

*Impact of traumatic experiences on cognitive, emotional and familiar development in children and adolescents victims of violence**

Marlym Dayana Martínez Manotas **

Marlenis Ucros Brito ***

Belkis Xiomara Vanegas Sprockel ****

* Artículo derivado del proyecto de investigación "Impacto de experiencias traumáticas sobre el desarrollo cognitivo, emocional y familiar en niños y adolescentes víctimas de violencia en el municipio de Riohacha - Colombia".

** Magíster en Psicología de la Universidad del Norte, Colombia. Especialista en Psicología Clínica, Universidad del Norte, Colombia. Psicóloga de la Universidad Autónoma de Bucaramanga. Docente Tiempo Completo de la Universidad de la Guajira, adscrita a la Facultad de Ciencias Sociales y Humanas. Correspondencia: madama82@hotmail.com, mdmartinez@uniguajira.edu.co

*** Doctora en Ciencias Humanas de la Universidad del Zulia. Magíster en Gerencia de Recursos Humanos, Universidad Beloso Chacín, Venezuela. Especialista en Finanzas, Universidad de la Guajira-Universidad de Cartagena. Docente Titular de la Universidad de la Guajira, adscrita a la facultad de Ciencias Económicas y Administrativas. Correspondencia: mucros@uniguajira.edu.co, umarlenis@hotmail.com

**** PhD. en Ciencias Humanas de la Universidad del Zulia (Venezuela). Doctora en Ciencias de la Educación de la Universidad Andrés Bello Chacín (Venezuela). Magíster en Administración de Empresas de la Universidad del Norte (Colombia). Especialista en Gerencia de Recursos Humanos de la Universidad del Norte (Colombia). Trabajadora Social de la Fundación Universitaria Monserrate (Colombia). Correspondencia: bvanegas@uniguajira.edu.co

*Impacto de experiencias traumáticas sobre el desarrollo cognitivo, emocional y familiar en niños y adolescentes víctimas de violencia **

Cómo citar este artículo: Martínez, M.D., Ucros, M., & Vanegas, B.X. (2016). Impacto de experiencias traumáticas sobre el desarrollo cognitivo, emocional y familiar en niños y adolescentes víctimas de violencia. *Revista Tesis Psicológica*, 11(1), 206-215.

Recibido: diciembre 11 de 2015
Revisado: diciembre 16 de 2015
Aprobado: junio 23 de 2015

ABSTRACT

The study based on theories of authors such as Davis (2009), Blair (2003), Pichón (2005), Philips (2003) who considered that the traumatic experience is an event that threatens the well-being of the individual, generating consequences in the mental and emotional structure, producing regressive behaviors that violate the ability of self. The present paper examines the impact of traumatic experiences, on the cognitive, emotional and family development in children and adolescents, victims of violence in Riohacha (La Guajira, Colombia). This is descriptive, correlational and non-experimental research. Two groups were compared according to the condition the post trauma stress disorder (PTSD) to the experience or not events potentially traumatic in performance measures of emotional, cognitive and family. This studied concluded when CI subscales differences were analyzed, when children increase their vocabulary, recognize emotions as discomfort, shame, depression, affecting their development and interaction with the environment. There is evidence that these events affect the psycho-affective development of children and their families have the need to build a culture of dialog, preventive and educational strategies, under holistic perspectives, committed with the psychosocial development of children.

Keywords: violence, skills, emotional development, family.

RESUMEN

El siguiente estudio se sustenta en teorías de autores como: Davis (2009), Blair (2003), Pichón (2005) para quienes la experiencia traumática es considerada un evento que amenaza el bienestar del individuo en tanto que genera consecuencias en la estructura mental y emocional, produciendo comportamientos regresivos que vulneran la capacidad del yo. La investigación tiene como objetivo, determinar el impacto de experiencias traumáticas, sobre el desarrollo cognitivo, emocional y familiar en niños y adolescentes, víctimas de violencia en Riohacha (La Guajira, Colombia); para ello se diseñó un estudio de tipo descriptivo, correlacional, no experimental. Se compararon dos grupos de acuerdo a la condición de Trastorno por Estrés Posttraumático (TEPT) a la vivencia o no de eventos potencialmente traumáticos en medidas de desempeño emocional, cognitivo y familiar. El estudio concluye que cuando se analizan las sub-escalas del CI se presentan diferencias, en la cual, los niños aumentan su vocabulario, reconocen emociones como molestias, vergüenza, depresión, afectando su desarrollo e interacción con el medio. Se evidencia que estos eventos afectan el desarrollo psicoafectivo de los niños y que sus familias tienen la necesidad de construir una cultura de diálogo, estrategias preventivas y educativas, bajo perspectivas holísticas, comprometidas con el desarrollo psicosocial de los niños.

Palabras clave: violencia, habilidades, desarrollo afectivo, familia.

INTRODUCCIÓN

El término trauma incluye tanto la noción de herida como la de sus efectos provocados en el organismo en su totalidad. Además, el trauma se refiere a una situación específica en la biografía del paciente, quien no podía integrar este hecho en forma consciente a la experiencia vivida. Es así como la experiencia traumática se constituye en un evento cuya carga informacional se mantiene a lo largo del tiempo afectando al paciente.

También en la terminología psiquiátrica, la denominación de Trastorno por Estrés Postraumático (TEPT) en la tercera versión de la clasificación diagnóstica de la Asociación Psiquiátrica Americana (DSM-III). Desde esa fecha en adelante este cuadro clínico ha cobrado gran importancia hasta alcanzar su máxima divulgación con relación a las manifestaciones presentadas por algunas poblaciones víctimas de la Primera y Segunda Guerra Mundial y de los ataques terroristas del 11 de septiembre de 2001 a las Torres Gemelas del World Trade Center de Nueva York y al Pentágono en Washington, así como también los diferentes atentados existente en los últimos años en los diferentes países del mundo.

En este sentido, el DSM-IV hace un esfuerzo para tratar de facilitar el diagnóstico del trastorno por estrés postraumático en niños y adolescentes, para lo que se añaden algunos descriptores específicos tratando de precisar mejor los síntomas en estas edades. Se subraya la necesidad de tener en cuenta los aspectos evolutivos y del desarrollo propios del niño, que determinan unas características específicas de los síntomas según la edad, pues es bien conocido que la expresión psicopatológica depende tanto de factores propios del psiquismo del niño como son su grado cognoscitivo y desarrollo afectivo, como del tipo de relación que establece con el entorno en cada momento.

La presente investigación tiene como propósito determinar el impacto de experiencias traumáticas

sobre el desarrollo cognitivo, emocional y familiar en niños y adolescentes víctimas de violencia intrafamiliar y el abuso sexual en el Municipio de Riohacha, La Guajira, es decir, el hecho traumático demarca el rendimiento escolar, académico y relaciones sociales de los niños objeto de estudio y hacia el futuro a los jóvenes del futuro, para lo cual se comparó el grado de desempeño cognitivo, emocional y familiar en niños y adolescentes víctimas de traumas relacionados con violencia sexual en comparación con niños y adolescentes sin experiencias traumáticas previas.

En cuanto a la revisión de literatura, se plantean los argumentos que sustentan las experiencias traumáticas sobre el desarrollo cognitivo, emocional y familiar. Posteriormente, se presenta la metodología utilizada donde se utiliza en la primera fase la batería psicológica (WISC-R) para medir el coeficiente intelectual de los niños y adolescentes y en la segunda se empleó una encuesta para valorar la parte familiar relacionada con el grado de desempeño cognitivo y emocional que establece el nivel de déficit en la escala ejecutiva y verbal en el desarrollo cognitivo y emocional, ambos instrumentos utilizados como técnica para recolección de la información, seguidamente se presentan los resultados y las conclusiones.

REVISIÓN DE LITERATURA

En la literatura relacionada con impacto de experiencias traumáticas sobre el desarrollo cognitivo y familiar en niños y adolescentes víctimas de violencia, se distinguen varios conceptos relacionados con la teoría de Davis (2001), neurólogo que plantea que los síntomas que presentaban estos enfermos estaban producidos por cambios moleculares muy sutiles en el Sistema Nervioso Central (SNC). Por otro lado, la alta frecuencia de síntomas aparentemente relacionados con el corazón (taquicardia, palpitaciones, etc.) trajo consigo que la neurosis traumática se asociara durante mucho tiempo al grupo de las neurosis cardíacas.

Al respecto, Phillips (2003) plantea que los síntomas y la severidad de diferentes cuadros clínicos pueden relacionarse diferencialmente con los procesos y con los sistemas neurales subyacentes asociados al procesamiento de la emoción. Este autor propone que los patrones específicos de anomalías estructurales y funcionales en los sistemas neurales paralelos son importantes para el análisis de las respuestas diferenciales a estímulos emocionales y para la regulación de la conducta emocional, lo cual puede asociarse a diferentes desórdenes como la esquizofrenia, el trastorno bipolar, trastorno de ansiedad, trastorno de estrés postraumático y depresivo mayor.

Por otro lado, Blair (2003) observó en sus estudios clínicos, que los niños con el síndrome de Williams presentaban dificultades significativas en su desempeño frente al test de reconocimiento de la emoción en comparación con los controles agrupados por edad.

En consecuencia, según la edad mental entre los participantes con el síndrome de Williams y los controles agrupados, se relacionan con el uso de estrategias de procesamiento similares (los niños más jóvenes utilizaban el método de una porción de alimentos en el reconocimiento de los rostros y los mayores utilizaban una estrategia configuracional) lo más probable que el rendimiento en las tareas se deba al Coeficiente Intelectual (CI). Es decir, entre más elevado sea el Coeficiente Intelectual, se refleja una mayor preservación en el procesamiento de configuraciones. A su vez, resaltan los componentes psicopáticos más que la agresión general, como un importante factor en las deficiencias del procesamiento de la emoción y entre estas deficiencias, se asocian a fallas en las estructuras corticales prefrontales que incluyan la corteza orbito frontal.

Finalmente, Pichón (2005) explica la teoría del vínculo, donde las personas se relacionan con los otros, creando una estructura que es

particular para cada caso y momento, es un vínculo cuya relación es específica y constituida por una estructura que funciona de una determinada manera; es dinámica y en continuo movimiento, que funciona accionada o movida por factores instintivos, por motivaciones psicológicas que condicionan la conducta humana relacionados con rol, status y comunicación.

El abordaje clínico de las experiencias traumáticas presenta algunos factores clave a considerar, tal como lo plantean desde una perspectiva crítica, tal como lo esbozan inicialmente Abello y Cortés (2012) y se corrobora en Abello, Cortés, Barros, Mercado y Solano (2014):

Uno de los principales problemas contemporáneos en relación con el abordaje de estos cuadros clínicos, obedece a la necesidad de contar con estrategias que apoyen la evaluación funcional de los trastornos afectivos desde una perspectiva multidimensional que apoye no solamente la medición y evaluación, sino que también sirva como insumo para orientar los procesos de intervención (p. 197).

Complementariamente, dentro de los referentes empíricos asociados, se han identificado investigaciones tales como las de Avendaño, Cortés y Guerrero (2015) en las cuales se evidencia la necesidad de establecer estrategias de articulación entre la escuela, la familia y el entorno social como ejes para el desarrollo integral de los niños y niñas afectados por fenómenos tales como el desplazamiento forzado. Así como en los estudios de Amar, Abello, Martínez, Monroy y Cortés (2015) frente a los factores de vulnerabilidad a los cuales se enfrentan los niños y niñas que viven en contextos de pobreza y las estrategias de prevención integral y promoción del desarrollo humano, bajo el marco del reconocimiento universal de los derechos y el aseguramiento de condiciones propicias en sus entornos familiares, escolares y sociales con calidad de vida.

METODOLOGÍA

Diseño

La presente investigación se enmarca metodológicamente a partir de un diseño transeccional descriptivo, no experimental, ya que describe y no pretende modificar o manipular la realidad actual de las variables objeto de estudio. Por otra parte, se empleó la observación documental para sustentar la revisión de la literatura.

Participantes

La muestra utilizada para el presente estudio fue conformada con la participación de (20) niños residentes en Riohacha (La Guajira, Colombia), distribuidos en dos grupos: Grupo 1) 10 niños/as que contaban con experiencias traumáticas previas de abuso y maltrato, y Grupo 2) 10 niños/as sin evidencia de experiencias traumáticas. Para la selección y participación de los niños con experiencias traumáticas se contó con la solicitud previa de autorización familiar correspondiente a los protocolos de consentimiento y asentimiento informado. Fundamentalmente, se realizó una comparación entre dos grupos de acuerdo a la condición de TEPT a la vivencia o no de eventos potencialmente traumáticos en medidas de desempeño; emocional, cognitivo, memoria y familiar, con el fin de determinar diferencias entre los grupos.

Instrumentos

Inicialmente, se administró a los participantes el WISC-R. Las Escalas de inteligencia en dos dimensiones facilitadoras de las capacidades cognitivas y de desarrollo de la inteligencia (escala verbal y escala de ejecución). En el componente verbal comprenden las subescalas de: 1) Información, 2) Semejanzas, 3) Aritmética, 4) Vocabulario, 5) Comprensión y 6) Retención de dígitos. Dentro del componente de Ejecución se encuentran las subescalas de: 1) Figuras incompletas, 2) Ordenamiento

de dibujos, 3) Diseño con cubos, 4) Composición de objetos, 5) Claves y 6) Laberintos

En segunda instancia, se empleó una encuesta para valorar la parte familiar relacionada con el grado de desempeño cognitivo y emocional que establece el nivel de déficit en la escala ejecutiva y verbal en el desarrollo cognitivo y emocional; determina el desempeño cognitiva en memoria expresiva de estos niños; y se analizan los riesgos de déficit en el desarrollo cognitivo emocional y familiar.

Procedimiento

A nivel procedimental en primera instancia se identificó la muestra potencial de participantes y se solicitaron los correspondientes procedimientos de asentimiento y consentimiento informado con los padres de los niños seleccionados. Posteriormente, se llevó a cabo la aplicación del WISC-R y, finalmente, se aplicó la encuesta de factores asociados a nivel de la dinámica familiar.

Análisis de datos

Se adelantó el procesamiento de los resultados a nivel individual del WISC-R, posteriormente se compararon los dos (2) grupos de acuerdo a la condición Trastorno de Estrés Posttraumático a la vivencia o no de eventos potencialmente traumáticos en medidas de desempeño emocional, cognitivo y familiar.

RESULTADOS

Los resultados en este apartado han sido calculados por la batería psicológica (WISC-R), cuya finalidad fue medir el coeficiente intelectual en escalas de inteligencia, en dos dimensiones facilitadoras de las capacidades cognitivas y de desarrollo de la inteligencia (escala verbal y escala de ejecución), que se aplicó a niños y adolescentes con y sin trauma, tal como se muestra en la tabla 1.

Tabla 1: Escala de Ejecución Puntuación Natural

Escala	Niños Sin Experiencia Traumática	Niños Con Experiencia Traumática	Diferencias Entre Escalas	Diferencias Porcentual
Ejecución puntuación natural	111.6	80.3	31.3	38.97%

Fuente: Autores

Nota: En esta tabla, se muestra la Escala de Ejecución Puntuación Natural que establece el número de niños con y sin traumas y las diferencias entre las escalas en el Municipio de Riohacha-Colombia.

Tabla 2: Escala Verbal Puntuación Normalizada

Escala	Niños Sin Experiencia Traumática	Niños Con Experiencia Traumática	Diferencias Entre Escalas	Diferencias Porcentual
Verbal puntuación normalizada	70.7	34.1	34.1	93.16%

Fuente: Autores

Nota: En esta tabla, se muestra la Escala Verbal Puntuación Normalizada que establece el número de niños con y sin traumas y las diferencias entre las escalas en el Municipio de Riohacha-Colombia. En esta tabla, se muestra la Escala Verbal Puntuación Natural que establece el número de niños con y sin traumas y las diferencias entre las escalas en el Municipio de Riohacha-Colombia.

Tabla 3: Escala Puntuación Coeficiente Intelectual Normalizada

Escala	Niños Sin Experiencia Traumática	Niños Con Experiencia Traumática	Diferencias Entre Escalas	Diferencias Porcentual
Puntuación CI normalizada	113.9	72.4	41.5	57.32%

En esta tabla, se muestra la Escala de Puntuación Coeficiente intelectual Normalizada que establece el número de niños con y sin traumas y las diferencias entre las escalas en el Municipio de Riohacha-Colombia.

Fuente: Autores

En la tabla 1, se evidencia a los niños sin traumas que presentan una escala de ejecución natural promedio de (111.6 puntos), mientras que los niños con trauma presentan un promedio (80.3 puntos) en la misma. El análisis diferencial entre los datos es de (31.3 puntos) entre escalas; es decir, que existen diferencias significativas entre los dos grupos objeto de estudio y al realizar conversión de la escala poblacional, la diferencia porcentual es de 38.97%. De lo anterior, Se puede deducir que se

ve afectada la escala de ejecución de un niño que ha pasado por un evento traumático.

Los resultados anteriores coinciden con los planteamientos de Blair (2003), que el ser humano envía a su memoria los sucesos por los que va atravesando a lo largo de su vida. Sin embargo, el acontecimiento traumático nunca llega a adquirir la calidad de pasado. Continúa permaneciendo presente en la vida psíquica del individuo.

En la tabla 2, muestra que los niños sin trauma tienen una puntuación normalizada en la escala verbal promedio de (70.7 puntos), mientras que en los niños con experiencias traumáticas fue de (36,6 puntos), presentando una puntuación normalizada baja. El análisis diferencial entre los datos es del (34,1 puntos) entre escalas, es decir, que existe una diferencia significativa y porcentual de 93.16% entre los dos grupos objeto de estudio.

En tal sentido, se evidencia que muchos de estos niños se les dificultan tener expresiones verbales y emocionales de forma libre o normal. Y que a su vez, sigue afectando el coeficiente intelectual del niño cuando este ha experimentado un evento traumático. En relación con las implicaciones de la teoría, Lee KA Vaillant (1995) plantea que: “Una característica sobresaliente en estos pacientes es su incapacidad para verbalizar y describir el acontecimiento traumático”. No son capaces de explicar con detalle lo que ocurrió, aunque sí pueden explicar los sentimientos asociados al acontecimiento.

Esto puede estar relacionado con el bloqueo de las estructuras cerebrales que se encargan de organizar la información que llega desde distintas vías sensoriales que se produce en el momento del trauma.

La tabla 3, evidencia un nivel promedio de (113.9 puntos) para el grupo de los niños sin

trauma en sus puntuaciones típicas de Coeficiente Intelectual normalizada y (72.4 puntos) para el grupo de los niños con trauma en sus puntuaciones de Coeficiente Intelectual normalizada. La diferencia entre los dos grupos fue de (41.5 puntos) y la diferencia porcentual fue de 57.32%. Estos resultados brindan evidencia de las diferencias significativas entre los dos grupos, a partir de las cuales un evento traumático, si puede afectar el desempeño intelectual de un niño afectado.

En consecuencia, los resultados se asocian con planteamientos tales como los de Joseph, Yule & Williams (1995) quien plantea que después de una situación traumática la gran mayoría de las personas experimentan pensamientos intrusos. En los días siguientes siguen reviviendo la experiencia en forma de imágenes que llegan a su mente. Estas intrusiones tienen una finalidad adaptativa, para mejorar la capacidad de supervivencia del individuo en su entorno. Para ayudar en el aprendizaje sobre situaciones peligrosas se repite el acontecimiento en el plano mental, pero esto solo suele durar unos días luego desaparece.

Sin embargo, en los individuos que desarrollan este trastorno estos se mantienen en el tiempo y se convierten en una situación crónica, mostrando un déficit en el procesamiento de la información y por consiguiente en su coeficiente intelectual.

Tabla 4: Impacto experiencias traumáticas, dimensión cognitivo emocional

Ítems	Frecuencia Absoluta					Frecuencia Relativa				
	S*	C S*	R*	CN*	N*	S*	C S*	R*	C N*	N*
Pánico		2	8				20%	80%		
Cólera	4	6				60%	60%			
Cambio de carácter	2		5	3		20%		50%	30%	
Temor	9	1				90%	10%			
Tristeza	5	3	2			50%	30%	20%		
Rabia		2	6	2			20%	60%	20%	

Fuente: Autores

Nota: *Siempre, Casi Siempre, Regularmente, Casi Nunca, Nunca. En esta tabla, se muestra la Escala de Puntuación Coeficiente intelectual Normalizada que establece el número de niños con y sin traumas y las diferencias entre las escalas en el Municipio de Riohacha-Colombia.

Tabla 5: Impacto Experiencias Traumáticas, Dimensión Cognitivo Emocional

Ítems	Frecuencia Absoluta					Frecuencia Relativa				
	S*	CS*	R*	CN*	N*	S*	CS*	R*	CN*	N*
Afecto		2	5	3			20%	50%	30%	
Comportamiento	8	2				80%	60%			
Conducta	4	3	3			40%	30%	30%		
Relación	10					100%				
Educación	6	4				60%	40%			
Rabia		2	6	2			20%	60%	20%	

Fuente: Autores

Nota: *Siempre, Casi Siempre, Regularmente, Casi Nunca, Nunca.

En esta tabla, se muestra el impacto experiencias traumáticas, dimensión cognitivo Familiar en el Municipio de Riohacha-Colombia.

La tabla 4 muestra el impacto que causa el trauma en el desempeño cognitivo, emocional y familiar en niños y adolescentes víctimas de traumas relacionados con violencia sexual en comparación con niños y adolescentes sin experiencias traumáticas previas en el municipio de Riohacha; algunos efectos son: el pánico, cólera, pesadilla, cambio de carácter, temor, tristeza y donde se evidencia una alta tendencia al temor con 90% y cambio de carácter con un 70%.

La tabla 5, muestra el impacto que causa el trauma en el desempeño cognitivo familiar en niños y adolescentes víctimas de traumas relacionados con violencia sexual en comparación con niños y adolescentes sin experiencias traumáticas previas en el municipio de Riohacha, mediante el afecto, comportamiento, conducta, relación y educación, donde se evidencia una alta tendencia en el relación con un 100% y comportamiento con un 70%. En relación con las implicaciones de la teoría, Pitman y Orr (1990) se plantea en los enfermos se presentan alteraciones a nivel de la percepción y de sus mecanismos de respuesta ante estímulos que evocan el trauma.

CONCLUSIONES

Este proceso de investigación permite concluir que cuando se analizaron las sub-escalas del Coeficiente Intelectual, se evidencian diferencias

significativas, en los grupos objeto de estudio, donde los niños con experiencias traumáticas previas presentan problemas en su vocabulario, reconocen emociones tales como desagrado, vergüenza y depresión, afectando su desarrollo e interacción con el medio. También, se observó que estos eventos traumáticos pueden afectar el desempeño en las mediciones del Coeficiente Intelectual; asociado con las dificultades y problemáticas complejas en sus relaciones familiares, a nivel psicoafectivo y educativo; en el que se requiere fortalecer los procesos de acompañamiento e intervención psicológica para los niños que presentan experiencias traumáticas previas, involucrando activamente a sus familias y su entorno escolar, con una cultura de dialogo, estrategias preventivas y educativas, bajo perspectivas holísticas, comprometidas con el desarrollo psicosocial de los niños.

Por otra parte, entre las escalas verbal y de ejecución hay diferencias porcentuales significativas, que evidencian la afectación que causa un hecho traumático en el desarrollo cognitivo, emocional y familiar de un niño. En consecuencia, la valoración de capacidades y habilidades de un niño que ha pasado por hechos traumáticos no se pueden realizar de manera global, ya que por efectos del evento traumático sus capacidades y habilidades se encuentran fragmentadas; lo cual nos llevaría a una profunda reflexión y comprensión no solo del niño sino del medio y su familia.

Finalmente, cabe anotar que el grupo familiar al que pertenecen los niños y adolescentes víctimas de las experiencias traumáticas de violencia, tienden a considerar que estos niños casi nunca presentan un buen estado de ánimo, unido a los reportes de frecuentes dolores y tipos de malestar a nivel fisiológico, lo cual incide en su desempeño normal de su vida cotidiana; a la vez reconocen que casi siempre presentan ineficiencia para recordar cosas. También, manifiestan que los niños tienden a presentar un distanciamiento permanente con el grupo familiar y creen que los efectos de las experiencias violentas regularmente han incidido en su vida afectiva y frente a su grupo familiar.

Limitaciones

Dentro de las limitaciones en la realización de la investigación, en primera instancia cabe anotar que se adelantó una perspectiva de análisis de caso para cada uno de los participantes,

asumiendo el protocolo de consideraciones éticas y velando así por su integridad a lo largo del estudio. El tamaño de los grupos fue reducido debido a la complejidad derivada del objeto de estudio y la naturaleza de la muestra, sin embargo, los resultados generan un punto de partida para profundizar en futuras investigaciones, incorporando un sistema de múltiples medidas de contraste que permita enriquecer el nivel de análisis diferencial que puede tener la incidencia de las experiencias traumáticas derivadas de la violencia sobre el desarrollo psicológico, a nivel cognitivo, emocional, afectivo, comportamental y social de los niños.

RECONOCIMIENTO

Los autores reconocen el apoyo logístico y financiero de la Universidad de la Guajira, dado a los investigadores en el desarrollo de este estudio. Así mismo, agradecen a los árbitros por sus comentarios para el enriquecimiento del mismo.

Referencias

- Abello, L. D., & Cortes, O. (2012). Diseño de escala multidimensional de trastornos afectivos EMTA: Análisis psicométrico de confiabilidad y validez. *Psicología desde el caribe*, 29(3), 545-591.
- Abello, L., Cortés, O., Barros, O., Mercado, O., & Solano, D. (2014). Prevalencia de depresión infantil en colegios oficiales de Barranquilla. *Tesis Psicológica*, 9(1), 190-201.
- Amar, J., Abello, R., Martínez, M., Monroy E., Cortés, O., & Crespo, F. (2015). Beliefs about poverty related to social categorization in childhood. *Suma Psicológica*, 22(1), 9-17.
- Avendaño, I., Cortés, O., & Guerrero, H. (2015). Competencias sociales y tecnologías de la información y la comunicación como factores asociados al desempeño en estudiantes de básica primaria con experiencia de desplazamiento forzado. *Diversitas: Perspectivas en Psicología*, 11(1), 13-36.
- Blair, R.J.R. (2003). Facial expressions, their communicatory functions and neuro-cognitive substrates. *Philosophical Transactions of the Royal Society of London: B Series*, 358(1431), 561-572.
- Davis, M., & Whalen, P.J. (2001). The amygdala: vigilance and emotion. *Molecular psychiatry*, 6(1), 13-34.
- Joseph, S., Yule, W., & Williams, R. (1995). Emotional processing in survivors of the Jupiter cruise ship disaster. *Behaviour Research and Therapy*, 33(2), 187-192.
- Lee, K.A., Vaillant, G.E., Torrey, W.C., & Elder, G.H. (1995). A 50-year prospective study of the psychological sequelae of World War II combat. *The American Journal of Psychiatry*, 152(4), 516-522.
- Pichón, R. (2005). Teoría del vínculo. Buenos Aires: Editorial Escuela de Psicología del Sur.
- Pitman, R, Orr S., (1990). Twenty-four hour urinary cortisol and catecholamine excretion in combat-related posttraumatic stress disorder. *Biological Psychiatry*, 27(2), 245-247.
- Pitman, R.K, Orr S.P. (1990). The black hole of trauma. *Biological Psychiatry*, 1(27), 469-471.