

**Desarrollo y validación de contenido del Cuestionario de Exposición al Conflicto Armado
(CECA)**

**Development and content validation of the Questionnaire for Exposure to Armed Conflict
(Q-EAC)**

Luz S. Giraldo Cardona¹, Daniel C. Aguirre Acevedo², Sandra P. Trujillo Orrego³, Juan E.

Ugarriza⁴ y Natalia Trujillo Orrego⁵

¹Facultad Nacional de Salud Pública. Medellín, Colombia.

<https://orcid.org/0000-0003-0192-2798>. E-mail: lstella.giraldo@udea.edu.co

²Universidad de Antioquia, Medellín, Colombia. <https://orcid.org/0000-0001-8728-0911>. E-mail:

daniel.aguirre@udea.edu.co

³Facultad Nacional de Salud Pública, Medellín, Colombia.

<https://orcid.org/0000-0003-3100-0102>. E-mail: sandratruo@gmail.com

⁴Universidad del Rosario, Bogotá, Colombia. <https://orcid.org/0000-0001-8559-268X>. E-mail:

juan.ugarriza@urosario.edu.co

⁵Facultad Nacional de Salud Pública, Medellín, Colombia.

<https://orcid.org/0000-0001-7507-1856>. E-mail: natalia.trujillo@udea.edu.co

Esta investigación se ha realizado dentro de los proyectos 122285269927, 111577757638 y 111584467273 de la Universidad de Antioquia, subvencionados por Minciencias.

Facultad Nacional de Salud Pública de la Universidad de Antioquia

Medellín, Colombia.

Resumen

La caracterización del conflicto armado es un tema de interés mundial por el alto costo humano y material que implica. Para determinar el nivel de exposición a eventos de conflicto, se ha reconocido una limitación de herramientas psicométricamente válidas. En los conflictos armados de larga duración y baja intensidad, como el colombiano, se aplican criterios espacio-temporales para generar tipologías o medias ecológicas de los niveles de exposición al conflicto sin estudiar *a priori* la exposición de cada individuo. El Cuestionario de Exposición al Conflicto Armado (CECA) fue desarrollado para caracterizar la exposición a eventos directos e indirectos del conflicto y sus efectos, desde la experiencia de sus actores. El instrumento CECA se sometió a una evaluación de validez de contenido por parte de un panel de ocho expertos que evaluaron esta propuesta con relación a la claridad, la relevancia, la suficiencia y la coherencia, mediante un método Delphi. Se calculó el Índice de Validez de Contenido (IVC) de los ítems y el Kappa modificado para evaluar el consenso y el acuerdo de los expertos. Se estableció como punto de corte un IVC mayor a .7 y Kappa mayor a .6. De los 38 ítems propuestos, seis fueron eliminados. Se obtuvo una versión válida de 33 ítems con tres dimensiones: experiencias directas (11 ítems); experiencias indirectas (14 ítems), y desenlaces (8 ítems). En conclusión, se ha desarrollado y establecido la validez de contenido de CECA, lo que será de utilidad para los investigadores y profesionales interesados en realizar investigación e intervención con población expuesta o con antecedentes de exposición a los eventos de conflicto armado.

Palabras clave: estudio de validación, validación de contenido, Cuestionario de Exposición al Conflicto Armado (CECA), conflicto armado, salud mental

Abstract

In the field of mental health and armed conflict, its characterization using reliable psychometric instruments has become a key strategy to assess its exposure.

In long-time and low-intensity armed conflicts such as Colombian, evaluation of these events through reliable and validated questionnaires is less frequent. Some approaches have explored exposure to the conflict based on ecological measures, for example, scores assigned according to geographic location and according to the history of the presence of armed groups. However, current implies a difficulty in determining the level of exposure. For that, the same authors applied spatial and temporary criteria to generate typologies based on the level of exposure of armed conflict. The use of valid tools, scales, or instruments in the field of armed conflict is recent. The Questionnaire of Exposure or Armed Conflict (CECA in Spanish) has been developed in this study as a useful alternative to assess exposure to armed conflict from exposes individuals. This Questionnaire characterizes direct and indirect exposure to events related to armed conflict and the effects of this experience in their actors.

Based on previous approaches such as the Extreme Experiences Scale (EX²) were developed CECA questionnaire, for that, a panel of experts was convened to evaluate each item in terms of clarity, relevance, sufficiency, coherence, based on the Delphi method. Using this method, several successive rounds were carried out with the experts, with the experts, guaranteeing the blinding of the participants. The strategy involved sending each expert the proposed instrument and an excel template where they would rate each item according to the criteria set out. The whole process was online and blind. In the event of disagreement between experts, the following Delphi round was carried out until the best agreement was found against the proposed items.

For each item, the Content Validity Index (CVI) $> .70$ and modified Kappa coefficient $> .60$ were calculated to evaluate the agreement of the experts. Six items were eliminated from the original questionnaire of 38 items. The final version of CECA contained 33 items classified in 3 dimensions: direct experiences (11 items), indirect experiences (14 items), and outcomes in mental health (8 items). The content validation of CECA provides valuable information for

researchers and specialized professionals in the area to make interventions in populations exposed to armed conflict events. This type of tool is an important and necessary advance for the area of mental health and the study of the impact of the armed conflict. Future research should address another type of validation of the CECA instrument. Among these, inquire about structural validity, criterion validity, internal consistency.

Keywords: validation studies, content validation, Armed Conflict Exposure Questionnaire (ACEQ), armed conflict, mental health

Introducción

La morbimortalidad asociada a los conflictos armados puede ser prevenible, lo que implica que este fenómeno representa un tema prioritario para la salud pública (Cuartas et al., 2019; Gómez-Restrepo et al., 2018; Hassan et al., 2016; Miller y Rasmussen, 2017). Con esto en consideración, el efecto del conflicto a nivel individual (por ejemplo, evaluación del trastorno de estrés postraumático) y comunitario (por ejemplo, desplazamiento masivo) ha sido ampliamente evaluado desde instrumentos psicométricamente válidos para estimar los efectos en salud física y mental en los implicados, o desde aproximaciones cualitativas o comunitarias que valoran el efecto físico o mental (Debbarma et al., 2021; Jawad et al., 2020; Piñeros-Ortiz et al., 2021). Sin embargo, se han descrito limitaciones relevantes para la valoración de los diferentes niveles de exposición de sus actores a nivel individual; esto representa un reto mayor para el análisis de la variabilidad, la frecuencia y la duración de los eventos (Giraldo et al., 2020; Jayuphan et al., 2020; Morina et al., 2018; Motrico et al., 2017). Por tanto, este estudio propone el desarrollo de un instrumento que contribuya en la evaluación de la exposición al conflicto desde el individuo y al considerar los retos presentados previamente.

De manera tradicional, se ha usado la valoración directa de desenlaces como el trastorno de estrés postraumático, de ansiedad o depresivo (Debbarma et al., 2021; Morina et al., 2018; Piñeros-Ortiz

et al., 2021; Porter et al., 2018) sin evaluar los posibles eventos relacionados (potencialmente desencadenantes) con esta sintomatología (Cuartas et al., 2019; Motrico et al., 2017). Otras aproximaciones se concentran en el enfoque espacio-temporal que calculan un índice de exposición poblacional (Cederman y Weidmann, 2017; Weidmann y Ward, 2010), estrategia que desconoce que el evento de exposición puede variar intersujeto (Giraldo et al., 2020; Morina et al., 2018; Motrico et al., 2017). Las restricciones de asumir un índice espacio-temporal, sumado a la necesidad de asociar claramente la exposición con un desenlace, evidencia la importancia de contar con instrumentos psicométricamente válidos (Morina et al., 2018; Motrico et al., 2017). Todo lo anterior se justifica en la necesidad de caracterizar, parsimoniosamente, los elementos previamente mencionados como insumo vital para procesos de construcción de la paz en sociedades en conflicto o posconflicto (Castillejo, 2015; Gutiérrez-Peláez, 2017; Hernández-Holguín, 2018; Trujillo, 2018).

Para la medición de los desenlaces en salud mental, se ha desarrollado una gama de instrumentos enfocados en medir el trastorno de estrés postraumático, depresión y ansiedad, como lo evidenció una revisión sistemática reciente con 33 instrumentos de salud mental, en población adulta afectada por el conflicto armado (Christy et al., 2021). Entre los instrumentos resaltados para tamizar eventos de salud mental se encontraron el *Center for Epidemiologic Studies Depression Scale* (CES-D), *Child Revised Impact of Events Scale* (CRIES-13), *Posttraumatic Diagnostic Scale* (PDS), *General Health Questionnaire* (GHQ-28), *Hopkins Symptom Checklist* (HSCL-25), *Harvard Trauma Questionnaire* (HTQ), entre otros (Christy et al., 2021). Estos instrumentos se encuentran en inglés, abarcan por lo general un máximo de tres dimensiones de la salud mental, y no consideran activamente el nivel diferencial que la exposición al conflicto puede tener en cada individuo.

En la medición de la exposición o de las experiencias asociadas al conflicto armado, como parte de la valoración de la salud mental, el uso de instrumentos válidos es limitado (Giraldo et al., 2020; Hollifield et al., 2005; Karam et al., 1999; Kimbrel et al., 2014; Sudom et al., 2019). Las aproximaciones existentes se enfocan en su mayoría en veteranos de guerra o militares, entre los que se encuentran los instrumentos *critical warzone experiences* (CWE) (Kimbrel et al., 2014) y *combat exposure* (CES-8) (Sudom et al., 2019). Por su parte, para la valoración de víctimas del conflicto, los instrumentos se han diseñado principalmente para su uso en conflictos de corta duración y alta intensidad como los ocurridos en oriente, como el *Comprehensive Trauma Inventory* (CTI) (Hollifield et al., 2006) y el *War Events Questionnaire* (WEQ) (Karam et al., 1999). Estos instrumentos tienen limitaciones en el abordaje de eventos que son propios de conflictos de larga duración y baja intensidad, y no se encuentran en español, por lo que presentan restricciones para su uso en Latinoamérica.

Ante lo mencionado previamente, Giraldo y colaboradores (2020) adaptaron y validaron una herramienta (Pérez-Sales et al., 2014) para su aplicación al conflicto armado, al generar la Escala de Experiencias Extremas (EX²) para contextos de conflicto armado, con 18 ítems y dos dimensiones: experiencias extremas directas (por ejemplo, sufrir amenazas en el marco del conflicto armado) y experiencias extremas indirectas (por ejemplo, el asesinato de un familiar en el marco del conflicto armado). Algunos estudios que usaron el instrumento han reportado su validez y han utilizado la escala para evaluar eventos de salud mental (Giraldo et al., 2020; Trujillo et al., 2021).

No obstante, se encontró que la escala EX² presentaba limitaciones en la incorporación de ítems asociados con situaciones propias de conflictos crónicos, como son el despojo de tierras, el reconocimiento como víctima, el desplazamiento forzado, el reclutamiento armado, entre otros (Agencia para la Reincorporación y Normalización [ARN] et al., 2018; Centro de Recursos para

el Análisis de Conflictos [CERAC], 2014; Grupo de Memoria Histórica, 2013; Médicos sin Fronteras, 2013). Complementariamente, en consideración con la necesidad de estudiar los efectos del conflicto armado sobre la salud mental de la población (Al-Jawadi y Abdul-Rhman, 2007; Blore et al., 2015; Bogic et al., 2015; Cuartas et al., 2019; Debbarma et al., 2021; Piñeros-Ortiz et al., 2021), también se reconoce la importancia de incorporar ítems relacionados con la sintomatología asociada a ellos.

En línea con lo expuesto, un instrumento útil para el estudio del conflicto armado será aquel que tamice diferentes niveles de exposición e incorpore la afectación y el tiempo transcurrido desde la exposición (Bruck et al., 2013; Levy y Sidel, 2016; Vinck y Pham, 2013). Para este propósito, se retoman los aportes de Pérez y colaboradores (2014) y Giraldo y colaboradores (2020) quienes han establecido importantes bases para el estudio del conflicto armado. Este artículo presenta el desarrollo y validación de contenido en términos de claridad, suficiencia, coherencia y pertinencia de una nueva escala que busca incorporar medidas de exposición y desenlaces en salud mental, denominada Cuestionario de Exposición al Conflicto Armado (CECA).

Evaluar la validez de contenido es fundamental para mejorar la utilidad y garantizar la aplicabilidad de los instrumentos en la población para la que fueron diseñados (de Vet et al., 2011; Haynes et al., 1995). La validación de contenido se refiere al grado en que una escala está conformada por los elementos adecuados para representar el constructo de interés (de Vet et al., 2011; Lawshe, 1975; Lynn, 1986; Streiner et al., 2015).

El propósito de este estudio fue desarrollar un instrumento en español para medir la exposición directa e indirecta al conflicto armado desde el individuo, que pueda ser usado en diferentes actores (por ejemplo, excombatientes, víctimas, militares) y, además, que permita tamizar los posibles efectos en la salud mental.

Materiales y método

Estudio de validación de contenido de la escala de CECA, realizado en Colombia.

Participantes

Se invitó a ocho expertos con conocimiento en salud mental, conflicto armado y sus posibles afectaciones. Participaron cinco doctores en áreas de la Psicología, Ingeniería, Epidemiología, Educación y Ciencias Sociales y tres magíster en Psicología, Salud Mental y Salud Pública. Entre los expertos se encontraba un profesional de la ARN bajo la figura de experto cercano a la población de interés.

Desarrollo del instrumento

Se tomó como base la escala EX² (Giraldo et al., 2020) adaptada para Colombia. Esta indaga por 18 experiencias comunes en contextos de conflicto armado distribuidos en dos dimensiones: 1) experiencias extremas directas (d-EX²) (por ejemplo, sufrir amenazas de muerte, agresiones o palizas) y 2) experiencias extremas indirectas (i-EX²) (por ejemplo, asesinato de seres queridos). A partir de la EX² (Giraldo et al., 2020) se generó una propuesta en la que se controló la sintaxis y semántica de los enunciados e ítems. Se incluyeron, varios ítems importantes en el estudio del conflicto armado (por ejemplo, alguna vez durante un conflicto armado ¿Fue víctima de desplazamiento forzado?, alguna vez durante un conflicto armado ¿Fue despojado a la fuerza de sus tierras?) y se eliminaron otros (enfermedad muy grave, crónica o invalidante en el marco del conflicto armado) y se propuso una escala de respuesta Likert con seis opciones: 1) no sucedió; 2) sí, pero no me afectó; 3) sí, me afectó levemente; 4) sí, me afectó moderadamente; 5) sí, me afectó mucho, y 6) sí, aún me afecta. Adicionalmente, se incorporaron algunas preguntas que indagan sobre quién perpetró el evento, cuántas veces sucedió y la edad promedio que tenía el sujeto cuándo ocurrió el evento por primera vez. La propuesta generó una versión del CECA de 38 ítems y cuatro dimensiones: exposición directa (12 ítems); exposición indirecta (15 ítems); desenlaces

directos (7 ítems), y desenlaces indirectos (4 ítems). Con esta propuesta se procedió a determinar la validez de contenido por juicio de expertos.

Validación de contenido: procedimiento y análisis

El abordaje con los expertos se realizó mediante el método Delphi, un proceso de consenso prospectivo que requiere la participación de un grupo de personas que aportan evidencia, información, juicio y valoración (Jorm, 2015) sobre un tema común. La valoración incurrió en dos rondas Delphi sucesivas: ronda 1, la primera propuesta de 38 ítems, y ronda 2, referida a la revisión y aprobación de la versión final de 33 ítems.

Para facilitar el proceso se elaboró una reseña, un instructivo y una plantilla Excel donde los expertos calificaban los ítems frente a la claridad (facilidad semántica y comprensión del ítem); coherencia (relación lógica con la dimensión que se está midiendo); relevancia (importancia de la inclusión del ítem en el instrumento); suficiencia (idoneidad del ítem para estimar las dimensiones en estudio), y pertinencia de las opciones de respuesta. La calificación osciló entre 1: no cumple con el criterio; 2: bajo nivel; 3: moderado nivel, y 4: alto nivel. El formulario incluyó preguntas abiertas para ampliar las observaciones y recomendaciones frente a cada ítem.

Posteriormente, se recategorizaron las respuestas de los expertos y se codificaron las opciones de respuesta de cada categoría (claridad, coherencia, relevancia, suficiencia, y pertinencia de las opciones de respuesta) en: 1) esencial (opciones 3 y 4), y 2) no esencial (opciones 1 y 2). Luego, se calculó el I-IVC (Índice de Validez de Contenido del Ítem) (Lawshe, 1975; Lynn, 1986) como el número de expertos que otorgan una calificación esencial (3 o 4), dividido por el número de expertos que participan de la evaluación, es decir, la proporción de acuerdo. Estudios previos han descrito que el I-IVC .70 es recomendado para grupos conformados por siete u ocho expertos (Lawshe, 1975; Lynn, 1986).

Adicionalmente, se calculó el índice de Kappa como un complemento que proporciona información sobre el grado de acuerdo causal para determinar si el ítem es esencial más allá del azar (Polit et al., 2007). Se aplicaron los estándares descriptos por Fleiss (1981) y Cichette y Sparrow (1981) que consideran valores de Kappa de .75 o más como excelentes, y valores entre .60 y .74 como buenos.

Se estableció como criterio de exclusión de ítems aquellos con valores Kappa menores a .60, $IVC < .70$, o aquellos que por solicitud de cinco o más expertos debieran ser eliminados.

Este estudio fue aprobado por el comité de ética de la Facultad Nacional de Salud Pública de la Universidad de Antioquia, acta CI 00236-2018, Medellín 01 de junio de 2018. Los criterios éticos se basaron en la resolución 8430 de 1993 (Ministerio de Salud, 1993).

Resultados

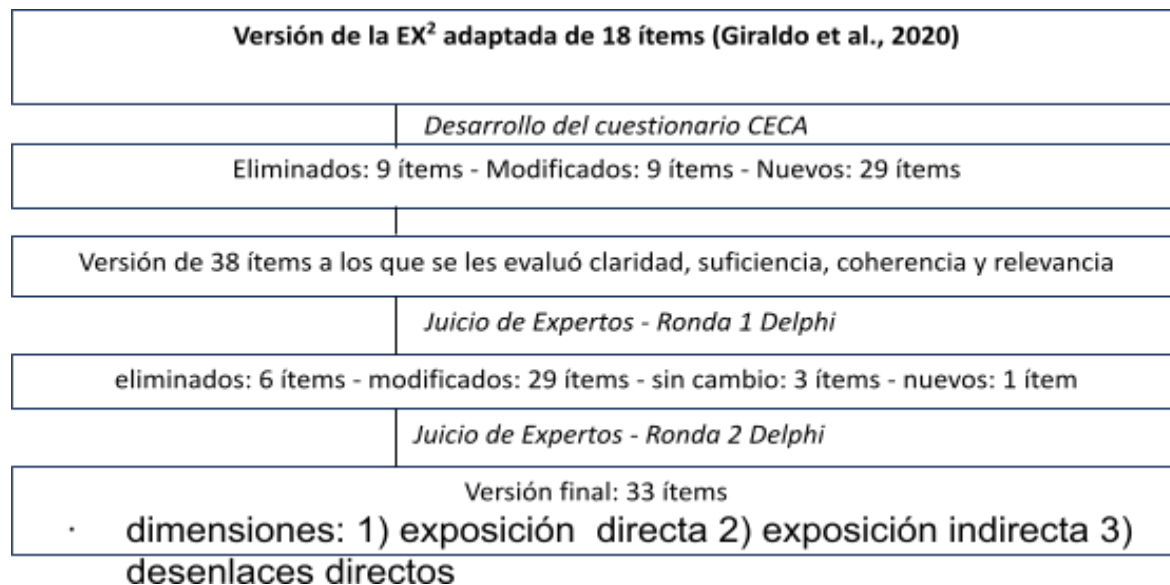
Se obtuvieron ocho evaluaciones en la primera ronda Delphi y siete en la segunda. La Figura 1 ilustra el flujo del proceso de validación de contenido realizado en este estudio hasta obtener la versión final de 33 ítems.

En la tabla 1 se encuentran los IVC y Kappa de la versión de 38 ítems. La mayoría de los ítems obtuvieron un IVC superior a .70 y los valores de Kappa oscilaron entre .60 y 1.0. Sin embargo, los ítems 12 y 36 se eliminaron porque no cumplieron con el valor de referencia para el indicador. El ítem 12 de la dimensión de exposición directa indagaba sobre las agresiones asociadas a la orientación sexual. El ítem 36 de la dimensión de exposición indirecta, indagaba si algún familiar sufrió afectaciones psicológicas a causa del conflicto armado. Adicionalmente, por unanimidad, se eliminaron los cuatro ítems de desenlaces indirectos que interrogaban por las afectaciones del conflicto sobre un familiar, como trastorno mental o intento de suicidio. Para los expertos estos ítems solo podrían ser respondidos por el implicado directamente.

En la Tabla 1 también se expone la versión final de 33 ítems del CECA. Esta versión presentó IVC y valores Kappa superiores a .8 y una estructura de tres dimensiones: 1) exposición directa (11 ítems); 2) exposición indirecta (14 ítems), y 3) desenlaces en salud (8 ítems). Las modificaciones finales estuvieron relacionadas con la redacción.

Figura 1.

Diagrama de flujo validación de contenido de la escala CECA



En la tabla 1 se exponen los IVC y Kappa con relación a la coherencia y suficiencia de las dimensiones propuestas en la escala CECA, que evidencian valores adecuados para las cuatro dimensiones inicialmente propuestas en la ronda 1. Por consenso de expertos fue aprobado el uso de la escala Likert con seis opciones: 1) no sucedió; 2) sí, pero no me afectó; 3) sí, me afectó levemente; 4) sí, me afectó moderadamente; 5) sí, me afectó mucho, y 6) sí, aún me afecta. El panel consideró que las afectaciones por la exposición a eventos del conflicto armado no son constantes en el tiempo. Por lo tanto, se adicionaron 4 preguntas con el propósito de poder estimar mejor la afectación del conflicto armado en función de condiciones que diferencian el efecto en el tiempo. Estas preguntas fueron: a) ¿Quién perpetró el evento? con opciones de respuesta: 1)

militares, 2) grupo paramilitar, 3) guerrilla, 4) otro; B) ¿Cuántas veces sucedió?: 1) una sola vez, 2) más de una vez, de forma esporádica, 3) más de una vez, de manera prolongada y sostenida en el tiempo, y C) ¿Qué edad tenía cuando ocurrió el evento por primera vez?

Tabla 1.

Indicadores de validez de contenido de la versión de 38 ítems y la versión final de 33 ítems – CECA

Ítems propuestos (38 ítems)	Ítems finales CECA (33 ítems)	Claridad		Relevancia	
		IVC	K*	IVC	K*
1. Alguna vez durante un conflicto armado, ¿Usted <u>recibió amenazas graves</u> (por ejemplo, de muerte, de desplazamiento, de extorsión)?	1. Alguna vez durante un conflicto armado, ¿Recibió usted <u>amenazas</u> (por ejemplo, de robo, de agresión física, de desplazamiento)?	1	1	.9	.8
2. Alguna vez durante un conflicto armado, ¿Usted <u>fue obligado a realizar algo en contra de su voluntad</u> (por ejemplo, asesinar a alguien, robar, participar de tráfico de drogas)?	2. Alguna vez durante un conflicto armado, ¿Fue <u>obligado a realizar algún daño a algo o alguien en contra de su voluntad</u> (por ejemplo, robar, participar de tráfico de drogas)?	.9	.8	.9	.8
3. Alguna vez durante un conflicto armado, ¿Usted <u>sufrió alguna agresión</u> (por ejemplo, agresión física con golpes o armas, agresión verbal o psicológica)?	3. Alguna vez durante un conflicto armado, ¿ <u>Sufrió alguna agresión</u> (por ejemplo, agresión física sin armas, agresión verbal, agresión psicológica)?	1	1	.9	.8
4. Alguna vez durante un conflicto armado, ¿Usted <u>fue secuestrado o retenido de manera forzada</u> ?	4. Alguna vez durante un conflicto armado, ¿ <u>Fue secuestrado</u> ?	.9	.8	1	1

Ítems propuestos (38 ítems)	Ítems finales CECA (33 ítems)	Claridad		Relevancia	
		IVC	K*	IVC	K*
5. Alguna vez durante un conflicto armado, ¿Usted <u>sufrió abuso sexual</u> ?	5. Alguna vez durante un conflicto armado, ¿ <u>Sufrió abuso sexual</u> ?	1	1	.7	.7
6. Alguna vez durante un conflicto armado, ¿Usted <u>fue víctima de algún tipo de ataque con explosivos</u> (por ejemplo, minas antipersona, bombas)?	6. Alguna vez durante un conflicto armado, ¿ <u>Fue víctima de algún tipo de ataque con explosivos que le provocaron afectaciones físicas</u> (por ejemplo, minas antipersona, bombas)?	1	1	1	1
7. Alguna vez durante un conflicto armado, ¿Usted <u>sufrió algún daño sobre sus bienes personales</u> (por ejemplo, asalto o robo, daño a la vivienda, daños a objetos personales)?	7. Alguna vez durante un conflicto armado, ¿ <u>Sufrió por parte de grupos armados ilegales o militares algún daño sobre sus bienes personales</u> (por ejemplo, asalto o robo, daño a la vivienda)?	1	1	.7	.7
8. Alguna vez durante un conflicto armado, ¿Usted <u>fue víctima de desplazamiento forzado</u> ?	8. Alguna vez durante un conflicto armado, ¿ <u>Fue víctima de desplazamiento forzado</u> ?	1	1	1	1
9. Alguna vez durante un conflicto armado, ¿ <u>A usted le quitaron sus tierras</u> ?	9. Alguna vez durante un conflicto armado, ¿ <u>Fue despojado a la fuerza de sus tierras</u> ?	1	1	1	1
10. Alguna vez durante un conflicto armado, ¿Usted <u>sufrió el asesinato de un familiar</u> (padre, madre, hermano(a), pareja, hijo(a))?	10. Alguna vez durante un conflicto armado, ¿ <u>Sufrió el asesinato de un familiar cercano</u> (padre, madre, hermano(a), pareja, hijo(a)), abuelo(a)s, tío(a)s, otros)?	.9	.8	1	1

Ítems propuestos (38 ítems)	Ítems finales CECA (33 ítems)	Claridad		Relevancia	
		IVC	K*	IVC	K*
11. Alguna vez durante un conflicto armado, ¿Usted fue reclutado en contra de su voluntad por algún grupo armado?	11. Alguna vez durante un conflicto armado, ¿Fue reclutado en contra de su voluntad por algún grupo armado o ingreso engañado (esperando beneficios económicos, seguridad, alimentación, entre otros que nunca recibió)?	.9	.8	1	1
12. Alguna vez durante un conflicto armado, ¿Por su orientación sexual (heterosexual, homosexual, etc) usted fue agredido física, verbal y/o psicológicamente?	NA	.9	.8	.6	.4
13. Debido a la(s) experiencia(s) que señaló haber vivido durante un conflicto armado, ¿Usted sufrió alguna enfermedad física? (Nota: reportada por el participante)	12. Debido a la(s) experiencia(s) directas que señaló haber vivido durante un conflicto armado, ¿Sufrió alguna enfermedad física? (Nota: reportada por el participante)				
1. () Amputación	1. () Amputación	1	1	1	1
2. () Malaria	2. () Malaria				
3. () Tuberculosis	3. () Tuberculosis				
4. () Cólera	4. () Cólera				
5. () Enfermedades respiratorias	5. () Enfermedades respiratorias				
6. () Diabetes	6. () Diabetes				

Ítems propuestos (38 ítems)	Ítems finales CECA (33 ítems)	Claridad		Relevancia	
		IVC	K*	IVC	K*
7. () Desnutrición	7. () Desnutrición				
8. () Infecciones de Transmisión sexual	8. () Infecciones de Transmisión sexual				
9. () Otra 9.1. ¿Cuál otra? _____	9. () Otra 9.1. ¿Cuál otra? _____				
14. Debido a la(s) experiencia(s) que señaló haber vivido durante un conflicto armado, ¿Usted <u>sufrió algún trastorno mental</u> ? (Nota: reportada por el participante)	13. Debido a la(s) experiencia(s) directas que señaló haber vivido durante un conflicto armado, ¿Fue <u>diagnosticado con algún episodio que afectara su salud mental</u> (Por ejemplo, episodio depresivo, trastorno de ánimo)? (Nota: reportada por el participante)				
1. () Trastorno de Estrés Postraumático	1. () Trastorno de Estrés Postraumático				
2. () Trastorno de angustia	2. () Trastorno de angustia	.9	.8	.7	.6
3. () Trastorno de ansiedad	3. () Trastorno de ansiedad				
4. () Episodio depresivo	4. () Episodio depresivo				
5. () Trastornos de sueño	5. () Trastornos de sueño				
6. () adicción a sustancias Psicoactivas o alcohol	6. () adicción a sustancias Psicoactivas o alcohol				
7. () Ataques de pánico	7. () Ataques de pánico				
8. () Otra 8.1. ¿Cuál otra? _____	8. () Otra 8.1. ¿Cuál otra? _____				

Ítems propuestos (38 ítems)	Ítems finales CECA (33 ítems)	Claridad		Relevancia	
		IVC	K*	IVC	K*
<p>15. Debido a la(s) experiencia(s) que señaló haber vivido durante un conflicto armado, ¿Usted <u>sufrió alguna afectación psicológica</u> (por ejemplo, paranoia, angustia)?</p> <p>(Nota: reportada por el participante)</p> <p>1. () Estado de ánimo bajo</p> <p>2. () Estado de angustia</p> <p>3. () Estados de tristeza prolongados</p> <p>4. () Paranoia</p> <p>5. () Insomnio</p> <p>6. () Otra 6.1. ¿Cuál otra? _____</p>	<p>14. Debido a la(s) experiencia(s) directas que señaló haber vivido durante un conflicto armado, ¿Percibió alguna <u>afectación psicológica</u> (por ejemplo, angustia, miedo)?</p> <p>(Nota: reportada por el participante)</p> <p>1. () Estado de ánimo bajo</p> <p>2. () Estado de angustia</p> <p>3. () Estados de tristeza prolongados</p> <p>4. () Paranoia</p> <p>5. () Insomnio</p> <p>6. () Otra 6.1. ¿Cuál otra? _____</p>	.7	.7	.7	.7
<p>16. Debido a la(s) experiencia(s) que señaló haber vivido durante un conflicto armado, ¿Usted <u>pensó quitarse la vida</u>?</p>	<p>15. Debido a la(s) experiencia(s) directas que señaló haber vivido durante un conflicto armado, ¿Alguna vez <u>pensó quitarse la vida</u>?</p>	1	1	1	1
<p>17. Debido a la(s) experiencia(s) que señaló haber vivido durante un conflicto armado, ¿Usted <u>intentó quitarse la vida</u>?</p>	<p>16. Debido a la(s) experiencia(s) directas que señaló haber vivido durante un conflicto armado, ¿Alguna vez <u>intentó quitarse la vida</u>?</p>	1	1	1	1

Ítems propuestos (38 ítems)	Ítems finales CECA (33 ítems)	Claridad		Relevancia	
		IVC	K*	IVC	K*
18. Debido a las experiencias que señaló haber vivido durante un conflicto armado, <u>¿Se afectó su proyecto de vida?</u>	17. Debido a la(s) experiencia(s) directas que señaló haber vivido durante un conflicto armado, <u>¿Se afectó negativamente su proyecto de vida?</u>	.9	.8	1	1
19. ¿Usted se considera <u>víctima del conflicto armado</u> ?	18. ¿Usted se considera <u>víctima del conflicto armado</u> ?	.9	.8	.7	.6
	19. ¿Usted es reconocido como <u>víctima del conflicto armado según la ley</u> , es decir, se encuentra en el registro único de víctimas del país?	.9	.8	1	1
20. Alguna vez durante un conflicto armado, <u>un familiar (padre, madre, hijo(a), pareja, hermano(a))</u> <u>¿Recibió amenazas graves</u> (de muerte, de desplazamiento, de extorsión)?	20. Alguna vez durante un conflicto armado, <u>un familiar cercano</u> <u>¿Recibió amenazas graves</u> (de muerte, de desplazamiento, de extorsión)?	.9	.8	1	1
21. Alguna vez durante un conflicto armado, <u>¿Algún familiar (padre, madre, hijo(a), pareja, hermano(a)) fue obligado a realizar algo en contra de su voluntad</u> (por ejemplo, asesinar a alguien, robar, participar de tráfico de drogas)?	21. Alguna vez durante un conflicto armado, <u>¿Algún familiar cercano fue obligado a realizar algún daño a algo o alguien en contra de su voluntad</u> (por ejemplo, robar, participar de tráfico de drogas)?	.9	.8	1	1

Ítems propuestos (38 ítems)	Ítems finales CECA (33 ítems)	Clarida	Relevanci		
		d	a	IV	K*
		IV	K*	IVC	K*
		C			
22. Alguna vez durante un conflicto armado, <u>un familiar (padre, madre, hijo(a), pareja, hermano(a)) ¿Sufrió alguna agresión (por ejemplo, agresión física con golpes o armas, agresión verbal o psicológica)?</u>	22. Alguna vez durante un conflicto armado, un familiar cercano <u>¿Sufrió alguna agresión</u> (por ejemplo, agresión física sin armas, agresión verbal, agresión psicológica)?	.9	.8	1	1
23. Alguna vez durante un conflicto armado, <u>un familiar (padre, madre, hijo(a), pareja, hermano(a)) ¿Fue secuestrado?</u>	23. Alguna vez durante un conflicto armado, un familiar cercano <u>¿Fue secuestrado?</u>	.9	.8	1	1
24. Alguna vez durante un conflicto armado, <u>¿Usted sufrió la desaparición forzada de algún familiar (padre, madre, hijo(a), pareja, hermano(a))?</u>	24. Alguna vez durante un conflicto armado, <u>¿Sufrió la desaparición forzada de algún familiar cercano?</u>	.9	.8	1	1
25. Alguna vez durante un conflicto armado, <u>un familiar (padre, madre, hijo(a), pareja, hermano(a)) ¿Sufrió abuso sexual?</u>	25. Alguna vez durante un conflicto armado, un familiar cercano <u>¿Sufrió abuso sexual?</u>	.9	.8	1	1
26. Alguna vez durante un conflicto armado, <u>un familiar (padre, madre, hijo(a), pareja, hermano(a)) ¿Fue víctima de algún tipo de ataque con explosivos (por ejemplo, minas antipersona, bombas)?</u>	26. Alguna vez durante un conflicto armado, un familiar cercano <u>¿Fue víctima de algún tipo de ataque con explosivos que le provocaron afectaciones físicas</u> (por ejemplo, minas antipersona, bombas)?	.9	.8	1	1

Ítems propuestos (38 ítems)	Ítems finales CECA (33 ítems)	Clarida	Relevanci		
		d	a	IV	K*
				IVC	K*
27. Alguna vez durante un conflicto armado, <u>un familiar (padre, madre, hijo(a), pareja, hermano(a))</u> <u>¿Sufrió algún daño sobre sus bienes personales (asalto o robo, daño a la vivienda, daños a objetos personales)?</u>	27. Alguna vez durante un conflicto armado, un familiar cercano <u>¿Sufrió por parte de grupos armados ilegales o militares algún daño sobre sus bienes personales (por ejemplo, asalto o robo, daño a la vivienda)?</u>	.7	.7	1	1
28. Alguna vez durante un conflicto armado, <u>un familiar (padre, madre, hijo(a), pareja, hermano(a))</u> <u>¿Fue víctima de desplazamiento forzado?</u>	28. Alguna vez durante un conflicto armado, <u>un familiar cercano</u> <u>¿Fue víctima de desplazamiento forzado?</u>	.9	.8	1	1
29. Alguna vez durante un conflicto armado, a <u>un familiar (padre, madre, hijo(a), pareja, hermano(a))</u> <u>¿Le quitaron las tierras?</u>	29. Alguna vez durante un conflicto armado, <u>un familiar cercano</u> <u>¿Fue despojado a la fuerza de sus tierras?</u>	.9	.8	1	1
30. Alguna vez durante un conflicto armado, <u>¿Asesinaron algún amigo(a) cercano(a)?</u>	30. Alguna vez durante un conflicto armado, <u>¿Asesinaron algún amigo(a) cercano(a)?</u>	.7	.7	1	1
31. Alguna vez durante un conflicto armado, <u>¿Algún amigo(a) cercano(a) sufrió desaparición forzada?</u>	31. Alguna vez durante un conflicto armado, <u>¿Algún amigo(a) cercano(a) sufrió desaparición forzada?</u>	.7	.7	1	1
32. Alguna vez durante un conflicto armado, <u>un familiar (padre, madre, hijo(a), pareja, hermano(a))</u> <u>¿Fue</u>	32. Alguna vez durante un conflicto armado, un <u>familiar cercano</u> <u>¿Fue reclutado en contra de la voluntad por algún grupo armado o fue engañado para ingresar a estos grupos (le</u>	.9	.8	1	1

Ítems propuestos (38 ítems)	Ítems finales CECA (33 ítems)	Claridad		Relevancia	
		IVC	K*	IVC	K*
<u>reclutado en contra de la voluntad por algún grupo armado?</u>	<u>ofrecieron beneficios económicos, alimentos, seguridad, entre otros)?</u>				
33. <u>Alguna vez durante un conflicto armado, ¿Usted sufrió la ruptura de la relación afectiva de los padres, por causa de experiencias relacionadas con el conflicto armado?</u>	33. <u>Alguna vez durante un conflicto armado, ¿Sufrió la ruptura de la relación afectiva de los padres por situaciones relacionadas con el conflicto?</u>	.9	.8	1	1

IVC: Índice de validez de contenido K*: Kappa modificado

Ítems eliminados:

- 34. Alguna vez durante un conflicto armado, un familiar (padre, madre, hijo(a), pareja, hermano(a)) ¿Por su orientación sexual (heterosexual, homosexual, etc.) fue agredido física, verbal y/o psicológicamente?
- 35. Alguna vez a causa de un conflicto armado, algún familiar (padre, madre, hijo(a), pareja, hermano (a)) ¿Sufrió alguna enfermedad física?
- 36. Alguna vez a causa de un conflicto armado, algún familiar (padre, madre, hijo(a), pareja, hermano (a)) ¿Sufrió algún trastorno mental?
- 37. Debido a las experiencias vividas durante un conflicto armado, ¿Algún familiar (padre, madre, hijo(a), pareja, hermano(a)) sufrió alguna afectación psicológica (por ejemplo, angustia, paranoia)?
- 38. Debido a las experiencias vividas durante un conflicto armado, ¿Algún familiar (padre, madre, hijo(a), pareja, hermano(a)) intentó quitarse la vida

Discusión

Este estudio tuvo por objetivo desarrollar un nuevo instrumento, el Cuestionario de Exposición al Conflicto Armado – CECA– y evaluar su validez de contenido. Se encontró que el CECA es válido en contenido para tamizar la exposición al conflicto armado y sus efectos. Se lograron IVC y valores de Kappa excelentes, que sobrepasan los valores recomendados de .70 (Lawshe, 1975; Lynn, 1986; Polit et al., 2007).

El uso de escalas válidas que evalúan la exposición al conflicto armado es escaso (Giraldo et al., 2020; Hollifield et al., 2005; Karam et al., 1999; Kimbrel et al., 2014; Sudom et al., 2019). La mayoría de los instrumentos utilizados se enfatizan en las potenciales consecuencias del conflicto sobre salud mental o salud física sin considerar los niveles diferenciales de la exposición en cada individuo (Christy et al., 2021). Los pocos acercamientos a evaluar la exposición se han enfocado en actores directamente expuestos como militares y veteranos de guerra (Kimbrel et al., 2014; Sudom et al., 2019), o en su defecto en población refugiada o víctimas de conflictos de alta intensidad militar como los conflictos de oriente (Hollifield et al., 2005; Karam et al., 1999). Hasta el momento, ningún instrumento validado ha logrado incorporar en la misma herramienta la medida de exposición al conflicto y desenlaces en salud mental.

La escala CECA presentada en este estudio trasciende dichas limitaciones, pues la conceptualización y la evidencia de validez de contenido de este instrumento se encuentran en línea con las aproximaciones que revelan la importancia de evaluar la exposición y experiencia del conflicto desde cada individuo afectado (Bruck et al., 2013; Williams et al., 2012). El CECA trasciende las limitaciones de los indicadores poblacionales como el espacio-temporal (Cederman y Weidmann, 2017; Weidmann y Ward, 2010) que considera la afectación del conflicto de manera relativamente uniforme sobre las comunidades.

El acercamiento teórico del conflicto que considera la experiencia intersujeto (Bell et al., 2012; Giraldo et al., 2020) entiende que cualquier conflicto involucra múltiples eventos, y las respuestas a estos se dan en función a su tipología, su frecuencia de exposición y su nivel de afectación. El constructo planteado en este artículo responde a la caracterización de estas situaciones, indaga sobre la exposición a eventos directos e indirectos representativos de conflictos armados crónicos de baja intensidad y larga duración, e incorpora diferentes afectaciones en salud mental comunes en estos contextos (Bell et al., 2012). El CECA también incorpora ítems que abordan otros fenómenos en salud física, que son cruciales para comprender el efecto del conflicto, y para el diseño de programas de salud pública integrales. En consecuencia, se examinan los casos de amputación, malaria, desnutrición, infecciones, entre otras.

El instrumento CECA facilita un análisis por frecuencia y tipologías de exposición y desenlaces. Otros instrumentos se concentran en discriminar la presencia de la exposición basados en una lista de eventos de conflicto, comúnmente reportados por sus actores, sin incorporar evidencia sobre la frecuencia y niveles de exposición, información que es crucial para el establecimiento de programas de intervención (Giraldo et al., 2020; Grupo de Memoria Histórica; 2013; Médicos sin Fronteras, 2013).

El desarrollo del CECA es coherente con listados de eventos estresantes que han publicado instituciones como el Centro Nacional de Memoria Histórica (2013), el Registro Único de Víctimas (2020), y Centro de Recursos para el Análisis del Conflicto- CERAC- (2014), entre otros (Cuartas et al., 2019; Ospina-Alvarado et al., 2020). Estas instituciones han desarrollado listas útiles para el reporte de los eventos comunes en el conflicto armado. Algunos de estos eventos –desplazamiento, despojo de tierras– fueron incluidos en el

CECA para garantizar la suficiencia, coherencia y relevancia (de Vet et al., 2011; Streiner et al., 2015).

En el desarrollo de instrumentos para el estudio del conflicto armado se debe considerar la existencia de variaciones en el riesgo y las percepciones de daño que se dan según las circunstancias de las personas (Williams et al., 2012). Para responder a esta necesidad se incluyeron niveles de afectación en las opciones de respuesta tipo Likert: no me afectó; me afectó levemente; me afectó moderadamente; me afectó mucho, y aún me afecta; todas son opciones útiles en la caracterización de la frecuencia del evento (Morina et al., 2018; Motrico et al., 2017).

Adicionalmente, el número de opciones de respuesta utilizadas en una escala impacta en la confiabilidad, la validez y el poder de discriminación (Preston y Colman, 2000; Weng, 2004), por cuanto en la medida en que aumentan las opciones de respuesta (Streiner et al., 2015), se posibilita la puesta en marcha de análisis estadísticos robustos. De igual manera, las escalas con pocas categorías de respuesta generalmente puntúan más bajo en confiabilidad, consistencia interna y validez de criterio (Preston y Colman, 2000; Weng, 2004). En este sentido, las escalas con más de cinco opciones de respuesta proporcionan mayor confiabilidad, tienden a fluctuar menos de una muestra a otra y facilitan conclusiones de investigación apropiadas (Preston y Colman, 2000; Streiner et al., 2015; Weng, 2004). De acuerdo con lo anterior, el CECA de 33 ítems fue desarrollado con seis opciones de respuesta tipo Likert para facilitar el poder estadístico (Preston y Colman, 2000).

Otro aporte del CECA se relaciona con la posibilidad de ampliar el campo de investigación para evaluar no solo la exposición y su relación con desenlaces específicos en salud mental. También podría ser utilizada para explorar otros campos de calidad de vida, bienestar y

capital social de las poblaciones afectadas, como lo han hecho otras aproximaciones (Cardozo et al., 2017).

Existen limitaciones potenciales con las investigaciones sobre la validez de contenido y, por lo tanto, de este estudio. La principal está relacionada con la deseabilidad social que puede influir en el grupo de expertos. Para mitigar este aspecto, no se realizaron reuniones presenciales. Cada uno de los expertos realizó el análisis de manera independiente, ciego a las respuestas de los otros expertos, y el contacto se realizó por correo electrónico.

Conclusiones y perspectivas futuras

El cuestionario CECA desarrollado en este estudio es válido en contenido para determinar la exposición directa e indirecta al conflicto armado e incorpora los desenlaces comúnmente relacionados a esta exposición. Se espera que este instrumento se convierta en una herramienta útil para apoyar a las instituciones que trabajan con poblaciones involucradas en contextos de conflicto armado o posconflicto. Estas herramientas pueden posibilitar una caracterización de la población que permita direccionar programas, actividades y proyectos de intervención social.

En futuras investigaciones se considera pertinente la aplicación de la escala a una muestra representativa de la población en estudio, con miras a evaluar otras propiedades psicométricas del instrumento al incluir, por ejemplo, la validación estructural de confiabilidad, de consistencia interna y validez de criterio.

Referencias

Agencia para la reincorporación y normalización [ARN]. (2018). Anuario 2019: Una oportunidad lo cambia todo. ARN: Bogotá D.C.

https://www.reincorporacion.gov.co/es/la-reintegracion/centro-de-documentacion/Documentos/Anuario_ARN_2019.pdf

- Al-Jawadi, A. A. y Abdul-Rhman, S. (2007). Prevalence of childhood and early adolescence mental disorders among children attending primary health care centers in Mosul, Iraq: a cross-sectional study. *BMC Public Health*, 7, 274.
<https://doi.org/10.1186/1471-2458-7-274>
- Bell, V., Méndez, F., Martínez, C., Palma, P. P. y Bosch, M. (2012). Characteristics of the Colombian armed conflict and the mental health of civilians living in active conflict zones. *Conflict & Health*, 6(1), 10. <https://doi.org/10.1186/1752-1505-6-10>
- Blore, J. D., Sim, M. R., Forbes, A. B., Creamer, M. C. y Kelsall, H. L. (2015). Depression in Gulf War veterans: a systematic review and meta-analysis. *Psychological Medicine*, 45(8), 1565–1580. <https://doi.org/10.1017/S0033291714001913>
- Bogic, M., Njoku, A. y Priebe, S. (2015). Long-term mental health of war-refugees: a systematic literature review. *BMC International Health Human Rights*, 15, 29.
<https://doi.org/10.1186/s12914-015-0064-9>
- Bruck, T., Justino, P., Verwimp, P. y Tedesco, A. (2013). Measuring conflict exposure in micro-level surveys: The conflict survey sourcebook. *SIPRI Policy Brief*.
<https://www.sipri.org/sites/default/files/files/misc/SIPRIPB1310.pdf>
- Cardozo, A., Cortés-Peña, O. y Castro, M. (2017). Relaciones funcionales entre salud mental y capital social en víctimas del conflicto armado y personas en situación de pobreza. *Interdisciplinaria*, 34(2), 235–257.
<https://doi.org/10.16888/interd.2017.34.2.1>
- Castillejo, A. (2015). La imaginación Social del futuro: reflexiones sobre Colombia y el prospecto de una comisión de verdad. Proceso de paz y perspectivas democráticas en Colombia. *Consejo Latinoamericano de Ciencias Sociales*.
<http://biblioteca.clacso.edu.ar/clacso/becas/20150131091650/CastillejoFinal.pdf>

- Cederman, L. E. y Weidmann, N. B. (2017). Predicting armed conflict: Time to adjust our expectations? *Science*, 355(6324), 474–476. <https://doi.org/10.1126/science.aal4483>
- Centro de Recursos para el Análisis de Conflictos (CERAC). (2014). Tipología de los municipios de Colombia según el conflicto armado interno. <https://www.cerac.org.co/es/>
- Christy, S., Siriwardhana, C., Lohmann, J., Roberts, B. y Smith, S. (2021). Quality of mental health questionnaires in conflict-affected adult populations in low and middle income countries: A systematic review. *Journal of Migration and Health*, 4, 1-17. <https://doi.org/10.1016/J.JMH.2021.100068>
- Cicchetti, D. V. y Sparrow, S. (1981). Developing criteria for establishing interrater reliability of specific items: Application to assessment of adaptative behavior. *American Journal of Mental Deficiency*, 86(127–137). <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/7315877/>
- Cuartas, J., Karim, L. L., Martínez, M. A. y Hessel, P. (2019). The invisible wounds of five decades of armed conflict: inequalities in mental health and their determinants in Colombia. *International Journal Public Health*, 64(5), 703–711. <https://doi.org/10.1007/s00038-019-01248-7>
- de Vet, H., Terwee, C., Mokkink, L., y Knol, D. (2011). *Measurement in Medicine: A Practical Guide*. Cambridge University Press.
- Debbarma, R., Majumdar, C. B. y Bhattacharjee, A. (2021). Internally displaced persons and mental health issues: A review analysis. *Indian Journal of Health and Wellbeing*, 12(2), 171-176. <https://www.proquest.com/docview/2557262071>
- Fleiss, J. (1981). *Statistical methods for rates and proportions*. John Wiley.

Giraldo, L. S., Aguirre-Acevedo, D. C., Trujillo, S., Ugarriza, J. E. y Trujillo, N. (2020).

Validation of the Extreme Experiences Scale (EX²). *Psychiatric Quarterly*.

<https://doi.org/10.1007/s11126-020-09710-z>

Gómez-Restrepo, C., Cruz-Ramírez, V., Medina-Rico, M. y Rincón, C. J. (2018). Mental

health in displaced children by armed conflict - National Mental Health Survey

Colombia 2015. *Actas Españolas de Psiquiatría*, 46(2), 51–57.

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29616713/>

Grupo de Memoria Histórica. (2013). *¡Basta ya! Colombia: memorias de guerra y*

dignidad. Informe general del grupo de memoria histórica (1st ed.). Bogotá, D.C:

Grupo de memoria histórica.

Gutiérrez-Peláez, M. (2017). Retos para las intervenciones psicológicas y psicosociales en

Colombia en el marco de la implementación de los acuerdos de paz entre el

gobierno y las FARC-EP. *Avances en Psicología Latinoamericana*, 35(1), 1–8.

<https://doi.org/10.12804/revistas.urosario.edu.co/apl/a.5396>

Hassan, G., Ventevogel, P., Jefee-Bahloul, H., Barkil-Oteo, A. y Kirmayer, L. J. (2016).

Mental health and psychosocial wellbeing of Syrians affected by armed conflict.

Epidemiology Psychiatric Sciences, 25(2), 129–141.

<https://doi.org/10.1017/S2045796016000044>

Haynes, S., Richard, D. y Kubany, E. (1995). Content validity in psychological assessment:

A functional approach to concepts and methods. *Psychological Assessment*, 7,

238–247. <https://doi.org/10.1037/1040-3590.7.3.238>

Hernández-Holguín, D. M. (2018). Perspectivas conceptuales en salud mental y sus

implicaciones en el contexto de construcción de paz en Colombia. *Ciência & Saúde*

Coletiva, 23(9).

<https://www.scielo.br/j/csc/a/QdzWHwb63LP57wVCvvqSH7G/?lang=es>

Hollifield, M., Eckert, V., Warner, T. D., Jenkins, J., Krakow, B., Ruiz, J. y Westermeyer, J. (2005). Development of an inventory for measuring war-related events in refugees. *Comprehensive Psychiatry*. 46(1), 67-80.

<https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2004.07.003>

Hollifield, M., Warner, T. D., Jenkins, J., Sinclair-Lian, N., Krakow, B., Eckert, V., Karadaghi, P. y Westermeyer, J. (2006). Assessing war trauma in refugees: Properties of the comprehensive trauma inventory-104. *Journal of Traumatic Stress*, 19(4), 527-540. <https://doi.org/10.1002/jts.20137>

Jawad, M., Millett, C., Sullivan, R., Alturki, F., Roberts, B. y Vamos, E. P. (2020). The impact of armed conflict on cancer among civilian populations in low- And middle-income countries: A systematic review. *E-cancermedicalscience*, May (14), 1039. <https://doi.org/10.3332/ECANCER.2020.1039>

Jayuphan, J., Sangthong, R., Hayeevani, N., Assanangkornchai, S. y McNeil, E. (2020). Mental health problems from direct vs indirect exposure to violent events among children born and growing up in a conflict zone of southern Thailand. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 55(1),57.

<https://doi.org/10.1007/s00127-019-01732-8>

Jorm, A. F. (2015). Using the Delphi expert consensus method in mental health research. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 49(10), 887–897.

<https://doi.org/10.1177/0004867415600891>

Karam, E. G., Al-Atrash, R., Saliba, S., Melhem, N. y Howard, D. (1999). The War Events Questionnaire. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 34(5), 265–274.

<https://doi.org/10.1007/s001270050143>

Kimbrel, N. A., Evans, L. D., Patel, A. B., Wilson, L. C., Meyer, E. C., Gulliver, S. B. y Morissette, S. B. (2014). The critical warzone experiences (CWE) scale: Initial psychometric properties and association with PTSD, anxiety, and depression.

Psychiatry Research, 220(3). <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2014.08.053>

Lawshe, C. (1975). A quantitative approach to content validity. *Personnel Psychology*, 28, 563–575. <https://doi.org/10.1111/j.1744-6570.1975.tb01393.x>

Levy, B. S. y Sidel, V. W. (2016). Documenting the Effects of Armed Conflict on Population Health. *Annual Reviews Public Health*, 37, 205–218.

<https://doi.org/10.1146/annurev-publhealth-032315-021913>

Lynn, M. R. (1986). Determination and quantification of content validity. *Nursing Research*, 35, 382–385. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/3640358>

Médicos sin Fronteras. (2013). *Las heridas menos visibles: salud mental, violencia y conflicto armado en el sur de Colombia*. Médicos sin Fronteras.

https://www.msf.es/sites/default/files/legacy/adjuntos/Informe-Colombia_Junio-2013.pdf

Miller, K. E. y Rasmussen, A. (2017). The mental health of civilians displaced by armed conflict: an ecological model of refugee distress. *Epidemiology Psychiatric Sciences*, 26(2), 129–138. <https://doi.org/10.1017/S2045796016000172>

<https://doi.org/10.1017/S2045796016000172>

Ministerio de Salud. (1993). Resolución 8430 de 1993, *Por la cual se obtuvo las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud*. Bogotá, D.C: Ministerio de Salud.

- Morina, N., Stam, K., Pollet, T. V. y Priebe, S. (2018). Prevalence of depression and posttraumatic stress disorder in adult civilian survivors of war who stay in war-afflicted regions. A systematic review and meta-analysis of epidemiological studies. *Journal of Affective Disorders*, 239, 328–338.
<https://doi.org/10.1016/j.jad.2018.07.027>
- Motrico, E., Rodero-Cosano, M., Álvarez-Gálvez, J. y Moreno-Peral, P. (2017). Measures for the assessment of stressful life events in the Spanish adult population: A systematic review. *Anales de Psicología*, 33(3), 556-567. <https://doi.org/10.6018/analesps.33.3.236631>
- Ospina-Alvarado, M. C., Varón Vega, V. y Cardona Salazar, L. M. (2020). Narrativas colectivas y memorias del conflicto armado colombiano. *Interdisciplinaria, Revista de Psicología y Ciencias Afines*, 37(1), 275-292.
<https://doi.org/10.16888/interd.2020.37.1.17>
- Pérez-Sales, P., Eiora, F., Olivos, P. y Barbero-Val, E. (2014). *La medida del impacto psicológico de experiencias extremas. Cuestionario V.I.V.O.* Irredentos libros.
- Piñeros-Ortiz, S., Moreno-Chaparro, J., Garzón-Orjuela, N., Urrego-Mendoza, Z., Samacá-Samacá, D. y Eslava-Schmalbach, J. (2021). Mental health consequences of armed conflicts in children and adolescents: An overview of literature reviews. *Biomédica: Revista Del Instituto Nacional de Salud*, 41(3), 424-448.
<https://doi.org/10.7705/biomedica.5447>
- Polit, D. F., Beck, C. T., y Owen, S. v. (2007). Is the CVI an acceptable indicator of content validity? Appraisal and recommendations. *Research in Nursing & Health*, 30(4), 459–467. <https://doi.org/10.1002/nur.20199>

- Porter, B., Hoge, C. W., Tobin, L. E., Donoho, C. J., Castro, C. A., Luxton, D. D. y Faix, D. (2018). Measuring Aggregated and Specific Combat Exposures: Associations Between Combat Exposure Measures and Posttraumatic Stress Disorder, Depression, and Alcohol-Related Problems. *Journal of Traumatic Stress, 31*(2), 296–306. <https://doi.org/10.1002/jts.22273>
- Preston, C. C. y Colman, A. M. (2000). Optimal number of response categories in rating scales: Reliability, validity, discriminating power, and respondent preferences. *Acta Psychologica, 104*(1), 1-15. [https://doi.org/10.1016/S0001-6918\(99\)00050-5](https://doi.org/10.1016/S0001-6918(99)00050-5)
- Registro Único de Víctimas (RUV). (2020). *Registro de Víctimas Colombia*. <https://rni.unidadvictimas.gov.co/RUV>
- Streiner, D., Norman, G. y Cairney, J. (2015). *Health Measurement Scales: A practical guide to their development and use*. Oxford University.
- Sudom, K. A., Nesdole, R. y Zamorski, M. A. (2019). Validation of a brief measure of combat exposure among Canadian armed forces personnel. *Health Reports, 30*(11). <https://doi.org/10.25318/82-003-x201901100002-eng>
- Trujillo, S. (2018). El papel de la salud mental en los escenarios latinoamericanos de transición en clave de paz imperfecta. En S. Valencia y M. Pérez-Gallart (Eds.), *Empoderamiento Pacifista* (pp. 93–103). Editorial Universidad de Medellín.
- Trujillo, S., Giraldo, L. S., López, J. D., Acosta, A. y Trujillo, N. (2021). Mental health outcomes in communities exposed to Armed Conflict Experiences. *BMC Psychology, 9*(1), 127. <https://doi.org/10.1186/s40359-021-00626-2>
- Vinck, P. y Pham, P. N. (2013). Association of exposure to intimate-partner physical violence and potentially traumatic war-related events with mental health in Liberia.

Social Science & Medicine, 77, 41–49.

<https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2012.10.026>

Weidmann, N., y Ward, M. (2010). Predicting Conflict in Space and Time. *Journal of Conflict Resolution*, 54(6), 883–901. <https://doi.org/10.1177/0022002710371669>

Weng, L. J. (2004). Impact of the number of response categories and anchor labels on coefficient alpha and test-retest reliability. *Educational and Psychological Measurement*, 64(6), 956-972. <https://doi.org/10.1177/0013164404268674>

Williams, N. E., Ghimire, D. J., Axinn, W. G., Jennings, E. A. y Pradhan, M. S. (2012). A Micro-Level Event-Centered Approach to Investigating Armed Conflict and Population Responses. *Demography*, 49, 1521-1546.
<https://doi.org/10.1007/s13524-012-0134-8>

Recibido: 21 de enero de 2022

Aceptado: 12 de septiembre de 2022