

## EVALUACIÓN DE EXPERIENCIAS TRAUMÁTICAS TEMPRANAS EN ADULTOS

Nuria Ordóñez-Cambor<sup>1</sup>, Eduardo Fonseca-Pedrero<sup>2,3</sup>, Mercedes Paino<sup>1,3</sup>,  
Leticia García-Álvarez<sup>1,3</sup>, Juan Pablo Pizarro-Ruiz<sup>4</sup> y Serafín Lemos-Giráldez<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Universidad de Oviedo. <sup>2</sup>Universidad de La Rioja. <sup>3</sup>Centro de Investigación Biomédica en Red de Salud Mental (CIBERSAM). <sup>4</sup>Universidad de Burgos

La presencia de experiencias traumáticas tempranas se ha asociado con una gran variedad de alteraciones psicopatológicas en la edad adulta. Esto hace que en la práctica clínica sea importante la evaluación y el abordaje de eventos traumáticos previos en los pacientes con diferentes trastornos mentales. El objetivo fundamental de este trabajo fue realizar una breve descripción y aproximación a los principales instrumentos de medida para la evaluación de las experiencias traumáticas tempranas, preferentemente en adultos; y presentar un nuevo instrumento de medida para la evaluación de las experiencias traumáticas tempranas en pacientes con trastorno mental grave. Los resultados mostraron que la mayoría de los instrumentos existentes proporcionan escaso o ningún apoyo psicométrico y se centran en evaluar un solo tipo de experiencia traumática, lo que reduce su aplicabilidad en la práctica clínica. Del mismo modo, son escasos los instrumentos que han sido adaptados y validados en población española. Futuros estudios deberían seguir examinando las propiedades psicométricas de este conjunto de autoinformes, con la finalidad de mejorar la evaluación de las experiencias traumáticas en la edad adulta.

**Palabras clave:** Psicosis, Experiencias traumáticas tempranas, Psicopatología, Autoinforme, Evaluación.

The presence of early traumatic experiences has been associated with a variety of psychiatric disorders in adulthood. This means that in clinical practice the assessment of and approach to previous traumatic events is important in patients with different mental disorders. The main purpose of this paper is, firstly, to provide a brief description and approximation of the main measurement instruments for the assessment of early traumatic experiences; and secondly to present the new self-report for the assessment of early traumatic experiences in patients with severe mental illness. The results show that most of the existing tools for assessing early traumatic experiences have little or no psychometric support and a number of instruments are designed to measure only one type of trauma, which reduces their clinical applicability. Similarly, there are few instruments that have been adapted to and validated in the Spanish population. Future studies should continue to examine the psychometric properties of this group of self-reports with the aim of improving the evaluation of early traumatic experiences in adulthood.

**Key words:** Psychosis, Early traumatic experiences, Psychopathology, Self-report, Assessment.

**E**l término *experiencias traumáticas tempranas* hace referencia a diferentes acontecimientos que ocurren en la infancia y la adolescencia, que se caracterizan por estar fuera del control del menor, por impedir o alterar el desarrollo normal, y causar estrés y sufrimiento (Burgermeister, 2007). Las más frecuentes son: el abuso emocional, el abuso físico, el abuso sexual, la negligencia emocional y la negligencia física (Bernstein et al., 2003).

Es difícil conocer la prevalencia real de abusos en menores, ya que la mayoría de los casos no suelen ser detectados. El hecho de que la mayor parte de estas experiencias traumáticas ocurran en el entorno familiar, la vergüenza experimentada por la víctima, la edad temprana a la que suceden y la dependencia del adulto, o las sanciones criminales que implica la denuncia de estos casos, son algunos de los factores que dificultan el conocimiento de los mismos (Goldman y Padayachi, 2000). En nuestro país, destaca el estudio llevado a cabo por el Centro Reina Sofía (Sanmartín, 2011) sobre el abuso infantil en la familia. Los resultados mostraron que el 4,54% de los chicos y el 3,94% de las chicas, entre 8 y 17 años, declararon sufrir abusos por parte de alguien de su familia. Los tipos de abuso más prevalentes en estas edades son: el psicológico (2,35%), seguido del físico (2,24%), el sexual (0,89%) y, por último, la ne-

gligencia (0,78%). Respecto al sexo, los niños tienen mayor riesgo de sufrir abuso físico (2,41%), mientras que las niñas sufren mayores tasas de abuso psicológico (2,72%), abuso sexual (1,13%) y negligencia (0,91%). Del mismo modo, los resultados indicaron que las experiencias de abuso disminuyen a medida que aumenta la edad del menor. Así, la prevalencia de abuso entre los 8 y los 11 años se situó en 5,05% mientras que de los 12 a 14 años fue de 4,65%.

La presencia de eventos o acontecimientos estresantes tiene implicaciones importantes en la salud física y emocional de las personas (Thabrew, de Sylva y Romans, 2012). Durante la infancia dichos traumas pueden tener un impacto más significativo, ya que no van a afectar a un ser humano biológica, psicológica y socialmente maduro, sino a un ser humano en una fase de desarrollo que requiere ciertas condiciones externas de estabilidad y protección (López-Soler, 2008). Así, el hecho de que el cerebro humano siga desarrollándose durante la infancia y la adolescencia, e incluso durante el período adulto, hace que sea especialmente vulnerable ante situaciones traumáticas o de estrés crónico, y se pueden producir daños, en ocasiones irreversibles, de tipo físico, emocional y cognitivo (Mesa-Gresa y Moya-Abiol, 2011). En general, se consideran normales las siguientes reacciones ante un evento estresante grave: tristeza, ansiedad, enfado, comportamiento alterado y otras dificultades menores, que perturban durante un breve periodo de tiempo (López-Soler, 2008). Sin embargo, en ocasiones las dificultades son más intensas y duraderas, dando lugar a importantes problemas en

*Correspondencia:* Nuria Ordóñez Cambor. Facultad de Psicología. Universidad de Oviedo. Plaza Feijóo, s/n 33003. Oviedo. España. Email: [nuorcapsico@hotmail.com](mailto:nuorcapsico@hotmail.com)

el funcionamiento personal y en la adaptación psicosocial del menor. De este modo, acontecimientos negativos como el abuso físico, el abandono emocional, el abuso sexual y otros pueden producir unos efectos psicológicos negativos, tanto a corto como a largo plazo (Pereda, 2009, 2010) (ver Figura 1).

Dentro de los efectos psicológicos a corto o medio plazo se ha encontrado que los episodios de abuso producen alteraciones en el desarrollo emocional y de la personalidad en el menor. Diferentes estudios muestran el perfil del menor con experiencias de abuso como un niño inseguro, con baja autoestima y con dificultades en las relaciones sociales (Flynn, Cicchetti y Rogosch, 2014; Young y Widom, 2014), presentando gran dificultad en la expresión y reconocimiento de emociones y un mayor número de emociones negativas (Shenk, Putnam y Noll, 2013). Del mismo modo, frecuentemente carecen de creencias positivas esenciales acerca de sí mismos y de su mundo, mostrando menos habilidades a la hora de reconocer y reaccionar ante el malestar de los demás (Sanmartín, 2011). También se ha encontrado que estos niños son más propensos a mostrar retrasos en el desarrollo cognitivo, observándose déficit en el desarrollo del lenguaje, bajas puntuaciones en test de inteligencia y, en general, un pobre rendimiento escolar (Merritt y Klein, 2015; Viezel, Freer, Lowell y Castillo, 2014).

Dichos déficit, lejos de remitir con el tiempo, en ocasiones pueden llegar a persistir en la edad adulta, dando lugar a diferentes psicopatologías. Así, la presencia de experiencias traumáticas tempranas se ha asociado con una mayor vulnerabilidad a la psicopatología y a un peor estado físico en la edad adulta (Shonkoff et al. 2012). A nivel psiquiátrico, numerosos estudios han encontrado relación entre trauma infantil y distintos trastornos psicopatológicos como, trastornos del estado de ánimo y de ansiedad, trastorno de estrés posttraumático, trastornos disociativos, trastornos psicóticos, y trastornos por consumo de sustancias, entre otros (Agorastos, et al., 2014; Park et al., 2014; Van Nierop et al., 2015). Se estima que, entre el 34 y el 53% de los pacientes con problemas de salud mental tienen algún antecedente de abuso físico y sexual durante la infancia (Alarcón, Araujo, Godoy y Vera, 2010). Del mismo modo, la existencia de traumas tempranos se ha asociado con diferentes complicaciones en el curso de los trastornos mentales, como mayor comorbilidad y gravedad, peor respuesta al tratamiento farmacológico y peor pronóstico (Álvarez et al., 2011; Nanni, Uher y Danese, 2012; Teicher y Smanson, 2013).

Dentro de la relación trauma y psicopatología, el interés por el estudio de la relación entre psicosis y experiencias traumáticas tempranas se ha acrecentado en los últimos años. Diferentes estudios señalan que las experiencias traumáticas pueden desempeñar un papel causal en el desarrollo de los trastornos psicóticos (Falukozi y Addington, 2012; Lataster, Myin-Germeys, Lieb, Wittchen y van Os, 2012; Thompson et al., 2014). Recientemente, Varese y colaboradores (2012) llevaron a cabo un exhaustivo meta-análisis, encontrando una relación significativa entre la presencia de diferentes tipos de experiencias traumáticas y la psicosis (*odds ratio* (OR) = 2,78,  $p \leq 0,001$ ). En nuestro país, son escasos los estudios que miden dicha relación, siendo los resultados congruentes con los encontrados en muestras internacionales; así, entre un 40 y un 75% de los pacientes con psicosis estudiados informaban de la presencia previa de experiencias traumáticas (Álvarez et al., 2011; Ordóñez-Cambor et al., 2014). Del mismo modo, estudios recientes destacan el

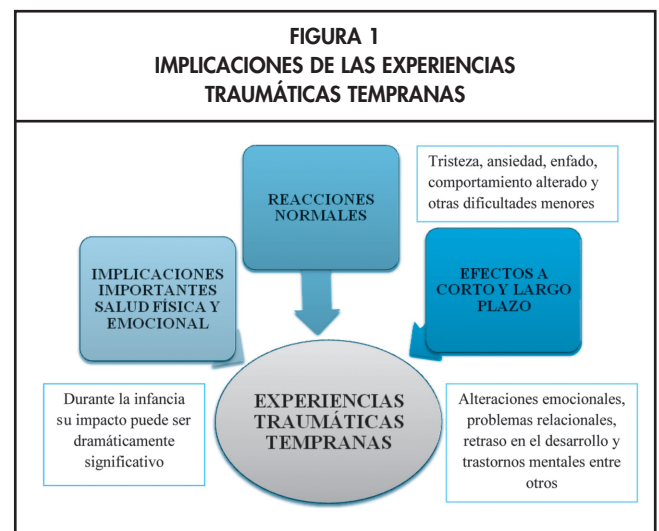
papel de las experiencias traumáticas antes del desarrollo de la psicosis, como posible factor desencadenante; así, una historia previa de experiencias traumáticas se ha relacionado con la transición a psicosis en personas de alto riesgo (Bechdolf et al., 2010; Thompson et al., 2014; Tikka et al., 2014).

El estudio de la relación entre psicosis y experiencias traumáticas se ha centrado también en el efecto que dichas experiencias puede tener en el curso y evolución de los trastornos psicóticos. En general, los pacientes que refieren historia previa de traumas presentan un perfil clínico más grave, con un inicio más temprano de la sintomatología, mayor sintomatología positiva -sobre todo alucinaciones-, un número más elevado de ingresos y más ideas e intentos de suicidio (Conus, Cotton, Schimmelmann, McGorry y Lambert, 2010; Daahman et al., 2012). Del mismo modo, presentan una menor adherencia terapéutica y mayor sintomatología comórbida (Bendall, Álvarez-Jiménez, Nelson y McGorry, 2013; Schäfer et al., 2012).

Dentro de este contexto, el propósito de este trabajo fue realizar una breve descripción y aproximación a los principales instrumentos de medida para la evaluación de las experiencias traumáticas tempranas preferentemente en adultos. La evaluación y tratamiento de las experiencias de trauma, es de suma importancia de cara a la prevención e intervención de alteraciones psicopatológicas. En este sentido, es relevante disponer de instrumentos de medida breves y sencillos, que permitan identificar la presencia de diferentes experiencias traumáticas tempranas, con el fin de llevar a cabo, una evaluación psicológica más precisa y exhaustiva de dichas experiencias y poder guiar la intervención y el posible proceso terapéutico.

### INSTRUMENTOS DE EVALUACIÓN DE LAS EXPERIENCIAS TRAUMÁTICAS TEMPRANAS: UNA REVISIÓN SELECTIVA

Debido al creciente interés por el estudio de la presencia de experiencias traumáticas infantiles, y dada su frecuencia y su impacto en el ajuste psicológico de las personas que las experimentan, en los últimos años se ha incrementado el desarrollo de diferentes cuestionarios destinados a la evaluación de la presencia de dichas experiencias (Donald, 2012). En nuestro país son escasos los trabajos que han llevado a ca-



bo una revisión de los diferentes instrumentos de medida que se emplean actualmente para en la evaluación de las experiencias traumáticas tempranas. A nivel internacional, recientemente, diferentes autores han llevado a cabo revisiones sobre los instrumentos de evaluación de traumas tempranos (véase Burgermeister, 2007; Roy y Perry, 2004; Thabrew et al., 2012). Dichas revisiones coinciden al afirmar que la mayoría de los instrumentos no aportan información acerca de sus propiedades psicométricas, siendo por tanto poco útiles, tanto en la práctica clínica como en la investigación (Thabrew et al., 2012). Del mismo modo, muchos de los instrumentos se centran en evaluar un único tipo de experiencia traumática (Roy y Perry, 2004). En las Tablas 1 y 2 se muestran las principales entrevistas y autoinformes para la evaluación de experiencias traumáticas infantiles que existen a nivel internacional.

Si tenemos en cuenta los instrumentos que evalúan varios tipos de experiencias traumáticas, los más utilizados que han aportado adecuadas propiedades psicométricas y que han sido adaptados y validados al castellano son el *Childhood Trauma Questionnaire* (CTQ) (Bernstein, Ahluvalia, Pogge y Handelsman, 1994) y el *Early Trauma Inventory* (ETI) (Bremner, Vermetten y Mazure, 2000).

*The Childhood Trauma Questionnaire* (CTQ) (Bernstein et al., 1994) es el autoinforme más utilizado para la evaluación de experiencias

traumáticas en la infancia (Thabrew et., 2012). Contempla cinco tipos de traumas infantiles : abuso emocional, abuso físico, abuso sexual, abandono físico y abandono emocional. El CTQ consta de 70 ítems en formato tipo *Likert* de 5 categorías (0= “nunca”; 5=“muy a menudo”). La consistencia interna, en estudios internacionales, es alta, tanto para la escala total (0,98), como para los diferentes factores, oscilando entre 0,79 y 0,94. Del mismo modo, la fiabilidad test-retest para toda la escala es de 0,88, mientras que para los factores individuales se situó entre 0,80 y 0,83. Posteriormente, Bernstein et al. (2003) han desarrollado una versión corta, *The Childhood Trauma Questionnaire-Short Form* (CTQ-SF), compuesta por 28 ítems. El CTQ-SF ha sido traducido y adaptado a varios idiomas, mostrando adecuadas propiedades psicométricas (Grassi-Oliveira et al., 2014). Recientemente el CTQ-SF ha sido adaptado y traducido al castellano por Hernández et al. (2013) en una muestra de 185 mujeres con diferentes trastornos mentales, presentando adecuadas propiedades psicométricas. El coeficiente alfa de Cronbach se sitúa entre 0,66 y 0,94. El análisis factorial apoyó la estructura de cinco factores propuesta inicialmente por Bernstein et al. (2003). Del mismo modo, la correlación entre los factores es alta, oscilando entre 0,29 y 0,50.

Por su parte, *The Early Trauma Inventory* (ETI) (Bremner et al., 2000) ha sido desarrollado para la evaluación de distintos tipos de abuso –

**TABLA 1**  
**ENTREVISTAS PARA LA EVALUACIÓN DE EXPERIENCIAS TRAUMÁTICAS INFANTILES**

Nombre de la escala	Referencia	Abrev.
<i>Abuse History</i>	(Soloff, Lynch y Kelly, 2002)	AH
<i>Brief Physical and Sexual Abuse Questionnaire</i>	(Marshall et al., 1998)	BPSAQ
<i>Childhood Experience of Care and Abuse</i>	(Bifulco, Brown y Harris, 1994).	CECA
<i>Childhood Life Events and Family Characteristics Questionnaire</i>	(Byrne, Velamoor, Cernovsky, Cortese y Loszyn, 1990)	CLEFCQ
<i>Childhood Maltreatment Interview Schedule</i>	(Briere, 1992, Briere, Elliott, Harris y Cotman, 1995)	CMIS y CMIS-SF
<i>Childhood Trauma Interview</i>	(Fink, Bernstein, Hadelman, Foote y Lovejoy, 1995)	CTI
<i>Developmental Interview</i>	(Paris, Zweig-Frank y Guzder, 1994)	DI
<i>Early Home Environment Interview</i>	(Lizardi et al., 1995)	EHEI
<i>Early Trauma Inventory</i>	(Bremner et al., 2000)	ETI
<i>Family Experience Interview</i>	(Ogata et al., 1990)	FEI
<i>Family Interview for Protectiveness and Empathy</i>	(Laporte y Guttman, 2001)	FIPE
<i>History of Physical and Sexual Abuse Questionnaire</i>	(Meyer, Muenzenmaier, Cancienne y Struening, 1996)	HPSAQ
<i>Interview for Traumatic Events in Childhood</i>	(Lobbestael, Arntz, Harkema-Schouten y Bernstein, 2009)	ITEC
<i>Instrument on Child Sexual Abuse</i>	(Russell, 1986)	
<i>Retrospective Assessment of Traumatic Experience</i>	(Gallaghe, Flye, Hurt, Stone y Hull, 1992)	RATE
<i>Retrospective Childhood Experience Questionnaire</i>	(Zanarini ,Gunderson, Marino, Schwartz y Frankenburg, 1989)	RCEQ
<i>Retrospective Family Pathology Questionnaire</i>	(Zanarini et al., 1989)	RFPQ
<i>Retrospective Separation Experience Questionnaire</i>	(Zanarini et al., 1989)	RSEQ
<i>Sexual Abuse Severity Scale</i>	(Silk, Lee, Hill y Lohr, 1995)	SASS
<i>Structured Trauma Interview</i>	(Draaijer y Langeland, 1999)	STI
<i>Traumatic Antecedents Interview</i>	(Herman, Perry y Van der Kolk, 1989)	TAI
<i>Trauma HistoryScreen</i>	(Allen, Huntoon y Evans, 1999)	THS
<i>Unwelcome Childhood Sexual Events</i>	(Russ, Shearin, Clarkin, Harrison y Hull, 1993)	UCSE

Nota. Abrev: Abreviatura



NURIA ORDÓÑEZ-CAMBLOR, EDUARDO FONSECA-PEDRERO,  
 MERCEDES PAINO, LETICIA GARCÍA-ÁLVAREZ, JUAN PABLO PIZARRO-RUIZ Y  
 SERAFÍN LEMOS-GIRÁLDEZ

como el abuso sexual, físico y emocional- y otros traumas -como ser testigos de actos violentos-. El ETI consta de 56 ítems en formato de respuesta dicotómico Sí/No, a través de los cuales se evalúan los diferentes tipos de trauma, la frecuencia de los abusos, la edad a la que comenzaron, el autor de los abusos y el impacto de los mismos. La consistencia interna, en estudios realizados con muestra extranjera, se sitúa entre 0,86 y 0,92, oscilando la fiabilidad test-retest entre 0,51 y 0,99. Existe también una versión abreviada, el *The Early Trauma Inventory-Short Form* (ETI-SF) (Bremner et al., 2007), compuesto por 27 ítems en formato de respuesta dicotómico Sí/No que, al igual que la versión original, evalúa cuatro dimensiones (trauma general, abuso sexual, abuso físico y abuso emocional). El ETI-SF ha sido adaptado y traducido a diferentes idiomas, presentando adecuadas propiedades psicométricas (Osóiro et al., 2013).

En nuestro país, Plaza et al. (2011) han llevado a cabo la validación y adaptación al castellano del ETI y el ETI-SF en una muestra de 227 mujeres postparto. Los resultados indicaron que la versión española del ETI presentó adecuadas propiedades psicométricas. La fiabilidad de las puntuaciones referida a la consistencia interna

(estimadas con el alfa de Cronbach) para la escala global fue de 0,79, mientras que los valores para las subescalas oscilaron entre 0,58 y 0,76). Por su parte la fiabilidad test-retest se situó en 0,92 para la escala global y entre 0,76 y 0,95 para las distintas subescalas. De manera similar, los resultados indicaron que el ETI-SF presentó un adecuado comportamiento psicométrico. El coeficiente de alfa de Cronbach para la puntuación total fue 0,72, mientras que los valores para las subescalas oscilaron entre 0,42 y 0,72. La obtención de evidencias de validez de ambas herramientas se llevó a cabo mediante el análisis de la curva ROC. Los resultados obtenidos indicaron que ambos instrumentos presentan adecuadas evidencias de validez, aunque la ETI-SF es ligeramente más débil en la detección de abuso físico.

**DESARROLLO Y VALIDACIÓN DE UN INSTRUMENTO MEDIDA PARA LA DETECCIÓN DE LAS EXPERIENCIAS TRAUMÁTICAS TEMPRANAS EN PACIENTES CON TRASTORNO MENTAL GRAVE: EL EXPTRA-S**

Dentro de este contexto de investigación, a nivel nacional no existe hasta el momento ningún instrumento construido, validado y baremado

**TABLA 2**  
**AUTOINFORMES PARA LA EVALUACIÓN DE EXPERIENCIAS TRAUMÁTICAS INFANTILES**

Nombre de la escala	Referencia	Abrev.
<i>Adverse Childhood Experiences Study Questionnaire</i>	(Dube, Williamson, Thompson, Felitti y Anda, 2004)	AEQ
<i>Assessing Environments III</i>	(Berger, Knuston, Mehm y Perkins, 1988)	AEII
<i>ComputerAssistedMaltreatmentInventory</i>	(DiLillo et al., 2010)	CAMI
<i>Childhood Abuse and Trauma Scale</i>	(Sanders y Becker-Laussen, 1995)	CATS
<i>Childhood Experiences Questionnaire</i>	(Ferguson y Dacey, 1997)	CEQ
<i>Childhood Unwanted Sexual Events</i>	(Lange, Kooiman, Huberts y van Oostendorp, 1995)	CHUSE
<i>Child Maltreatment History Self-Report</i>	(MacMillan et al., 1997)	CMHSR
<i>Childhood Traumatic Events Scale</i>	(Pennebaker y Susman, 1988)	CTES
<i>Childhood Trauma Questionnaire</i>	(Bernstein et al., 1994)	CTQ
<i>Childhood Violence Scale</i>	(Riggs, O'Leary y Breslin, 1990)	CVS
<i>Comprehensive Child Maltreatment Scales for Adults</i>	(Higgins y McCabe, 2001)	CCMS-A
<i>Life ExperienceQuestionnaire</i>	(Bryer, Nelson, Miller y Krol, 1987)	LEQ
<i>Neglect Scale</i>	(Harrington, Zuravin, DePanfilis, Ting y Dubowitz, 2002)	NS
<i>Parental Physical Maltreatment Scale</i>	(Briere y Runtz, 1990)	PHY
<i>Psychological Maltreatment Inventory</i>	(Engels y Moisan, 1994)	PMI
<i>Physical and Sexual Abuse Questionnaire</i>	(Nagata, Kiriike, Iketani, Kawarada y Tanaka, 1999)	PSA
<i>Parental Psychological Maltreatment Scale</i>	(Briere y Runtz, 1990)	PSY
<i>RevisedChildhoodExperiencesQuestionnaire</i>	(Zanarini et al., 1997)	RCEQ
<i>Sexual Abuse ExposureQuestionnaire</i>	(Ryan, Rodríguez, Rowan y Foy, 1992)	SAEQ
<i>Sexual Abuse Questionnaire</i>	(Finkelhor, 1979)	SAQ
<i>Sexual EventsQuestionnaire</i>	(Calam y Slade, 1989)	SEQev
<i>Sexual ExperienceQuestionnaire</i>	(Wagner y Linehan, 1994)	SEQex
<i>Sexual LifeEventsInventory</i>	(Palmer, Chaloner y Oppenheimer, 1992)	SLEI
<i>Sexual and Physical Abuse History Questionnaire of Leserman and colleagues</i>	(Leserman y Drossman, 1995)	SPAHQ
<i>Stressful Life Events Screening Questionnaire</i>	(Goodman, Corcoran, Turner, Yuan y Green, 1998)	SLESQ
<i>TraumaticExperiencesQuestionnaire</i>	(Nijenhuis, Spinhoven, van Dyck, van de Hart y Vanderlinden, 1998)	TEQ

Nota. Abrev: Abreviatura



específicamente para la evaluación de las experiencias traumáticas en población clínica, particularmente en pacientes con trastorno mental grave (TMG) (p.ej., psicosis). Asimismo, la gran mayoría de los instrumentos de medición desarrollados para su valoración no incorporan los nuevos avances en la medición psicológica (p.ej., construcción, traducción y/o adaptación de test, construcción de ítems) o los nuevos procedimientos estadísticos, como la Teoría de Respuesta al Ítem (TRI) o el Funcionamiento Diferencial de los Ítems (FDI). Del mismo modo, son escasos los instrumentos de los que se dispone en la literatura especializada, que evalúan el malestar asociado a dichas experiencias. Esto es importante, ya que desde un punto de vista clínico, la forma en la que el paciente procesa y maneja el trauma es fundamental para la elaboración de las experiencias traumáticas.

Recientemente nuestro equipo de investigación ha desarrollado el *Cuestionario de Screening de Experiencias Traumáticas* (ExpTra-S), un instrumento de medida breve, sencillo y útil para evaluar, a modo de screening, la frecuencia y el malestar de las experiencias traumáticas tempranas, frecuentemente encontradas en pacientes con TMG. Para un mayor detalle se puede consultar Ordoñez-Cambolor (2015). No se trata de un instrumento de medida que recoja todas las experiencias traumáticas posibles; sin embargo, sí recoge las experiencias traumáticas que han sido consideradas más frecuentes en la infancia (Bernstein et al., 2003). Además, está pensado para su uso como método de cribado, por lo que la información encontrada debe de ser completada con otros métodos de evaluación y diferentes informantes.

El proceso de construcción ExpTra-S, se realizó de acuerdo a las directrices internacionales para la construcción de instrumentos de medida (*American Educational Research Association* et al., 1999; Downing, 2006; Schmeiser y Welch, 2006; Wilson, 2005), siguiendo una serie de fases que permitiesen asegurar el proceso de construcción de una forma sistemática y rigurosa (Muñiz y Fonseca-Pedrero, 2008). El banco de ítems se construyó a partir de una revisión exhaustiva de los instrumentos existentes para la valoración de las experiencias traumáticas tempranas en adultos y del juicio de expertos en la temática. Los ítems que formaron el banco fueron seleccionados o modificados a partir de diferentes escalas y/o de nueva creación. Todos los ítems se construyeron y se redactaron en función de los criterios de sencillez, claridad, comprensibilidad y adecuación a la población de interés. La traducción, adaptación y construcción de los ítems se llevó a cabo siguiendo las directrices internacionales para la traducción y adaptación de tests (Hambleton, Merenda y Spielberg, 2005; Muñiz y Bartram, 2007; Muñiz, Elosua y Hambleton, 2013), y la construcción de ítems de elección múltiple (Haladyna, 2002; Moreno, Martínez y Muñiz, 2006).

El ExpTra-S, consta de dos escalas, una de frecuencia y otra de malestar. La escala de frecuencia está compuesta por un total de 18 ítems en formato de respuesta *Likert* de cuatro categorías (0 "nunca", 1 "a veces", 2 "con frecuencia", 3 "casi siempre"). Se evalúa la presencia de experiencias traumáticas tempranas a través de 17 preguntas acerca de los diferentes tipos de maltrato infantil: abuso sexual, abuso físico, maltrato emocional y abandono emocional y físico, añadiendo un último ítem que hace referencia a cualquier otro tipo de acontecimiento traumático ocurrido sobre el cual no se haya preguntado anteriormente y que al participante le haya generado malestar. Del mismo modo, la escala de malestar está formada también por 18 ítems en formato de

respuesta *Likert* de cuatro categorías (1, "ningún malestar", 2 "ligero malestar", 3 "bastante malestar" y 4 "mucho malestar"), donde se valora el malestar asociado a dichas experiencias. Esta escala de afectación solo debe ser contestada en caso de que la experiencia traumática esté presente al menos "a veces" en la escala de frecuencia. Un ítem de ejemplo podría ser: "¿cuándo era niño algún familiar le insultó de forma habitual y repetida?".

La construcción y validación del ExpTra-S, se llevó a cabo con una muestra de 114 pacientes con trastornos psicóticos y 153 adultos jóvenes no clínicos, y presentó adecuadas propiedades psicométricas. La estimación de la fiabilidad arrojó un nivel de consistencia interna de 0,96, siendo todos los índices de discriminación superiores a 0,30. La fiabilidad de las puntuaciones también se estimó desde la TRI. Los estudios de validez permitieron recoger suficientes evidencias que pudieran servir como base científica en la interpretación de las puntuaciones de los participantes en el ExpTra-S. Del mismo modo, se obtuvieron diversas evidencias de validez con otros autoinformes que valoraban sintomatología psicótica y quejas subjetivas de déficit cognitivos en pacientes con psicosis (Ordoñez-Cambolor, 2015). Sería interesante de cara a futuros aplicar el ExpTra-S en pacientes con otras patologías mentales graves.

#### A MODO DE CONCLUSIÓN

Un tema de creciente interés ha sido el estudio de la relación entre adversidad temprana y dificultades psicológicas en fases posteriores de la vida. En este sentido, investigaciones recientes señalan una peor salud mental en general en personas que han sufrido abusos, con mayor presencia de síntomas y trastornos psiquiátricos (Carr, Martins, Stingel, Lembruber y Jurvena, 2013; Sala, Goldstein, Wang y Blanco, 2014; Subica, 2013). La importancia de la relación trauma y psicopatología ha dado lugar a la creación de diferentes instrumentos de evaluación.

En este sentido el propósito de esta investigación fue realizar una revisión de los principales autoinformes existentes para la evaluación de las experiencias traumáticas tempranas en adultos; y presentar un nuevo instrumento de medida para la evaluación de las experiencias traumáticas tempranas en pacientes con TMG. Los resultados ponen de manifiesto que, a pesar de que en los últimos 30 años se ha construido un gran número de instrumentos centrados en la evaluación de experiencias traumáticas en adultos, siguen siendo necesarios más estudios que permitan un mayor desarrollo y conocimiento dentro del campo de la evaluación de las experiencias traumáticas. Existe una gran heterogeneidad entre los instrumentos, no solo en el formato y modo de administración, sino también en el tipo de experiencias traumáticas en las que se centran, lo que dificulta la comparación entre los mismos. Al mismo tiempo, no todos los instrumentos desarrollados han aportado información acerca de sus propiedades psicométricas. Del mismo modo, son escasos los instrumentos que han sido adaptados y validados en población española. Estas y otras limitaciones reducen la aplicabilidad clínica de dichos instrumentos (Thabrew et al., 2012). No cabe duda, que la utilización de instrumentos de medida con una adecuada calidad métrica a partir de los cuales se puedan tomar decisiones, sólidas y fundadas es una necesidad tanto desde el punto de vista clínico como investigador (Fonseca et al., 2011).

Por otro lado, hasta el momento ninguno de los instrumentos disponi-



bles había sido desarrollado específicamente para la evaluación de experiencias traumáticas tempranas en pacientes con TMG. En este sentido, el ExpTra-S puede ser un instrumento que permita de una forma breve y sencilla la evaluación de experiencias traumáticas tempranas en pacientes con TMG.

La evaluación de las experiencias traumáticas tempranas es de suma importancia desde el punto de vista clínico. Así, la identificación e intervención temprana de experiencias de abusos puede disminuir el desarrollo de trastornos mentales en la edad adulta. En esta misma línea, la presencia de experiencias traumáticas tempranas en un paciente con trastorno mental puede dificultar el proceso terapéutico y ser un indicador de mal pronóstico, así como influir en la evolución del cuadro clínico y en la terapia o tratamiento profiláctico. De este modo, los participantes que informan de experiencias traumáticas con cierto malestar debían ser objeto de una monitorización así como de una intervención específica durante la terapia con la finalidad de conseguir la elaboración de las experiencias traumáticas tempranas y reducir su malestar asociado.

De cara a futuros trabajos en esta línea, sería importante seguir obteniendo evidencias de validez del ExpTra-S y continuar examinando las propiedades psicométricas de los instrumentos de medida disponibles para la evaluación de experiencias traumáticas tempranas.

## REFERENCIAS

- Agorastos, A., Pittman, J. O., Angkaw, A. C., Nievergelt, C. M., Hansen, C. J., Aversa, L. H., ... Baker, D. G. (2014). The cumulative effect of different childhood trauma types on self-reported symptoms of adult male depression and PTSD, substance abuse and health-related quality of life in a large active-duty military cohort. *Journal of Psychiatric Research*, 58, 46-54. doi: 10.1016/j.jpsychires.2014.07.014
- Alarcón, L. C., Araujo, P. A., Godoy, A. P. y Vera, M. E. (2010). Maltrato infantil y sus consecuencias a largo plazo. *MedUnab*, 13(2), 103-115.
- Alle, J. G., Huntoon, J. y Evans, R. B. (1999). A self-report measure to screen for trauma history and its application to women in inpatient treatment for trauma-related disorders. *Bulletin of the Menninger Clinic*, 63, 429-442.
- Álvarez, M. J., Roura, P., Osés, A., Foguet, Q., Solà, J. y Arrufat, F. X. (2011). Prevalence and clinical impact of childhood trauma in patients with severe mental disorders. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 199(3), 156-161. doi: 10.1097/NMD.0b013e31820c751c
- American Educational Research Association, American Psychological Association y National Council on Measurement in Education. (1999). *Standards for Educational and Psychological Testing*. Washington, D.C.: Author.
- Arrubarrena, M. I. y De Paúl, J. (1996). *Maltrato a los niños en la familia. Evaluación y Tratamiento*. Madrid: Pirámide.
- Bechdolf, A., Thompson, A., Nelson, B., Cotton, S., Simmons, M. B., Amminger, G. P., ... Yung, A. R. (2010). Experience of trauma and conversion to psychosis in an ultra-high-risk (prodromal) group. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 121(5), 377-384. doi: 10.1111/j.1600-0447.2010.01542.x
- Bendall, S., Álvarez-Jiménez, M., Nelson, B. y McGorry, P. (2013). Childhood trauma and psychosis: new perspectives on aetiology and treatment. *Early Intervention in Psychiatry*, 7(1), 1-4. doi: 10.1111/eip.12008
- Berger, A. M., Knutson, J. F., Mehm, J. G. y Perkins, K. A. (1988). The self-report of punitive childhood experiences of young adults and adolescents. *Child Abuse & Neglect*, 12, 251-262.
- Bernstein, D. P., Ahluvalia, T., Pogge, D. y Handelsman, L. (1997). Validity of the CTQ in adolescent psychiatric population. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 36, 340-348.
- Bernstein, D. P., Stein, J. A., Newcomb, M. D., Walker, E., Pogge, D., Ahluvalia, T., ...
- Bifulco, A., Brown, G. W. y Harris, T. O. (1994). Childhood experiences of care and abuse (CECA): A retrospective interview measure. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 35, 1419-1435.
- Bremner, J. D., Bolus, R. y Mayer, E. A. (2007). Psychometric properties of the Early Trauma Inventory-Self Report. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 195(3), 211-218. doi:10.1097/01.nmd.0000243824.84651.6c
- Bremner, J. D., Vermetten, E. y Mazure, C. M. (2000). Development and preliminary psychometric properties of an instrument for the measurement of childhood trauma: The early trauma inventory. *Depression and Anxiety*, 12, 1-12.
- Briere, J. (1992). Child abuse trauma: Child maltreatment interview schedule. In J. R. Conte (Series Ed), *Theory and treatment of the lasting effects: Interpersonal violence: The practice series* (pp. 165-177). Newbury Park, CA: Sage Publications.
- Briere, J. y Runtz, M. (1990). Differential adult symptomatology associated with three types of child abuse histories. *Child Abuse & Neglect*, 14, 357-364.
- Bryer, J. B., Nelson, B. A., Miller, J. B. y Krol, P. A. (1987). Childhood sexual and physical abuse as factors in adult psychiatric illness. *American Journal of Psychiatry*, 144, 1426-1430.
- Burgermeister, D. (2007). Childhood adversity: a review of measurement instruments. *Journal of Nursing Measurement*, 15(3), 163-176.
- Byrne, C. P., Velamoor, V. R., Cernovsky, Z. Z., Cortese, L. y Losztyn, S. (1990). A comparison of borderline and schizophrenic patients for childhood life events and parent-child relationships. *Canadian Journal of Psychiatry*, 35, 590-595.
- Calam, R. M. y Slade, P. D. (1989). Sexual experiences and eating problems in female undergraduates. *International Journal of Eating Disorder*, 8, 391-397.
- Carr, C. P., Martins, C. P., Stingel, A. M., Lembruber, V. B. y Juruena, M. F. (2013). The role of early life stress in adult psychiatric disorders: A systematic review according to childhood trauma subtypes. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 201(12), 1007-1020. doi:10.1097/NMD.0000000000000049
- Centre International de L'enfance. (1980). *Los niños víctimas de los servicios y maltratos*. Documento para el Proyecto CII. París.
- Conus, P., Cotton, S., Schimmelmann, B. G., McGorry, P. D. y Lambert, M. (2010). Pretreatment and outcome correlates of sexual and physical trauma in an epidemiological cohort of first-episode psychosis patients. *Schizophrenia Bulletin*, 36(6), 1105-1114. doi: 10.1093/schbul/sbp009

- Daahman, K. M., Diederer, M. J., Derks, E. M., van Lutterveld, R., Kahn, R. S. y Sommer, I. E. (2012). Childhood trauma and auditory verbal hallucinations. *Psychological Medicine*, 42(12), 2475-2484. doi: 10.1017/S0033291712000761
- Davidson, J. R., Hughes, D. y Blazer, D. G. (1990). Traumatic experiences in psychiatric outpatients. *Journal of Traumatic Stress*, 3, 459-475.
- Donald, J. L. (2012). A review of childhood abuse questionnaires and suggested treatment approaches. En E. S. Kalfolu (Ed.), *Sexual Abuse-Breaking the Silence*. Rijeka, Croatia: In Tech.
- Downing, S. M. (2006). Twelve steps for effective test development. En S. M. Downing y T. M. Haladyna (Eds.), *Handbook of test development* (pp. 3-25). Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates
- Draijer, N. y Langeland, W. (1999) Childhood trauma and perceived parental dysfunction in etiology of dissociative symptoms in psychiatric inpatients. *American Journal of Psychiatry*, 156, 379-385.
- Dube, S. R., Williamson, D. F., Thompson, T., Felitti, V. J. y Anda, R. F. (2004). Assessing the reliability of retrospective reports of adverse childhood experiences among adult HMO members attending a primary care clinic. *Child Abuse & Neglect*, 28(7), 729-737. doi:10.1016/j.chiabu.2003.08.009
- Engels, M. y Moisan, D. (1994). The psychological maltreatment inventory: development of a measure of psychological maltreatment in childhood for use in adult clinical settings. *Psychological Reports*, 74, 595-604.
- Falukozi, E. y Addington, J. (2012). Impact of trauma on attenuated psychotic symptoms. *Psychosis*, 4(3), 203-212.
- Ferguson, K. S. y Dacey, C. M. (1997). Anxiety, depression and dissociation in women health care providers reporting a history of childhood psychological abuse. *Child Abuse & Neglect*, 21, 941-952.
- Fink, L. A., Bernstein, D., Hadelsman, L., Foote, J. y Lovejoy, M. (1995). Initial reliability and validity of the childhood trauma interview. *The American Journal of Psychiatry*, 152, 1329-1335.
- Finkelhor, D. (1979). *Sexually Victimized Children*. New York, NY: Free Press.
- Flynn, M., Cicchetti, D. y Rogosch, F. (2014). The prospective contribution of childhood maltreatment to low self-worth, low relationship quality, and symptomatology across adolescence: A developmental-organizational perspective. *Developmental Psychology*, 50(9), 2165-2175. doi:10.1037/a0037162
- Foa, E. B., Cashman, L., Jaycox, L. y Perry, K. (1997). The validation of a self-report measure of posttraumatic stress disorder: The Posttraumatic Diagnostic Scale. *Psychological Assessment*, 9, 445-451.
- Fonseca-Pedrero, E., Lemos-Giráldez, S., Paíno, M., Santarén-Rosell, M., Sierra-Baigrie, S. y Ordóñez-Cambor, N. (2011). Instrumentos de medida para la evaluación del fenotipo psicótico. *Papeles del Psicólogo*, 32, 129-151.
- Gallagher, R. E., Flye, B. L., Hurt, S. W., Stone, M. H. y Hull, J. W. (1992). Retrospective assessment of traumatic experiences. *Journal of Personality Disorder*, 6, 99-108.
- Goldman, J. D. G. y Padayachi, U. K. (2000). Some methodological problems in estimating incidence and prevalence in child sexual abuse research. *The Journal of Sex Research*, 37(4), 305-314.
- Goodman, L. A., Corcoran, C., Turner, K., Yuan, N. y Green, B. L. (1998). Assessing traumatic event exposure: general issues and preliminary findings for the Stressful Life Events Screening Questionnaire. *Journal of Traumatic Stress*, 11, 521-542.
- Grassi-Oliveira, R., Cogo-Moreira, H., Salum, G. A., Brietzke, E., Viola, T. W., Manfro, G. G., ... Arteche, A. X. (2014). Childhood Trauma Questionnaire (CTQ) in Brazilian Samples of Different Age Groups: Findings from Confirmatory Factor Analysis. *PLoS ONE*, 9(1), e87118. doi:10.1371/journal.pone.0087118
- Haladyna, T. M. (2002). A review of multiple-choice item-writing guidelines. *Applied Measurement in Education*, 15(3), 309-334.
- Hambleton, R. K., Merenda, P. F. y Spielberger, C. D. (2005). *Adapting educational and psychological tests for cross-cultural assessment*. London: Lawrence Erlbaum Associates.
- Herman, J. L., Perry, J. C. y Van der Kolk, B. A. (1989). Childhood trauma in borderline personality disorder. *American Journal of Psychiatry*, 146, 490-495.
- Hernández, A., Gallardo-Pujol, D., Pereda, N., Arntz, A., Bernstein, D. P., Gaviria, A. M., ... Gutierrez-Zotes, J. A. (2013). Initial Validation of the Spanish Childhood Trauma Questionnaire-Short Form: Factor Structure, Reliability and Association With Parenting. *Journal of Interpersonal Violence*, 28(7), 1498-1518. doi:10.1177/0886260512468240
- Higgins, D. J. y McCabe, M. (2001). The development of the comprehensive child maltreatment scale. *Journal of family studies*, 7(1), 7-28.
- Lange, A., Kooiman, K., Huberts, L. y van Oostendorp, E. (1995). Childhood unwanted sexual events and degree of psychopathology of psychiatric patients: Research with a new anamnestic questionnaire (the CHUSE). *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 92, 441-446.
- Laporte, L. y Guttman, H. (2001). Abusive relationships in families of women with borderline personality disorder, anorexia nervosa and a control group. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 189, 522-531.
- Lataster, J., Myin-Germeys, I., Lieb, R., Wittchen, H. U. y van Os, J. (2012). Adversity and psychosis: a 10-year prospective study investigating synergism between early and recent adversity in psychosis. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 125(5), 388-399. doi: 10.1111/j.1600-0447.2011.01805.x
- Lizardi, H., Klein, D. N., Ouimette, P. C., Riso, L. P., Anderson, R. L. y Donaldson, S. K. (1995). Reports of the childhood home environment in early-onset dysthymia and episodic major depression. *Journal of Abnormal Psychology*, 104, 132-139.
- Lobbastael, J., Arntz, A., Harkema-Schouten, P. y Bernstein, D. (2009). Development and psychometric evaluation of a new assessment method for childhood maltreatment experiences: The interview for traumatic events in childhood (ITEC). *Child Abuse & Neglect*, 33(8), 505-517. doi:10.1016/j.chiabu.2009.03.002
- López-Soler, C. (2008). Las reacciones postraumáticas en la infancia y adolescencia maltratada: el trauma complejo. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 13(3), 159-179.
- MacMillan, H. L., Fleming, J. E., Trocme, N., Boyle, M. H., Wong, M., Racine, Y. A., ... Offord, D. R. (1997). Prevalence of child physical and sexual abuse in the community: Results from the Ontario health supplement. *JAMA*, 278, 131-135.

- Marshall, R. D., Schneider, F. R., Fallon, B. A., Knight, C. B. G., Abbate, L. A., Goetz D, C., ... Liebowitz, M. R. (1998). An open trial of paroxetine in patients with noncombat-related, chronic posttraumatic stress disorder. *Journal of Clinical Psychopharmacology*, 18, 10-18.
- Merritt, D. H. y Klein, S. (2015). Do early care and education services improve language development for maltreated children? Evidence from a national child welfare sample. *Child Abuse & Neglect*, 39, 185-196. doi: 10.1016/j.chiabu. 2014.10.011
- Mesa-Gresa, P y Moya-Albiol, L. (2011). Neurobiología del maltrato infantil: el "ciclo de la violencia". *Revista de Neurología*, 52(8), 489-503.
- Meyer, I. H., Muenzenmaier, K., Cancienne, J. y Struening, E. (1996). Reliability and validity of a measure of sexual and physical abuse histories among women with serious mental illness. *Child Abuse & Neglect*, 20, 213-219.
- Moreno, R., Martínez, R. y Muñoz, J. (2006). New guidelines for developing multiple choice items. *Methodology*, 2(2), 65-72. doi:10.1027/1614-2241.2.2.65
- Muñiz, J. y Bartram, D. (2007). Improving international tests and testing. *European Psychologist*, 12(3), 206-219. doi:10.1027/1016-9040.12.3.206
- Muñiz, J., Elosua, P. y Hambleton, R. K. (2013). Directrices para la traducción y adaptación de los tests: segunda edición [International Test Commission Guidelines for test translation and adaptation: Second edition]. *Psicothema*, 25,151-157.
- Muñiz, J. y Fonseca-Pedrero, E. (2008). Construcción de instrumentos de medida para la evaluación universitaria. *Revista de Investigación en Educación*, 5, 13-25.
- Nagata, T., Kiriike, N., Iketani, T., Kawarada, Y. y Tanaka, H. (1999). History of childhood sexual or physical abuse in Japanese patients with eating disorders: Relationship with dissociation and impulsive behaviours. *Psychological Medicine*, 29, 935-942.
- Nanni, V., Uher, R. y Danese, A. (2012). Childhood Maltreatment Predicts Unfavorable Course of Illness and Treatment Outcome in Depression: A Meta-Analysis. *The American Journal of Psychiatry*, 164(4), 141-151.
- Nijenhuis, E. R. S., Spinhoven, P., van Dyck, R., van de Hart, O. y Vanderlinden, J. (1998). Degree of somatoform and psychological dissociation in dissociative disorder is correlated with reported trauma. *Journal of Traumatic Stress*, 11, 711-730.
- Ogata, S. N., Silk, K. R., Goodrich, S., Lohr, N. E., Westen, D. y Hill, E. M. (1990). Childhood sexual and physical abuse in adult patients with borderline personality disorder. *The American Journal of Psychiatry*, 147, 1008-1013.
- Ordóñez-Cambor, N. (2015). *Experiencias traumáticas tempranas y procesos de recuperación en los trastornos psicóticos*. (Tesis Doctoral no publicada). Universidad de Oviedo. Oviedo.
- Ordóñez-Cambor, N., Lemos-Giráldez, S., Paino, M., Fonseca-Pedrero, E., García-Álvarez, L. y Pizarro-Ruiz, J. P. (2014). Relación entre psicosis y experiencias traumáticas tempranas. *Anuario de Psicología/The UB Journal of Psychology*, 44(3), 283-294.
- Organización Mundial de la Salud (1999). *OMS: Report of the Consultation on Child Abuse Prevention*. Ginebra, 29-31 de marzo de 1999.
- Osóiro, F. L., Salum, G. A., Donadon, M. F., Forni-dos-Santos, L., Loureiro, S. R. yCrippa, J. A. S. (2013). Psychometrics properties of Early Trauma Inventory Self Report- Short Form (ETISR-SR) for the Brazilian Context. *PLoS ONE*, 8(10), e76337. doi:10.1371/journal.pone.0076337
- Palmer, R. L., Chaloner, D. A. y Oppenheimer, R. (1992). Childhood sexual abuse with adults reported by female psychiatric patients. *British Journal of Psychiatry*, 160, 261-265.
- Paris, J., Zweig-Frank, H. y Guzder, J. (1994). Risk factors for borderline personality in male outpatients. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 182, 375-380.
- Park, S. G., Bennett, M. E., Couture, S. M. y Blanchard, J. J. (2013). Internalized stigma in schizophrenia: relations with dysfunctional attitudes, symptoms, and quality of life. *Psychiatry Research*, 205(1-2), 43-47. doi: 10.1016/j.psychres. 2012.08.040
- Pennebaker, J. W. y Susman, J. R. (1988). Disclosure of traumas and psychosomatic processes. *Social Science and Medicine*, 26, 327-332.
- Pereda, N. (2009). Consecuencias psicológicas iniciales del abuso sexual infantil. *Papeles del Psicólogo*, 30(2), 135-144.
- Pereda, N. (2010). Consecuencias psicológicas a largo plazo del abuso sexual infantil. *Papeles del Psicólogo*, 31(2), 191-201.
- Plaza, A., Torres, A., Martín-Santos, R., Gelabert, E., Imaz, M. L., Navarro, P., ... Garcia-Esteve, L. (2011). Validation and Test-Retest Reliability of Early Trauma Inventory in Spanish Postpartum Women. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 199(4), 280-285. doi:10.1097/nmd.0b013e31821245b9
- Riggs, D. S., O'Leary, K. D. y Breslin, F. C. (1990). Multiple correlates of physical aggression in dating couples. *Journal of Interpersonal Violence*, 5, 61-73.
- Roy, C. A. y Perry, C. (2004). Instruments for the assessment of childhood trauma in adults. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 192(5), 343-351.
- Russ, M. J., Shearin, E. N., Clarkin, J. F., Harrison, K. y Hull, J. W. (1993). Subtypes of self-injurious patients with borderline personality disorder. *American Journal of Psychiatry*, 150, 1869-1871.
- Russell, D. E. H. (1986). *The secret trauma: Incest in the lives of girls and women*. New York: Basic Books.
- Ryan, S. W., Rodríguez, N., Rowan, A. y Foy, D. W. (1992). Psychometric analysis of the Sexual Abuse Exposure Questionnaire (SA-EQ). En *Proceedings of the 100th Annual Convention of the American Psychological Association*. Washington, DC: American Psychological Association.
- Sala, R., Goldstein, B. I., Wang, S. y Blanco, C. (2014). Childhood maltreatment and the course of bipolar disorders among adults: Epidemiologic evidence of doseresponse effects. *Journal of Affective Disorders*, 165, 74-80. doi: 10.1016/j.jad.2014.04.035.
- Sanders, B. y Becker-Lausen, E. (1995). The measurement of psychological maltreatment: Early data on the child abuse and trauma scale. *Child Abuse & Neglect*, 19, 315-323.
- Sanmartín, J. (2011). *Maltrato Infantil en la familia de España*. Madrid: Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad.
- Schmeiser, C. B. y Welch, C. (2006). Test development. In R. L. Brennan (Ed.), *Educational Measurement (4th ed.)* (pp. 307-



- 353). Westport, CT: American Council on Education/Praeger.
- Schäfer, I., Fisher, H. L., Aderhold, V., Huber, B., Hoffmann-Langer, L., Golks, D., ... Harfst, T. (2012). Dissociative symptoms in patients with schizophrenia: Relationships with childhood trauma and psychotic symptoms. *Comprehensive Psychiatry*, *53*(4), 364-371. doi: 10.1016/j.comppsy.2011.05.010
- Shenk, C. E., Putnam, F. W. y Noll, J. G. (2013). Predicting the accuracy of facial affect recognition: The interaction of child maltreatment and intellectual functioning. *Journal of Experimental Child Psychology*, *114*(2), 229-242. doi: 10.1016/j.jecp.2012.08.007
- Shankoff, J. P., Garner, A. S., Siegel, B. S., Dobbins, M. I., Earls, M. F., Garner, A. S., ... Wood, D. L. (2011). The Lifelong Effects of Early Childhood Adversity and Toxic Stress. *Pediatrics*, *129*(1), e232-e246. doi:10.1542/peds.2011-2663
- Silk, K. R., Lee, S., Hill, E. M. y Lohr, N. E. (1995). Borderline personality disorder symptoms and severity of sexual abuse. *American Journal of Psychiatry*, *152*, 1059-1064.
- Simón, C., López, J. L. y Linaza, J. L. (2000). *Maltrato y desarrollo infantil*. Madrid: Universidad Pontificia de Comillas.
- Soloff, P. H., Lynch, K. G. y Kelly, T. M. (2002). Childhood abuse as a risk factor for suicidal behavior in borderline personality disorder. *The Journal of Personality Disorders*, *16*, 201-214.
- Subica, A. M. (2013). Psychiatric and physical sequelae of childhood physical and sexual abuse and forced sexual trauma among individuals with serious mental illness. *Journal of Traumatic Stress*, *26*(5), 588-596. doi: 10.1002/jts.21845
- Teicher, M. H. y Smanson, J. A. (2013). Childhood maltreatment and psychopathology: A case for ecophenotypic variants as clinically and neurobiologically distinct subtypes. *The American Journal of Psychiatry*, *170*(10), 1114-1133. doi: 10.1176/appi.ajp.2013.12070957
- Thabrew, H., de Sylva, S. y Romans, S. E. (2012). Evaluating childhood adversity. *Advances in psychosomatic medicine*, *32*, 35-57. doi: 10.1159/000330002
- Thompson, A. D., Nelson, B., Yuen, H. P., Lin, A., McGorry, P. D., Wood, S. J. y Yung, A. R. (2014). Sexual trauma increases the risk of developing psychosis in an ultra high-risk "prodromal" population. *Schizophrenia Bulletin*, *40*(3), 697-706. doi: 10.1093/schbul/sbt032
- Tikka, M., Luutonen, S., Ilonen, T., Tuominen, L., Kotimäki, M., Hanka-la, J. y Salokangas, R. K. (2013). Childhood trauma and premorbid adjustment among individuals at clinical high risk for psychosis and normal control subjects. *Early Intervention in Psychiatry*, *7*, 51-57. doi:10.1111/j.1751-7893.2012.00391.x
- Van Nierop, M., Viechtbauer, W., Gunther, N., van Zelst, C., de Graaf, R., ten Have, M., ... van Winkel, R. (2014). Childhood trauma is associated with a specific admixture of affective, anxiety, and psychosis symptoms cutting across traditional diagnostic boundaries. *Psychological Medicine*, *45*(6), 1277-1288. doi:10.1017/s0033291714002372
- Varese, F., Smeets, F., Drukker, M., Lieveise, R., Lataster, T., Viechtbauer, W., ... Bentall, R. P. (2012). Childhood adversities increase the risk of psychosis: a metaanalysis of patient-control, prospective and cross-sectional cohort studies. *Schizophrenia Bulletin*, *38*, 661-671. doi: 10.1093/schbul/sbs050
- Viezel, K. D., Freer, B. D., Lowell, A. y Castillo, J. A. (2014). Cognitive abilities of maltreated children. *Psychology in the Schools*, *52*(1), 92-106. doi:10.1002/pits.21809
- Wagner, A. W. y Linehan, M. M. (1994). Relationship between childhood sexual abuse and topography of parasuicide among women with borderline personality disorder. *Journal of Personality Disorder*, *8*, 1-9.
- Wilson, M. (2005). *Constructing measures: An item response modeling approach*. Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- Young, J. C. y Widom, C. S. (2014). Long-term effects of child abuse and neglect on emotion processing in adulthood. *Child Abuse & Neglect*, *38*(8), 1369-1381. doi: 10.1016/j.chiabu.2014.03.008
- Zanarini, M. C., Gunderson, J. G., Marino, M. F., Schwartz, E. O. y Frankenburg, F. R. (1989). Childhood experiences of borderline patients. *Comprehensive Psychiatry*, *30*, 18-25.