

## **MEMORIA PROYECTO:**

**“Estrés postraumático en menores maltratados: un estudio comparativo en menores tutelados y población clínica infantil”.**

**M<sup>a</sup> Visitación Fernández Fernández** (Profesora asociada, Facultad de Psicología. Departamento de Personalidad, Evaluación y Tratamiento Psicológico. Universidad de Murcia)

**Maravillas Castro Sáez** (Psicóloga. Asociación para el Desarrollo de la Salud Mental Infanto-Juvenil. Quiero Crecer).

**M<sup>a</sup> Vicenta Alcántara López** (Profesora asociada, Facultad de Psicología. Departamento de Personalidad, Evaluación y Tratamiento Psicológico. Universidad de Murcia y Directora Asociación para el Desarrollo de la Salud Mental Infanto-Juvenil. Quiero Crecer).

La investigación que se planteó se centraba en la evaluación del Trastorno por Estrés Postraumático (TEPT) a través del Child PTSD Symptom Scale (CPSS) de Foa, Johnson, Feeny y Tradwell (2001). Para ello, se propuso obtener la prevalencia de este trastorno en dos muestras (1) población clínica, y (2) menores maltratados; por otro lado se obtendría la prevalencia en cada grupo por edad y sexo.

La evaluación en infancia y adolescencia del trastorno por estrés postraumático conlleva numerosas dificultades, en gran parte motivadas por la falta de instrumentos adecuados de medida que permitan realizar un diagnóstico preciso, y aunque en los últimos años ha habido un aumento en el desarrollo de escalas para la evaluación de este trastorno en infancia y adolescencia, seguimos careciendo de instrumentos que permitan valorar el TEPT. Con este proyecto se pretendía estimar la presencia de estrés postraumático en la infancia mediante el instrumento CPSS.

**Los objetivos específicos que se plantearon en la investigación se exponen a continuación:**

1. Analizar la fiabilidad del instrumento de evaluación seleccionado y de las subescalas que lo componen, para ello se calculará el coeficiente alfa de Crombach.

2. Obtener la prevalencia del TEPT en menores maltratados graves (tutelados).
3. Obtener la prevalencia del TEPT en menores clínicos.
4. Hallar la prevalencia del TEPT en la muestra 1 y 2 en función de la edad
5. Hallar la prevalencia del TEPT en la muestra 1 y 2 en función del sexo
6. Analizar la prevalencia del deterioro funcional percibido por los menores de ambas muestras, este objetivo ha sido modificado por la obtención del deterioro funcional en la muestra total y cada submuestra en función del sexo y la edad).

A continuación se detallan los resultados descriptivos obtenidos en este estudio. En primer lugar, los resultados hallados en la muestra total; y a continuación, los hallados en ambos grupos (1 y 2).

## **Resultados**

### **1. MUESTRA TOTAL**

Se especifican los resultados encontrados en la escala CPSS para TEPT en la muestra total formada por 100 menores. En primer lugar, se describen los síntomas de estrés postraumático (primera parte de la escala), y posteriormente el deterioro funcional (segunda parte).

#### **1.1. SÍNTOMAS DE ESTRÉS POSTRAUMÁTICO**

Los síntomas del TEPT se han evaluado a través de la primera parte del instrumento, que está compuesta por 17 ítems y contiene 3 subescalas: (1) Pensamientos Intrusivos, (2) Evitación, y (3) Hiperarousal. En este apartado se van a exponer los resultados del análisis de fiabilidad, y a continuación, el análisis de la prevalencia.

##### **1.1.1 ANÁLISIS DE FIABILIDAD**

En el presente estudio se ha calculado el coeficiente alfa de Cronbach en la primera parte de la escala (total y subescalas) en la muestra total de 100 menores.

Para el total de la primera parte se ha obtenido un valor de fiabilidad de .84. Analizando los resultados por grupos sintomáticos, se alcanza un coeficiente de .75 para Pensamientos Intrusivos, de .56 para Evitación y de .74 para Hiperarousal.

Como apuntan Carmines y Zeller (1979), una buena consistencia interna debe exceder a un alfa de .80; si bien, según Ribeiro (1999), son aceptables los valores por encima del .60. Así, según los datos obtenidos, la fiabilidad de la primera parte de la escala CPSS es alta. En relación a las subescalas, se halla una consistencia interna aceptable en Pensamientos Intrusivos y Evitación, siendo los valores en Hiperarousal medios (*ver tabla 1.1*).

**Tabla 1.1. Coeficientes de fiabilidad interna de la escala CPSS en la muestra total.**

CPSS	Nº ÍTEMS	Muestra total (N 100)
PI	5	.84
EV	7	.75
HI	5	.56
TOTAL (1ª parte)	17	.74

#### 1.1.2 ANÁLISIS DE PREVALENCIA

Se ha calculado la prevalencia para el total de la muestra utilizando la primera parte de la escala, empleando el siguiente criterio clínico: diagnóstico TEPT completo según criterios del manual diagnóstico DSM-IV (APA, 1994) y DSM-IV-TR (APA, 2000), que requiere sintomatología persistente de al menos 1 síntoma en Pensamientos Intrusivos, 3 en Evitación y 2 en Hiperarousal. Para considerar el ítem como significativo se precisa una puntuación de 2 o superior en la escala que equivale a que ocurra mínimo 2 veces a la semana.

De acuerdo a los criterios clínicos señalados en el manual diagnóstico DSM-IV-TR de la APA, los resultados encontrados muestran una prevalencia para el diagnóstico completo de TEPT del 15% en los/as menores de toda la muestra (*ver tabla 1.2*).

**Tabla 1.2. Tasas de prevalencia para el total de la primera parte de la escala, según DSM-IV-TR, en la muestra total.**

CPSS	Criterios DSM-IV-TR (1PI, 3EV, 2HI)	
	FRECUENCIA	PORCENTAJE (%)
TOTAL	15	15

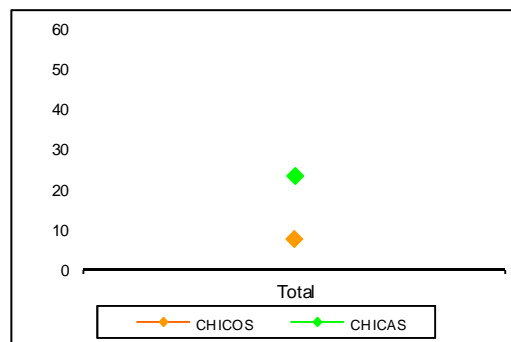
Si se analizan los resultados por sexo, los datos obtenidos indican que las tasas de prevalencia para el diagnóstico completo de TEPT es superior en las chicas que en los

chicos. Así, se encuentra un 23,4% de las chicas frente al 7,5% de los chicos (*ver tabla 1.3 y figura 1.1*).

**Tabla 1.3. Tasas de prevalencia por sexo para el total de la primera parte de la escala, según DSM-IV-TR, en la muestra total.**

CPSS	PORCENTAJE (%)	
	Criterios DSM-IV-TR (1PI, 3EV, 2HI)	
	CHICOS	CHICAS
TOTAL	7,5	23,4

**Figura 1.1. Tasas de prevalencia por sexo para el total de la primera parte de la escala, según DSM-IV-TR, en la muestra total.**

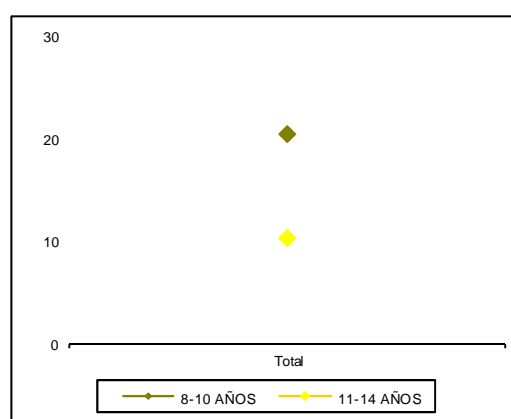


Se han hallado la prevalencia en dos grupos de edad: (1) de 8 a 10 años, se obtiene una prevalencia de 20,5; y (2) de 11 a 14, se obtiene una prevalencia de 10,3%. Es destacable comentar que en diagnóstico completo TEPT se obtienen porcentajes superiores para los/as menores de 8 a 10 años que para los mayores, de 11 a 14 años (*ver tabla 1.4 y figura 1.2*).

**Tabla 1.4. Tasas de prevalencia por grupos de edad para el total de la primera parte de la escala, según el DSM-IV-TR, en la muestra total.**

CPSS	PORCENTAJE (%)	
	Criterios DSM-IV-TR (1PI, 3EV, 2HI)	
	8-10 AÑOS	11-14 AÑOS
TOTAL	20,5	10,3

**Figura 1.2. Tasas de prevalencia por rangos de edad para el total de la primera parte de la escala, según el DSM-IV-TR, en la muestra total.**



## 1.2 DETERIORO FUNCIONAL

En este apartado se describen los resultados encontrados en relación a la segunda parte de la escala, referida a la afectación que el estrés postraumático provoca en la vida de los/as menores.

Esta parte está compuesta por 7 ítems, si bien, se ha eliminado el ítem 18 (Oraciones/Rezcos) en los análisis realizados, ya que los/as menores se extrañan ante la pregunta debido a que no es una práctica habitual en ellos/as. Este hecho coincide con las investigaciones de otros autores que también han eliminado el ítem en su estudio (Holmes et al., 2007; Castro, 2011).

### 1.2.1 ANÁLISIS DE PREVALENCIA

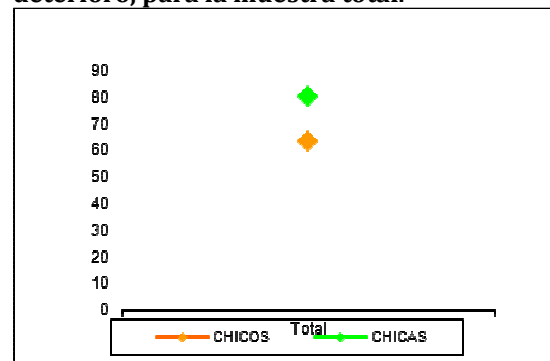
En relación al grado de interferencia que causa la sintomatología TEPT en la vida de estos/as menores, se toma como criterio contestar de manera afirmativa al menos a un ítem de la segunda parte de la escala.

Como se aprecia en la *tabla 1.5* y la *figura 1.3*, el 63,4% de los chicos y el 80,4% de las chicas presentan al menos 1 área deteriorada (*ver tabla 1.5 y figura 1.3*).

**Tabla 1.5. Tasas de prevalencia por sexo para el nivel de interferencia, tomando como criterio tener al menos un área con deterioro, para la muestra total.**

	PORCENTAJE (%)	
	AL MENOS 1 ÁREA DETERIORADA	
	CHICOS	CHICAS
TOTAL	63,4	80,4

**Figura 1.3. Tasas de prevalencia por sexo para el nivel de interferencia, tomando como criterio tener al menos un área con deterioro, para la muestra total.**

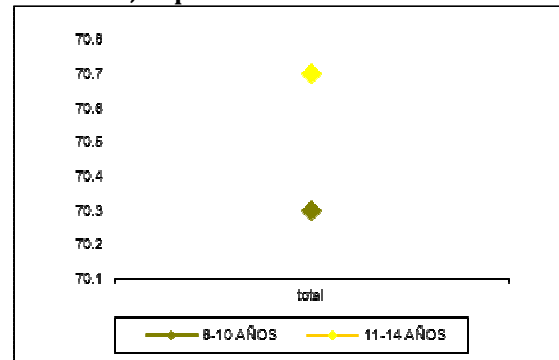


En la siguiente *tabla (1.6)* y *figura (1.4)* se señala que el 70,3% de los/as menores que tienen entre 8 y 10 años de la muestra total y el 70,7% de los/as pre-adolescentes de 11 a 14, presentan al menos un área deteriorada.

**Tabla 1.6. Tasas de prevalencia por edad para el nivel de interferencia, tomando como criterio tener al menos un área con deterioro, para la muestra total.**

	PORCENTAJE (%)	
	AL MENOS 1 ÁREA DETERIORADA	
	8-10 AÑOS	11-14 AÑOS
TOTAL	70,3	70,7

**Figura 1.4. Tasas de prevalencia por edad para el nivel de interferencia, tomando como criterio tener al menos un área con deterioro, para la muestra total.**



## 2. SUBGRUPO I: MUESTRA CLÍNICA

La presente submuestra está formada por 50 niños y niñas. Se describen los resultados encontrados en Estrés Postraumático a través de la escala CPSS.

Para esta muestra se van a detallar los síntomas de TEPT (parte I) y el deterioro funcional (parte II).

### 2.1 SÍNTOMAS DE ESTRÉS POSTRAUMÁTICO

Se exponen en primer lugar los resultados del análisis de fiabilidad y a continuación análisis de la prevalencia.

#### 2.1.1 ANÁLISIS DE FIABILIDAD

En el total de la primera parte se obtiene un coeficiente alfa de Cronbach de .89. Analizando los resultados por grupos sintomáticos, se alcanza un coeficiente de .74 para Pensamientos Intrusivos, de .65 para Evitación y de .81 para Hiperarousal.

Por tanto, según los datos obtenidos, la fiabilidad de la primera parte de la escala CPSS en esta submuestra es alta, superando en la escala total y en la subescala de Hiperarousal valores de consistencia interna superiores al .80 (Carmines y Zeller, 1979) y aceptable para la subescala Evitación, por encima del .60 (Ribeiro, 1999) (*ver tabla 1.7*).

**Tabla 1.7. Coeficientes de fiabilidad interna de la escala CPSS en el grupo I.**

CPSS	Nº ÍTEMS	Grupo I: clínicos (n 50)
PI	5	.74
EV	7	.65
HI	5	.81
TOTAL (1ª parte)	17	.89

### 2.1.2 ANÁLISIS DE PREVALENCIA

El criterio clínico seguido es el mismo que para la muestra total, el diagnóstico TEPT completo según DSM-IV-TR.

El 14% de la muestra de menores clínicos cumple criterios diagnósticos indicados en el manual DSM-IV-TR para TEPT completo, con al menos 1 ítem en PI, 3 en EV y 2 en HI (*ver tabla 1.8*).

**Tabla 1.8. Tasas de prevalencia para el total, según el DSM-IV-TR, para el grupo I.**

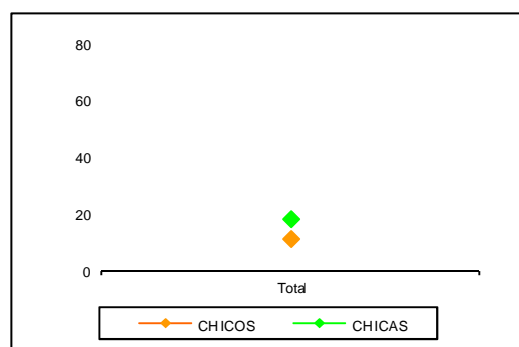
CPSS	Criterios DSM-IV-TR (1PI, 3EV, 2HI)	
	FRECUENCIA	PORCENTAJE (%)
TOTAL	7	14

En relación al sexo, los datos indican que el 10,7% de los chicos y el 18,2% de las chicas de esta submuestra cumplen criterios para el diagnóstico de TEPT. Se aprecia que los porcentajes encontrados en chicas son superiores a los encontrados en los chicos (*ver tabla 1.9 y figura 1.5*).

**Tabla 1.9. Tasas de prevalencia por sexo para el total, según el DSM-IV-TR, para el grupo I.**

CPSS	PORCENTAJE (%)	
	Criterios DSM-IV-TR (1PI, 3EV, 2HI)	
	CHICOS	CHICAS
TOTAL	10,7	18,2

**Figura 1.5. Tasas de prevalencia por sexo para el total, según el DSM-IV-TR, para el grupo I.**



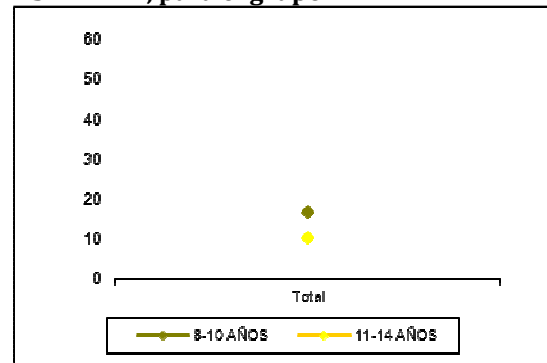
Con respecto a la variable edad, el 16,7% de los/as menores de entre 8 y 10 años cumplen criterios para TEPT según DSM-IV, frente al 10,3% encontrado en los/as menores de edades comprendidas entre 11 y 14 años (*ver tabla 1.10 y figura 1.6*).



**Tabla 1.10. Tasas de prevalencia por grupos de edad para el total, según el DSM-IV-TR, para el grupo I.**

CPSS	PORCENTAJE (%)	
	Criterios DSM-IV-TR (1PI, 3EV, 2HI)	
	8-10 AÑOS	11-14 AÑOS
<b>TOTAL</b>	16,1	19,4

**Figura 1.6. Tasas de prevalencia por rangos de edad para el total, según el DSM-IV-TR, para el grupo I.**



## 2.2 DETERIORO FUNCIONAL

En este apartado se van a describir los resultados encontrados en relación a la segunda parte de la escala CPSS. Se ha calculado análisis de la prevalencia en la subgrupo I.

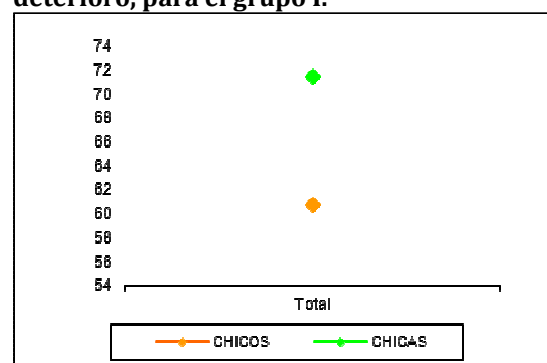
### 2.2.1 ANÁLISIS DE PREVALENCIAS

Respecto al sexo los datos indican que el 60,7% de los chicos y el 71,4% de las chicas refieren que la sintomatología TEPT, lo que indica que la sintomatología TEPT interfiere por lo menos en un área de su vida (*ver tabla 1.11 y figura 1.7*).

**Tabla 1.11. Tasas de prevalencia por sexo para el nivel de interferencia, tomando como criterio tener al menos un área con deterioro, para el grupo I.**

	PORCENTAJE (%)	
	AL MENOS 1 ÁREA DETERIORADA	
	CHICOS	CHICAS
<b>TOTAL</b>	60,7	71,4

**Figura 1.7. Tasas de prevalencia por sexo para el nivel de interferencia, tomando como criterio tener al menos un área con deterioro, para el grupo I.**



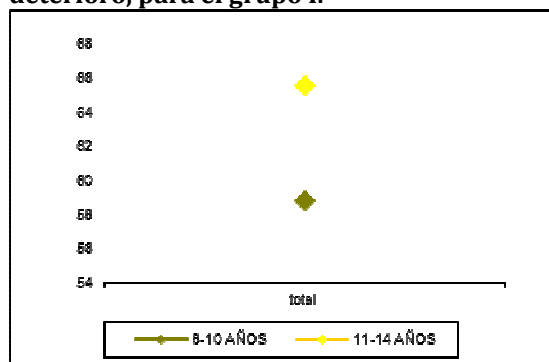
Como se puede observar en la *tabla 1.12* y en la *figura 1.8*, en el grupo de los/as menores de edades comprendidas entre 8 y 10 años, el 58,8% presentan deterioro en al

menos un área de su vida, frente al 65,5% que obtiene el grupo de menores de 11 a 14 años.

**Tabla 1.12. Tasas de prevalencia por edad para el nivel de interferencia, tomando como criterio tener al menos un área con deterioro, para el grupo I.**

	PORCENTAJE (%)	
	AL MENOS 1 ÁREA DETERIORADA	
	8-10 AÑOS	11-14 AÑOS
<b>TOTAL</b>	58,8	65,5

**Figura 1.8. Tasas de prevalencia por edad para el nivel de interferencia, tomando como criterio tener al menos un área con deterioro, para el grupo I.**



### 3. SUBGRUPO 2: MUESTRA MENORES MALTRATADOS TUTELADOS

A continuación se describen los resultados obtenidos para la submuestra formada por 50 menores que han sufrido maltrato en su familia de origen y se encuentran tutelados/as por la Comunidad Autónoma.

Este apartado está dividido de igual forma que en el grupo I, señalando en primer lugar los síntomas de estrés postraumático y a continuación el deterioro.

#### 3.1 SÍNTOMAS DE ESTRÉS POSTRAUMÁTICO

Se ha realizado un análisis de fiabilidad y de la prevalencia a través del análisis de la primera parte de la escala.

##### 3.1.1 ANÁLISIS DE FIABILIDAD

En el total de la primera parte se obtiene un coeficiente alfa de Cronbach de .80. Analizando los resultados por grupos sintomáticos, se alcanza un coeficiente de .75 para Pensamientos Intrusivos, de .52 para Evitación y de .65 para Hiperarousal.

Por tanto, según los datos obtenidos, la fiabilidad de la primera parte de la escala CPSS en esta submuestra es alta, según los criterios de Carmines y Zeller (1979). Los

valores obtenidos en las subescalas de Pensamientos Intrusivos e Hiperarousal son aceptables, mientras que la subescala Evitación obtiene un coeficiente medio (Ribeiro, 1999) (ver tabla 1.13).

**Tabla 1.13. Coeficientes de fiabilidad interna de la escala CPSS en el grupo II.**

CPSS	Nº ÍTEMS	Grupo II: maltratados (n 50)
PI	5	.75
EV	7	.52
HI	5	.65
TOTAL (1ª parte)	17	.80

### 3.1.2 ANÁLISIS DE PREVALENCIAS

Se ha calculado la prevalencia en el total de la primera parte de la escala siguiendo el criterio clínico del diagnóstico TEPT completo según DSM-IV-TR.

De acuerdo a los criterios clínicos señalados en el manual diagnóstico DSM-IV-TR de la APA se halla una prevalencia para el diagnóstico completo de TEPT en el 16% de los/as menores tutelados remitidos a consulta (ver tabla 1.14).

**Tabla 1.14. Tasas de prevalencia para el total, según el DSM-IV-TR, en el grupo II.**

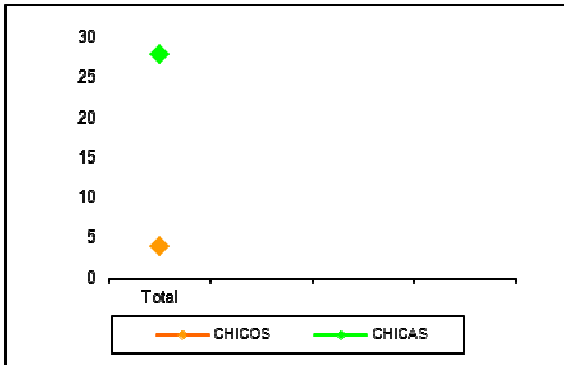
CPSS	Criterios DSM-IV-TR (1PI, 3EV, 2HI)	
	FRECUENCIA	PORCENTAJE (%)
<b>TOTAL</b>	8	16

Con respecto a la variable sexo, los datos indican que cumplen criterios para TEPT el 4% de los chicos y el 28% de las chicas según DSM-IV-TR. Como se apreciar, los resultados indican una mayor prevalencia en las chicas que en los chicos en TEPT (ver tabla 1.15 y figura 1.9).

**Tabla 1.15. Tasas de prevalencia por sexo para el total, según el DSM-IV-TR, en el grupo II.**

CPSS	PORCENTAJE (%)	
	Criterios DSM-IV-TR (1PI, 3EV, 2HI)	
	CHICOS	CHICAS
<b>TOTAL</b>	4	28

**Figura 1.9. Tasas de prevalencia por sexo para el total, según el DSM-IV-TR, en el grupo II.**

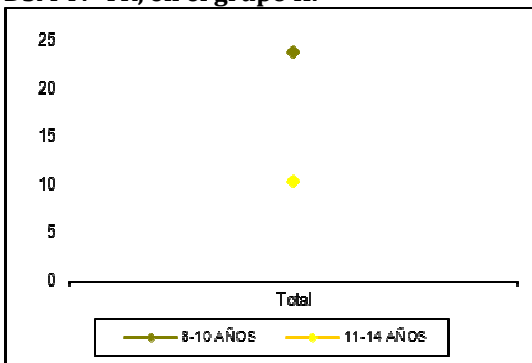


Según el grupo de edad, los datos indican que el 23,8% de los menores entre 8-10 años, y el 10,3% de los/as de edades entre 11-14 años cumplen TEPT según criterios DSM-IV-TR, obteniendo por tanto mayores puntuaciones los niños/as de menor edad (ver *tabla 1.16* y *figura 1.10*).

**Tabla 1.16. Tasas de prevalencia por grupos de edad para el total, según el DSM-IV-TR, en el grupo II.**

SUBESCALAS	PORCENTAJE (%)	
	Criterios DSM-IV-TR (1PI, 3EV, 2HI)	
	8-10 AÑOS	11-14 AÑOS
<b>TOTAL</b>	23,8	10,3

**Figura 1.10. Tasas de prevalencia por rangos de edad para el total, según el DSM-IV-TR, en el grupo II.**



### 3.2 DETERIORO FUNCIONAL

Al igual que para la primera parte de la escala, para la segunda también se realiza un análisis de prevalencias, tomando como criterio tener al menos un área deteriorada, es decir, presentar al menos un ítem contestado afirmativamente.

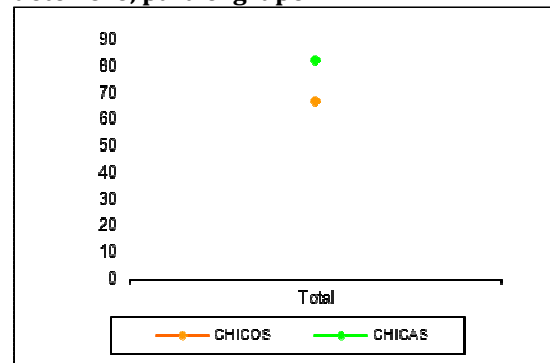
#### 3.2.1 ANÁLISIS DE PREVALENCIAS

Los resultados indican que el 66,7% de los chicos y el 88% de las chicas presentan al menos un área deteriorada en su vida (ver tabla 1.17 y figura 1.11).

**Tabla 1.17. Tasas de prevalencia por sexo para el nivel de interferencia, tomando como criterio tener al menos un área con deterioro, para el grupo II.**

	PORCENTAJE (%)	
	AL MENOS 1 ÁREA DETERIORADA	
	CHICOS	CHICAS
<b>TOTAL</b>	66,7	88

**Figura 1.11. Tasas de prevalencia por sexo para el nivel de interferencia, tomando como criterio tener al menos un área con deterioro, para el grupo II.**



El análisis realizado por rango de edad muestra que el 80% de los/as menores con edades entre los 8 y 10 años, y el 75,9% de los/as menores de 11 a 14 años presentan al menos un área de deterioro en su vida (ver tabla 1.18 y figura 1.12).

**Tabla 1.18. Tasas de prevalencia por edad para el nivel de interferencia, tomando como criterio tener al menos un área con deterioro, para el grupo II.**

	PORCENTAJE (%)	
	AL MENOS 1 ÁREA DETERIORADA	
	8-10 AÑOS	11-14 AÑOS
<b>TOTAL</b>	80	75,9

**Figura 1.12. Tasas de prevalencia por edad para el nivel de interferencia, tomando como criterio tener al menos un área con deterioro, para el grupo II.**

