



MIEMBRO DE LA RED
ILUMNO

INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA POLITÉCNICO GRANCOLOMBIANO
FACULTAD DE SOCIEDAD, CULTURA Y CREATIVIDAD
ESCUELA DE ESTUDIOS EN PSICOLOGÍA, TALENTO HUMANO Y SOCIEDAD
PROGRAMA DE PSICOLOGÍA VIRTUAL
GRUPO DE INVESTIGACIÓN DE PSICOLOGÍA, EDUCACIÓN Y CULTURA
LÍNEA GESTIÓN EDUCATIVA, POLÍTICAS PÚBLICAS E INCLUSIÓN SOCIAL

TRABAJO DE GRADO

ESTRÉS POSTRAUMÁTICO EN NIÑOS MIGRANTES VENEZOLANOS DE 8 A 12 AÑOS
UBICADOS EN EL BARRIO EL SALITRE DE LA CIUDAD DE BOGOTÁ

PRESENTA:

ARMANDO QUIROGA CIFUENTES COD 1521024715
JENNY CAROLINA GARNICA MURCIA COD 1521023880
JULIANA GALLEGO GAVIRIA COD 1521023209
JULIANA TORO VALENZUELA COD 1521022870

ASESOR:

ANGELA GISSETTE CARO DELGADO

BOGOTÁ, AGOSTO - DICIEMBRE DE 2019.

Tabla de Contenidos

ii

Tabla de Contenidos	ii
Lista de tablas	iii
Resumen.....	1
Capítulo 1 Introducción	2
Descripción del contexto general del tema	2
Planteamiento del problema.....	5
Pregunta de investigación.	6
Objetivo general.....	6
Objetivos específicos.	6
Justificación.	6
Capítulo 2.....	7
Marco de referencia	7
Marco conceptual.....	7
Migrante.....	7
Trastorno de estrés postraumático.	8
Marco teórico	8
Marco empírico.	10
Capítulo 3.....	11
Metodología.....	11
Tipo y diseño de investigación.	11
Participantes.....	12
Instrumentos de recolección de datos.	12
Estrategia de análisis.....	13
Consideraciones éticas.	13
Capítulo 4.....	13
Resultados.....	13
Discusión.....	16
Conclusiones.....	17
Limitaciones.....	19
Recomendaciones	19
Referencias bibliográficas.....	20
Anexos.	25

Lista de tablas

iii

Tabla 1. Frecuencia de los diferentes síntomas del trastorno de estrés postraumático en	14
Tabla 2. Diagnóstico de trastorno por estrés postraumático o su subsíndrome	15
Tabla 3. Diagnóstico TEPT y subsíndrome (sexo) de la muestra.....	15

En este trabajo se hace un análisis sobre la situación de los niños venezolanos migrantes de 8 a 12 años, ubicados en el barrio El Salitre de la ciudad de Bogotá, con el fin de establecer si la condición de migrantes puede ser generadora de estrés postraumático. Esta investigación tiene como objetivo identificar si la condición de migrantes en niños venezolanos de 8 a 12 años, ubicados en el barrio El Salitre de la ciudad de Bogotá, puede ser un generador de estrés postraumático. Este estudio posee un alcance descriptivo y es desarrollado bajo un enfoque cuantitativo no experimental. La muestra estuvo constituida por 17 niños migrantes venezolanos quienes se evaluaron con la Escala Infantil de Síntomas del Trastorno de Estrés Postraumático (CPSS). Un 35,3% de los niños objeto de estudio cumple con los criterios para el diagnóstico de Trastorno de Estrés Postraumático, y un 29,4% cumple con criterios para el subsíndrome del mismo trastorno. La migración de niños y niñas venezolanos pone en riesgo su seguridad e integridad, vulnera sus derechos y, en muchos casos son explotados, victimizados y violentados, todo esto puede ser un generador de trastorno de estrés postraumático.

Palabras clave: Trastorno de estrés postraumático, migración, salud mental, niñez, migrante.

Abstract

This paper analyzes the situation of Venezuelan migrant children aged 8 to 12, located in El Salitre neighborhood of the city of Bogota, in order to establish whether the status of migrants may give rise to post-traumatic stress disorder. This research aims to identify whether the condition of migrants in Venezuelan children aged 8 to 12, located in El Salitre neighborhood of the city of Bogotá, can be a generator of post-traumatic stress disorder. This study has a descriptive scope and is developed under a non-experimental quantitative approach. The sample consisted of 17 Venezuelan migrant children who were evaluated with the Post-traumatic Stress Disorder Symptoms Scale (CPSS). A total of 35.3% met the criteria for PTSD diagnosis and 29.4% met the criteria for a Subsyndrome. The migration of Venezuelan children puts their safety and integrity at risk, violates their rights and, in many cases, they are exploited, victimized and abused, all of which can be a source of post-traumatic stress disorder.

Keywords: PTSD, migration, mental health, childhood, migrant.

Introducción

Descripción del contexto general del tema

El éxodo migratorio ha estado en la agenda de las organizaciones internacionales, dado su gran impacto y tendencia ascendente, lo cual se evidencia en varias declaraciones dirigidas a la población de migrantes y los refugiados. En relación con los niños y niñas migrantes, se encuentra “la Convención Internacional de los derechos del Niño que plantea el compromiso de los Estados a garantizar los derechos de niños, niñas y adolescentes; las observaciones 22 y 23” establecen que antes que migrantes, son niños y se les debe garantizar los derechos aquí establecidos (Ministerio de salud y protección social, 2018, p.12).

La crisis política, económica y social de Venezuela tiene como consecuencia “una hiperinflación cercana a 500.000% a septiembre de 2018” (Banco Mundial, 2018, p14), la disminución del salario real que llevo a altos índices de pobreza, escasez y pérdida de la capacidad adquisitiva del venezolano, inseguridad alimentaria para la población, falta de acceso a servicios de salud adecuados, lo que implica una vulneración a los derechos humanos de la población, y por ende crisis humanitaria. Según informe del Banco Mundial, (2018) esta problemática intensifico el flujo migratorio de población venezolana a países como Colombia, Estados Unidos, Ecuador, Brasil, Perú y Chile; ya que muchos venezolanos, incluidos niños, niñas y adolescentes se vieron obligados a salir de su país por condiciones internas y de contexto específicas.

El flujo migratorio de venezolanos es hacia Colombia con 1.408.055 venezolanos; “lo siguen Perú, con 768.148 venezolanos; Chile con 288.233, Ecuador con 263.000, Brasil con 168.357, Argentina con 130.000 y Panamá con 94.400” (CNN, 2019, p.2). Sumado a ello, “hay 351.114 venezolanos en Estados Unidos; 323.575 en España; en México 39.500 venezolanos; 24.603 en Portugal; 49.831 en Italia; y 20.775 en Canadá, entre otros países” (CNN, 2019, p2).

Por su parte, la migración de venezolanos a Colombia da inicio en el 2015 teniendo tres etapas características, con tendencia ascendente.

La primera, en agosto 2015, con la expulsión de 2 mil colombianos, y el retorno masivo de alrededor de 20 mil más residentes en el vecino país. La segunda, de 2015 a 2017, período en el que hubo un aumento significativo de migrantes, alcanzando un estimado

de 550 mil nacionales venezolanos en Colombia al final del año. La etapa 3, durante el 3 2018, en la cual ingresaron a Colombia más de 385 mil (Banco Mundial, 2018, p.49).

Es importante resaltar que Colombia para el 2018, era el país del mundo que más venezolanos alberga (estimado entre 25% y 35% del total de migrantes), siendo la migración de venezolanos la más grande de la historia colombiana (Banco Mundial, 2018). “Para septiembre del 2018 habrían retornado más de 300 mil colombianos desde Venezuela, unos 468.428 venezolanos estarían con un estatus migratorio regular en el país, 361.399 estarían en proceso de regularizar su estadía” (Banco Mundial, 2018, p.15). Hay 105.766 venezolanos con intenciones de quedarse en Colombia de manera irregular, debido a que ingresaron al país a través de un punto fronterizo sin regulación alguna.

Según datos recientes de Migración Colombia, (2019) “hay 1.408.055 inmigrantes venezolanos en el país, un aumento del 11% respecto al primer trimestre de 2019. En los últimos seis meses han llegado a Colombia 234.000 venezolanos” (p.3). Los lugares donde más se concentran los venezolanos son Bogotá (11%), “Atlántico (15%), Norte de Santander (13%), Bolívar (10%), La Guajira (8%), Antioquia (6%), Santander (5%) y Magdalena (5%)” (Banco Mundial 2018, p.61). Por otra parte, datos de ACNUR, (2019) “en 2016 había 48.714 venezolanos en Colombia; en 2017, 600.000; en 2018, 1,17 millones; y, para el 30 de junio de este año, la cifra ronda superaba los 1,4 millones de personas” (CNN, 2019, p2).

Según el consejo nacional de política económica y social (CONPES, 2018) el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, ha informado que se han atendido de enero a junio de 2018 41.411 niños, niñas y adolescentes migrantes venezolanos y desde las ofertas de primera infancia, niñez, adolescencia y familias, se ha desarrollado un plan operativo encaminado a la atención integral de la población venezolana, y a lograr una efectiva inclusión social de las familias migrantes en Colombia. De esta manera, se han articulado acciones interinstitucionales para garantizar los derechos de los niños, niñas y adolescentes venezolanos que se encuentran en territorio colombiano.

El Registro Administrativo de Migrantes Venezolanos (RAMV) creado mediante el Decreto 542 de 2018, informa que del total de personas registradas 442.462 (253.575 familias), el 27% corresponden a niños, niñas y adolescentes (de los cuales el 43% son menores de 6 años), algunos de ellos llegan en condiciones de desnutrición, necesidad en salud y sin el acompañamiento de sus padres o un adulto. “En relación con salud, un 99% refieren no estar

afiliados al sistema de salud (437.513 personas), de los cuales un 26% corresponde al grupo de 4 niños, niñas y adolescentes (116.875 personas)” (Ministerio de Salud y Protección Social, 2018, p.23).

La resolución de la ONU aprobada por la Asamblea General en el año 2014, en relación con los niños y adolescentes migrantes, señala algunos de los “riesgos a los que son expuestos en medio de las migraciones (acompañados o no), incluyendo abuso sexual, trata de personas, trabajo infantil, entre otras. También, señala las graves afectaciones que pueden sufrir en su bienestar físico, emocional y psicológico”, lo que requiere compromiso de los gobiernos para brindar asistencia sanitaria de manera coordinada e intersectorial (Ministerio de salud y protección social, 2018, p.13).

Los niños y niñas inmigrantes venezolanos ven afectado su bienestar emocional no solo por los riesgos que implica la migración sino porque sus necesidades no son atendidas adecuadamente, no tienen acceso a salud, educación, vivienda, y sumado a ello, en Colombia hay una incapacidad estatal de brindar atención y responder desde un enfoque de derechos lo que no permite un acceso real a derechos a los niños y niñas que llegan ya en condiciones humanitarias bastante frágiles (Comisión Interamericana de Derechos Humanos, 2018).

Más, sin embargo, el gobierno colombiano ha adelantado algunas medidas tendientes a la protección de derechos humanos de los niños y niñas migrantes, y ha fortalecido “la respuesta institucional en materia de salud, educación y protección social. Se diseñó e implementó el protocolo de protección a menores del ICBF y se facilitó la reunificación familiar”, acceso a la educación, básica y media para migrantes, acceso al Plan de Alimentación Escolar (PAE) (Banco Mundial, 2018, p.19).

Según informe del Banco Mundial, (2018) “Bogotá es la ciudad con mayor número de migrantes (estimado entre 88 mil y 112 mil), que representa el 9,8% del total de personas provenientes de Venezuela” (p.61). Al barrio El Salitre ha llegado una población bastante grande de migrantes venezolanos, de los cuales, en su mayoría, son niños, niñas y adolescentes entre los 8 y 18 años. Estos niños han sido víctimas de múltiples violaciones a los derechos humanos e integridad física y moral durante la migración, además el ingreso y estadía en país de acogida supone una serie de vulneraciones que se suman a las que ya han venido soportando. Según estudios de Fernadez, (2012) esta situación sería un generador de estrés postraumático.

La difícil situación que enfrenta Venezuela en la actualidad debido a temas económicos, políticos y sociales, ha originado un éxodo de venezolanos hacia el exterior. Según datos de la Agencia de la ONU para los refugiados ACNUR, (2019), la cifra de venezolanos que han abandonado su país desde el año 2015, ha alcanzado los cuatro millones, convirtiéndose en una de las poblaciones desplazadas más grandes del mundo. Según estas cifras, Colombia acoge a 1,3 millones. La ONU estima que cada día entre 3.000 a 5.000 personas abandonan esa nación y espera que, para finales del año 2019 las cifras de refugiados y migrantes superen los cinco millones (ACNUR, 2018).

Aunque las causas de la crisis venezolana siguen siendo objeto de debate, sus consecuencias no lo son, según un informe interno de la ONU (como se citó en Nichols, 2019) el 94% de la población venezolana vive en la pobreza. El crimen y las enfermedades están aumentando y siete millones de personas requieren con urgencia asistencia humanitaria. Según este informe la población venezolana enfrenta grandes desafíos para acceder a protección, atención médica, medicamentos, vacunas, agua, electricidad, educación y acceso a alimentos (Nichols, 2019).

Las personas que padecen el proceso de la migración experimentan eventos muy traumáticos y estresantes; sin embargo, los niños siempre son la población más vulnerable. Estudios revelan que los niños que migran de sus países ya sea por razones económicas, políticas o sociales presentan síntomas de estrés postraumático Fazel, Reed, Panter-Brick, & Stein (como se citó en Molina Rueda, 2019). Según datos de expertos revelados en la IV Jornada de salud, salud mental, interculturalidad y migración: menores, jóvenes y migración llevada a cabo en España, los niños migrantes tienen cinco veces más probabilidades de padecer una enfermedad mental, que quienes no han padecido la migración (Hermanas Hospitalarias, 2016).

Datos oficiales del Registro Administrativo de Migrantes Venezolanos (RAMV), revelados por Migración Colombia, (2018) señalan que más de 100.000 niños han migrado a Colombia desde Venezuela. La mayoría de estos niños antes de salir de su país, han sufrido traumatismos emocionales, físicos y mentales. Muchos niños han sido expuestos a situaciones de riesgo durante el viaje, presentan desnutrición, maltrato físico o algunos han sido obligados a trabajar. Otro factor es el traumatismo generado por la separación de familiares, amigos, entorno y el choque cultural al que se ven enfrentados en el país destino. En Colombia los migrantes venezolanos no cuentan con una red social de apoyo definida y en muchos lugares padecen de

xenofobia. Los padres se ven obligados a dejar a sus hijos menores solos, mientras salen a buscar su sustento. Según la psicóloga Massiel López, este aislamiento genera aburrimiento, que puede desencadenar ideas de culpabilidad en los menores (Gómez, 2019). 6

Los niños migrantes requieren atención para combatir estos problemas; sin embargo, el sistema de salud colombiano presenta grandes fallas, ya que la atención en salud mental aún no está garantizada para los colombianos, y muy difícilmente lo estará la para los inmigrantes (Gómez, 2019).

Pregunta de investigación.

¿La condición de migrantes en niños venezolanos de 8 a 12 años, ubicados en el barrio El Salitre de la ciudad de Bogotá, puede ser un generador de estrés postraumático?

Objetivo general.

Identificar si la condición de migrantes en niños venezolanos de 8 a 12 años, ubicados en el barrio El Salitre de la ciudad de Bogotá, puede ser un generador de estrés postraumático.

Objetivos específicos.

- Realizar una búsqueda sistemática por bases de datos de investigaciones realizadas sobre estrés postraumático en niños migrantes y sobre la difícil situación que vive la población migrante venezolana en Colombia.
- Realizar aplicación de la escala CPSS a los 17 niños migrantes venezolanos seleccionados como muestra poblacional de la presente investigación.
- Analizar los resultados obtenidos mediante estadística descriptiva, con el fin de determinar la prevalencia de síntomas de estrés postraumático en los niños migrantes venezolanos de 8 a 12 años ubicados en el barrio El Salitre de la ciudad de Bogotá.

Justificación.

La situación por la que atraviesa el vecino País, Venezuela, ha traído consigo una problemática que se expande por toda Suramérica y el mundo, pero en especial al país con quien comparte la mayor parte de frontera, Colombia; donde llegan la mayoría de migrantes con sus hijos, quienes se enfrentan al llegar aquí con un choque social, en el que experimentan el temor que trae consigo salir de sus hogares con prácticamente nada.

Dadas estas circunstancias, resulta de vital interés conocer cómo afecta mentalmente el proceso por el cual están pasando los niños y niñas migrantes, y a partir de allí, adoptar las medidas que permitan amparar y prevenir las consecuencias que trae consigo esta afectación. 7

La presente investigación surge de la necesidad de estudiar la condición de niños y niñas venezolanos migrantes de 8 a 12 años, con el interés de referir la cantidad de casos que presentan de estrés postraumático; así como las estrategias necesarias para brindar una atención integral dirigida a esta comunidad.

Esta investigación busca conceder información que será provechosa para los migrantes y les ofrecerá mecanismos de prevención.

No se cuenta con políticas públicas suficientes en Colombia sobre esta condición y la pericia de prevención, el presente trabajo es ineludible para el conocimiento sobre la agudeza de como incurre esta situación en la calidad de vida de niños y niñas migrantes, de igual forma contribuye a la investigación de este fenómeno, ya que al abordarse puede abrir la posibilidad de más estudios que alleguen la intervención por parte del gobierno colombiano, del derecho internacional humanitario y de organismos que hagan frente a la problemática, lo que hace viable la investigación.

Capítulo 2.

Marco de referencia

Marco conceptual

A continuación, se dará la definición de las variables trabajadas en la presente investigación.

Migrante.

Según la organización internacional para las migraciones (OIM, 2019) en el derecho internacional no existe una definición para este término, sin embargo, señala que por uso común se designa como “toda persona que se traslada fuera de su lugar de residencia habitual ya sea dentro de un país o a través de una frontera internacional, de manera temporal o permanente, y por diversas razones” (p.130). La ONU, (2018) destaca que, aunque el termino no posee una definición jurídicamente convenida, se refiera a “alguien que ha residido en un país extranjero

durante más de un año independientemente de las causas de su traslado, voluntario o involuntario, o de los medios utilizados, legales u otros” (p.7)

8

Según las definiciones anteriores las razones por las cuales una persona decide ser migrante en un país diferente al de su origen obedece a diferentes factores y circunstancias. Para Martínez Casadiegos (como se citó en García Arias & Restrepo Pineda, 2019) las razones de mayor escala en intención migratoria tanto de venezolanos como de colombianos son de tipo político, económico. Según este autor, las razones políticas obedecen a “las pocas garantías y condiciones ofrecidas por el país de origen del ciudadano que decide salir de su país y asentarse en un nuevo Estado” (p.6). Las económicas son las de mayor peso “en la intención del ciudadano migrante en la medida en que consideran que el país de origen no ofrece las garantías laborales con las cuales se pueda desarrollar bajo el concepto de una vida digna” (p.6).

Trastorno de estrés postraumático.

El (TETP) se define como una patología que se presenta cuando la persona ha sido expuesta a un evento traumático como el maltrato físico o algún suceso en el cual su vida o integridad han sido amenazadas. Así como el presenciar o conocer de la existencia de estos hechos en otros. Las emociones en las personas reaccionan dando respuestas de temor, desesperanza u horror intenso (Rincón, Cova S, Bustos T, Aedo S, & Valdivia P, 2010). Para Griffin (como se citó en Marín López, Iodice, & Villegas Moreno , 2016) en el evento estresante, “es necesario que se manifieste un malestar psíquico que logre producir una respuesta fisiológica y comportamental persistente, cuya duración vaya más allá del simple reequilibrio homeostático del organismo, lo que produce patologías postraumáticas” (p.126).

Rincón et al, (2010) señala que “Los grupos sintomáticos son: reexperimentación, evitación e hiperactivación. Estos deben prolongarse por más de un mes desde el suceso traumático y provocar malestar clínico o deterioro en áreas importantes de la actividad de la persona” (p.114).

Marco teórico

El trastorno de estrés postraumático en el transcurso del tiempo ha sido relacionado con la experiencia de eventos traumáticos, con algún acontecimiento traumático donde el paciente siente vulnerada su integridad física.

Dicho trastorno surgió para la psiquiatría en 1980 con la publicación del DSM - III, separada con los trastornos de ansiedad ya que era esta la reacción afectiva observada predominante tras el trauma; En 1992 en el CIE- 10 aparece en la categoría trastornos neuróticos y se ubica en el código (f43.1) trastorno de estrés postraumático, finalmente en el DSM-5 publicado en junio de 2013 se ubica el TEPT como un nuevo capítulo titulado: trastornos relacionados con trauma y estresores (Escobar, 2014).

Existen diferentes teorías asociadas, así como diseños de tratamientos efectivos de dicho trastorno, entre ellas se encuentra la teoría cognitiva social de Resick, Monson, & Rizvi, (2008), en esta teoría se enfocará la presente investigación, ya que según Resick (como se citó en Guzman, 2014) “este modelo se centra en los pensamientos asociados al evento traumático, mostrando los efectos que generan las creencias distorsionadas que tienen los pacientes a nivel emocional y conductual” (p.49).

Muchas de las teorías constructivistas se basan en la idea que las personas que poseen un trastorno de estrés postraumático crean sus propias representaciones internas del mundo y de ellos mismos (Resick et al., 2008).

Resick et al. (2008).plantea que el afecto postraumático no se limita al temor de las personas, y que los individuos TEPT también pueden experimentar otras emociones fuertes como vergüenza, ira o tristeza, emociones que surgen del trauma y de interpretaciones que hacen los individuos acerca del acontecimiento traumático y del papel que desempeñaron en el evento (Fonrodona, 2011).

En la teoría de Resick et al. (2008) se manifiesta que “la mayoría de los sujetos que pasan por un trauma, siempre tendrán una recuperación natural de las reacciones psicológicas” (p.48). Así mismo Resick (como se citó en Guzman, 2014) señala que “algunos sujetos no logran esa recuperación por lo cual se sugiere ver al TEPT como una falla en el proceso de recuperación dónde ciertos elementos la obstaculizan; Es de considerar que el procesamiento emocional y de la información se enfoca en el esquema del miedo y deja a un lado otras redes cognitivas asociadas al horror, la tristeza, la ira, la culpa o la humillación. Dichas redes, y no sólo la del miedo, se hacen presentes en varios pacientes con TEPT” (p.49).

En la teoría cognitiva se afirma que es necesaria la expresión afectiva, con el objetivo que el recuerdo del trauma se procese totalmente, que la emoción de desvanezca rápidamente y se empiece el proceso de adaptación de los recuerdos traumáticos. Una vez se modifiquen las

creencias acerca del evento traumático (culpa, autorreproche) y las creencias generalizadas de sí mismo y el mundo (control, seguridad, confianza, estima, intimidad) entonces las emociones secundarias desaparecerán, al igual que los recuerdos (Fonrodona, 2011).

En este modelo se considera que en el paciente existen dos tipos de emociones, emociones naturales o primarias como lo son el miedo, la ira o la tristeza las cuales siempre van a surgir de los pensamientos derivados del acontecimiento traumático y las emociones secundarias como “por ejemplo la vergüenza y la culpa, que son contempladas como resultado de pensamientos distorsionados que el sujeto hace sobre el evento traumático” (Guzman, 2014, p.49). Los pacientes que presentan estrés postraumático “suelen creer que si piensan, hablan o se enfrentan a estímulos asociados con el trauma no podrán manejar sus reacciones emocionales y que volverán a sufrir como lo hicieron en la experiencia traumática. Sin embargo, si el sujeto enfrenta dichos procesos y permite la expresión afectiva, se generará un cambio en los elementos afectivos almacenados en la memoria del trauma y en las creencias que se tienen” (Guzman, 2014, p.50).

Resick et al. (2008) manifiestan que hay 4 formas de la terapia TEPT: Tratamientos centrados en habilidades de afrontamientos, terapia de exposición, terapia cognitiva y tratamientos combinados de reprocesamiento y desensibilización por medio de movimientos oculares.

La terapia de procesamiento cognitivo fue creada “con la intención de buscar el efecto de la reestructuración cognitiva, esta consiste en escribir los recuerdos del evento traumático leérselos al terapeuta y el procesamiento emocional asociado a los recuerdos”, con el fin de realizar comparaciones a los componentes con la terapia de exposición prolongada; la cual cuenta con cuatro fases, psicoeducación, procesamiento, detención del pensamiento y reestructuración cognitiva (Sescosse, 2015, p.1181).

Marco empírico.

A nivel mundial se encuentran investigaciones sobre estrés postraumático, de este se viene hablando desde el siglo XIX, en sus inicios se habló de este trastorno mental como el resultado de la guerra ya que excombatientes, resultaban afectados por los enfrentamientos a los que estaban sometidos. Sin embargo, son escasas las investigaciones sobre estrés postraumático en población infantil migrante.

Estudio llevado a cabo en Palma de Mallorca (España) a 334 niños latinos migrantes entre 6 y 12 años encontró prevalencia de trastorno mental fue de 20,7 (IC95%: 16,3-25. Así mismo los investigadores señalan que el TEPT en niños migrantes puede ser el resultado de una acumulación de factores de riesgo que se pueden dar en el país de origen como en el país acogedor durante la migración (Fernandez, 2012). 11

Martín, (2019) hizo una aproximación desde su investigación sobre el conflicto en Siria, utilizando una metodología de revisión bibliográfica, encontró que el estrés postraumático lidera los trastornos generados por la situación tan difícil que han enfrentado, adicional a ello no existe suficiente investigación, sin embargo, el riesgo de padecerlo es inminente ante escenarios como estos.

Para Rueda, (2019), en su investigación sobre Terapia Cognitiva basada en Mindfulness aplicada en niños refugiados con síntomas de estrés postraumático, habla del flagelo del desplazamiento forzado, es hoy en día una condición frecuente, tiene una variable en común y es que se presenta por actos agresivos, en este caso el desplazamiento de venezolanos se da por falta de oportunidades, determinado por la violencia política, por la necesidad económica y el desastre humanitario que vulnera todo derecho, desestima un estado social y se aleja de un reconocimiento de la dignidad propia por la que debe imperar cada país, donde resguarde a cada persona, usando una metodología cuantitativa con enfoque experimental, este estudio explora la aplicabilidad de la terapia MBCT-C en síntomas de PTSD, en esta expone la necesidad de encontrar alternativas para el tratamiento y la importancia de su continuidad.

La presente investigación tiene por objetivo principal determinar prevalencia de síntomas de estrés postraumático en una población de niños migrantes venezolanos de 8 a 12 años ubicados en el barrio El Salitre de la ciudad de Bogotá Colombia. Para la recolección de los datos se utilizó la escala CPSS de Foa et al. (2001) y los resultados obtenidos se analizaron con herramienta estadístico-descriptiva.

Capítulo 3.

Metodología.

Tipo y diseño de investigación.

La presente investigación tiene un alcance descriptivo, ya que se hace el reconocimiento del problema a través de la descripción, registro, análisis e interpretación de las condiciones

existentes; y parte desde un enfoque cuantitativo no experimental, la cual según Hernández 12
Sampieri, Fernández Collado, & Baptista Lucio, (2010) pretende especificar las características
propias de la población estudiada; por lo cual, se procedió a analizar y describir el fenómeno
dado en los niños migrantes venezolanos del barrio El Salitre en su contexto natural.

En la investigación cuantitativa se aplican técnicas participativas como la escala de la cual
se obtendrán datos numéricos estadísticos interpretables. Esta información será procesada,
tabulada y graficada para el análisis y la interpretación a partir de las cuales será posible
establecer discusión y conclusiones.

Participantes.

La población está comprendida por 17 niños migrantes de nacionalidad venezolana, en
edades de 8 a 12 años, residentes en el barrio El Salitre de la ciudad de Bogotá Colombia. Según
datos obtenidos en la entrevista, las familias de estos menores pertenecen a los estratos 1 y 2, la
gran mayoría no poseen un ingreso económico estable y suelen trabajar en distintos lugares en un
mismo día, para así poder obtener sus ingresos.

El muestreo realizado fue de tipo no probabilístico intencional. En este sentido Sabino, (1992)
acota que una muestra intencional es aquella que “escoge sus unidades no en forma fortuita sino
completamente arbitraria designando a cada unidad según características que para el investigador
resulten de relevancia” (p.83). Por lo cual, la muestra estuvo conformada por 11 niñas
correspondientes al 64,7 de la muestra, y 6 niños correspondientes al 35,3 de la muestra. La edad
promedio de la muestra fue de 9,82 años (DE=1,3). Todos los sujetos cumplieron con los
criterios de inclusión que son: Tener entre 8 y 12 años, ser de nacionalidad venezolana y vivir en
condición de migrante en el barrio El Salitre de la ciudad de Bogotá.

Instrumentos de recolección de datos.

Para efectos del presente estudio se utilizó la Escala Infantil de Síntomas del Trastorno de
Estrés Postraumático (CPSS). La CPSS fue desarrollada por Foa, Johnson, Feeny, & Treadwell,
(2001) para la evaluación de la sintomatología del Trastorno de Estrés Postraumático en niños de
8 a 18 años con trauma conocido. “La Escala está basada en los criterios diagnósticos del DSM-
IV y se compone de 17 ítems referidos a la frecuencia de manifestación de síntomas de este
trastorno con respuesta tipo Likert” codificada, para efectuar análisis estadístico. Se compone de

3 subescalas: “Reexperimentación (5 ítems), Evitación (7 ítems) y Aumento de la Activación (5 ítems)” (Rincón, Cova 2010, p.236).

Estrategia de análisis.

Para la realización del análisis estadístico descriptivo se utilizó el software SPSS Statistics de IBM versión 23 para Windows. Se realizó análisis a los datos obtenidos mediante tablas de frecuencias, medidas de tendencia central y gráficas para lograr determinar las prevalencias en cada uno de los síntomas evaluados por la CPSS.

Consideraciones éticas.

Se les explicó claramente a los padres o acudientes de los menores el objetivo del estudio de manera verbal y escrita, al tiempo que fueron invitados a participar voluntariamente del mismo. A su vez se les solicitó la firma del consentimiento informado para menores de edad y se les informó que los datos recogidos serían usados únicamente para fines académicos, garantizando la confidencialidad y el anonimato de los niños. Una vez diligenciado el consentimiento informado para menores de edad y con el asentimiento del menor, se procedió a la aplicación del instrumento. En esta investigación se contemplaron todos los aspectos éticos que señala la Ley 1090 del 2006, además de lo estipulado en la resolución 008430 del Ministerio de Protección social.

Capítulo 4.

Resultados.

En la presente investigación se analizó de forma cuantitativa la información recolectada mediante la escala CPSS a la población de niños objeto de estudio, haciendo uso de la tabulación.

Para la tabulación y el análisis estadístico de los datos obtenidos, se utilizó el programa SPSS versión 23. A continuación se muestra cada uno de los resultados, de acuerdo con los objetivos que se plantearon en la presente investigación.

La tabla 1 muestra las prevalencias obtenidas en cada síntoma evaluado. Los síntomas que se presentaron con más frecuencia son los recuerdos intrusivos relacionados con la situación migratoria (82,4%), sensación de desapego o enajenación y respuesta de sobresalto (ambos síntomas presentes en un 70,6% de los niños), hipervigilancia e irritabilidad (ambos presentes en

un 64,7% de los niños), pérdida de interés en actividades significativas (58,9%), malestar fisiológico (47,1%) y malestar psicológico (47%). Los síntomas observados con menor frecuencia son dificultad para la concentración (11,8%), amnesia (17,6%), sensación de futuro desolador (23,5%), insomnio (23,6%). En los síntomas de reexperimentación destacan sueños intrusivos (35,2%) y flashbacks (41,1%). Así mismo en los síntomas de evitación resalta el evitar pensar o decir (35,3%).

Tabla 1. Frecuencia de los diferentes síntomas del trastorno de estrés postraumático en las últimas 2 semanas

Síntoma	Nunca	Sólo 1 vez	2 a 3 veces	4 a 8 veces	9 veces o más
Reexperimentación					
Recuerdos intrusivos			3 (17,6%)	8 (47,1%)	6 (35,3%)
Sueños intrusivos	4 (23,5%)	2 (11,8%)	5 (29,4%)	3 (17,6%)	3 (17,6%)
“Flashbacks”	1 (5,9%)	5 (29,4%)	4 (23,5%)	4 (23,5%)	3 (17,6%)
Malestar psicológico		3 (17,6%)	6 (35,3%)	5 (29,4%)	3 (17,6%)
Malestar fisiológico	2 (11,8%)	3 (17,6%)	4 (23,5%)	7 (41,2%)	1 (5,9%)
Evitación					
Evitar pensar, sentir...		2 (11,8%)	9 (52,9%)	5 (29,4%)	1 (5,9%)
Evitar actividades, lugares, personas...	3 (17,6%)	2 (11,8%)	3 (17,6%)	6 (35,3%)	3 (17,6%)
Amnesia	7 (41,2%)	2 (11,8%)	5 (29,4%)	3 (17,6%)	
Pérdida de interés en actividades significativas	1 (5,9%)	1 (5,9%)	5 (29,4%)	8 (47,1%)	2 (11,8%)
Sensación de desapego o enajenación	1 (5,9%)	2 (11,8%)	2 (11,8%)	7 (41,2%)	5 (29,4%)
Restricción de la vida afectiva		3 (17,6%)	6 (35,3%)	4 (23,5%)	4 (23,5%)
Sensación de futuro desolador	2 (11,8%)	7 (41,2%)	4 (23,5%)	3 (17,6%)	1 (5,9%)
Aumento de la Activación					
Insomnio		5 (29,4%)	8 (47,1%)	2 (11,8%)	2 (11,8%)
Irritabilidad	1 (5,9%)		5 (29,4%)	4 (23,5%)	7 (41,2%)
Dificultades de concentración	3 (17,6%)	8 (47,1%)	4 (23,5%)	2 (11,8%)	
Hipervigilancia		1 (5,9%)	5 (29,4%)	7 (41,2%)	4 (23,5%)
Respuesta de sobresalto			5 (29,4%)	8 (47,1%)	4 (23,5%)

Según Bustos, Rincón, & Aedo, (2009) la escala CPSS no considera puntajes de corte para 15 establecer diagnóstico de TEPT, por lo cual se consideraron los criterios del DSM-IV los cuales establecen la presencia de al menos 1 síntoma de reexperimentación, 3 síntomas de evitación y 2 de aumento de activación para considerar que alguien presenta el trastorno (APA, 2014). El síntoma únicamente fue considerado presente cuando fue experimentado en las últimas dos semanas “entre 4 y 8 veces” o “9 veces o más”. Cuando las respuestas referían que en las últimas dos semanas el síntoma estaba ausente o presente “solo 1 vez” o de “2 a 3 veces” se consideró que no estaba presente.

La tabla 2 muestra las prevalencias obtenidas en los análisis estadísticos descriptivos. Del 100% de los niños tomados como muestra del presente estudio, el 35,3% presentan trastorno de estrés postraumático y un 29,4% presenta sintomatología que corresponde al subsíndrome del mismo trastorno, es decir cumplir el criterio B para el diagnóstico de TEPT (un síntoma de reexperimentación) y uno de los criterios C (3 síntomas de evitación) o D (2 síntomas de aumento de activación) pero no los dos (Bustos et al., 2009).

Tabla 2. Diagnóstico de trastorno por estrés postraumático o su subsíndrome

Categoría	N	Porcentaje
Ausencia TEPT	6	35,3%
Subsíndrome TEPT	5	29,4%
Presencia TEPT	6	35,3%

Así mismo en la tabla 3 se puede observar que del 35,3% de los niños que presentan TEPT, el 23,5% corresponde al género femenino y el 11,8% al género masculino. De igual manera, del 29,4% de los niños que presentan sintomatología correspondiente al subsíndrome TEPT, el 23,5% corresponde al género femenino y el 5,9% al género masculino.

Tabla 3. Diagnóstico TEPT y subsíndrome (sexo) de la muestra

Sexo	Subsíndrome		Presencia
	Ausencia TEPT	TEPT	TEPT
Masculino	3 (17,6%)	1 (5,9%)	2 (11,8%)
Femenino	3 (17,6%)	4 (23,5%)	4 (23,5%)

El fenómeno de la migración venezolana en el país puede tener como posible efecto el trastorno de estrés postraumático o su subsíndrome en los niños migrantes. El presente estudio confirma alta prevalencia de sintomatología en niños migrantes de 8 a 12 años. Un 35,3% cumplió con los criterios para el diagnóstico de TEPT, y un 29,4% cumplió con los criterios de subsíndrome de estrés postraumático. Estas cifras evidencian la relevancia de evaluar a edad temprana la presencia de sintomatología de TEPT en niños y niñas que han padecido el problema de la migración. La sintomatología postraumática es generadora de malestar permanente y afecta de forma significativa el bienestar y la calidad de vida de las personas que la padecen (Rincón, Cova S, Bustos T, Aedo S, & Valdivia P, 2010).

La migración de niños venezolanos a Colombia y su condición actual, ha generado el trastorno de estrés postraumático en los niños intervenidos en este estudio a diferentes escalas, pero la afectación y las consecuencias que este advierte, no se refieren únicamente a la experiencia traumática de abandonar el país de origen, si no a la nueva vida que enfrentan al llegar a una ciudad sin ningún tipo de garantías para su supervivencia. Estos niños son sometidos a experiencias que causan un efecto frustrante y traumático que afecta de manera directa su salud física y mental, así como su desarrollo normal.

La teoría de Resick et al. (2008) manifiesta que “la mayoría de los sujetos que pasan por un trauma, siempre tendrán una recuperación natural de las reacciones psicológicas, Sin embargo, algunos sujetos no logran esa recuperación” (Guzmán, 2014, p.48). La mayoría de los niños del presente estudio narraron sus experiencias dejando entre ver su miedo por lo vivido y la angustia por la realidad que afrontan a diario, pues en muchos de los lugares donde se encuentran ubicadas las familias de estos menores padecen de xenofobia, limitación en acceso a empleo digno y a recursos básicos, lo que los coloca en condición de vulnerabilidad. Los niños migrantes objeto del presente estudio no cuentan con garantías de salud, física y psicológica con la que todos los niños deben contar, y sin embargo su condición es aún más compleja; ya que, al momento del estudio, más del 60% de estos niños obtuvieron puntuaciones asociadas a sintomatología postraumática y tan solo el 35,3% no presento ninguno de los síntomas. Estos resultados son indicativos de que ciertos eventos vividos durante la situación migratoria fueron capaces de generar malestar psicológico suficiente como para afectar de manera adversa su funcionamiento. Los problemas como; recuerdos intrusivos, enajenación, respuesta de

sobresalto, hipervigilancia, irritabilidad, pérdida de interés en actividades significativas, malestar fisiológico y malestar psicológico se han generalizado en la población objeto del presente estudio.

Para Gómez, (2019) el sistema de salud colombiano presenta grandes fallas, ya que la atención en salud mental no está garantizada para los colombianos, y muy difícilmente lo estará para la población de inmigrantes. Por lo cual, el panorama para los niños migrantes venezolanos no podría ser más adverso ya que los resultados del presente estudio demostraron que el 35,3% de los niños tomados como muestra presentaron trastorno de estrés postraumático y un 29,4% presenta sintomatología que corresponde al subsíndrome del mismo trastorno. De estos resultados se desprende datos de interés que podrán ser tenidos en cuenta por instituciones que deseen brindar ayuda psicológica, que les permita a estos niños migrantes en situación de desprotección mejorar su calidad de vida y la de sus familias.

Conclusiones.

El objetivo de la investigación buscaba identificar si la condición de migrantes en niños venezolanos de 8 a 12 años ubicados en el barrio El Salitre de la ciudad de Bogotá, es generador de estrés postraumático. Los resultados de la investigación permiten concluir que los niños migrantes venezolanos tomados como muestra del presente estudio mostraron alta prevalencia para la sintomatología del TEPT. Así mismo, el estudio permite concluir que con el tiempo es posible que los síntomas empeoren, pues diariamente estos niños son sometidos a hechos traumáticos, como actos de violencia, xenofobia, entornos marginados y limitaciones en acceso a recursos básicos. Situaciones que aumentan el estrés y los estados de alerta en los niños.

Se evidencia que muchos de los niños encuestados tienen vulnerados sus derechos como menores, pues la mayoría crecen y se desarrollan en ambientes hostiles, donde el acceso a recursos básicos es limitado. Estos niños cambiaron sus cuadernos de ir a clase por una bolsa de dulces que venden en las avenidas, logrando obtener algo de dinero para lograr subsistir; ya que sus familiares no poseen una fuente digna de empleo que garantice el sustento diario.

Los niños encuestados se encuentran en condiciones complejas, que cada día les genera más traumas, que con el tiempo pueden llegar a ser más muy difíciles de superar. La pobreza extrema en la que viven algunos de estos niños, los hace vulnerables a situaciones como abandono, abuso sexual, trabajo infantil y violencia intrafamiliar.

Al momento de realizar las encuestas, los padres manifestaban sentir temor por la salud mental de sus hijos, no saben cómo manejar el duelo que ellos viven actualmente, ya que los encuentran bastante desorientados y la gran mayoría con actitudes distantes y agresivas, dicen que emocionalmente a ellos les afecto mucho el cambio de ciudad, no solo por haber abandonado sus hogares, sus amigos, sus escuelas, factor que ellos recuerdan con mucha tristeza, si no por lo que tuvieron que atravesar para llegar a Colombia, días y noches caminando, muchas veces escondidos para que no les hicieran nada, haciendo sus necesidades en la calle y sin que comer; Al realizar la escala a los niños y de acuerdo a lo que anteriormente habían expuestos sus papas, evidenciamos que en la pregunta de la escala que indicaba si habían tenido problemas para quedarse dormidos o para permanecer dormidos en la noche, ellos manifestaban que en reiteradas ocasiones presentaban pesadillas en la noche, que se soñaban ese momento en el que caminaban y caminaban con mucho temor, pensando en sus hermanos menores y su familia, ya que muchos de ellos a su corta edad asumen la responsabilidad de sus hermanos y tener estas pesadillas o pensar en volver a vivir estos episodios les genera un miedo intenso.

Otro punto es que ellos sienten miedo, ansiedad y tristeza por la xenofobia vivida en el país residente, ya que muchas veces les amenazan de muerte, les tratan de ladrones o les gritan que regresen a su país. Estos niños son tan pequeños que temen quedarse dormidos y que sus familias tomen rumbos inesperados, o la preocupación de despertar y no volver a ver a sus padres vivos.

Al realizar esta investigación se logró evidenciar que estos niños necesitan asistencia humanitaria, pues se hace necesaria la intervención del estado y de las instituciones a realizar esfuerzos por brindar protección, atención médica, alimento, educación y agua potable.

Dada la vulnerabilidad que padecen algunos de los niños del presente estudio, se hace necesario una adecuada protección que mejore su bienestar y por ende su calidad de vida, pues en algunos casos las circunstancias podrían inducir a estos niños a buscar salidas equivocadas a sus problemas, como el suicidio o el tener que refugiarse en lugares que no son seguros o confiar en personas extrañas, quedando expuestos al consumo de sustancias, trabajo infantil o explotación sexual.

En aras de buscar la protección integral de la población de niños migrantes en Colombia, son muchas las acciones de trabajo mancomunado que se deben realizar para lograrlo, sin embargo, como personas semejantes que somos, se hace necesario la práctica de valores como la

amabilidad y la tolerancia que permita de alguna manera resarcir en los niños y sus familias los daños causados por la migración y la xenofobia a la que son expuestos a diario. 19

Limitaciones.

Las siguientes limitaciones se presentaron en la investigación:

- 1- El país actualmente se encuentra en una situación complicada de orden público, y en el momento de abordar la población se realizaron varias protestas en el sector y fue bastante difícil ubicar la población ya que la policía estaba retirando las aglomeraciones
- 2- En varias ocasiones muchos de los padres de los menores nos pedían dinero a cambio de responder la escala, nos manifestaban que no tenían para comer.
- 3- Muchos de los padres de los menores se encontraban bastante prevenidos, para tomar las fotos con los menores, ya que muchos de ellos se encontraban en malas condiciones.
- 4- En varias ocasiones no encontramos la disposición de los padres para responder sus datos personales, identificación y demás.

Recomendaciones

Se hace necesario que los gobiernos de Colombia y Venezuela trabajen de manera mancomunada en el desarrollo de políticas sociales incluyentes con apoyo interinstitucional que permita de alguna manera frenar el fenómeno migratorio, luchar contra la xenofobia y fortalecer la investigación en la población migrante vulnerable, con el fin de determinar las verdaderas causas y consecuencias de la migración en los niños, niñas y adolescentes. Así mismo, se necesita que los gobiernos brinden más y mejores oportunidades que permita a la población migrante acceder a fuentes de empleo dignas y de calidad que posibilite a las familias obtener los recursos suficientes para acceder a recursos básicos como educación, salud, vestido y alimentación y les permitan a los niños, niñas y adolescentes crecer y desarrollarse en entornos sanos.

Dados los resultados del presente estudio, la población de niños, niñas y adolescentes migrantes podrían no solo estar padeciendo estrés postraumático como consecuencia de la problemática migratoria; sino también otro tipo de afectaciones a su salud mental y física, por lo cual se hace necesario brindar mejores recursos para la investigación clínica que posibilite posible tratamiento, a fin de mejorar la calidad de vida de los menores.

Es necesario generar programas que fortalezcan el apoyo familiar y la expresión emocional 20 de los niños, para que se sientan más protegidos y seguros con el apoyo de sus padres, sobre todo cuando tienen sentimientos de temor y angustia, trabajando con los padres la necesidad de escuchar a sus hijos y orientarlos para que les proporcionen la tranquilidad y el alivio que ellos necesitan.

Crear una red de apoyo con instituciones que puedan asegurar los derechos principales de los niños, para que ellos puedan suplir sus necesidades básicas y así no estar expuestos a tantas situaciones de violencia intrafamiliar, amenaza, explotación y abuso, evitando así más situaciones traumáticas que sigan generando más trastornos.

Realizar terapia a los niños migrantes, que esté centrada en el manejo del trauma y el control de la sintomatología de estrés postraumático, realizando un acompañamiento y seguimiento periódico sobre su comportamiento y su proceso de adaptación.

Implementar un ajuste de desarrollo urbano como consecuencia a la problemática migratoria que sucede en este momento en Colombia con Venezuela. Ante estas circunstancias es de suma importancia ofrecer mecanismos para la ayuda humanitaria de los hogares migrantes que les permita mejorar su calidad de vida y así puedan especialmente los niños acceder a una educación digna, y la inclusión sea una prioridad, esto evitaría que dichos niños sufrieran de traumas psicológicos como lo es el estrés postraumático a consecuencia de su desubicación territorial.

Las estadísticas migratorias arrojan que la problemática migratoria, se extenderá en los próximos meses, por lo tanto, es de gran importancia, crear estrategias de empleo que le permitan a estas familias, un sustento económico que garantice especialmente que sus hijos accedan a la educación, y que una vez se supere un poco dicha problemática pueden aplicar a subsidios de vivienda dignas y definitivas para garantizar un mejor futuro a estos niños.

Es necesario reconocer que el fenómeno de la migración venezolana es una problemática que debe afrontarse de manera coherente, profundizando en ello e incorporando una mejora o un tratamiento equilibrado de las diferentes magnitudes sociales, económicas y ambientales y dándole prioridad a los derechos humanos.

Referencias bibliográficas

- García Arias, M. F., & Restrepo Pineda, J. E. (2019). Aproximación al proceso migratorio venezolano en el siglo XXI. *Hallazgos*, 16(32), 63-82. Obtenido de http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1794-38412019000200063 21
- ACNUR. (2018). *UNHCR*. Obtenido de Venezuela Situation: Responding to the Needs of People Displaced from Venezuela: <https://www.unhcr.org/5ab8e1a17.pdf>
- ACNUR. (2019). *Agencia de la ONU para los Refugiados (ACNUR)*. Obtenido de Refugiados y migrantes de Venezuela superan los cuatro millones: ACNUR y OIM: <https://www.acnur.org/noticias/press/2019/6/5cfa5eb64/refugiados-y-migrantes-de-venezuela-superan-los-cuatro-millones-acnur-y.html>
- American Psychiatric Association. (2014). *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales* (5 ed.). Madrid: Médica Panamericana.
- Banco Mundial. (2018). Migración desde Venezuela a Colombia: impactos y estrategia de respuesta en el corto y mediano plazo. Colombia. Obtenido de <https://r4v.info/es/documents/download/66643>
- Barlow, D. H. (2008). *Manual clínico de trastornos psicológicos*. ciudad de Meico: Manual moreno.
- Bustos, P., Rincón, P., & Aedo, J. (2009). Validación Preliminar de la Escala Infantil de Síntomas del Trastorno de Estrés Postraumático (Child PTSD Symptom Scale, CPSS) en Niños/as y Adolescentes Víctimas de Violencia Sexual. *Psykhe: Revista de la Escuela de Psicología*, 18(2), 113–126. doi:<https://doi.org/10.4067/S0718-22282009000200008>
- CNN. (2019). Cada vez hay más venezolanos en Colombia: un poco más de 1,4 millones de inmigrantes en todo el país. Estados Unidos. Obtenido de <https://cnnespanol.cnn.com/2019/08/02/aumenta-el-numero-de-venezolanos-en-colombia-hay-poco-mas-de-14-millones-de-inmigrantes-en-todo-el-pais/>
- CNN. (2019). Ya son más de 4 millones de migrantes y refugiados venezolanos en el mundo, según ACNUR. Estados Unidos. Obtenido de <https://cnnespanol.cnn.com/2019/06/07/mas-de-4-millones-de-migrantes-y-refugiados-venezolanos-en-el-mundo-segun-acnur/>
- Comisión Interamericana de Derechos Humanos. (2018). Migración forzada de personas venezolanas. Obtenido de <https://www.oas.org/es/cidh/decisiones/pdf/Resolucion-2-18-es.pdf>
- CONPES. (2018). Estrategia para la atención de la migración desde Venezuela. Colombia. Obtenido de <https://colaboracion.dnp.gov.co/CDT/Conpes/Econ%C3%B3micos/3950.pdf>
- Fernandez, M. I. (2012). *Problemas Conductuales y Emocionales en Niños Inmigrantes Latinos entre 6 y 12 años en Palma de Mallorca*. Obtenido de <https://core.ac.uk/download/pdf/33010214.pdf>

- Foa, E. B., Johnson, K. M., Feeny, N. C., & Treadwell, K. R. (2001). The Child PTSD Symptom Scale: A Preliminary Examination of its Psychometric Properties. *Journal of clinical child psychology*, 30(3), 376-384. Obtenido de https://www.researchgate.net/profile/Edna_Foa2/publication/11844158_The_Child_PTSD_Symptom_Scale_A_Preliminary_Examination_of_its_Psychometric_Properties/links/5873ad1008aebf17d3b08fab/The-Child-PTSD-Symptom-Scale-A-Preliminary-Examination-of-its-Psychome 22
- Fonrodona, M. P. (2011). *Transtorno de estres postraumatico modelo cognitivo conductual*. Bogota DC: Ediciones Uniandes.
- Gómez, C. (30 de Junio de 2019). Migrar siendo niño, un trauma mayor. *El Espectador*. Obtenido de <https://www.elespectador.com/noticias/el-mundo/migrar-siendo-nino-un-trauma-mayor-articulo-868353>
- Hermanas Hospitalarias. (2016). IV Jornada de salud, salud mental, interculturalidad y migración: menores, jóvenes y migración. España. Obtenido de <https://www.hospitalarias.es/los-menores-inmigrantes-tienen-5-veces-mas-riesgo-sufrir-una-enfermedad-mental/>
- Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, M. (2010). *Metodología de la Investigación* (2010 ed., Vols. ISBN 970-10-5753-8). (N. I. Lopez, Ed.) Iztapalapa. Mexico D. F.: McGRAWHILLINTERAMERICMA EDITORES, SA DE C.V.
- Juan Manuel Escobar, M. U. (2014). *Avances en Psiquiatria desde un modelo biopsicosocial*. Bogota: EDICIONES UNIANDES.
- Juan Manuel Escobar, M. U. (s.f.). *AVANCES EN PSIQUIATRIA DESDE UN MODELO BIP*.
- Marín López, L., Iodice, R., & Villegas Moreno , M. (2016). El Trastorno por Estrés Postraumático (TEPT) en niños y niñas entre 6 y 12 años como consecuencia del conflicto armado en Colombia: una perspectiva neurológica. Obtenido de <http://biblioteca.ucp.edu.co/ojs/index.php/textosysentidos/article/download/3538/3848>
- Mario Guzman, F. P. (2014). *Modelos cognitivo conductuales del trastorno por estres postraumatico*. Mexico: Universidad de Colima.
- Martín, I. H. (2019). *Huyendo de la guerra: El estrés postraumático en niños y adolescentes*. Obtenido de https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/687895/hurtado_martin_inestfg.pdf?sequence=1
- Migración Colombia. (2018). *Ministerio de Relaciones Exteriores*. Obtenido de <http://www.migracioncolombia.gov.co/index.php/es/prensa/comunicados/comunicados-2018/junio-2018/7584-442-462-venezolanos-identificados-en-registro-ramv-recibiran-regularizacion-temporal>

- Migración Colombia. (2019). Mas de un millon cuatrocientos mil venezolanos se encuentran radicados en el pais director de migracion colombia. Colombia. Obtenido de http://www.migracioncolombia.gov.co/old_site/index.php/es/prensa/comunicados/comunicados-2019/agosto-2019/12566-mas-de-un-millon-cuatrocientos-mil-venezolanos-se-encuentran-radicados-en-el-pais-director-de-migracion-colombia
- Ministerio de salud y protección social. (2018). Plan de respuesta del sector salud al fenómeno migratorio. Colombia. Obtenido de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/COM/plan-respuesta-salud-migrantes.pdf>
- Molina Rueda, P. E. (2019). *Universidad San Francisco de Quito*. Obtenido de Terapia cognitiva basada en mindfulness aplicada en niños refugiados con síntomas de estrés postraumático: <http://repositorio.usfq.edu.ec/handle/23000/8133>
- Nichols, M. (2019). Venezuelans facing 'unprecedented challenges,' many need aid - internal U.N. report. (M. Nichols, Ed.) *Reuters*. Obtenido de <https://www.reuters.com/article/us-venezuela-politics-un/venezuelans-facing-unprecedented-challenges-many-need-aid-internal-u-n-report-idUSKCN1R92AG>
- OIM. (2019). *Organización Internacional para las Migraciones*. Obtenido de International Migration Law Glossary on Migration: https://publications.iom.int/system/files/pdf/iml_34_glossary.pdf
- ONU. (2018). *Naciones Unidas*. Obtenido de El estado mundial de la agricultura y la alimentación 2018: Migración, Agricultura y Desarrollo Rural: <https://books.google.com.co/books?id=WR10DwAAQBAJ&pg=PA7&lpg=PA7&dq=ONU+alguien+que+ha+residido+en+un+pa%C3%ADs+extranjero+durante+m%C3%A1s+de+un+a%C3%B1o+independientemente+de+las+causas+de+su+traslado,+voluntario+o+involuntario,+o+de+los+medios+utilizad>
- Resick, P. A., Monson, C. M., & Rizvi, S. L. (2008). Posttraumatic stress disorder. (I. D. Barlow, Ed.) *Clinical handbook of psychological disorders: A step-by-step treatment manual*, 65–122. Obtenido de https://www.academia.edu/download/57504454/David_H._Barlow_Clinical_handbook_of_psychological_disorders_a_step-by-step_treatment_manual__4th_Edition.pdf#page=80
- Rincón, P., Cova S, F., Bustos T, P., Aedo S, J., & Valdivia P, M. (2010). Estrés Postraumático en Niños y Adolescentes Abusados Sexualmente. *Revista Chilena de Pediatría*, 234-240. Obtenido de <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rcp/v81n3/art06.pdf>
- Rueda, P. E. (2019). *Terapia Cognitiva basada en Mindfulness aplicada en niños refugiados con síntomas de estrés postraumático*. Obtenido de <http://repositorio.usfq.edu.ec/bitstream/23000/8133/1/142176.pdf>
- Sabino, C. (1992). *El Proceso de Investigación*. Buenos Aires: Lumen. Obtenido de http://paginas.ufm.edu/sabino/ingles/book/proceso_investigacion.pdf

Sescosse, G. (2015). Intervenciones psicologicas basadas en la evidencia para el trastorno por 24
estres postraumatico . *Revista electronica de psicologia Iztacala*, 1181.

Anexos.

INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA POLITÉCNICO GRANCOLOMBIANO
FACULTAD DE SOCIEDAD, CULTURA Y CREATIVIDAD
GRUPO DE INVESTIGACIÓN DE PSICOLOGÍA, EDUCACIÓN Y CULTURA
DEPARTAMENTO ACADÉMICO DE PSICOLOGÍA
PROGRAMA DE PSICOLOGÍA
PROYECTO DE PRÁCTICA II – INVESTIGACIÓN APLICADA
ASESOR. ANGELA GISSETTE CARO DELGADO

ESTRÉS POSTRAUMÁTICO EN NIÑOS MIGRANTES VENEZOLANOS DE 8 A 12 AÑOS UBICADOS
 EN EL BARRIO EL SALITRE DE LA CIUDAD DE BOGOTÁ

Fecha: Día___ Mes___ Año_____

Completado por_____ Parentesco con el niño/niña_____

Edad del niño/niña_____ Sexo: M___ F___

Marque con una X o con un círculo para responder a las siguientes preguntas.

1. ¿Cuál es el nivel socioeconómico de su familia?
 1. Bajo.
 2. Medio.
 3. Alto.

2. ¿Su unidad familiar posee un ingreso económico estable?
 1. Si
 2. no

3. ¿Para generar ingresos, usted suele trabajar en varios lugares en un mismo día?
 1. Si
 2. No

4. ¿A quién suele dejar el cuidado de sus hijos cuando sale a trabajar?
 1. Solos
 2. A un Familiar
 3. A otras personas

5. ¿En la actualidad su núcleo familiar tiene acceso a servicios de salud y educación?
 1. Salud
 2. Educación
 3. Las dos anteriores
 4. Ninguna de las anteriores


CHILD PTSD Symptom Scale (CPSS) Spanish- 8-18 years ⁽¹⁾

Marca 0, 1, 2, 3 o 4 para indicar con qué frecuencia has tenido los siguientes problemas en las últimas dos semanas.

	Nunca	Solo 1 vez	Entre 2 y 3 veces	Entre 4 y 8 veces	9 veces o más
1. ¿Has tenido pensamientos o imágenes molestas acerca de lo que te pasó y que vienen a tu mente, aunque tú no hayas querido recordarlas?	0	1	2	3	4
2. ¿Has tenido sueños malos o pesadillas?	0	1	2	3	4
3. ¿Has tenido la sensación como si lo que te pasó estuviera ocurriendo de nuevo, como si estuvieras ahí otra vez? (por ejemplo, al escuchar o ver algo que te recuerde lo que a ti te pasó).	0	1	2	3	4
4. ¿Te has sentido mal cuando piensas acerca de lo que te pasó o cuando escuchas hablar acerca de lo que te pasó? (por ejemplo, sintiéndote asustado, enojado, triste, culpable, con miedo, etc.).	0	1	2	3	4
5. ¿Has tenido sensaciones en tu cuerpo cuando piensas o escuchas acerca de lo que te pasó? (por ejemplo, transpirando repentinamente o latiéndote muy rápido el corazón).	0	1	2	3	4
6. ¿Haces esfuerzos para no pensar, no hablar o de no tener sentimientos acerca de lo que te pasó?	0	1	2	3	4
7. ¿Has tratado de evitar actividades, personas o lugares que te recuerden lo que te pasó?	0	1	2	3	4
8. ¿Has olvidado una parte importante de lo que te pasó?	0	1	2	3	4

9. ¿Has tenido muy pocas ganas de hacer cosas que antes acostumbrabas a hacer?	0	1	2	3	4
10. ¿Has tenido dificultades para sentirte cercano(a) a tus seres queridos?	0	1	2	3	4
11. ¿Te cuesta mucho tener sentimientos fuertes? (por ejemplo, te cuesta mucho llorar o sentirte feliz).	0	1	2	3	4
12. ¿Has sentido que tus planes futuros o tus esperanzas no se harán realidad? (por ejemplo, has sentido que no terminarás la escuela, que no te casarás o que no tendrás hijos).	0	1	2	3	4
13. ¿Has tenido problemas para quedarte dormido(a) o para permanecer dormido(a) en la noche?	0	1	2	3	4
14. ¿Te enojas más fácilmente que antes de vivir lo que te pasó?	0	1	2	3	4
15. ¿Has tenido dificultades para concentrarte? (por ejemplo, perdiendo el hilo de una historia en la televisión, olvidando lo que leías, no poniendo atención en clases).	0	1	2	3	4
16. ¿Has estado demasiado vigilante? (por ejemplo, estás muy atento(a) de que personas están a tu alrededor).	0	1	2	3	4
17. ¿Te asustas más fácilmente que antes? (por ejemplo, cuando alguien se acerca por detrás de ti).	0	1	2	3	4

(1) CPSS Foa, Johnson, Feeny, and Treadwell (2001). Spanish version Rincón G, Cova S, Bustos T, Aedo S, & Valdivia P (2010).

	CONSENTIMIENTO INFORMADO	PROCESO	MISIONAL ¹
		CODIGO	TE RE FORMATO
		VERSION	01
		PAGINA	1 DE 34

Dentro de las normas deontológicas y bioéticas para el ejercicio de la profesión de psicología estipuladas en Colombia en la ley 1090 de 2006, se encuentra el cumplimiento del artículo 25, el cual estipula que cuando se trata de niños pequeños o menores de edad que no pueden dar su consentimiento informado. La información se entregará a los padres, tutor o persona encargada para recibir la misma.

La información busca comunicar oportunamente al padre o tutor los riesgos que puedan derivarse del tratamiento que le será practicado, solicitando su consentimiento anticipadamente.

Por tanto, con el presente documento escrito se busca informar a usted (acompañante) acerca del procedimiento que se realizará, por lo cual solicitamos llene de su puño y letra los espacios en blanco.

Yo,
Con CC:
Solicito al doctor(a):
Y a sus asociados/asistentes que realicen el procedimiento elegido, el cual consiste en:

DIAGNÓSTICO Y PROCEDIMIENTO

Lo que sigue se me ha explicado en términos generales y comprendo que la naturaleza y propósito del procedimiento es con fines académicos.


RIESGOS GENERALES

RIESGOS ESPECÍFICOS

La probabilidad de éxito del procedimiento mencionado es Alta (), Media (), Baja ()

Si decido no efectuar el procedimiento mencionado arriba, mi pronóstico (condiciones médicas futuras) es:

Comprendo y acepto que durante el procedimiento pueden aparecer circunstancias imprevisibles o inesperadas, que puedan requerir una extensión del procedimiento original o la realización de otro procedimiento no mencionado arriba.

	CONSENTIMIENTO INFORMADO	PROCESO	MISIONAL ²
		CODIGO	TE RE FORMATO
		VERSION	01
		PAGINA	2 DE 34

Solicito al doctor(a):

Y a sus asociados/asistentes que realicen, los procedimientos adicionales que juzguen necesarios. Al firmar este formulario reconozco que los he leído o que me ha sido leído y explicado y que comprendo perfectamente su contenido. Se me han dado amplias oportunidades de formular preguntas y que todas las preguntas que he formulado han sido respondidas o explicadas en forma satisfactoria. Todos los espacios en blanco o frases por completar han sido llenados y todos los puntos en los que no estoy de acuerdo han sido marcados antes de firmar este consentimiento. Acepto que la medicina no es una ciencia exacta y que no se me han garantizado los resultados que se esperan de la intervención procedimientos terapéuticos, en el sentido de que la práctica de la intervención o procedimiento que requiero compromete una actividad de medio, pero no de resultados.

Comprendiendo estas limitaciones,

Doy mi consentimiento a:

Y a sus asociados/asistentes para que realicen el procedimiento.

Persona que da el consentimiento si no es el mismo paciente.

FIRMA
NOMBRE DE LA PERSONA:
CC. O HUELLA:
RELACIÓN CON EL PACIENTE:

Lugar y Fecha del Consentimiento Informado: _____

FIRMA DEL PROFESIONAL DE LA SALUD
NOMBRE DEL PROFESIONAL:
CC:
N.º DEL REGISTRO:

Material Fotográfico:

Trabajo de Campo: https://poligran-my.sharepoint.com/:w:/g/personal/arquiroga1_poligran_edu_co/EU5RQu2bhyJFsOU44gdUtLkBHLYkBO8DqY2utrYclBZykg?e=xFsODg



