



El problema

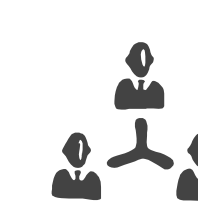


Objetivo investigación

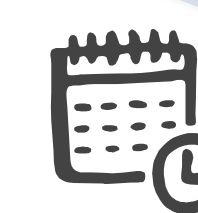
LA INVESTIGACIÓN EN CIFRAS...



258 PROFESIONALES



2.156 PERSONAS EVALUADAS



4 AÑOS DE TRABAJO



Definición mapa de constructos

Durante esta fase, que requirió varios meses de trabajo, fue necesaria la consulta de numerosos materiales acerca de trauma y psicopatología. Asimismo, se examinaron otros test frecuentemente utilizados en el ámbito internacional y nacional para evaluar estos aspectos. Los manuales DSM-5 (APA, 2013) y CIE-11 (OMS, 2018) constituyeron también una fuente de información en la delimitación de los distintos trastornos psicológicos y sus manifestaciones concretas.

Esta revisión de la literatura e instrumentación disponibles permitió elaborar un mapa de los constructos a evaluar y confeccionar una tabla de especificaciones con las siguientes informaciones acerca de cada uno de ellos:

- Definición operativa del constructo.
Facetas o aspectos específicos que debían recogerse de cara a realizar una adecuada representación del mismo (validez de contenido).
Número de ítems, que variaría atendiendo a las características específicas de cada constructo (p. ej., heterogeneidad del mismo).
Comportamientos críticos o particularmente representativos del constructo (p. ej., indicadores DSM o CIE).

Se partió de las definiciones y el mapa de constructos creados previamente de acuerdo con la literatura científica disponible.

Se creó originalmente un banco de 520 ítems de nueva creación y destinados a cubrir las distintas escalas y facetas definidas previamente para el CIT. El banco sería depurado posteriormente en distintas fases (expertos, fiabilidad, test-retest, validación...) hasta llegar a una versión definitiva del test con menos de 200 ítems (40 minutos de aplicación).

Énfasis en su validez de contenido y en su brevedad, sencillez y claridad.

Se prestó especial atención a utilizar un vocabulario adecuado y se eliminaron aquellos términos que pudieran resultar infrecuentes, confusos o ambiguos. Durante toda la fase de construcción y revisión de ítems se buscó evitar la inclusión de ítems en negativo (p. ej., "No puedo...", "No me gusta...") así como negativas encubiertas que dificultan de manera relevante el proceso de respuesta por parte de la persona evaluada y afecta a la validez y adecuación de los datos recogidos.

En las fases posteriores se incluyeron sistemas cuantitativos y cualitativos para identificar los ítems que pudieran resultar problemáticos.

VALORACIÓN PANEL EXPERTOS ESCALA 1 A 10

Para realizar una evaluación satisfactoria de personas que han sufrido eventos traumáticos, en qué medida...

...el conjunto de escalas del CIT es REPRESENTATIVO? (1 = NADA REPRESENTATIVO y 10 = MUY REPRESENTATIVO) (M = 9,05; Dt = 0,95) 9,1

...el conjunto de escalas del CIT es SUFICIENTE? (1=MUY INSUFICIENTE /10=MUY COMPLETO Y SUFICIENTE) (M=9,11 Dt=1,37) 9,1

...los ítems de las escalas del CIT son RELEVANTES al constructo evaluado? (1=NO ES RELEVANTE/10=MUY RELEVANTE) (M=8,75 Dt=0,50) 8,8

...los ítems de las escalas del CIT son CLAROS en su redacción? (1 = NO ES CLARO / 10 = MUY CLARO) (M=9,0 Dt=0,50) 9,0

Tres paneles de expertos:

\* Panel 1: 36 expertos: 50% mujeres; promedio de 20,4 años de experiencia, Dt = 9,2; procedentes de diversas instituciones (universidades, institutos de medicina legal y ciencias forenses, centros clínicos, equipos de emergencia sanitaria y psicosocial, clínicas médico forense, hospitales...) y que trabajaban con muy diversos tipos de trauma (violencia de género, explotación sexual, terrorismo, accidentes laborales, violencia sexual, lesiones, abusos, accidentes de transporte, acoso laboral, agresiones y violencia física...)

\* Panel 2: 13 expertos: 77% mujeres; promedio de 21,9 años de experiencia, Dt = 7,8; profesionales clínicos y forenses que trabajaban con muy diversos tipos de trauma (violencia de género, terrorismo, combate o exposición a zona de guerra, violencia sexual, accidentes, agresiones físicas o lesiones...)

\* Panel 3: 10 expertos Latinoamérica para verificar comprensión lenguaje en distintos países de habla española: representantes de los siguientes países: Argentina, Chile, Colombia, Costa Rica, Guatemala, Honduras, México, Panamá, Perú y Uruguay.



Construcción ítems



Panel de expertos

Alta prevalencia de acontecimientos traumáticos en la vida de las personas.

Grave interferencia en el funcionamiento social y ocupacional de muy larga duración.

Los síntomas van más allá del TEPT y suelen aparecer somatizaciones, abuso de sustancias, problemas de identidad, dificultades interpersonales, conductas autodestructivas, alteraciones en las creencias sobre sí mismo, el mundo, el futuro y los demás, comportamientos impulsivos y compulsivos en alimentación, sexo... (APA, 2013, Kessler et al., 1995).

Una evaluación centrada solo en el TEPT resulta claramente insuficiente para una visión adecuada del estado psicológico de los afectados (Courtois, 2004).

La mayoría de instrumentos se centran solo en TEPT y, además, se han desarrollado solo en clínica, lo que causa problemas serios en su aplicación en el campo forense (ámbito en que la valoración de las secuelas del trauma es tan necesaria).

Necesidad de instrumentos de amplio espectro para la valoración de los síntomas postraumáticos (para mejor valoración e intervención) y con escalas de control para su uso en forense.



Fiabilidad y validez

Estudios de fiabilidad (consistencia interna y test-retest) realizados y estudios de validez convergente-discriminante con pruebas de referencia en el área (SIMS, EGEP-5, MMPI-2-RF, PAI) y con grupos clínicos y forenses específicos en marcha.

Coefficientes de fiabilidad (alfa de Cronbach) n=1.000

Table with 2 columns: Escalas de estrés postraumático and Escalas de síntomas. Lists various scales and their Cronbach's alpha coefficients.

Coefficientes de estabilidad temporal (test-retest) n=247

Table with 2 columns: Escalas de estrés postraumático and Escalas de síntomas. Lists various scales and their test-retest coefficients.

Crear una prueba de evaluación (CIT, Cuestionario de Impacto del Trauma) que en un solo y único instrumento permita:

- Una evaluación de amplio espectro de la sintomatología postraumática: aspectos más centrales (TEPT) y otros aspectos frecuentemente vinculados (problemas somáticos, alteración del sueño, desregulación emocional, ideación suicida, autolesiones, distanciamiento social...).
una medida de las alteraciones en las creencias con relación a uno mismo, a los demás y al futuro, así como las nociones de culpa o vergüenza.
un indicador de deterioro en el funcionamiento (requerido en DSM o CIE): nivel de malestar clínicamente significativo en su funcionamiento cotidiano.
medidas de control de la respuesta y de manipulación de la imagen que facilite su uso en contexto clínico y forense.

Para ello se contó con un equipo de autores formado tanto por especialistas en evaluación de sintomatología postraumática con amplia experiencia clínica y académica como por expertos en la construcción de test psicológicos.

Se establecieron las siguientes fases de desarrollo:

- Delimitación de la finalidad del test y los requisitos para su aplicación.
Definición del marco del test o del mapa de constructos.
Especificación del formato de los ítems y construcción de los ítems.
Revisión de las escalas e ítems del test por panel de expertos.
Aplicación a muestras de población general, clínicas y forenses.
Estudios de fiabilidad (cons. Interna y retest) y validación.



Muestras

Se recogieron tres tipos de muestras:

- Muestra de población general: 1.000 adultos de población general (18 - 70 años), distribuidos por edad, sexo y región geográfica de forma proporcional a los datos del censo poblacional (INE). Ajustada también en estado civil y situación laboral a datos INE.
Muestra de simuladores análogos. 518 adultos instruidos para simular el impacto de determinados acontecimientos traumáticos para el estudio de las escalas de validez y manipulación de imagen.
Muestra de casos clínicos y forenses: 614 casos.

Datos de muestra de población general estratificada según censo (n=1.000)

Table showing demographic data of the general population sample, stratified by age, sex, and region.

Muestra de tipificación del CIT (porcentaje de casos en cada combinación de región, sexo y edad)

Table showing the distribution of cases in the CIT typification sample across different regions, sexes, and ages.

Diferencia entre los porcentajes de casos en la muestra de tipificación y las cifras poblacionales INE

Table showing the difference between case percentages in the typification sample and INE population figures.

Más allá del TEPT: para una evaluación integral de la sintomatología postraumática

P. Santamaría, M. Crespo, H. González-Ordi y Mª. M. Gómez-Gutiérrez

TEA Ediciones & Universidad Complutense de Madrid pablo.santamaria@teaediciones.com

