio A, evitación de tipo embotamiento emocional; Criterio B, reexperimentación de tipo fisiológico; Criterio C, evitación de tipo alejamiento; Criterio D y E, otros. Estos criterios se dan a partir de manifestaciones en aspectos emocionales, cognitivos, físicos y sociales.

Teniendo en cuenta la frecuencia de los síntomas en los últimos doce meses, el participante colocó al frente de cada reactivo en donde se encuentran unas casillas de tipo Likert, la frecuencia de los síntomas de acuerdo a la puntuación que va de 1 a 5, donde 1 es nunca y 5 diariamente.

Entrevista semiestructurada

La entrevista semiestructurada individual recolectó información cualitativa, fue aplicada mediante la modalidad presencial (*Anexo 3*), se formularon 21 preguntas abiertas previamente organizadas, y tuvo como objetivo ampliar la información de los hallazgos más relevantes que se encontraron en el instrumento de la escala para estrés postraumático.

La entrevista sirve para obtener información detallada acerca de un tema en específico. Para el desarrollo de la misma, no es necesario una estructura estricta de preguntas, puesto que esta se va desarrollando de acuerdo a los gestos y respuestas de la persona entrevistada, por lo

tanto, es muy importante, porque esta permite obtener la perspectiva del sujeto hacia un determinado tema lo cual sirve para el desarrollo de actividades, estudios e investigaciones.

En la entrevista semiestructurada se enfatizó principalmente en la experiencia de combate que más recordó el soldado, de igual forma, en las sensaciones que experimentó el sujeto cuando estuvo en combate, se preguntó acerca de las emociones derivadas a partir del suceso, cómo son actualmente las relaciones interpersonales, si el militar evita el acercamiento hacia otras personas, lugares, o sucesos que se relacionen con el evento traumático, si presenta dificultades a la hora de conciliar el sueño o si despierta por sueños atemorizantes, entre otras preguntas que se correlacionan.

Para obtener calidad de información con este tipo de instrumentos, es importante establecer inicialmente rapport, empatía, y tener habilidades comunicativas para que la persona sea sincera a la hora de responder (Loaiza, 2021).

De igual forma, el proceso comunicacional es relevante en una entrevista, puesto que para el desarrollo de la misma debe de haber al menos dos interlocutores, para ejercer una interacción que conlleve al objetivo planteado, teniendo en cuenta no influenciar ni persuadir en las respuestas del entrevistado, evitando enunciar algún juicio de valor que distorsione la perspectiva del otro (Olaz & Brändle, 2013).

Participantes

Los participantes fueron seleccionados mediante un muestreo por conveniencia, es decir, la selección fue de acuerdo a la facilidad de acceso a la población y al cumplimiento de los criterios descritos posteriormente.

Población

Son todos los militares activos pertenecientes al Batallón de Infantería No. 7 General José Hilario López (BILOP) ubicados en la Avenida Cuarteles 80-00, específicamente al norte de la ciudad de Popayán, Cauca.

La población es un conjunto de elementos que se pretenden estudiar, pueden ser personas, animales, familias, organizaciones, u objetos definidos para una actividad en concreto, y que son accesibles, y limitados, de los cuales se selecciona una parte de ellos para conformar la muestra, que son seleccionados mediante los criterios de inclusión (Arias, Villasís, & Miranda, 2016).

Muestra

Son 100 soldados profesionales del sexo masculino, miembros activos del Batallón de Infantería No. 7 General José Hilario López, que cumplieron con los criterios de inclusión, tales como, haber participado al menos una vez en un combate terrestre en cualquier territorio, que se encuentren en un rango de edad de 20 a 40 años y que tengan disponibilidad e interés para responder los instrumentos empleados, en el cual para el cuestionario on-line participaron todos 100 soldados y para la entrevista semiestructurada solo se eligieron por conveniencia 4 militares de la muestra.

La *muestra* elegida no se sometió a ningún tipo de influencia o manipulación, dado que el estudio se enfocó en estudiar aquellos sucesos o eventos traumáticos que presenciaron los soldados.

Criterios de inclusión

- Que sean soldados profesionales activos pertenecientes al Batallón de Infantería No. 7 General José Hilario López
- Militares que hayan estado mínimo en un combate terrestre
- Militares que se encuentren en un rango de edad de 20 a 40 años
- Que tengan disponibilidad e interés para responder el cuestionario on-line y para asistir a los encuentros requeridos

Criterios de exclusión

- Que sean oficiales, suboficiales o soldados regulares
- Militares que sean pensionados, o que no estén activos
- Soldados que no hayan estado en combates terrestres
- Militares menores de 20 años y mayores de 40 años
- Soldados que no estén interesados y no tengan disponibilidad para participar en el proyecto de investigación

Aspectos éticos

La presente investigación está guiada por criterios y disposiciones éticas y deontológicas, establecidas en el Manual Deontológico y Bioético del Psicólogo, Ley 1090 de 2006, Ley 1164 de 2007 y otras normas correlativas, en los que se manifiesta claramente los principios rectores a tener en cuenta en el ejercicio profesional, como lo son, autonomía, beneficencia- no maleficencia, justicia, veracidad, solidaridad, lealtad, fidelidad, igualdad, mal menor, entre otros.

A partir de los criterios que establece dicha ley, se crea un consentimiento informado en el que se deja claro los límites, alcances, propósitos del proyecto de investigación. También se establece la aplicación de la escala para estrés postraumático y entrevista semi estructuradas de manera individual. Teniendo presente la confidencialidad, donde se protegen los datos de cada participante a través de un código. Al finalizar dicho estudio, se presenta a cada soldado los resultados obtenidos.

Es importante mencionar que en este proyecto se tiene en cuenta la acción sin daño, puesto que la investigación no está exenta de ocasionar daño a los participantes (de manera no intencionada), ya que el soldado está expuesto a un alto nivel de riesgo, puesto que los instrumentos cuentan con una serie de preguntas que pueden causar daños o perjuicios, dado que en su mayoría se presentan sucesos traumáticos, más sin embargo se tienen alternativas de mitigar este tipo de situaciones, como por ejemplo, hacer sugerencias al implicado para que asista a psicología y pueda iniciar un tratamiento psicológico.

Resultados

El estudio abordó el trastorno por estrés postraumático en un grupo de soldados que han hecho parte de un combate terrestre, con el objetivo de indagar los síntomas asociados a este tipo de trastorno. Se indaga si los soldados que han participado en más combates terrestres padecen en mayor grado síntomas de estrés postraumático. Para ello se aplicó la Escala para Estrés Postraumático a soldados profesionales y se complementa con una entrevista en profundidad. En relación a lo anterior, se presentan los datos generales de 100 soldados profesionales del Batallón de Infantería N°7 General José Hilario López, ubicado en el norte de la ciudad de Popayán Cauca.

De los 100 soldados profesionales equivalente al 100%, son de sexo masculino, el 17% se encuentran en el rango de 1 a 4 años de servicio, 46% se encuentran en el rango de 5 a 8 años, 15% se encuentran en el rango de 9 a 12 años, 9% se encuentran en el rango de 13 a 16 años y 13% se encuentran en el rango de 17 a 20 años del servicio (*ver tabla 1*).

Tabla 1

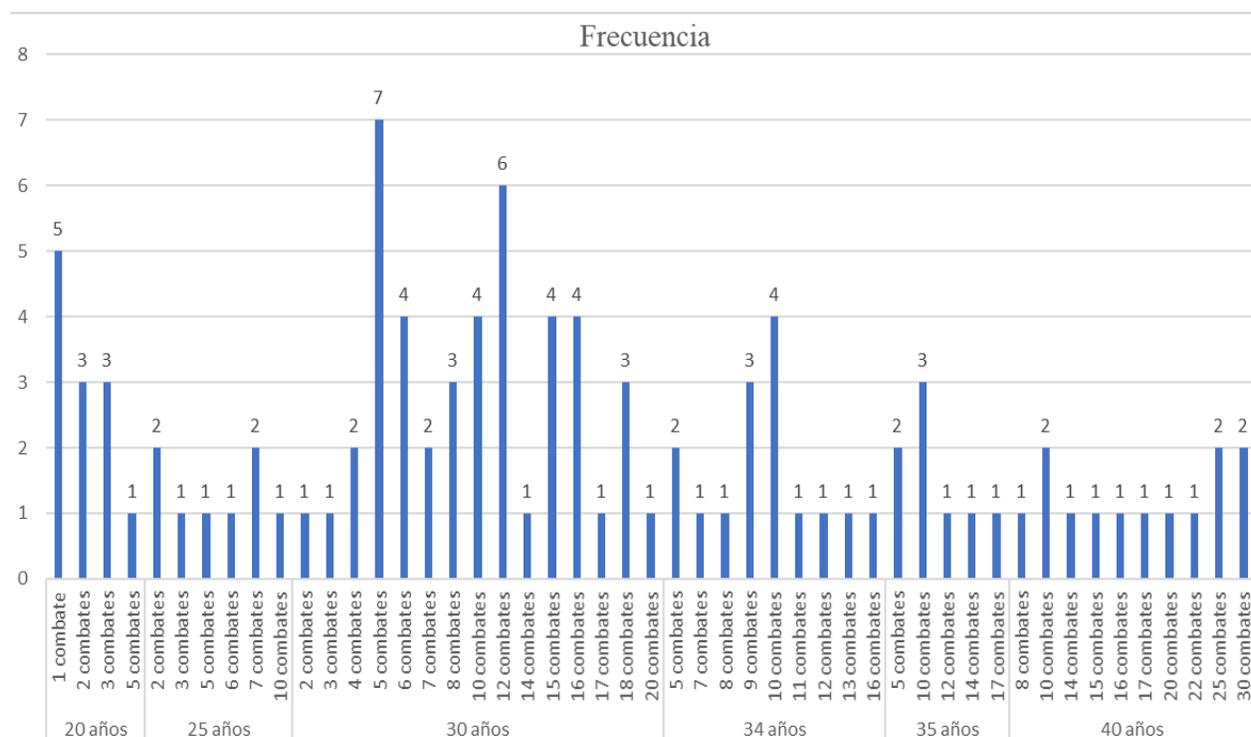
Edad y tiempo de servicio

Tiempo de servicio	Frecuencia	Edad promedio (años)
1 a 4 años	17	21,5
5 a 8 años	46	29,7
9 a 12 años	15	33,7
13 a 16 años	9	34,9
17 a 20 años	13	40,0

De la tabla anterior, la mayoría equivalente al 46% se encuentra en un rango de 5 a 8 años con una edad promedio de 29, mientras que la minoría equivalente al 9% se encuentra en un rango de 13 a 16 años con una edad promedio de 34.

Figura 3

Edad, número de combates y frecuencia



De la tabla anterior, se evidencia que el 1% de los soldados tiene 20 años y ha participado en 5 combates, mientras que el 2% tiene 35 años y ha estado en los mismos combates, igual que, el 7% de los militares con 30 años. Por otro lado, el 2% tiene 40 años y ha presenciado 30 combates, mientras que un 1% de la misma edad solo ha estado en 8 combates. Por otra parte, el 1% de 30 años ha estado en 20 combates, a diferencia del 1% de 40 años que ha participado en los mismos combates. Finalmente, el 1% tiene 25 años y ha participado en 10 combates, mientras que el 2% de 40 años ha presenciado el mismo número de combates.

Se clasifican e identifican los reactivos que pertenecen a cada factor (*Anexo 5*). A continuación, se presentan los resultados obtenidos para cada factor.

Figura 4

Incidencia de síntomas de evitación de tipo embotamiento emocional



El primer objetivo identificó la incidencia de síntomas de **evitación de tipo embotamiento emocional**, se muestra que del 100%, el 51% presenta varias veces al mes síntomas como disminución de emociones, dificultad para sentir afecto, alejamiento social, pensamientos negativos, pérdida de interés, irritabilidad, sensibilidad ante lo que sucede alrededor y evitar entablar relaciones interpersonales.

Respecto a lo anterior, se corrobora los resultados con las narrativas de los sujetos, donde uno de ellos refiere “si, uno se siente solo en ocasiones, irritable cuando a veces uno habla y como que no entienden de manera rápida, da mucho mal genio, desespero”; “es complejo, porque uno se vuelve muy desconfiado, y no nace sentir afecto por los demás”; “casi siempre, se siente uno muy mal, como rechazado”; “los amigos si uno les da la espalda, te apuñalan, entonces mejor así de lejito”.

Otro sujeto refiere “hay momentos que, si da mucha tristeza, no sé, se siente desmotivado”; “con mi familia, a veces discuto porque quiero todo hacerlo ya, que este en orden y así, entonces si no se cumple, gritó, exijo, peleo”; “casi no interactúo con las personas, es difícil expresar sentimientos”; “entonces, entre más se mantengan lejitos las personas, mejor”; “sí, todo el tiempo

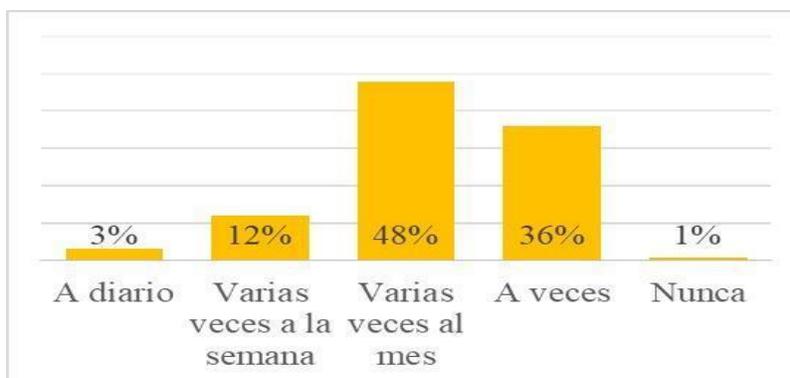
me siento aislado”.

Otro sujeto refiere “no sé, es difícil explicar, uno se siente desvalorado por la gente, se siente inútil”; “no tengo muchos amigos, pero prefiero ser precavido, en esta vida no existen amistades, soy muy cansón, irritable, quiero las cosas ya, en orden”; “es difícil, demostrar o sentir algo por las personas”; “lo evito al máximo, si quieren sentir algo por uno, pues bien, pero es mejor que no”; “es difícil entablar relaciones con otras personas”; “más que todo explotó cuando estoy en la civil, creo que uno acumula todo lo que le dicen o pasa en el batallón, y cuando sale de permiso, pumm explota por cualquier cosita, si alguien se atravesó, si no entienden lo que uno dice, que no hagan las cosas bien, que no hagan las cosas rápido, todo eso me irrita”.

Otro soldado manifiesta “en el batallón o en el área uno a veces se siente solo, mi genio es pesado, jodo por todo realmente, creo que es por la disciplina que con la que nos forman en el ejército”; “me cuesta dar un abrazo un beso, es difícil, no necesito el afecto o cariño de otras personas”; “uno no puede confiar en nadie, ni en la propia sombra de uno, en el ejército uno aprende a ser precavido siempre, a desconfiar de todo mundo”.

Figura 5

Incidencia de síntomas de reexperimentación de tipo fisiológico



El segundo objetivo detectó la incidencia de síntomas de *reexperimentación de tipo*

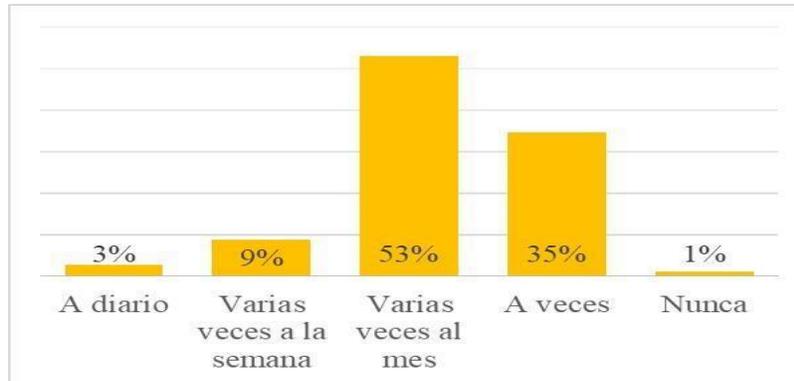
fisiológico, se obtiene que del 100%, el 48% presenta varias veces al mes síntomas como recuerdos del acontecimiento, sueños, pesadillas, re vivencia de la experiencia, alucinaciones, ilusiones, malestar psicológico intenso y respuestas fisiológicas al exponerse a estímulos internos o externos.

De acuerdo a lo anterior, se corroboran los resultados con las narrativas de los sujetos, donde uno de ellos refiere “eso no se olvida, reviví ese momento y me levante asustadísimo, como sudando no sé, sentí que lo viví tal cual, vi a mi compañero mirándome y aun en el sueño no pude ayudarlo, a ninguno de los que ya no están, me sentí muy asustado, muy mal, no pude seguir durmiendo tranquilo”; “siii muchos sueños, que me persiguen, me matan, me roban, me disparan, me apuñalan, eso es muy feo, pero si los he tenido, relacionados como con armas y así cosas traumáticas”;

Otro sujeto refiere “claro, sueño que me roban, me persiguen, me coge la guerrilla, me matan, me torturan, es feo eso”; “cuando uno está en el área de operaciones, es así, vive en incertidumbre y miedo”.

Otro sujeto manifiesta “pues siii, me asusta la verdad revivir eso que pasó, uno en serio intenta no recordar, pero es muy difícil como le digo, y para eso nunca te entrena el ejército, sólo para afrontar combates y listo, nuestra salud mental no vale para ellos”.

Otro militar manifiesta “es una experiencia que no se olvida, obviamente como impacta entonces supongo que, por eso, uno piensa y sueña en eso, da mucho miedo cuando uno despierta y ya es difícil como volverse a dormir”; “pesadillas donde hay armas, peleas, robos, cosas así relacionadas, da miedo, mucho miedo”; “todo el tiempo mientras uno se encuentre en el área, mantiene uno con esa incertidumbre de lo que pueda pasar de repente o que toque salir”.

Figura 6*Incidencia de síntomas de evitación de tipo alejamiento*

El tercer objetivo registró la incidencia de síntomas de *evitación de tipo alejamiento*, se identificó que del 100%, el 53% presenta varias veces al mes síntomas como esfuerzo para evitar pensamientos, sentimientos y conversaciones relacionados al suceso, esfuerzo para evitar actividades, lugares y personas que motivan recuerdos del suceso, incapacidad para recordar un aspecto importante, reducción de interés y participación en actividades significativas, sensación de desapego, enajenación, restricción de afectividad y sensación de futuro desolador.

Respecto a lo anterior, se corrobora los resultados con las narrativas de los sujetos, donde uno de ellos refiere “uno intenta desviar las conversas sobre lo que paso, pero es que es difícil, realmente, entre compañeros casi siempre uno habla de eso, recuerda tal cual pasó...pero en su mayoría, si uno intenta desviar y alejar eso hay cosas o ruidos que lo hacen recordar”; “cuando uno patrulla, si o si toca pasar por esos lugares, esos lugares sólidos, con monte, montañas, es silencioso, se escuchan los animales, uno espera como que en cualquier momento un disparo o algo así”; “sí, esto afecta mucho realmente, en todos los aspectos, desearía no haberlo vivido y como ya lo viví, que se borren esas cosas, pero eso nunca va a pasar”.

Otro soldado refiere “aparece esa imagen o video de lo que pasó, esos lugares son callados, calmados, hasta que empieza todo de repente y suceden muchas cosas en segundos”; “clarooo, prefiero olvidar eso, obvio, yo sí, para vivir mejor, conmigo y mi familia, y las personas que me aman”.

Otro sujeto manifiesta “eso lo afecta mucho a uno hoy en día, como le digo, es complejo olvidar, pero si tuviera un deseo o segunda oportunidad, desearía borrar esos recuerdos”.

Otro militar refiere “prefiero dejar eso en el recuerdo, no revivirlo tanto, eso es algo que lo marcó a uno de por vida, no se supera, tenemos que aprender a vivir con eso”.

Para dar respuesta al cuarto objetivo de analizar la incidencia de síntomas a partir de las narrativas de un grupo de soldados, se aplicó la entrevista semiestructurada de forma individual, en donde se encuentra inicialmente la pregunta 1, donde se indaga si la persona está dispuesta a compartir información acerca de una experiencia en combate. Posteriormente, en relación al primer objetivo se estipulan las preguntas 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, y 12, en relación al segundo objetivo se encuentran las preguntas 4, 13, 14, 15 y 16, en relación al tercer objetivo se diligencian las preguntas 17, 18, 19, 20, 21, y finalmente, para dar respuesta al cuarto objetivo se encuentran las preguntas 2, y 3 (*Anexo 3*).

Al preguntar al **sujeto 1** *¿cuál es el combate que más recuerda?*, él refiere: “el que más recuerdo, eeee, el del Caquetá, realmente fue como impactante, me sentí fuerte y a la vez el hombre más cobarde, fuerte porque podía disparar como loco, y débil porque no pude salvar a algunos de mis compañeros, son momentos que nunca se olvidan y para el entrenamiento del ejército, no te enseña cómo superar esas cosas, aún recuerdo la mirada de un compañero, por lo que no pude hacer nada y lo llevo y llevaré siempre aquí”. Al respecto, se le pregunta *¿Por qué este es el combate que usted más recuerda?* y el sujeto manifiesta: “no sé, realmente son muchas cosas, pero

este especialmente es por la muerte de muchos de mis compañeros, con quienes dormía, compartía, si me entiende? Son como la segunda familia, creo que la mayoría del tiempo uno se la pasa con ellos, en el trabajo, donde hay recochas, peleas, regaños, volteos bien mierdas, pero duele mucho, perder a esos compañeros de trabajo, duele el alma y son cosas que nunca se van a olvidar, son imágenes que se quedan de por vida, hasta que uno se muere, yo creo”.

Al realizarle la misma pregunta al **sujeto 2**, él refiere: “fue en Nariño, y nos tomó por sorpresa, pero no hubieron muchos muertos, realmente estábamos preparados para enfrentar, por eso el dicho del entrenamiento será tan fuerte que la guerra será un descanso, y si es verdad, nos preparamos mucho, lloramos, no dormimos, no comimos, pero bueno nos enseñan y nos entrenan para enfrentar y disparar esos combates, pero lo único que no nos enseñan es cómo disminuir el impacto que todo ello genera, porque si, olvidan nuestra salud mental y hasta la física, por eso es que después se ven las afectaciones en todos los ámbitos de la vida”. De acuerdo a lo anterior, el sujeto responde que es el combate que más recuerda porque “fue en mi departamento, por eso lo recuerdo y fue feo”.

Respondiendo a la misma pregunta, el **sujeto 3**, responde “el del obelisco, en el tambo, fue el primero, era un 24 de diciembre, estábamos como a las 10 de la noche, estamos en el cerro, sonaba la música de los evangelios, empezó el tiroteo, atacaron más a la policía, entonces nosotros entramos a apoyar, se robaron la plata del banco agrario, nosotros los veíamos cómo corrían por la iglesia esos guerrilleros, esa es la estrategia de ellos camuflarse en la población civil, como habían muchas personas civiles, no se pudo disparar de mucho, solos seguirlos pero disparan mucho”. En relación a esto, el sujeto dice él porque es el que más recuerda “porque fue el primero, y uno cuando es el primero, no sabe cómo disparar ni a quien perseguir, es mucha confusión,

muchos muertos, escuchaba como sonaban los disparos, pasaban por a ladito de uno plim plim, es feo, una experiencia inolvidable”.

El **sujeto 4**, responde la pregunta del combate que más recuerda “jumm son muchos pero el que más recuerdo fue el de Ipiales, en Nariño, realmente fue el combate más inesperado, perdí a mi lanza, él no tenía que ir, porque él era de oficina y ese día fue, y murió, hasta ahora me duele eso, haberlo perdido, es el único que considere mi lanza, en toda mi carrera militar, aún tengo su gorra en casa, siempre lo recuerdo, fue un combate con la guerrilla muy fuerte, querían hacernos una emboscada pero un campesino nos avisó con tiempo, y pudimos salir un paso más adelante que ellos, cuando subimos a la montaña los veíamos abajo acostados esperándonos, empezamos a disparar y solo corrían hacia abajo, la balas se escuchan muy cerquita de uno, como fuish fuish como un viento pequeño, no sé, es inolvidable”, el manifiesta que es el combate que más recuerda “por la muerte de mi lanza, es duro para mí recordarlo”.

Dando respuesta al objetivo general, los síntomas encontrados con mayor incidencia fueron, dificultad para sentir afecto, alejamiento social e irritabilidad, recuerdos del suceso, sueños y pesadillas, sensación de desapego, esfuerzos para evitar pensamientos, y sentimientos relacionados al suceso, esfuerzos por evitar lugares, personas y actividades.

Discusión

La investigación describe los síntomas del Trastorno por estrés postraumático (TEPT) en soldados profesionales del Batallón de Infantería N° 7 General José Hilario López (BILOP) a partir de su experiencia en combates terrestres. El batallón se localiza geográficamente al suroccidente de Colombia, específicamente en la ciudad de Popayán, departamento del Cauca. Una de las características más significativas del batallón es que es contraguerrilla, ya que este batallón vela por la seguridad de las personas y de los territorios del sur del departamento del Cauca, en donde hay mayor conflicto debido a las actividades económicas ilegales que se presentan en dicha zona, por ende, en esos lugares se encuentran diferentes tipos de grupos armados con los que los soldados se enfrentan, ocasionando sucesos o eventos que resultan ser traumáticos, y que pueden ser los indicios de un posible trastorno.

La definición del trastorno por estrés postraumático ha evolucionado de acuerdo a la presentación de los síntomas en los sujetos afectados, por lo tanto, se han realizado cantidad de debates para estudiar la causa que genera el trastorno ¿todos tienen el mismo grado de vulnerabilidad para presentar el trastorno por estrés postraumático? ¿Inciden los factores genéticos y biológicos en la aparición del trastorno? Diversos autores creen que el TEPT puede estar asociado a varios factores inter psíquicos, genéticos, y también ambientales como las condiciones culturales, económicas y sociales (Corzo, 2009).

Para identificar los síntomas de los criterios establecidos en la investigación, se obtuvieron resultados que se generaron a partir de dos instrumentos, una escala para estrés postraumático y una entrevista semiestructurada, incluyendo la revisión bibliográfica. A nivel nacional y local son escasos los estudios realizados sobre el trastorno por estrés postraumático en soldados profesionales que participan en combates terrestres y más aún que se encuentren activos durante

la investigación. La población fueron 100 soldados que cumplieron con los criterios de inclusión, a los que se les aplicó la escala y de ellos se eligió a 4 soldados por conveniencia para dar respuesta a la entrevista semiestructurada individual, con el fin de analizar en las narrativas del sub grupo la incidencia de síntomas de estrés post traumático.

Las debilidades de la investigación, en un inicio fueron la cantidad de ítems que los soldados tenían para responder en la escala de estrés postraumático, siendo un total de 110 preguntas, divididas en apartados como consentimiento informado, datos generales, situaciones, testimonios, y reacciones emergentes a partir de eventos traumáticos. Cada reactivo hace parte de uno de los criterios de TEPT según el DSM-IV. Las limitaciones fueron pocas, puesto que desde un inicio se contó con el apoyo por parte del comandante del batallón y de los soldados profesionales para realizar el proceso de investigación.

La escala permitió identificar, detectar y evaluar la incidencia de síntomas de TEPT en soldados profesionales que han estado mínimo en un combate terrestre, evidenciando que la Violencia y las guerras afectan física, emocional y psicológicamente a aquellos que se ven involucrados en dichos sucesos. De los 100 soldados, equivalente al 100%, se demuestra que el 51% de los soldados profesionales presentan varias veces al mes síntomas de evitación de tipo embotamiento emocional, como dificultad para demostrar emociones y sentir afecto, por lo que las relaciones interpersonales no son las adecuadas, perdiendo el interés en las cosas y en las personas, generando una fácil irritación, sensibilidad y pensamientos negativos ante lo que sucede a su alrededor.

De igual forma, a partir de los resultados se puede evidenciar que, el 48% presenta varias veces al mes síntomas de reexperimentación de tipo fisiológico como recuerdos constantes del

evento traumático, lo que conlleva a tener sueños y pesadillas, dando paso a la re vivencia de la experiencia, en algunos casos incluye alucinaciones, ilusiones, y malestar psicológico intenso.

Finalmente, el 53% presenta varias veces al mes síntomas de evitación de tipo alejamiento, como evitar tener contacto con personas, y lugares que revivan recuerdos del suceso, de igual forma, evitan tener pensamientos, sentimientos, y conversaciones, que les haga recordar lo vivido, llevando al sujeto a tener sensación de desapego, restricción de afectividad y sensación de futuro desolador.

Comparando con un estudio realizado a nivel internacional, se ve que el 19.4% de militares entre 17 a 25 años de edad presentan síntomas de trastorno por estrés posttraumático y el 83.3% de militares entre 26 a 37 años también presentan estos síntomas, lo anterior indica que la población militar es la más vulnerable a desarrollar o padecer TEPT, debido al alto riesgo de exposición que tienen al enfrentarse y vivenciar eventos traumáticos.

Los resultados muestran que, aunque un gran porcentaje de la población es propensa a padecer síntomas del TEPT, no todos reaccionan de igual forma tras la vivencia de un suceso o evento traumático, ya que algunos posiblemente tendrán mayor capacidad de afrontamiento que otros.

Aquellos que presencian eventos traumáticos como momentos violentos, trágicos o catastróficos tienden a padecer de los síntomas de estrés posttraumático, puesto que son vulnerables a revivir el suceso durante un tiempo mayor a tres meses, padeciendo los síntomas durante varios meses o años, lo cual puede contraer riesgos tanto para sí mismo como para otros. Lo anterior, es de mayor riesgo y peligro si el trastorno posttraumático lo padecen miembros encargados de la

seguridad y protección como el personal del ejército o de la policía, puesto que su labor los conlleva a portar armas.

Según los resultados obtenidos en la investigación, se evidencia que, en el criterio de embotamiento emocional, los síntomas de mayor incidencia son: disminución de emociones, dificultad para sentir afecto, irritabilidad y alejamiento social. Según el autor Tapias (2006) el trastorno por estrés posttraumático es percibido a través de unos síntomas, como dificultad para demostrar afecto, bajo estado de ánimo, temperamento explosivo e indiferencia ante diversos aspectos de la vida.

En el mismo sentido, Corzo (2009) refiere que los síntomas asociados al criterio son irritabilidad, pérdida de interés, respuesta de exaltación, y desapego. Comparando con un estudio realizado a nivel nacional, refiere que los militares desde que se incorporan a la vida militar, suprimen las emociones, tales como, felicidad, tristeza, miedo, asco, ira y sorpresa, esto es dado con el fin de mostrar fortaleza mental ante el ámbito militar (Loaiza, 2021).

Posteriormente, el criterio de mayor frecuencia es el de reexperimentación de tipo fisiológico, con síntomas como: recuerdos del acontecimiento, sueños, pesadillas, re vivencia de la experiencia. Tapias (2006) menciona que los síntomas de este criterio son: repetición de la vivencia, en donde el sujeto frecuentemente trae a la memoria el suceso vivido, insomnio, sueños desagradables que producen miedo y preocupación. De igual forma, Corzo (2009) coincide con que los síntomas que se presentan son sueños recurrentes y ansiedad.

Por último, se encuentra el criterio de evitación de tipo alejamiento, con los siguientes síntomas, esfuerzo para evitar pensamientos, sentimientos y conversaciones relacionados al suceso, sensación de desapego, esfuerzo para evitar actividades, lugares y personas que motivan

recuerdos del suceso. Tapias (2006) confirma los hallazgos encontrados, explicando que los síntomas del tercer criterio son: evasión o huida, donde la persona evita todo aquello que le recuerde el evento traumático, siente desinterés y tiene ausencia de motivación, la persona es indiferente ante ciertas o todas las actividades que solían ser de agrado, presenta problemas de concentración. Igualmente, Corzo (2009) sugiere que en el criterio se presentan síntomas de evitación, desinterés y pérdida de motivación.

En relación a lo anterior, el DSM-5 afirma que el trastorno por estrés postraumático se caracteriza por una serie de síntomas, tales como evitación de estímulos, alteraciones cognitivas, alteraciones del estado de ánimo, e hiperalerta (Mendoza et al, 2017). Los militares y aquellos que están involucrados con las Fuerzas Armadas, presentan un alto grado de vulnerabilidad, en donde está en riesgo su salud física y mental, debido a las funciones que desempeñan y las situaciones a las que se enfrentan, lo cual influye en que padezcan o desarrollen síntomas de estrés.

Según la Organización Mundial de la Salud (2018) afirma que en el Trastorno por Estrés Postraumático se manifiestan una serie de signos y síntomas, como son la sensación de que re vivencia del evento, insomnio, ansiedad, sueños, pesadillas, sentimientos e ideas de culpa o tristeza, preocupación excesiva. Los síntomas mencionados anteriormente, son de carácter intrusivo, es decir, que influyen de manera negativa hacia la funcionalidad del sujeto, por lo tanto, afectan la calidad de vida del mismo, imposibilitando realizar o llevar a cabo actividades diarias.

Según un estudio realizado a nivel nacional, se encuentran cifras elevadas entre 2% y el 59%, que hace referencia a la prevalencia del trastorno por estrés postraumático en las Fuerzas Militares y la Policía Nacional. Los tres principales factores de riesgo e influyentes para el desarrollo de este trastorno, son sociodemográficos, intra laborales y extra laborales (Pineda & Bonilla, 2017).

Según la Organización Mundial de la Salud (2018) los factores sociodemográficos representan aquellas características de sexo, edad, religión, estado civil, educación y situación económica. Según la autora Lizcano (2018) define los factores intra laborales como aquellas características que pertenecen a la parte interior de la empresa o institución, es decir, tienen que ver con la funcionalidad de la misma, por ejemplo, clima laboral, relaciones interpersonales, condiciones en la ejecución de una tarea, jornada de trabajo, funciones que se deben desempeñar, cultura organizacional, entre otras. También, afirma que los factores extra laborales hacen referencia al trabajador fuera del entorno laboral, es decir, son aquellos aspectos que son inherentes a la persona, como, por ejemplo, las dimensiones familiares, sociales, personales, económicas, tiempo libre, redes de apoyo, condiciones de vivienda, entre otras.

Los factores mencionados anteriormente son agentes que influyen en la calidad de vida de cada sujeto, especialmente, los militares que desde el factor sociodemográfico desde jóvenes se adentran y empiezan su vida militar, unos por vocación, algunos por estabilidad económica, y otros porque no tienen los recursos ni la oportunidad para estudiar, deciden incorporarse al ejército. Soldados que desde el factor intra laboral tienen que moldearse a ese entorno, desempeñar funciones y enfrentar situaciones que colocan en riesgo su salud física y mental, no tienen una jornada laboral, ya que deben estar disponibles las 24 horas del día, excepto si están de permiso o vacaciones, también los entrenamientos que deben realizar y aprobar, exigencias que les imponen cuando tienen una falta, por ejemplo, no desayunan, no almuerzan o no cenan, no reciben refrigerio y castigos similares.

Los militares son quienes reciben una formación altamente estricta orientada hacia la disciplina, en relación con esto, el aislamiento que se impone durante su carrera o vida militar, es lo que afecta el factor extra laboral, es decir, si el militar pasa la mayor parte del tiempo en su

trabajo (unidad o batallón), esto genera afectaciones hacía los ámbitos familiar, social y personal, puesto que, el sujeto se pierde de asistir y compartir fechas especiales, se disminuye la interacción con el exterior, especialmente, la interacción y vínculos afectivos familiares, no puede asistir a eventos sociales con su familia y amigos, se pierde las primeras etapas de crecimiento de sus hijos, y así son muchas afectaciones que se generan desde los diferentes ámbitos del militar, lo cual, es una circunstancia constante que se da desde que ingresan al ejército hasta que salen de la institución.

Existe un índice elevado de la población que puede padecer del trastorno por estrés postraumático, sobre todo en la población militar, que a menudo deben presenciar eventos o sucesos traumáticos. En diversos estudios que se han realizado, se ha obtenido como resultado que la exposición a acontecimientos severos como muertes, violaciones, secuestros, combates, entre otras situaciones similares, pueden ser una gran fuente de desarrollo de trastorno por estrés postraumático.

A nivel nacional, los autores González, Moreno, Berbesi y Segura citados por Pineda y Bonilla (2017) realizaron un estudio en la ciudad de Medellín (Colombia) en el que se identificó una cifra de 52,2% de prevalencia del trastorno de estrés postraumático en población militar, en esta investigación también se identificaron algunos factores de riesgo que influyen en el desarrollo de este trastorno, los cuales son, los tiempos de la jornada laboral, haber sido víctimas de algún evento violento y la relación con la comunidad donde se presta el servicio.

Otro autor, Saldaña citado por Pineda y Bonilla (2017) realizó un estudio en población de militares y policías colombianos, en el cual se determinó que, a mayor tiempo de servicio y mayor rango, existe una mayor probabilidad de padecer TEPT. De acuerdo con los autores, también es

importante mencionar que, de acuerdo al tipo y grado del evento o suceso vivido, existe mayor o menor probabilidad de que los militares padezcan este trastorno.

Muchas investigaciones denotan que las personas, en especial la población militar tiende a padecer TEPT debido a la exposición que presentan ante eventos traumáticos, por ende, se ve la necesidad de hacer más investigaciones que estén enfocadas a este tipo de situaciones. Puesto que el trastorno por estrés postraumático ha sido uno de los trastornos que más se ha manifestado por diversas razones, principalmente por el alto nivel de violencia que se ha presentado en el mundo, especialmente, en Colombia, ya que es un país con mucha violencia, y que se ha generado desde hace muchos años y que aún perdura en el tiempo.

Como se ha mencionado, el trastorno por estrés postraumático (TEPT) es la causa de diferentes afectaciones en la calidad de vida de quienes padecen la enfermedad, esto es tema de relevancia, especialmente, cuando se encuentran diversos estudios que hacen énfasis en la comorbilidad de este trastorno con otras afectaciones en la esfera física, mental y personal de cada sujeto. Es por ello que, se identifica que uno de los trastornos mentales que más afectan la salud del personal militar activo, de reserva y veteranos, es el trastorno por estrés postraumático (Pineda & Bonilla, 2017).

El presente estudio, además de describir los síntomas del TEPT en soldados profesionales del Batallón de Infantería N° 7 General José Hilario López a partir de su experiencia en combates terrestres, también pretende la continuidad de la investigación, es decir, busca dar importancia a la población militar, lo que conlleva su trabajo en el ejército, las afectaciones que se desarrollan en ellos en los diferentes aspectos de su vida. Esta investigación, aparte de conocer los síntomas, busca que se dé importancia a la atención psicológica en esta población.

Según los autores Pineda y Bonilla (2017) afirman en su estudio realizado que, además de identificar que el TEPT es uno de los trastornos mentales que más causa afectaciones en la salud de los militares y los policías, también denota la relevancia de uno de los aspectos identificados, y es que, las líneas de investigación en salud mental para la población militar, están dadas especialmente en países de América del Norte y Europa, es por ello que, el estudio de estos autores, pretende dar importancia, contribuir y abrir la posibilidad para este tipo de investigaciones en países de Latinoamérica, donde la violencia, los conflictos armados y las situaciones de guerra insaciables y de alta relevancia.

El ejército lo conforman sujetos que han decidido regirse a normativas diferentes a las que estaban acostumbrados a seguir, todo con el fin de dar cumplimiento a los diferentes retos, desafíos y deberes a los que se ven expuestos. Dichos desafíos atienden a las nuevas realidades materiales y políticas que se establecen en el Estado, determinando la forma como las Fuerzas Militares, y en general la Fuerza Pública, concibe y cumple su finalidad constitucional (Ciro, & Gómez, 2014).

Conclusiones

Los síntomas de mayor incidencia del Trastorno por Estrés Postraumático (TEPT) en los soldados profesionales del Batallón de Infantería N° 7 General José Hilario López (BILOP) fueron, dificultad para sentir afecto, alejamiento social e irritabilidad, recuerdos del suceso, sueños, pesadillas, sensación de desapego, esfuerzos para evitar pensamientos, sentimientos relacionados al suceso, y esfuerzos por evitar lugares, personas o actividades.

Gran parte de la población militar presenta sintomatología de evitación de tipo alejamiento, puesto que el 53% de ellos evitan tener cualquier tipo de sentimiento, pensamiento, lugar y actividad que les recuerde el suceso, así como también, manifiestan desinterés, irritabilidad y poca participación en actividades que antes eran significativas.

Un 51% de los participantes presentan incidencia en los síntomas de embotamiento emocional, como dificultad de sentir afecto y emociones, incrementación de pensamientos negativos y evitación del contacto interpersonal.

El 48% de los soldados que han estado en combate, tienen secuelas psicológicas que afectan su calidad de vida, presenciando síntomas como recuerdos del suceso traumático, sueños, pesadillas, malestar psicológico y respuestas fisiológicas ante estímulos adversos.

Las experiencias narradas en la entrevista semiestructurada individual afirman que lo que viven los soldados durante su carrera militar afecta directa e indirectamente los aspectos de sus vidas.

La salud mental de los soldados profesionales se ve comprometida debido a las funciones que desempeñan en su entorno laboral, puesto que tienen un alto nivel de exposición a eventos traumáticos.

Los soldados permanecen reclusos del contexto exterior para cumplir con su estricta formación militar, lo cual afecta sus dimensiones personal, familiar y social, debido a la poca interacción interpersonal.

Los militares a raíz de estar expuestos a sucesos traumáticos desarrollan sintomatología del Trastorno por Estrés Postraumático, por lo que se requiere una atención psicológica a esta población.

La salud mental de un sujeto está ligada a su estilo de vida, en el caso del militar es importante tener en cuenta el medio en el que se desarrolla para crear estrategias de afrontamiento que permitan mejorar su calidad de vida.

A nivel mundial e internacional se logró evidenciar que existen grandes cantidades de militares que han estado en combates y que quedaron con secuelas psicológicas, especialmente síntomas de Trastorno por Estrés Postraumático.

Los soldados se han visto inmersos en diferentes situaciones de estrés: como fuertes combates, debido a esto, presentan mayor incidencia de sintomatología de estrés postraumático, la cual al no contar con una intervención temprana genera no solo la presencia de TEPT, sino también, problemas familiares, sociales y económicos.

La disciplina impuesta por la Institución hace que la personalidad de los militares cambie de forma drástica, ya que se evidenció que los soldados son muy estrictos y quieren imponer esa misma formación en su entorno familiar.

Los militares que han participado de combates terrestres creen que al hablar sobre los sucesos vivenciados los van a juzgar, porque creen que no hicieron lo suficiente, que pudieron haber dado más de sí mismos, sin tener en cuenta que hacen una labor que muchas personas no serían capaces de hacer.

A los soldados se les dificulta demostrar afecto o sentimientos por los demás y creen que con el apoyo de sus familias es más que suficiente, aunque por su marcada disciplina muchas veces les cuesta ser cariñosos con sus hijos y parejas.

Recomendaciones

La psicología puede intervenir desde la Terapia Cognitivo Conductual, siendo esta una herramienta eficaz que permite la orientación a los militares para aprender técnicas como relajación, afrontamiento, resiliencia, asertividad y control del estrés, con el fin de manejar mejor las situaciones estresantes.

Implementar políticas de intervención cercanas a hechos que puedan generar estrés, puesto que hay mayor eficacia cuando los tratamientos se realizan de inmediato o cercanos al evento.

Es importante realizar un diagnóstico en la actualidad, puesto que hay certeza de que una cantidad considerable de los militares activos en el batallón presentan sintomatología de Trastorno por Estrés Postraumático, lo que conlleva a una baja calidad de vida.

Realizar posteriores estudios mostrando las diferentes intervenciones que se pueden llevar a cabo, con el fin de disminuir la manifestación de TEPT.

Se recomienda que para investigaciones futuras se explore a mayor profundidad a la población militar del BILOP.

Se sugiere realizar una intervención oportuna inmediata a los militares activos, después de estar expuestos a un suceso que genere riesgo para su salud.

Se recomienda que la población militar afectada debido a eventos potencialmente traumáticos asista a intervenciones grupales, para que a través del enfoque cognitivo conductual puedan contar sus experiencias y escuchar las experiencias de otros, con el fin de reducir la manifestación e incidencia de los síntomas.

Se recomienda a los familiares que cuando el militar este de visita, haya un ambiente tranquilo sin ruidos o sonidos molestos.

Se sugiere aplicar al menos tres veces a la semana, técnicas de relajación como el mindfulness,

atención plena o respiración consciente, con el fin de mitigar pensamientos intrusivos o negativos relacionados al suceso traumático.

Se recomienda que los militares que presentan síntomas de trastornos por estrés postraumático acudan a redes de apoyo, a personas cercanas que les puedan ofrecer apoyo emocional en momentos de dificultad.

Se sugiere que el soldado realice con mayor frecuencia actividades que son de interés, por ejemplo, hacer ejercicio por cuenta propia, leer, salir con su familia o amigos a lugares agradables y tranquilos, viajar, escuchar música, etc.

Se recomienda a futuros investigadores que, al realizar su estudio o proyecto, elijan el tema que más se acerque a sus intereses, que sea viable y factible.

Se sugiere que el soldado tenga más contacto con personas que hayan tenido experiencias similares con el fin de compartir dichas experiencias sin sentirse juzgado o incomprendido.

Referencias

- Agostino, A. (2018). Eventos Traumáticos. <https://psicologiadinamica.es/eventos-traumaticos/>
- Arteaga, L. (2018). *El psicodrama como tratamiento para personas con trastorno de estrés post-traumático debido a la guerra* (Tesis de pregrado). Universidad San Francisco de Quito.
- Arias, J., Villasís, M., y Miranda, M. (2016). El protocolo de investigación III: la población de estudio. *Revista Alergia México*, vol. 63 (2), 201-206. <https://www.redalyc.org/pdf/4867/486755023011.pdf>
- Avella, Y. (2017). *Estrés postraumático en una muestra de personal retirado del Ejército de Colombia: Situación y caracterización primer trimestre del 2016* (Tesis de maestría). Universidad Santo Tomas, Bogotá.
- Carvajal, C. (2011). Trauma y estrés postraumático: algunas reflexiones. *Revista Chilena de Neuropsiquiatría*, vol. 49(3), p. 221-224.
- Castro, F. (2019). El síntoma. *Revista de la Facultad de Ciencias Médicas*, vol. 37(3), p. 69-73.
- Ciro, A., y Gómez, M. (2014). Transformación estructural del Ejército colombiano. Construcción de escenarios futuros. *Revista Científica General José María Córdova*, vol. 12 (13), 19-88. <http://www.scielo.org.co/pdf/recig/v12n13/v12n13a02.pdf>
- Ccosi, A. (2019). *Trastorno por estrés postraumático en militares de una institución del Ejército del Perú* (Tesis de pregrado). Universidad Peruana Unión, Lima.
- Correa, E. (2010). Evaluación de la salud mental en militares heridos en combate del Ejército Nacional de Colombia. -Intervención cognitivo conductual-. *Universidad Pontificia Bolivariana*, vol. 2(5), p. 1-179.

- Corzo, P., & Bohórquez, A. (2009). Prevalencia del trastorno por estrés agudo y trastorno por estrés postraumático en soldados colombianos heridos en combate. *Revista MED*, vol. 17(1), p. 14–19.
- Desviat, M. (2010). Síntoma, signo e imaginario social. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, vol. 30(105), p. 125-133.
- Diario Oficial. (2000). Decreto Ley 1790 de 2000, Sistema Único de Información Normativa. *Juriscal*. <https://www.suin-juriscal.gov.co/viewDocument.asp?ruta=Decretos/1351727>
- Dolores, B., Vesna, A., Kaliterna, M., Lisec, L., Beg, A., Igna, B., Kudric, M., Zeljana, S., Vikica, K y Nela, P. (2014). Comorbilidades con el trastorno de estrés postraumático (TEPT) entre los veteranos de combate: 15 años después del análisis. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, vol. 15, p. 81-92.
- Fuster, D. (2019). Investigación cualitativa: Método fenomenológico hermenéutico. *Propósitos y Representaciones*, vol,7 (1), 201-229. Doi: <http://dx.doi.org/10.20511/pyr2019.v7n1.267>
- Función Pública. (2000). Decreto Ley 1790 de 2000. <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=72073#:~:text=Son%20oficiales%20de%20las%20armas,escalones%20de%20la%20jerarqu%C3%ADa%20militar.>
- González, L., Sanabria, P., y Zuluaga, H. (2010). Percepción de la calidad de vida y la salud mental en oficiales de la Fuerza Aérea Colombiana. *Revista Med*, vol. 18(1), p. 115–122. <https://doi.org/10.18359/rmed.1305>.

- Guelmes, E., y Nieto, L. (2015). Algunas reflexiones sobre el enfoque mixto de la investigación pedagógica en el contexto cubano. *Revista Científica de la Universidad de Cienfuegos*, vol. 7(2), p. 23-29.
- Hernández, R. (2014). Tercera división creación de batallones y recorrido histórico. Bogotá, Colombia: Planeta colombiana S.A.
- Jaramillo, J. (2018). Manual de Historia de Colombia. Tomo II y III. *Procultura S.A. Colcultura*. Tercera Edición. <https://projusticiaydesarrollo.com/2018/02/18/jose-hilario-lopez-el-libertador-de-los-esclavos/>
- Kaspersen, M. y Stig, M. (2003). Síntomas de Estrés Postraumático entre los soldados de Naciones Unidas y el personal perteneciente al voluntariado. *Eur. J. Psychiat*, vol. 17(2), p. 69-77.
- Lizcano, J. (2018). Riesgos Psicosociales en la población colombiana. <https://www.quironprevencion.com/blogs/es/prevenidos/riesgos-psicosociales-poblacion-colombiana>
- Loaiza, A. (2021). *Construcción emocional en la vida militar, caso de estudio: experiencia de dos soldados* (Tesis para especialista). Universidad de Antioquia.
- Lorenzini, E. (2017). Investigación de métodos mixtos en las ciencias de la salud. *Revista cuidarte*, vol.8 (2), 1557-1560. http://www.scielo.org.co/pdf/cuid/v8n2/es_2216-0973-cuid-8-2-1549.pdf
- Mendoza, S., Márquez, O., Veytia, M., Ramos, L., y Orozco, R. (2017). Eventos potencialmente traumáticos y sintomatología postraumática en estudiantes de preparatoria. *Salud Pública de México*, vol. 59(6), p. 665-674.

- Müggenburg, V., y Pérez, I. (2007). Tipos de estudio en el enfoque de investigación cuantitativa *Enfermería Universitaria*, vol. 4 (1), 35-38. <https://www.redalyc.org/pdf/3587/358741821004.pdf>
- Organización Mundial de la Salud. (2018). Salud Mental en el Post-conflicto.
- Olaz, Á., y Brändle, G. (2013). Diseño de una entrevista de evaluación del desempeño por competencias desde una perspectiva microsociológica. *Aposta. Revista de Ciencias Sociales*, (58), 1-28. <https://www.redalyc.org/pdf/4959/495950254003.pdf>
- Palacios, L., y Heinze, G. (2002). Trastorno por estrés postraumático: Una revisión del tema (Primera Parte). *Salud Mental*, vol. 25(3), p. 19-26.
- Parra, K. (2017). Aplicación del Método Fenomenológico para comprender las reacciones emocionales de las familias con personas que presentan necesidades educativas especiales *Revista de Investigación*, vol. 41 (91), 99-123. <https://www.redalyc.org/pdf/3761/376156277007.pdf>
- Pérez, O., Fernández, P., y Rodado, S. (2005). Prevalencia del trastorno por estrés postraumático por la guerra, en niños de Cundinamarca, Colombia. *Revista de Salud Pública*, vol. 7(3), p. 268-280.
- Pereira, Z. (2011). Los diseños de método mixto en la investigación en educación: Una experiencia concreta. *Revista Electrónica Educare*, vol. 15 (1), 15-29. <https://www.redalyc.org/pdf/1941/194118804003.pdf>
- Pineda, L., y Bonilla, M. (2017). Trastorno de Estrés Postraumático en personal de las fuerzas militares y policías, revisión sistemática (maestría). Universidad del Rosario.
- Restrepo, J., Yara, E., Cano, J., y Navia, L. (2014). Perfil emocional de un grupo de militares colombianos víctimas de minas antipersona o artefactos explosivos improvisados.

Revista Colombiana de Psiquiatría, vol. 43(2), p. 87-95.
<https://doi.org/10.1016/j.rcp.2014.02.004>

Rodríguez, F. (2018). *Percepción del Estrés, afrontamiento y ajuste psicológico en despliegues militares* (Tesis de doctorado). Universidad de Santiago de Compostela, Madrid.

Sampieri, R., Fernández, C., y Baptista, P. (2014). *Metodología de la Investigación*. México: Editorial Mexicana.

Tapias, C. (2006). Estrés postraumático en policías y militares de grupos especializados en secuestro. *Hallazgos*, (6), 121-130.
<https://www.redalyc.org/pdf/4138/413835165008.pdf>

Vallejo, A., y Terranova, L. (2009). Estrés Postraumático y Psicoterapia de Grupo en Militares. *Terapia psicológica*, vol. 27(1), p. 103-112.

Veiga, J., Fuente, E., y Zimmermann, M. (2008). Modelos de estudios en investigación aplicada: conceptos y criterios para el diseño. *Med Segur Trab*, vol. 54 (210), 81-88.
<https://scielo.isciii.es/pdf/mesetra/v54n210/aula.pdf>

Anexos

Anexo 1. Trastorno de estrés postraumático Según DSM-IV

El estrés postraumático ha tenido un gran recorrido a lo largo de la historia, con definiciones distintas, en los cual Vallejo & Terranova (2009) refieren que “en 1952, el DSM-I lo incluyó dentro de la categoría “gran reacción de estrés”, siendo considerado uno de los desórdenes transitorios de la personalidad. A continuación, en 1968 en el DSM-II se presentó dentro de las “reacciones de ajuste de la vida adulta”, enfatizando en tres tipos de desencadenantes. A saber: producto de un embarazo no deseado a causa de abuso sexual, reacción de un soldado aterrorizado por el combate y de un presidiario a punto de morir tras sentencia de pena de muerte. En 1980, en el DSM-III, se definió el trastorno por estrés postraumático (ETP) como una entidad diagnóstica independiente, que hacía parte de los desórdenes de ansiedad. Como criterios diagnósticos se hizo énfasis en los procesos disociativos (flashbacks) y un estresor reconocible. Posteriormente, en 1987, el DSM-III-R basado fundamentalmente en las investigaciones con víctimas de trauma, concluyó que el evento traumático no era un estresor cotidiano, especificando las características de los síntomas. De esta manera fueron consideradas las reacciones evitativas de pensamientos o sentimientos relacionados al evento, la presencia de amnesia psicógena, así como la pérdida del interés por las cosas y las relaciones, la dificultad o incapacidad para expresar el amor y vivir la sexualidad, como síntomas principales del estrés postraumático. En 1994, en el DSM-IV se ampliaron las categorías por medio de la definición de la naturaleza del trauma, diferenciando el estrés postraumático del concepto de estrés agudo asimilándose a la descripción del CIE-10 de 1992” (p. 104). Por otro lado, (Arteaga, 2018) manifiesta que “el término trastorno de estrés post traumático en sí es relativamente nuevo, dándose a conocer a partir de 1980 a raíz de la observación de los soldados estadounidenses que regresaban de

la guerra de Vietnam. La Asociación Americana de Psiquiatría debido al legado de desastres que ocasionó en los soldados la guerra de Vietnam decide incluir un diagnóstico que explique los síntomas que estos manifestaban al no poder ser explicados de manera médica” (p. 9). En consecuencia, en el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales. (APA, 2002) refiere que “el término estrés postraumático aparece por primera vez en 1980, en el DSM III. Los criterios tipificados en el DSM-IV para el diagnóstico del TEPT son los siguientes:

A. La persona ha estado expuesta a un acontecimiento traumático en el que han existido uno (1) y dos (2). 1. La persona ha experimentado, presenciado o le han explicado uno (o más) acontecimientos caracterizados por muertes o amenazas para su integridad física o la de los demás. 2. La persona ha respondido con un temor, una desesperanza o un horror intensos.

B. El acontecimiento traumático es re experimentado persistentemente a través de una (o más) de las siguientes formas: 1. Recuerdos del acontecimiento recurrentes e intrusivos que provocan malestar y en los que se incluyen imágenes, pensamientos o percepciones. 2. Sueños de carácter recurrente sobre los acontecimientos que producen malestar. 3. El individuo actúa o tiene la sensación de que el acontecimiento traumático está ocurriendo (se incluye la sensación de estar reviviendo la experiencia, ilusiones, alucinaciones y episodios disociativos de flashback, incluso los que aparecen al despertarse o al intoxicarse). 4. Malestar psicológico intenso al exponerse a estímulos internos o externos que simbolizan o recuerdan un aspecto del acontecimiento traumático. 5. Respuestas fisiológicas al exponerse a estímulos internos o externos que simbolizan o recuerdan un aspecto del acontecimiento.

C. Evitación persistente de estímulos asociados al trauma y embotamiento de la reactividad general del individuo (ausente antes del trauma), tal y como indican tres (o más) de los siguientes síntomas: 1. Esfuerzos para evitar pensamientos, sentimientos o conversaciones sobre el suceso traumático. 2. Esfuerzos para evitar actividades, lugares o personas que motivan recuerdos del trauma. 3. Incapacidad para recordar un aspecto importante del trauma. 4. Reducción acusada del interés o la participación en actividades significativas. 5. Sensación de desapego o enajenación frente a los demás. 6. Restricción de la vida afectiva (p. ej., incapacidad para tener sentimientos de amor). 7. Sensación de un futuro desolador.

D. Síntomas persistentes de aumento de la activación (arousal) (ausente antes del trauma), tal y como indican dos (o más) de los siguientes síntomas: 1. Dificultades para conciliar o mantener el sueño. 2. Irritabilidad o ataques de ira. 3. Dificultades para concentrarse. 4. Hipervigilancia. 5. Respuestas exageradas de sobresalto.

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

F. Estas alteraciones provocan malestar clínico significativo o deterioro social, laboral o de otras áreas importantes de la actividad del individuo” (pp. 439-440).

Finalmente, Carvajal (2011) sugiere que “el TEPT representa el paradigma del enfermar mental, ya que requiere de la presencia de un hecho traumático como factor necesario para que aparezcan los síntomas propios del cuadro (fenómenos invasores, estado de hiper alerta y conductas de evitación)” (p. 221).

Anexo 2. Instrumento de escala para estrés postraumático y consentimiento informado

Link: <https://forms.gle/LYwsqJw1143v8KEb9>

Anexo 3. Instrumento de entrevista semiestructurada individual

1. ¿Está usted dispuesto a compartir información conmigo acerca de su experiencia en un combate?
2. Cuénteme el combate que más recuerda
3. ¿Por qué este es el combate que usted más recuerda?
4. ¿Usted ha vuelto a sentir las mismas sensaciones que experimentó o que sintió en ese combate?
5. ¿Alguna vez se sintió constantemente: triste, desganado, irritable?
6. ¿Cómo es su relación con las demás personas?
7. ¿Se le facilita sentir afecto por los demás?
8. ¿Evitas que los demás se encariñen contigo?
9. ¿Te has sentido aislado del resto de la gente?
10. ¿Cree que es mejor permanecer alejado de los demás?
11. Después de lo sucedido ¿usted procura no hacer nuevas amistades?
12. ¿Usted siente que se irrita fácilmente? Cuénteme una situación donde haya experimentado esa emoción.
13. ¿Ha soñado lo que vivió en el combate? Cuénteme la situación y cómo se sintió al respecto
14. ¿Usted ha tenido sueños relacionados con el suceso?
15. ¿A usted se le vienen a la mente imágenes de lo sucedido en el combate?
16. ¿Ha sentido que el suceso puede volver a ocurrir?
17. ¿Usted se aleja de personas que le recuerdan el suceso vivido?
18. Y cuando hay conversaciones relacionadas con el suceso, ¿usted desvía las conversaciones?
19. En los eventos sociales ¿usted intenta no recordar el suceso?
20. Cuando está en lugares similares a los del suceso, ¿intenta alejarse del lugar? Puede describir ¿cómo han sido los lugares?
21. ¿Usted preferiría no tener esos recuerdos de ese combate?

Anexo 4. Consentimiento informado de la entrevista**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Yo _____ mayor de edad, identificado con CC. N° _____ y como participante de este proyecto de investigación, autorizo a las estudiantes de psicología de noveno semestre, de la Fundación Universitaria de Popayán, Anghie Xilena Muñoz Burbano, con código estudiantil No. 73181038 y Angie Daniela Toro Lopez, con código estudiantil No. 73181079, y supervisado por el Dr. Julio Ossa, con profesión en psicología, para la realización del procedimiento investigativo y psicológico, he sido informado (a) claramente sobre el mismo, tanto en duración como en procedimiento.

Al firmar este documento reconozco que lo he leído o me ha sido leído y explicado, y que comprendo perfectamente su contenido. Se me ha informado que es un procedimiento confidencial, a excepción de lo señalado en el artículo 2° numeral 5° de la Ley 1090 de 2006. "...Los psicólogos tienen una obligación básica respecto a la confidencialidad de la información obtenida de las personas en el desarrollo de su trabajo como psicólogos. Revelarán tal información a los demás con el consentimiento de la persona, excepto en aquellas circunstancias particulares en que no hacerlo llevaría a un evidente daño a la persona o a otros". Me han dado amplias oportunidades de formular preguntas que han sido respondidas y explicadas de forma satisfactoria.

Comprendiendo lo anterior, doy mi consentimiento para la realización del procedimiento y firmo el día ____ mes ____ año ____

Firma del entrevistado: _____

Nombre: _____

CC.: _____

Firma del estudiante: _____

Nombre: _____

CC.: _____

Firma del estudiante: _____

Nombre: _____

CC.: _____

Anexo 5. Reactivos que conforman cada factor

Factor	Nombre	Reactivos
I	Evitación de tipo de embotamiento emocional	13 16 17 20 29 31 32 35 41 42 45 46 47 50 51 58 64 65
II	Reexperimentación de tipo fisiológico	25 26 36 38 40 43 49 52

		53 54, 55 56 57 59 60 61 62
III	Evitación de tipo alejamiento	4 5 8 10 22 24 28 30 33 34 37 48
IV	Hiperactivación	14 15 18 23 44
V	Reexperimentación de tipo cognitivo	1 2

		3
		7
		27
		63
No aplica	Reactivos eliminados	6
		9
		11
		12
		19
		21
		39