



Facultad de Psicología



**TESIS DOCTORAL**

---

**MALESTAR PSICOLÓGICO  
EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS  
VÍCTIMAS DE ABUSO SEXUAL INFANTIL  
Y OTROS ESTRESORES**

NOEMÍ PEREDA BELTRAN

Barcelona, abril de 2006

# INVESTIGACIÓN EMPÍRICA

---

## 1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Como se ha puesto de manifiesto previamente, el abuso sexual infantil es un problema frecuente en todas las culturas y sociedades. Este hecho, juntamente con la variedad e importancia de sus efectos negativos, tanto en la infancia, como en la adolescencia y la edad adulta, ilustran la gravedad del problema y subrayan la necesidad de un mayor conocimiento profesional al respecto.

Por otro lado, el único estudio publicado sobre la prevalencia del abuso sexual infantil en nuestro país (López, 1994), se realizó hace ya más de diez años. Es, por tanto, necesario revisar las cifras de prevalencia encontradas por López (1994) en su estudio y observar si los diversos efectos psicológicos vinculados a la experiencia de abuso sexual infantil y destacados en la literatura son también visibles en la población actual.

Si bien los estudios de prevalencia, basados en métodos retrospectivos de obtención de la información, han recibido numerosas críticas, especialmente por la subestimación que la distorsión del recuerdo puede provocar en las cifras que se obtengan (Anderson et al., 1993); la realización de este tipo de estudios se justifica con afirmaciones como la realizada por López (1994), quien asegura que los estudios de prevalencia son el medio de aproximación más realista a la verdadera magnitud del problema del abuso sexual infantil.

Para evitar, al menos parcialmente, las distorsiones y problemas de recuerdo que puedan presentar los adultos mayores, algunos autores plantean como solución la utilización de muestras jóvenes, entre las que destacan los estudiantes universitarios (Halperin et al., 1996). En la bibliografía se asume, no obstante, que la realización de estudios retrospectivos con estudiantes universitarios supone también un importante sesgo, debido a que estas muestras presentan un nivel de funcionamiento cognitivo superior a la media y, por tanto, es poco probable que contengan casos de abuso sexual infantil grave (Dhaliwal et al., 1996). En esta línea, puede considerarse que los casos de abuso sexual infantil grave que se encuentren en estas poblaciones serán aquellos con una mayor *resilience* o resistencia al estrés, puesto que han podido mantener determinadas áreas de su vida sin que queden afectadas.

Establecer la prevalencia actual del abuso sexual infantil en una muestra de jóvenes universitarios de nuestro país, así como observar qué tipo de efectos psicológicos presentan estas víctimas serán los objetivos principales de esta investigación.



## 2. OBJETIVOS E HIPÓTESIS DE TRABAJO

### 2.1. OBJETIVOS

El objetivo principal de este trabajo es conocer la prevalencia del abuso sexual infantil en población universitaria, así como establecer la sintomatología psicológica presente en este tipo de víctimas.

Se extraen, en siguiente lugar, como objetivos más específicos:

- establecer la prevalencia del abuso sexual infantil y analizar la frecuencia de este estresor en comparación con la prevalencia de otros estresores en población universitaria. Se observarán las posibles diferencias existentes en las cifras de prevalencia del abuso sexual infantil en base al sexo de los encuestados y a la edad de inicio del abuso.

- analizar la frecuencia de sintomatología psicológica general presente en las víctimas de abuso sexual infantil, en comparación con la manifestada por el resto de encuestados no víctimas de este estresor y en contraste con la generada por otros estresores. Se estudiarán también las posibles diferencias existentes en la presencia de esta sintomatología en víctimas de abuso sexual infantil en base al sexo y a la edad de inicio del abuso.

- conocer el porcentaje de víctimas de abuso sexual infantil que presentan síntomas de trastorno por estrés postraumático, en comparación con los encuestados víctimas de otros estresores vitales, y establecer las bases correlacionales entre ambos fenómenos. Se realizará un estudio diferencial en base al sexo de los encuestados y a la edad de inicio del abuso sexual.

- analizar las variables apoyo social percibido y sentimiento de culpa como posibles mediadoras entre la experiencia de abuso sexual infantil y la presencia de sintomatología psicológica general y síntomas de trastorno por estrés postraumático. Determinar las relaciones causales entre estas variables y su efecto mediador.

### 2.2. HIPÓTESIS DE TRABAJO

#### ***Hipótesis 1***

El abuso sexual infantil es un problema mucho más extendido de lo que previamente podía estimarse (Tschumper et al., 1998), presentándose en los diversos estudios realizados como uno de los problemas de salud pública más graves que tiene que afrontar la sociedad y, especialmente, los niños y jóvenes (MacMillan, 1998).

En relación a este punto, la primera hipótesis de trabajo establece que la prevalencia de abuso sexual infantil en estudiantes universitarios, evaluada a través del *Traumatic Life Events*

*Questionnaire* (Kubany y Haynes, 2001a), seguirá la línea de los resultados obtenidos con este tipo de muestras en otros países (14% de varones y 27% de mujeres; según el metanálisis de Rind et al., 1998), así como serán similares a los obtenidos por De Paúl, Milner y colaboradores (1995) (13,4%) y por López (1994) en su estudio con población general española (18,9%).

### **Hipótesis 2**

Como constatan la práctica totalidad de estudios publicados al respecto, la experiencia de abuso sexual infantil se relaciona con sintomatología que afecta a distintas áreas de la vida de la víctima, interfiriendo en el adecuado desarrollo de ésta y generando importantes repercusiones negativas tanto a nivel físico como psicológico (Echeburúa y Guerricaechevarría, 2000).

La segunda hipótesis de este trabajo supone que los estudiantes víctimas de abuso sexual infantil presentarán una mayor sintomatología psicológica, representada por una mayor puntuación en todas las dimensiones psicopatológicas evaluadas a través del *Brief Symptom Inventory* (Derogatis, 1993) y, especialmente, en el índice general de malestar psicológico, que aquellos que no hayan experimentado ningún acontecimiento de los considerados estresantes.

### **Hipótesis 3**

Si bien el abuso sexual infantil es un acontecimiento traumático como pueden serlo otro tipo de acontecimientos, diversos autores han constatado la existencia de una serie de características específicas de esta experiencia que hacen que sus consecuencias psicológicas no puedan englobarse únicamente dentro del denominado estrés postraumático (Finkelhor, 1990).

La tercera hipótesis defiende que los estudiantes víctimas de abuso sexual infantil presentarán una mayor sintomatología psicológica, evaluada a través del *Brief Symptom Inventory* (Derogatis, 1993) que aquellos que hayan experimentado otro tipo de acontecimientos estresantes.

Dentro de esta misma hipótesis, las víctimas de abuso sexual infantil presentarán un mayor nivel de sintomatología postraumática, evaluada mediante el *Distressing Event Questionnaire* (Kubany, 2001) que aquellos individuos que no hayan experimentado este acontecimiento.

### **Hipótesis 4**

En línea con el Modelo Multidimensional de Kubany y Watson (2003), la vivencia de un acontecimiento negativo con las particulares características que presenta el abuso sexual, provoca que gran parte de sus víctimas desarrolle sentimientos de culpa.

La cuarta hipótesis planteada considera que los estudiantes víctimas de abuso sexual infantil presentarán un mayor sentimiento de culpa, evaluado a través del *Trauma Related Guilt Inventory* (Kubany y Haynes, 2001b), que aquellos que no hayan experimentado este acontecimiento.



### **Hipótesis 5**

La totalidad de estudios revisados indica que las víctimas de abuso sexual infantil perciben un menor nivel de apoyo (Conte y Schuerman, 1987; Feiring et al., 1998a; Romans et al., 1995b), especialmente aquellas víctimas de sexo masculino (Stroud, 1999).

La quinta hipótesis de este trabajo presupone que los estudiantes víctimas de abuso sexual infantil percibirán un menor apoyo social, evaluado por el *Cuestionario de Apoyo Social Percibido* (Gracia et al., 2002), que los estudiantes que no hayan experimentado este acontecimiento.

### **Hipótesis 6**

Tomando el concepto de *resilience* y teniendo en cuenta el efecto mediador de las variables sentimiento de culpa (McMillen y Zuravin, 1997; Perrott et al., 1998) y apoyo social (Conte y Schuerman, 1987; Feiring et al., 1998a; Romans et al., 1995b) en víctimas de abuso sexual infantil, se hipotetiza que una mayor percepción de apoyo social, según la evaluación del *Cuestionario de Apoyo Social Percibido* (Gracia et al., 2002), y la ausencia de sentimiento de culpa, evaluado por el *Trauma Related Guilt Inventory* (Kubany y Haynes, 2001), amortiguarán los potenciales efectos negativos de la experiencia de abuso sexual, mostrando estas víctimas una mayor resistencia al estrés que las que no dispongan de estas variables.

La resistencia al estrés será evaluada como *resultado* (Kinard, 1998b), considerando resistentes a aquellas víctimas con un menor malestar psicológico general y un menor nivel de sintomatología postraumática, según la evaluación del *Brief Symptom Inventory* (Derogatis, 1993) y del *Distressing Event Questionnaire* (Kubany, 2001).

### 3. DESCRIPCIÓN DE LA MUESTRA

#### 3.1. DESCRIPCIÓN DE LA MUESTRA TOTAL

La muestra se compone de 1.033 estudiantes universitarios de entre 18,0 y 30,6 años ( $M = 21,71$ ;  $DT = 2,63$ ), pertenecientes a distintas facultades y centros adscritos de la Universidad de Barcelona con 317 varones (30,7%), con una media de edad de 21,9 años ( $DT = 2,67$ ); y 716 mujeres (69,3%), con una media de edad de 21,6 años ( $DT = 2,61$ ). La distribución según la edad y el sexo de los estudiantes fue la siguiente:

**Tabla 3.1.** Distribución por sexo y edad: muestra total

<b>GRUPOS EDAD</b>	<b>VARONES</b>	<b>MUJERES</b>	<b>Total</b>
19	8	17	25
18	12	65	77
19	58	95	153
20	46	103	149
21	52	132	184
22	34	105	139
23	31	59	90
24	31	55	86
25	16	41	57
26	16	19	35
27	10	16	26
28	06	15	21
29	02	05	7
30	03	06	9
Total	317	716	1.033

La selección de la muestra siguió criterios de proporcionalidad en función del número de estudiantes matriculados en las distintas Divisiones Académicas<sup>1</sup> y centros adscritos de la Universidad de Barcelona en el curso académico 2001/2002.

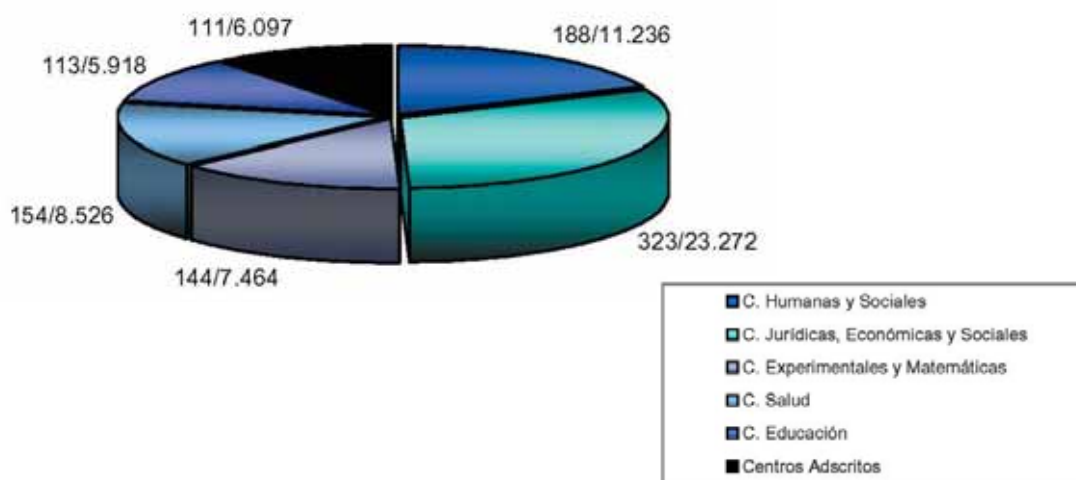
Las diferentes Divisiones Académicas representan distintos tipos de estudios, situándose la proporcionalidad de la muestra entre el 1,39% y el 1,93%, con un valor promedio de 1,75%.

---

<sup>1</sup> Dentro de la estructura y organización interna de la Universidad de Barcelona, las Divisiones Académicas son grandes unidades descentralizadas de gobierno y de gestión administrativa, docente y de investigación, constituidas por afinidad académica y formadas por las facultades y escuelas universitarias, los departamentos, los institutos y el resto de unidades que se integren. La organización por Divisiones Académicas en la Universidad de Barcelona fue suprimida en el año 2003.



En la Figura 3.1 se aprecia la distribución de la muestra en función de las distintas Divisiones Académicas: Ciencias Humanas y Sociales (con 188 de 11.236 estudiantes; 1,67%); Ciencias Jurídicas, Económicas y Sociales (con 323 de 23.272 estudiantes; 1,39%); Ciencias Experimentales y Matemáticas (con 144 de 7.464 estudiantes; 1,93%); Ciencias de la Salud (con 154 de 8.526 estudiantes; 1,81%); Ciencias de la Educación (con 113 de 5.918 estudiantes; 1,91%); y centros adscritos: Escuela Superior de Cine y Audiovisuales de Catalunya - ESCAC e Instituto Nacional de Educación Física de Catalunya – INEFC (111 de 6.097 estudiantes; 1,82%).



**Figura 3.1.** Distribución de la muestra total por Divisiones Académicas

### 3.2. DESCRIPCIÓN DE LOS GRUPOS COMPARATIVOS

Como se especifica en el apartado referido al procedimiento de trabajo, en un primer momento se ha realizado la descripción de los acontecimientos estresantes y traumáticos experimentados por el total de estudiantes que forman la muestra de estudio ( $n = 1.033$ ). Posteriormente, a lo largo de este trabajo, se han llevado a cabo múltiples comparaciones entre grupos, subdividiéndose la muestra original en dos submuestras:

1. estudiantes sin experiencia traumática ( $n = 80$ )
2. estudiantes con experiencia traumática ( $n = 953$ )

Dentro de este grupo con experiencia traumática se seleccionaron los siguientes grupos específicos:

- estudiantes que han valorado la experiencia de abuso sexual infantil como acontecimiento traumático causante de mayor malestar ( $n = 129$ )
- estudiantes que han valorado la muerte repentina e inesperada de un ser querido como acontecimiento traumático causante de mayor malestar ( $n = 371$ )

- estudiantes que han valorado como acontecimiento traumático causante de mayor malestar el acontecimiento de violencia interpersonal más frecuente, distinto al abuso sexual: ser víctima o testigo de un atraco con arma, para los varones y ser testigo de violencia familiar, en el caso de las mujeres ( $n = 48$ ).

El resto de sujetos no pertenecientes a los grupos descritos, un 39,20% del total de la población sometida a estudio, informaron haber experimentado otro tipo de acontecimientos traumáticos y únicamente se han tenido en cuenta para determinados análisis.

Se detallan a continuación las características de estas submuestras. No se han observado diferencias estadísticamente significativas en función de la edad entre los distintos subgrupos (varones:  $F(4) = 1,23$ ;  $p = ,299$ ; mujeres:  $F(4) = ,799$ ;  $p = ,526$ ), ni en función del sexo ( $F(4) = 3,59$ ;  $p = ,309$ ).

### 3.2.1. Submuestra: abuso sexual infantil

La submuestra de estudiantes víctimas de abuso sexual en la infancia representa un 12,49% del total de la población sometida a estudio. Este grupo se compone de 129 sujetos de entre 18,0 y 30,2 años ( $M = 21,5$ ;  $DT = 2,56$ ), pertenecientes a distintas facultades y centros adscritos de la Universidad de Barcelona con 38 varones (29,4%), con una media de edad de 21,1 años ( $DT = 2,12$ ); y 91 mujeres (70,5%), con una media de edad de 21,7 años ( $DT = 2,71$ ). La distribución según la edad y el sexo de los estudiantes fue la siguiente:

**Tabla 3.2.** Distribución por sexo y edad: submuestra abuso sexual infantil

GRUPOS EDAD	VARONES	MUJERES	Total
18	2	7	9
19	8	17	25
20	7	7	14
21	7	17	24
22	7	12	19
23	2	9	11
24	2	10	12
25	1	4	5
26	1	2	3
27	1	3	4
28	-	1	1
29	-	-	-
30	-	2	2
Total	38	91	129





### 3.2.2. Submuestra: muerte repentina e inesperada de un ser querido

La submuestra de estudiantes que han experimentado como acontecimiento traumático causante de un mayor malestar la muerte repentina e inesperada de un ser querido representa el 35,91% del total de la población estudiada. Este grupo se compone de 371 sujetos de entre 18,0 y 30,5 años ( $M = 21,7$ ;  $DT = 2,77$ ), pertenecientes a distintas facultades y centros adscritos de la Universidad de Barcelona con 123 varones (33,1%), con una media de edad de 22,1 años ( $DT = 2,89$ ); y 248 mujeres (66,9%), con una media de edad de 21,6 años ( $DT = 2,71$ ).

La distribución según la edad y el sexo de los estudiantes fue la siguiente:

**Tabla 3.3.** Distribución por sexo y edad: submuestra muerte de un ser querido

GRUPOS EDAD	VARONES	MUJERES	Total
18	8	29	37
19	17	34	51
20	23	37	60
21	12	38	50
22	11	32	43
23	17	25	42
24	12	16	28
25	7	16	23
26	5	5	10
27	6	5	11
28	1	7	8
29	1	3	4
30	3	1	4
Total	123	248	371

### 3.2.3. Submuestra: acontecimiento de violencia interpersonal

La submuestra de estudiantes que han experimentado como acontecimiento traumático causante de mayor malestar ser víctima o testigo de un atraco con arma para los varones, y ser testigo de violencia familiar para las mujeres representa el 4,65% del total de la población sometida a estudio. Este grupo se compone de 48 sujetos de entre 18,7 y 29,3 años ( $M = 22,0$ ;  $DT = 2,91$ ), pertenecientes a distintas facultades y centros adscritos de la Universidad de Barcelona con 19

varones (39,6%), con una media de edad de 21,3 años ( $DT = 3,09$ ); y 29 mujeres (60,4%), con una media de edad de 22,4 años ( $DT = 3,22$ ).

La distribución según la edad y el sexo de los estudiantes fue la siguiente:

**Tabla 3.4.** Distribución por sexo y edad:

submuestra otro acontecimiento de violencia interpersonal: atraco con arma y violencia familiar

GRUPOS EDAD	VARONES	MUJERES	Total
18	1	1	2
19	7	7	14
20	-	4	4
21	6	1	7
22	-	1	1
23	2	5	7
24	-	3	3
25	1	1	2
26	-	1	1
27	-	2	2
28	1	3	4
29	1	-	1
30	-	-	-
Total	19	29	48

### 3.2.4. Submuestra: sin experiencia traumática

La submuestra de estudiantes sin experiencia traumática representa el 7,74% del total de la población sometida a estudio en este trabajo. Este grupo se compone de 80 sujetos de entre 18,5 y 28,3 años ( $M = 22,7$ ;  $DT = 2,11$ ), pertenecientes a distintas facultades y centros adscritos de la Universidad de Barcelona con 21 varones (26,2%), con una media de edad de 22,2 años ( $DT = 2,23$ ); y 59 mujeres (73,8%), con una media de edad de 21,6 años ( $DT = 2,06$ ). La distribución según la edad y el sexo de los estudiantes fue la siguiente:



**Tabla 3.5.** Distribución por sexo y edad: submuestra sin experiencia traumática

<b>GRUPOS</b>	<b>VARONES</b>	<b>MUJERES</b>	<b>Total</b>
<b>EDAD</b>			
18	1	1	2
19	2	6	8
20	3	14	17
21	1	10	11
22	4	15	19
23	3	5	8
24	4	1	5
25	2	4	6
26	1	1	2
27	-	1	1
28	-	1	1
29	-	-	-
30	-	-	-
<b>Total</b>	<b>21</b>	<b>59</b>	<b>80</b>

## 4. INSTRUMENTOS DE EVALUACIÓN

### 4.1. BRIEF SYMPTOM INVENTORY

El **Brief Symptom Inventory (BSI)** (Derogatis, 1993; Derogatis y Melisaratos, 1983; Derogatis y Spencer, 1982) es un autoinforme originado como la forma abreviada del *Symptom Checklist (SCL-90-R; Derogatis, 1977)*. Incluye 53 ítems agrupados en nueve escalas diseñadas para evaluar nueve dimensiones principales de síntomas psicopatológicos: somatización (SOM) (ítems 2, 7, 23, 29, 30, 33 y 37), obsesivo-compulsivo (O-C) (ítems 5, 15, 26, 27, 32 y 36), sensibilidad interpersonal (I-S) (ítems 20, 21, 22 y 42), depresión (DEP) (ítems 9, 16, 17, 18, 35 y 50), ansiedad (ANX) (ítems 1, 12, 19, 38, 45 y 49), hostilidad (HOS) (ítems 6, 13, 40, 41 y 46), ansiedad fóbica (PHOB) (ítems 8, 28, 31, 43 y 47), ideación paranoide (PAR) (ítems 4, 10, 24, 48 y 51), y psicoticismo (PSY) (ítems 3, 14, 34, 44 y 53), así como cuatro ítems adicionales que no parecen referirse de forma exclusiva a ninguna de las escalas anteriores (ítems 11, 25, 39 y 52). Dispone, además, de tres índices globales que permiten evaluar el malestar general del individuo: Índice Global de Severidad (GSI), indicador del nivel actual de malestar general; Índice de Síntomas de Malestar Positivos (PSDI), una medida de la intensidad del malestar según el número de síntomas puntuados; y el Total de Síntomas Positivos (PST), referido al cómputo total de síntomas puntuados.

El cuestionario es aplicable a población adulta de cualquier edad, que se completa entre 8 y 10 minutos y se responde según una escala tipo Likert de 5 puntos de malestar que oscila entre «nada» (0) y «mucho» (4). Según proponen los autores, el tiempo estándar que el individuo debe considerar para responder al cuestionario son «*los siete últimos días incluyendo hoy*», aunque es posible establecer otros períodos temporales (Derogatis, 1977; Derogatis y Spencer, 1982).

A nivel psicométrico, los autores indican una aceptable consistencia interna para el *BSI*, que oscila entre ,71 en la dimensión PSY y ,85 en DEP (Derogatis y Melisaratos, 1983; Derogatis y Spencer, 1982). Estudios posteriores con muestras distintas han encontrado una consistencia interna similar (Aragón, Bragado y Carrasco, 2000; Aroian, Patsdaughter, Levin y Gianan, 1995; Broday y Mason, 1991; Canetti, Shalev y Kaplan De-Nour, 1994; Gilbar y Ben-Zur, 2002; Hayes, 1997; Ruipérez, Ibáñez, Lorente, Moro y Ortet, 2001; Watson y Sinha, 1999). La consistencia interna para los tres índices globales también ha sido calculada (GSI: ,90; PSDI: ,87; PSTS: ,80), mostrando una adecuada fiabilidad de la medida a lo largo del tiempo, especialmente en el GSI (Derogatis y Melisaratos, 1983; Derogatis y Spencer, 1982). Otros estudios también han mostrado una excelente fiabilidad en el GSI (Aragón et al., 2000; Aroian et al., 1995; Canetti et al., 1994; Gilbar y Ben-Zur, 2002; Johnson, Murphy y Dimond, 1996; Ruipérez et al., 2001; Watson y Sinha, 1999). En la Tabla 4.1 se muestran los resultados obtenidos por distintos estudios psicométricos revisados.



En la Tabla 4.2, por otro lado, se ofrece la consistencia interna del *BSI* obtenida por los distintos subgrupos de estudiantes de la Universidad de Barcelona en el presente estudio. Configuran la muestra de este trabajo estudiantes sin experiencia traumática, estudiantes víctimas de abuso sexual con inicio anterior a los 18 años, estudiantes víctimas de la muerte repentina e inesperada de un ser querido, estudiantes testigos o víctimas de un atraco con arma y estudiantes testigos de violencia familiar. Estos grupos fueron seleccionados para ser comparados a lo largo del estudio con los estudiantes víctimas de abuso sexual en la infancia y debido a su elevada frecuencia en la muestra analizada. Como se observa en la Tabla 4.2, el Índice Global de Gravedad muestra una adecuada consistencia interna que oscila entre ,93 y ,96, según el subgrupo analizado, y en línea con los estudios revisados en la Tabla 4.1. Las diversas subescalas también obtienen valores similares a otros estudios. Destaca, no obstante, el subgrupo de estudiantes víctima de un atraco con arma como aquél que presenta los menores índices de consistencia interna. Una posible explicación a estos resultados se encuentra en la propia definición del ítem, que incluye estudiantes *víctimas* de un atraco con arma y *testigos* de un atraco con arma. La inclusión de ambas situaciones en un mismo ítem, con las características distintas que suponen, puede explicar los bajos valores de consistencia interna encontrados en este subgrupo.

En síntesis, los valores obtenidos con la población estudiada ofrecen suficiente garantía de consistencia tanto para la escala total como para las diferentes subescalas.

	Nada	Un poco	Moderadamente	Bastante	Mucho
1. Nerviosismo o agitación interior	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Desmayos o mareos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. La idea que alguien puede controlar tus pensamientos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Sentir que los demás son culpables de la mayoría de tus problemas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Problemas para recordar cosas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Sentirse fácilmente molesto/a o irritado/a	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Figura 4.1.** Ejemplo de ítems del *Brief Symptom Inventory*

El estudio de validación del instrumento con la población universitaria estudiada se presenta en el Anexo.

**Tabla 4.1.** Estudios de consistencia interna del *Brief Symptom Inventory*

Autores y año de publicación	Características de la muestra				Consistencia interna ( $\alpha$ )	
	<i>n</i>	Población	Nacionalidad	Edad (media)	Subescalas	GSI
Derogatis y Spencer (1982)	719	Población general	Norteamericana	46 ± 14,7	,71 (PSY) a ,85 (DEP)	,90
Brodsky y Mason (1991)	343	Clientes centro de counseling	Norteamericana	24 años	,70 (PSY) a ,88 (DEP)	-
Hayes (1997)	2.078	Clientes centro de counseling	Norteamericana	23,2 ± 6,2	,66 (PHOB) a ,86 (DEP)	-
Ruipérez et al. (2001)	254	Estudiantes universitarios y población general	Española	28 años	,70 (HOS) a ,91 (DEP)	,95
Aragón et al. (2000)	743	Padres de niños clientes de centro de counseling	Española	40,5 años	,87 (PHOB) a ,96 (SOM)	,98
Gilbar y Ben-Zur (2002)	510	Población general	Israelí	45,6 ± 8,61	,71 (PSY) a ,83 (SOM)	,96
Canetti et al. (1994)	840	Estudiantes de Educación Secundaria	Israelí	16,77 ± ,99	,66 (PSY) a ,83 (DEP)	,95
Watson y Sinha (1999)	199	Estudiantes universitarios	India	19,6 ± 2,32	,59 (PAR) a ,73 (SOM y DEP)	,95
	347	Estudiantes universitarios	Canadiense	20,08 ± 1,41	,70 (PSY) a ,86 (DEP)	,95
Aroian et al. (1995)	25	Población general	Polaca	43,9 ± 15,2	,48 (PSY) a ,91 (ANX)	,96
	29	Población general	Filipina	37,4 ± 11,2	,57 (PSY) a ,88 (HOS)	,96
	25	Población general	Irlandesa	33,9 ± 9,6	,85 (PSY) a ,97 (PHOB)	,99
Johnson et al. (1996)	260	Padres en duelo	Norteamericana	-	,63 (INT) a ,83 (ANX)	,97



**Tabla 4.2.** Consistencia interna del *Brief Symptom Inventory* en estudiantes universitarios según el acontecimiento traumático puntuado y el sexo

<i>n</i>	Acontecimiento traumático	Sexo	Consistencia interna ( $\alpha$ )									
			Subescalas									
			SOM	O-C	I-S	DEP	ANX	HOS	PHOB	PAR	PSY	GSI
21	Sin experiencia traumática	V	,49	,88	,83	,86	,77	,75	,62	,68	,70	,96
59	Sin experiencia traumática	M	,63	,83	,74	,78	,83	,76	,76	,53	,95	
38	Abuso sexual infantil	V	,87	,86	,77	,84	,89	,78	,85	,87	,61	,96
91	Abuso sexual infantil	M	,73	,82	,84	,86	,75	,84	,62	,75	,74	,95
123	Muerte repentina ser querido	V	,77	,75	,77	,82	,74	,74	,62	,77	,72	,95
248	Muerte repentina ser querido	M	,72	,78	,80	,84	,75	,74	,66	,74	,71	,95
19	Atraco con arma	V	,41	,79	,48	,61	,71	,79	,27	,59	,69	,93
29	Testigo violencia familiar	M	,50	,80	,85	,82	,56	,63	,79	,61	,63	,94

## 4.2. CUESTIONARIO DE APOYO SOCIAL PERCIBIDO

El **Cuestionario de Apoyo Social Percibido (CASP)** (Gracia et al., 2002) se basa en el concepto teórico de apoyo social propuesto por los autores y descrito como «*una percepción de que algunos recursos estarían disponibles llegado el caso, descansando su efecto en el grado de satisfacción que se obtiene de ese apoyo disponible*» (p. 91). Desde esta perspectiva, el CASP permite obtener información con respecto a siete dimensiones: número de relaciones relevantes para el individuo o red de apoyo, tres categorías de apoyo social percibido -emocional, de consejo y de ayuda- y tres índices de la reciprocidad percibida por el individuo para cada una de esas categorías, permitiendo contrastar el grado de equilibrio en sus relaciones.

A continuación se describen brevemente las dimensiones que componen el cuestionario:

- Red de apoyo o número de relaciones: establece el tamaño de la red social del individuo, centrándose en aquellas personas que son importantes para él y con las que interactúa de forma frecuente.

- Apoyo emocional (ítems 1 y 2): referido al área afectiva e incluye cuestiones como poder compartir sentimientos, pensamientos y experiencias, sentirse valorado, recibir elogios y expresiones de respeto, entre otras.

- Consejo (ítems 3 y 4): incluye toda aquella información que los demás pueden proporcionar al individuo, ayudándolo a superar una determinada situación problemática: modelado de estrategias de afrontamiento, formación en técnicas de solución de problemas, remisión a los profesionales adecuados, entre otros.

- Apoyo material o instrumental (ítems 5 y 6): definido como la prestación de ayuda material o de servicios.

- Reciprocidad: refleja el equilibrio o desequilibrio en el intercambio producido en la relación entre el individuo y las personas que conforman su red social, mostrando si los recursos fluyen sólo en una o en ambas direcciones. Está formada por tres subescalas referidas a *reciprocidad emocional*, *reciprocidad de consejo* y *reciprocidad de apoyo instrumental* y que se corresponden con los ítems 7, 8 y 9 del cuestionario. Esta reciprocidad del apoyo es muy importante, según Gracia y colaboradores (2002), puesto que los resultados positivos para la salud evidenciados por el apoyo social no se deben únicamente al apoyo recibido sino también al proporcionado a otros. Es en la simetría o equidad percibida de la relación donde reside el factor protector para la salud (Gracia et al., 2002). No obstante, los datos normativos provenientes de población general (de entre 18 y 80 años) presentados por los autores muestran que las puntuaciones en reciprocidad son siempre inferiores a las obtenidas en apoyo recibido (véase Tabla 4.3).





**Tabla 4.3.** Percentiles normativos ( $n = 780$ )

Percentil	Red de apoyo	Apoyo			Reciprocidad		
		Emocional	Consejo	Instrumental	Emocional	Consejo	Instrumental
10	2	15,00	14,00	16,00	7,00	6,00	7,00
20	3	24,00	23,00	26,00	10,00	10,00	12,00
30	4	29,00	28,00	30,00	14,00	14,00	15,00
40	4	34,00	33,00	37,00	16,00	16,00	17,00
50	5	40,00	38,00	42,50	19,00	19,00	20,00
60	6	46,00	43,00	49,00	21,00	21,00	23,00
70	7	53,00	50,00	55,70	25,00	24,00	26,00
80	8	62,00	59,00	66,00	30,00	29,00	31,00
90	10	76,00	72,90	80,00	36,90	36,00	39,00

En un estudio reciente realizado con estudiantes universitarios ( $n = 310$ ), Herrero y Gracia (2004) presentan unas medias normativas de 49,30 ( $Dt = 21,56$ ) para la escala de apoyo emocional, 46,16 ( $Dt = 20,79$ ) para la escala de apoyo de consejo y 54,01 ( $Dt = 24,28$ ) para la escala de apoyo instrumental, muy cercanas a los valores medios obtenidos con población general.

El cuestionario presenta una elevada consistencia interna de ,99 para la escala de apoyo social percibido total y demuestra validez discriminante entre personas con más y menos apoyo, según los análisis realizados por sus autores en su estudio con población general (Gracia et al., 2002). En la Tabla 4.4 se ofrece la consistencia interna obtenida por los distintos subgrupos de estudiantes de la Universidad de Barcelona que configuran la muestra de este trabajo. Como se observa, los valores de consistencia interna para la subescala de *Apoyo Social Percibido Total* oscilan entre ,96 y ,98, en línea con lo obtenido por Gracia y colaboradores (2002), permitiendo la aplicación del CASP a la población universitaria de este trabajo.

Familia nuclear (padre, madre, hermanos)		Otros familiares		Pareja sentimental		Amigos, amigas		Profesores, educadores		Otros		
A		B		C		D		E		F		
<p><b>HOJA DE RESPUESTAS</b></p> <p><b>Nunca: 0</b>  <b>Pocas Veces: 1</b>  <b>Algunas Veces: 2</b>  <b>Bastantes Veces: 3</b>  <b>Casi siempre: 4</b></p>												
Inicial	Relación	1. ¿En qué medida podrías compartir y expresar libremente tus sentimientos con esta persona?	2. Si te encontraras deprimido/a o tuvieras problemas personales, ¿en qué medida te ayudaría esta persona?	3. ¿Hasta qué punto te serviría de ayuda esta persona si tuvieras que tomar una decisión importante?	4. ¿En qué medida te serviría esta persona de ayuda si necesitaras un consejo o una sugerencia útil para resolver un problema?	5. Si estuvieras enfermo o necesitaras que te llevaran al médico ¿en qué medida esta persona te ayudaría?	6. Si necesitaras dinero, o que te cuidaran la casa, o a tus hijos, etc. ¿en qué medida esta persona te ayudaría?	7. Si esta persona se encontrara preocupada, deprimida, tuviera problemas personales o familiares, etc., ¿acudiría a ti?	8. Si esta persona necesitara consejo, resolver algún problema o tomar alguna decisión importante, ¿acudiría a ti?	9. Si esta persona se encontrara enferma, necesitara dinero, o que le llevaran a algún sitio, o cuidaran de su casa o de sus hijos, etc. ¿acudiría a ti?		

Figura 4.2. Ejemplo de hoja de respuestas del Cuestionario de Apoyo Social Percibido



**Tabla 4.4.** Consistencia interna del *Cuestionario de Apoyo Social Percibido* en estudiantes universitarios según el acontecimiento traumático puntuado y el sexo

<i>n</i>	Acontecimiento traumático	Sexo	Consistencia interna ( $\alpha$ )
			Subescala APOYO SOCIAL PERCIBIDO TOTAL
21	Sin experiencia traumática	Varones	,96
59	Sin experiencia traumática	Mujeres	,98
38	Abuso sexual infantil	Varones	,98
90	Abuso sexual infantil	Mujeres	,98
122	Muerte ser querido	Varones	,97
248	Muerte ser querido	Mujeres	,97
19	Atraco con arma	Varones	,98
29	Testigo violencia familiar	Mujeres	,97

### 4.3. TRAUMATIC LIFE EVENTS QUESTIONNAIRE

El *Traumatic Life Events Questionnaire* (TLEQ) (Kubany y Haynes, 2001a) evalúa la vivencia de 22 acontecimientos vitales potencialmente traumáticos, siguiendo la definición del DSM para acontecimientos traumáticos (American Psychiatric Association, 2002). El cuestionario se presenta como un autoinforme aplicable a población adulta a partir de los 18 años con un mínimo nivel de lectura y su tiempo aproximado de aplicación son 10-15 minutos. Los acontecimientos del cuestionario aparecen en orden gradual desde aquellos estresores externos al individuo (por ejemplo, desastres naturales, accidentes de tráfico) a aquellos más personales (por ejemplo, ser testigo de violencia doméstica o ser víctima de maltrato físico infantil o de abuso sexual infantil). El cuestionario incluye una pregunta abierta (ítem 23) en la que se permite al individuo añadir una descripción de cualquier otro acontecimiento estresante que haya experimentado y que no se encuentre incluido en las preguntas realizadas.

Diversos ítems presentan preguntas relacionadas con el acontecimiento descrito. Como ejemplo, en relación a los estresores analizados en este trabajo, se aporta la siguiente información: el ítem referido a la muerte inesperada de un ser querido (ítem 5) también permite determinar la forma de la muerte (e.g. accidente, enfermedad, suicidio, asesinato); el ítem referido a haber sufrido amenazas de muerte (ítem 11) permite identificar al causante de las amenazas (desconocido/a, amigo/a o conocido/a, familiar, pareja); el ítem referido a haber sido testigo de violencia familiar (ítem 13) incluye una pequeña definición proporcionada por los autores de lo que se entiende por violencia en la familia que facilita la comprensión de la situación que se quiere evaluar en el cuestionario; los ítems referidos a abuso sexual infantil (ítems 15 a 17) y a agresión sexual en la

edad adulta (ítem 18) permiten obtener información sobre el agresor, el uso de fuerza o amenazas, la presencia de heridas graves en la víctima como resultado del abuso y la experiencia de penetración oral, anal o vaginal; el ítem referido a acoso sexual (ítem 20), además de incluir una breve descripción por parte de los autores de las conductas entendidas como acoso sexual, permite identificar al acosador (desconocido/a, amigo/a o conocido/a, familiar, jefe/a o compañero/a de trabajo); finalmente, el ítem referido a ser acechado (ítem 21) también permite identificar al acechador (desconocido/a, amigo/a o conocido/a, familiar, pareja), entre otros. Cada ítem se responde en base a una escala de 7 puntos que oscila de «nunca» (0) a «más de cinco veces» (6) y permite valorar la frecuencia del acontecimiento.

Cabe añadir que tras la enumeración de acontecimientos estresantes por parte del encuestado, el cuestionario le conduce a decidir cuál de todos los acontecimientos marcados ha sido aquél que le ha ocasionado un mayor malestar, hablando a partir de ese momento de acontecimiento traumático vs. estresante. A este respecto, el cuestionario parece encontrarse en una perspectiva teórica transaccional, en la línea de los estudios iniciados por Lazarus y Folkman (1984), defendiendo la importancia que tiene la evaluación que haga el individuo del estresor como amenazante y desbordante de sus recursos en su posible efecto negativo. Esta perspectiva, se opone a la tradición iniciada por Holmes y Rahe (1967) quienes proponían al individuo un listado de acontecimientos estresantes, derivados de la experiencia clínica, en el que cada posible estresor llevaba asignado un nivel de malestar, preestablecido por expertos, en función de determinadas características *objetivas* del acontecimiento (e.g. *Muerte del cónyuge*, valor promedio asignado: 100; *Embarazo*: 40; *Problemas con la ley*: 29; entre otros).

Respecto a los ítems referidos a la experiencia de abuso sexual infantil, éstos se encuentran divididos en:

- *Abuso Sexual Infantil I* (ítem 15): definido como el contacto sexual entre un menor de 13 años y otro individuo al menos cinco años mayor.

- *Abuso Sexual Infantil II* (ítem 16): definido como el contacto sexual entre un menor de 13 años y otro individuo de similar edad mediante el uso de la fuerza, las amenazas, el engaño, la inconsciencia o el abuso de autoridad.

- *Abuso Sexual Infantil Adolescente* (ítem 17): definido como el contacto sexual entre un adolescente de 13 a 18 años y otro individuo, contra sus deseos o sin su consentimiento.

El motivo de selección de este cuestionario fue, principalmente, su respeto por las definiciones de abuso sexual infantil más extendidas:

- en primer lugar, por su diferenciación entre abuso sexual infantil antes de los 13 años por alguien al menos cinco años mayor y antes de los 13 años por alguien de similar edad mediante coerción, que se corresponden con las definiciones presentadas en gran parte de la literatura sobre el tema (Finkelhor y Hotaling, 1984; López, 1994).

- y, en segundo lugar, por la diferenciación entre abuso sexual infantil antes y después de los 13 años, que se corresponde con la edad establecida en nuestro código penal para aceptar el consentimiento de una relación sexual (Título VIII Cap. II. De los abusos sexuales, art.181/2).



Por otro lado, el hecho que el cuestionario incluyera otros acontecimientos estresantes distintos al abuso sexual y su presentación gradual, reducía el posible rechazo de los encuestados al mismo.

Los estudios psicométricos realizados con muestras distintas (varones veteranos del Vietnam, varones y mujeres en tratamiento por abuso de sustancias, estudiantes universitarios y mujeres maltratadas físicamente por sus parejas) para evaluar la fiabilidad test-retest del cuestionario, han mostrado una excelente estabilidad temporal para la mayoría de acontecimientos evaluados. En estos estudios se observa que el cuestionario presenta una fuerte estabilidad temporal cuando evalúa experiencias personales difíciles de revelar como el maltrato físico infantil ( $\kappa = ,63$  a  $,91$ ), ser testigo de violencia familiar ( $\kappa = ,60$  a  $,79$ ), abuso sexual antes de los 13 años por alguien al menos cinco años mayor ( $\kappa = ,70$  a  $,90$ ) y haber sido acechado ( $\kappa = ,59$  a  $,84$ ).

El cuestionario presenta, a su vez, una validez de contenido, convergente y discriminante adecuada, según los estudios realizados por Kubany y Haynes (2001a). En la población universitaria que compone este trabajo, la validez de contenido sigue siendo adecuada. La validez convergente y la discriminante serán evaluadas en futuros trabajos.

<b>1. ¿Has vivido un <u>desastre natural</u> (inundación, huracán, terremoto, etc.)?</b>								
nunca	1 vez	2 veces	3 veces	4 veces	5 veces	más de 5 veces		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
<i>Si te ha ocurrido:</i>							SÍ	NO
1a. ¿Sentiste un miedo intenso, indefensión, o terror cuando ocurrió?							<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1b. ¿Resultaste herido o gravemente herido?							<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1c. ¿Algún ser querido o alguien muy cercano resultó gravemente herido o murió?							<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1d. ¿Creíste que tu o alguien cercano a ti estabais en peligro de muerte por el desastre?							<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>2. ¿Has sufrido un <u>accidente de tráfico</u> por el que recibiste atención médica o en el que alguien resultara gravemente herido o muriera?</b>								
nunca	1 vez	2 veces	3 veces	4 veces	5 veces	más de 5 veces		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
<i>Si te ha ocurrido:</i>							SÍ	NO
2a. ¿Sentiste un miedo intenso, indefensión, o terror cuando ocurrió?							<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2b. ¿Resultaste herido o gravemente herido?							<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>3. ¿Has sufrido <u>algún otro tipo de accidente</u> en el que tú u otra persona hayáis resultado malheridos? (ejemplos: un accidente de avión, ahogarte o estar a punto de ahogarte, un accidente eléctrico o mecánico, una explosión, un incendio en casa, un escape químico, exposición a radiaciones o a sustancias químicas tóxicas)</b>								
nunca	1 vez	2 veces	3 veces	4 veces	5 veces	más de 5 veces		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
<i>Si te ha ocurrido:</i>							SÍ	NO
3a. ¿Sentiste un miedo intenso, indefensión, o terror cuando ocurrió?							<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3b. ¿Resultaste herido o gravemente herido?							<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Figura 4.3. Ejemplo de ítems del Traumatic Life Events Questionnaire

#### 4.4. DISTRESSING EVENT QUESTIONNAIRE

El *Distressing Event Questionnaire* (DEQ) (Kubany, 2001) permite diagnosticar y evaluar la sintomatología relacionada con el trastorno por estrés postraumático en base a los criterios establecidos en el DSM-IV (American Psychiatric Association, 1994) en adultos, mayores de 18 años. El cuestionario, según sus autores, presenta importantes cualidades para ser considerado una de las mejores formas de evaluar sintomatología postraumática a través de un autoinforme puesto que es fácil de completar y presenta una lectura y comprensión sencillas. Por otro lado, permite evaluar los seis criterios especificados en el DSM-IV (American Psychiatric Association, 1994) para diagnosticar trastorno por estrés postraumático:

(A) exposición a acontecimiento traumático. A través de la administración del TLEQ u otro medio que permita conocer la existencia de un trauma en el individuo y de tres preguntas que con un formato de respuesta sí/no determinan si ese acontecimiento provocó temor, desesperanza u horror intensos. La experiencia de un acontecimiento traumático y la respuesta afirmativa a una de las tres preguntas referidas son suficientes para cumplir el criterio.

(B) reexperimentación persistente del acontecimiento traumático. La reexperimentación es evaluada mediante cinco ítems a responder siguiendo una escala tipo Likert que oscila entre (1) ausente o no ocurrió y (5) presente en grado extremo o severo. Este criterio se cumple si existe al menos una respuesta afirmativa igual o superior a una puntuación de dos.

(C) evitación persistente de estímulos asociados al trauma y embotamiento de la reactividad general del individuo. Estos síntomas son evaluados a través de siete preguntas con un formato de respuesta tipo Likert que oscila entre (1) ausente o no ocurrió y (5) presente en grado extremo o severo. Tres respuestas afirmativas iguales o mayores a dos cumplen el criterio.

(D) síntomas persistentes de aumento de la activación (*arousal*). La hiperactivación se evalúa mediante cinco preguntas a responder siguiendo una escala tipo Likert que oscila entre (1) ausente o no ocurrió y (5) presente en grado extremo o severo. Este criterio se cumple si existen al menos dos preguntas respondidas con un valor igual o mayor a dos.

(E) las alteraciones referidas en los criterios B, C y D se prolongan más de un mes según la respuesta del individuo a tres ítems, dos de ellos con un formato de respuesta sí/no y otro que exige una respuesta abierta.

(F) las alteraciones provocan malestar clínico significativo o deterioro social, laboral o de otras áreas importantes de la vida del individuo. Este criterio se evalúa mediante 10 preguntas con un formato de respuesta tipo Likert que oscila entre 0 (no efectos negativos) y 4 (efectos negativos en grado extremo o severo). Cuando la respuesta del individuo es igual o mayor a dos en alguna de estas preguntas, el criterio de malestar se cumple.



El cuestionario también incluye tres ítems adicionales que evalúan sentimientos de culpa, rabia y pérdida relacionados con el trauma y que frecuentemente interfieren en la recuperación del individuo que ha experimentado acontecimientos extremadamente traumáticos. Los autores, por su parte, han establecido diversos puntos de corte que permiten estimar un diagnóstico de trastorno por estrés postraumático en función de las respuestas del individuo a los criterios B, C y D del cuestionario y según el tipo de acontecimiento traumático experimentado (un total de 18 puntos si la población a la que se evalúa refiere malos tratos físicos o abuso y agresión sexual y de 26 puntos para el resto de acontecimientos traumáticos). El establecimiento de diversos puntos de corte según el acontecimiento traumático experimentado se justifica debido al elevado número de falsos negativos que se diagnosticarían con una puntuación mayor en víctimas de acontecimientos como los malos tratos, los abusos y las agresiones sexuales.

Kubany y Haynes (2001) refieren resultados adecuados respecto a la validez de contenido, estabilidad temporal y validez convergente del *DEQ*. El cuestionario presenta además una consistencia interna obtenida con cinco muestras distintas: un grupo de varones veteranos de la guerra del Vietnam y cuatro grupos de mujeres víctimas de distintos acontecimientos traumáticos referidos a violencia interpersonal: abuso sexual infantil, agresión sexual en la adolescencia, malos tratos físicos por parte de la pareja e historiales de prostitución, abuso sexual y abuso de sustancias. En la muestra de varones veteranos del Vietnam los valores alpha de los criterios B, C y D y de la escala total fueron de ,93; ,96; ,93 y ,98, respectivamente. En las muestras de mujeres los valores alpha oscilaron entre ,80 y ,91 para el criterio B; ,84 y ,91 para el criterio C; ,83 a ,85 para el criterio D y ,94 a ,95 para la escala total (véase Tabla 4.5)

**Tabla 4.5.** Estudios de consistencia interna del *Distressing Event Questionnaire*

Autor y año de publicación	Características de la muestra				Consistencia interna ( $\alpha$ )			
	n	Población	Nacionalidad	Edad (media)	Criterios			
					B	C	D	Escala Total
Kubany (2001)	231	Mujeres víctimas de violencia interpersonal	Norteamericana	-	,80 a	,84 a	,83 a	,94 a
	120	Varones veteranos de la guerra de Vietnam	Norteamericana	-	,93	,96	,93	,98

En la Tabla 4.6 se ofrece la consistencia interna obtenida en el presente trabajo para los distintos grupos de estudiantes de la Universidad de Barcelona: estudiantes víctimas de abuso sexual antes de los 18 años, víctimas de la muerte repentina e inesperada de un ser querido, testigos o víctimas de un atraco con arma y testigos de violencia familiar.

**Tabla 4.6.** Consistencia interna del *Distressing Event Questionnaire* con estudiantes universitarios según el acontecimiento traumático puntuado y el sexo

<i>n</i>	Acontecimiento traumático	Sexo	Consistencia interna ( $\alpha$ )			
			Criterios			
			B	C	D	Escala Total
37	Abuso sexual infantil	V	,83	,84	,79	,94
91	Abuso sexual infantil	M	,87	,83	,86	,94
123	Muerte repentina ser querido	V	,85	,82	,82	,93
248	Muerte repentina ser querido	M	,85	,83	,79	,93
19	Atraco con arma	V	,76	,75	,87	,93
29	Testigo violencia familiar	M	,83	,79	,86	,92

	Ausente o no ocurrió	Presente en grado ligero	Presente en grado moderado	Presente en grado considerable	Presente en grado extremo o severo
1. ¿Has sufrido pensamientos no deseados o imágenes mentales del acontecimiento cuando nada te lo estaba recordando?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. ¿Has sufrido pesadillas sobre el acontecimiento?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. ¿Has sufrido la revivencia del acontecimiento, flashbacks, o has actuado o te has sentido como si te estuviera sucediendo otra vez?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Figura 4.4.** Ejemplo de ítems del *Distressing Event Questionnaire*





#### 4.5. TRAUMA RELATED GUILT INVENTORY

El *Trauma-Related Guilt Inventory* (TRGI) (Kubany y Haynes, 2001b) evalúa aspectos cognitivos y emocionales que aparecen como destacados componentes del sentimiento de culpa tras la vivencia de un acontecimiento traumático. Para los autores la culpa se define como «*an unpleasant feeling with accompanying beliefs that one should have thought, felt, or acted differently*» y supone responsabilidad, sensación de haber obrado mal y/o de insuficiente justificación de los actos realizados (p. 22).

El cuestionario es un autoinforme aplicable a adultos a partir de los 18 años con un mínimo nivel de lectura.

El TRGI incluye 32 ítems distribuidos en tres escalas y con un formato de respuesta tipo Likert que fluctúa entre 0 (nada cierto/nunca) y 4 (totalmente cierto/siempre):

- Culpa global: formada por cuatro ítems y entendida como una combinación entre malestar emocional y creencias de culpa (ítems 13, 18, 22 y 25).

- Malestar: formada por siete ítems que evalúan el nivel de malestar que siente el individuo por el acontecimiento traumático (ítems 2, 6, 10, 15, 20 y 24). Es una escala altamente correlacionada con medidas de depresión y de trastorno por estrés postraumático.

- Cogniciones de culpa: formada por 16 ítems distribuidos, a su vez, en tres subescalas (a) sesgo por retrospectiva/responsabilidad (7 ítems), (b) obrar mal (5 ítems) y (c) insuficiente justificación (4 ítems) y seis ítems más que no se agrupan de forma exclusiva en ninguna de las tres subescalas en los análisis factoriales realizados (ítems 27, 28, 29, 30, 31 y 32).

Las tres subescalas se definen como:

(a) *Sesgo por retrospectiva/responsabilidad* (ítems 1, 5, 9, 14, 19 y 23): referida a la responsabilidad percibida por un acontecimiento o consecuencia negativa y al sesgo que implica juzgar las acciones, conductas y emociones pasadas en función de la información que se tiene sobre la situación en el presente.

(b) *Obrar mal* (ítems 3, 7, 11, 16 y 21): definida como la percepción de haber violado los valores propios y estrechamente relacionada con el concepto de culpa religiosa y pecado.

(c) *Insuficiente justificación* (ítems 4, 8, 12 y 17): evalúa la justificación que el individuo da a las acciones que llevó a cabo ante el acontecimiento traumático, la validez de las razones que esgrime para actuar como lo hizo.

El cuestionario también permite evaluar, a través de cinco preguntas (ítems 3, 16, 21, 29 y 30), el tipo de culpa que experimenta el individuo relacionada con los sentimientos que tuvo durante el acontecimiento, los pensamientos que tuvo durante el acontecimiento, los sentimientos que no

tuvo durante el acontecimiento, su actuación en el acontecimiento y su falta de respuesta durante el acontecimiento. Los autores también proponen analizar aquellas respuestas extremas (muy cierto, totalmente cierto) a determinados ítems que consideran críticos, puesto que indican importantes distorsiones en el individuo respecto a su responsabilidad en el acontecimiento, mala actuación durante el mismo, sesgo por retrospección e insuficiente justificación para su actuación (ítems 5, 7, 14 y 31).

En relación con las propiedades psicométricas del *TRGI*, su consistencia interna ha sido evaluada con cinco muestras distintas: tres muestras de mujeres sometidas a violencia física y/o sexual y dos muestras de varones veteranos del Vietnam (véase Tabla 4.7). Los valores alpha para estas muestras oscilan entre ,87 y ,90 para la escala de Culpa Global; ,83 y ,90 para la escala de Malestar; ,86 y ,91 para la escala de Cogniciones de Culpa; ,82 y ,89 para la subescala de Sesgo por retrospección/Responsabilidad; ,75 a ,80 para la subescala Obrar Mal y .60 a .80 para la escala de Insuficiente Justificación.

**Tabla 4.7.** Estudios de consistencia interna del *Trauma Related Guilt Inventory*

Autores y año de publicación	Características de la muestra				Consistencia interna ( $\alpha$ )					
	n	Población	Nacionalidad	Edad (media)	Escala					
					Culp. Glob.	Malestar	Cog. nic.	Resp. ons.	Obrar mal	Ins. Justific.
Kubany y Haynes (2001)	437	Mujeres víctimas de violencia interpersonal	Norte americana	-	,87 a ,90	,83 a ,89	,91	,79 a ,89	,76 a ,78	,60 a ,73
		Varones veteranos de la guerra de Vietnam	Norte americana	-	,90	,86 a ,90	,86	,82	,75 a ,80	,67 a ,80

La validez convergente del *TRGI* también ha sido demostrada, así como su sensibilidad al tratamiento (Kubany y Haynes, 2001b).

En la Tabla 4.8 se ofrece la consistencia interna obtenida en el presente trabajo para los distintos subgrupos de estudiantes de la Universidad de Barcelona: víctimas de abuso sexual antes de los 18 años, víctimas de la muerte repentina e inesperada de un ser querido, testigos o víctimas de un atraco con arma y testigos de violencia familiar.



**Tabla 4.8.** Consistencia interna del *Trauma Related Guilt Inventory* con estudiantes universitarios según el acontecimiento traumático puntuado y el sexo

n	Acontecimiento traumático	Sexo	Consistencia interna ( $\alpha$ )					
			Subescalas					
			Culpa Global	Malestar	Cogn.	Respons.	Obrar mal	Insuf. Justif.
38	Abuso sexual infantil	V	,93	,85	,92	,91	,81	,63
91	Abuso sexual infantil	M	,94	,86	,94	,86	,84	,77
123	Muerte repentina ser querido	V	,82	,87	,91	,82	,71	,80
248	Muerte repentina ser querido	M	,91	,85	,91	,83	,70	,78
19	Atraco con arma	V	,54	,75	,83	,77	,66	,74
29	Testigo violencia familiar	M	,71	,84	,92	,75	,71	,79

**1. Pude haber impedido lo que sucedió.**

Totalmente cierto       Muy cierto       Algo cierto       Un poco cierto       Nada cierto

**2. Aún me siento angustiado por lo que sucedió.**

Siempre       Frecuentemente       Algunas veces       Raras veces       Nunca

**3. Tuve sentimientos que no debería haber tenido.**

Totalmente cierto       Muy cierto       Algo cierto       Un poco cierto       Nada cierto

**4. Lo que hice estuvo completamente justificado.**

Totalmente cierto       Muy cierto       Algo cierto       Un poco cierto       Nada cierto

**Figura 4.5.** Ejemplo de ítems del *Trauma Related Guilt Inventory*

## 5. PROCEDIMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN

### 5.1. SELECCIÓN DE LA MUESTRA

El método diseñado para la recogida de datos fue el siguiente: en primer lugar, se realizó una selección aleatoria de distintas facultades pertenecientes a cada División. Posteriormente, se estableció contacto con los Jefes de Estudio de cada facultad. Si se denegaba la petición de colaboración, se escogía, aleatoriamente, otra facultad de la misma División. Una vez seleccionadas las facultades se utilizó el mismo método para los centros adscritos. Las aulas dentro de cada facultad y centro se seleccionaban aleatoriamente en función de las posibilidades del centro, según los criterios de proporcionalidad establecidos.

### 5.2. ADAPTACIÓN Y APLICACIÓN DE LOS INSTRUMENTOS DE EVALUACIÓN

#### 5.2.1. Adaptación de los instrumentos

*Adaptación del Brief Symptom Inventory (Derogatis, 1993)* – Las traducciones españolas del *BSI* realizadas anteriormente por Aragón y colaboradores (2000) y Ruipérez y colaboradores (2001) fueron analizadas; sin embargo, estos estudios no especificaban el proceso de traducción llevado a cabo y algunos de los ítems no se correspondían completamente con el contenido original. Cabe añadir que el uso del pronombre de tercera persona *usted* no era adecuado para estudiantes universitarios. Se confirmó, por tanto, la necesidad de revisar estas adaptaciones.

Los cuestionarios fueron traducidos por psicólogos expertos en la lengua inglesa y se realizó una backtranslation por otro psicólogo nativo del Reino Unido (porcentaje de acuerdo entre los ítems: 98%).

El pronombre de tercera persona *usted* se cambió por la forma más informal *tú*, de acuerdo con la edad de la muestra.

La correspondencia entre el cuestionario original y la traducción española realizada fue evaluada por un experto en psicología clínica, que confirmó la adecuación del contenido de los ítems de la versión española.

El tiempo específico para que el estudiante evaluara el grado de malestar ocasionado por cada síntoma fue «el último mes incluido el día de hoy», puesto que éste era el período de tiempo de referencia utilizado en el resto de cuestionarios.

El estudio de validación del instrumento con la población universitaria estudiada se presenta en el Anexo.

*Adaptación del Cuestionario de Apoyo Social Percibido (Gracia et al., 2002)* – Si bien el contenido y estructura del cuestionario se mantuvieron, se realizaron algunos cambios para adecuar el instrumento a la aplicación colectiva.



La variable referida al tipo de relación del estudiante con la/s persona/s de apoyo, o red social, se categorizó en: familia nuclear (padres y hermanos/as), otros/as familiares, pareja sentimental, amigos/as, profesores/as y educadores/as y otros/as. Esto facilitaba la respuesta de los estudiantes al instrumento y su posterior corrección. Por otro lado, los espacios de respuesta al cuestionario se redujeron de 12 a seis, siguiendo un criterio de economía de tiempo y espacio. Los resultados obtenidos en este trabajo se ponderaron para poder compararlos con los datos normativos obtenidos por Gracia y colaboradores (2002).

*Adaptación del Traumatic Life Events Questionnaire, Distressing Event Questionnaire y Trauma Related Guilt Inventory (Kubany, 2001; Kubany y Haynes, 2001a; Kubany y Haynes, 2001b)* – Los tres cuestionarios fueron traducidos por psicólogos expertos en la lengua inglesa y se realizó una backtranslation por otro psicólogo nativo del Reino Unido (porcentaje de acuerdo entre los ítems: 96%).

La correspondencia entre los cuestionarios originales y la traducción española realizada fue evaluada por un experto en psicología clínica, que confirmó la adecuación del contenido de los ítems de las versiones españolas.

Se enviaron copias del cuestionario traducido a sus autores originales quienes dieron su conformidad con la adaptación y la estructura del cuestionario.

### **5.2.2. Aplicación de los instrumentos**

En un primer momento se explicó el objetivo del estudio a los jefes de estudio de diversas facultades y centros adscritos de la Universidad de Barcelona seleccionados aleatoriamente, obteniéndose su consentimiento verbal. Cada facultad proporcionó una o dos aulas con un número de estudiantes indeterminado, también seleccionadas de forma aleatoria.

Posteriormente, tras acordar el día y grupo de aplicación, se realizaba una breve presentación a los estudiantes en la que se les pedía su colaboración para responder a una serie de cuestionarios, destacando su confidencialidad y la sinceridad requerida. Se explicó a los estudiantes que el objetivo del estudio era evaluar la vivencia de acontecimientos traumáticos en población universitaria. No se hizo referencia explícita a la experiencia de abuso sexual infantil. También se les informó de la posibilidad de abandonar la administración si ésta les ocasionaba un elevado nivel de malestar. Todos los estudiantes colaboraron y ninguno de ellos interrumpió la aplicación abandonando la sala.

Tres investigadoras licenciadas en psicología acudían a las sesiones, facilitando la aplicación de los cuestionarios y atendiendo a todas las posibles dudas y cuestiones planteadas por los estudiantes. En ningún caso se observaron irregularidades durante las sesiones de aplicación de los cuestionarios.

La batería de cuestionarios se administró en una única sesión, de forma colectiva y anónima. La confidencialidad de las respuestas de los estudiantes se aseguró codificando cada cuestionario a través de un código numérico.

El orden de aplicación de los cuestionarios fue el mismo en todas las aplicaciones: *Brief Symptom Inventory* en primer lugar, *Cuestionario de Apoyo Social Percibido* en segundo lugar y los instrumentos *Traumatic Life Events Questionnaire*, *Distressing Event Questionnaire* y *Trauma Related Guilt Inventory* en tercer, cuarto y quinto lugar, respectivamente. El orden de los cuestionarios se estableció de este modo por distintas razones. En primer lugar, se pretendía reducir al máximo la interferencia del recuerdo de los sucesos traumáticos en las respuestas del individuo a los cuestionarios de malestar psicológico general y de percepción de apoyo social. Por lo tanto los cuestionarios que evaluaban estas variables fueron presentados en primer y segundo lugar.

Por otro lado, los instrumentos referidos a acontecimientos traumáticos, sintomatología postraumática y sentimiento de culpa, si bien pueden administrarse independientemente, forman parte de una batería de evaluación cuyo orden, según sus autores (Kubany y Haynes, 2001), es el utilizado en la realización de este estudio. Este orden se justifica por el hecho que, una vez el individuo ha respondido al cuestionario de acontecimientos traumáticos, las preguntas de los siguientes cuestionarios hacen referencia a las respuestas que el individuo ha proporcionado en el cuestionario anterior. En caso que el estudiante respondiera no haber experimentado ningún acontecimiento traumático, los cuestionarios de sintomatología postraumática y de sentimiento de culpa ya no eran respondidos. En el estudio, no obstante, sí se contaba con las respuestas del individuo sin experiencia de trauma referidas a su nivel de malestar psicológico general y a su percepción de apoyo social pudiéndose utilizar, por tanto, estos resultados a nivel comparativo.

Tras la respuesta de los estudiantes a los cuestionarios, se realizaba una breve explicación sobre la importancia de la información solicitada, agradeciéndoles su colaboración. Posteriormente se les ofrecía un teléfono de atención, así como la posibilidad de una devolución individual y, en caso necesario, diversas sesiones de orientación con una de las psicólogas investigadoras del estudio. Únicamente dos estudiantes requirieron de este servicio.

Al finalizar el estudio se entregó un resumen con los resultados más importantes de cada facultad y centro adscrito a sus respectivos jefes de estudio.

### 5.3. CONTROL DE CALIDAD

Tras la recogida de información se revisaron las respuestas de los estudiantes a cada protocolo, en base a contenidos atípicos en las respuestas, número de preguntas sin respuesta y estudiantes con edades mayores de 30 años. Únicamente se eliminó un protocolo referido a una estudiante mayor de 30 años. No se observaron contenidos atípicos ni preguntas sin respuesta a los cuestionarios.



#### 5.4. ANÁLISIS DE DATOS

El tratamiento estadístico de los datos se ha llevado a cabo mediante el paquete estadístico SPSS versión 12.0 (*Statistical Package for the Social Sciences*).

El análisis del efecto mediador de las variables apoyo social y sentimiento de culpa se ha realizado con el programa MPLUS versión 3.13.

Dado que a lo largo de este trabajo se han llevado a cabo múltiples comparaciones inter e intragrupos, en lugar de aplicar la corrección de Bonferroni a los resultados obtenidos, se ha decidido rechazar la hipótesis nula a partir de un valor de significación  $p < ,01$ . Los valores situados entre  $p > ,01$  y  $p < ,05$  se han considerado tendencia y, mayoritariamente, no han sido comentados.