



La Escala de Davidson para trauma en víctimas de delitos violentos

Adaptation of the Davidson trauma Scale in adult victims of violent crime

Aravides González Quintana^{1*} <https://orcid.org/0000-0002-6571-6558>

Victoria de la Caridad Ribot Reyes¹ <https://orcid.org/0000-0002-2935-0771>

Noraima Rodríguez Gómez¹ <https://orcid.org/0000-0003-4496-4314>

Abelardo Concepción Serradet¹ <https://orcid.org/0000-0002-5268-9212>

¹Instituto de Medicina Legal. La Habana, Cuba.

*Autor para la correspondencia: arabides@infomed.sld.cu

Cómo citar este artículo

González Quintana A, de la Caridad Ribot Reyes V, Rodríguez Gómez N, Concepción Serradet A. La Escala de Davidson para trauma en víctimas de delitos violentos. Arch Univ "Gen Calixto García". 2021;9(3):422-36. Acceso: 00/mes/2021. Disponible en: <http://www.revcalixto.sld.cu/index.php/ahcg/article/view/779>

RESUMEN

Introducción: La Escala de Trauma de Davidson es un instrumento que se considera fiable para diagnosticar el trastorno por estrés postraumático. Sin embargo, no se encontraron estudios de validación en población cubana.

Objetivo: Adaptar y validar la Escala de trauma de Davidson para su empleo en adultos víctimas de delitos violentos en La Habana.

Métodos: Estudio de evaluación tecnológica para determinar validez y fiabilidad, con una muestra de 67 personas. Se consultaron dos grupos de jueces para la adaptación cultural y validación de contenido. Se emplearon frecuencias absolutas y relativas, el alpha de Cronbach y el coeficiente de correlación intraclase para el análisis de los datos.

Resultados: El 100 % de los jueces consideró que el instrumento presentaba equivalencia conceptual e instrumental y que, además, permitía realizar el diagnóstico del trastorno por estrés postraumático. Todos calificaron los ítems como relevantes y para el 85,7 % son suficientes y claros. Se realizaron pocos cambios para lograr el ajuste cultural. La escala obtuvo adecuados niveles de consistencia interna: un alfa de Cronbach de 0,92 para "frecuencia", 0,94 para "gravedad" y 0,94 para la escala total 1,00.

Discusión: Se constata la capacidad de la escala para diferenciar entre adultos víctimas de delitos violentos con y sin trastorno por estrés postraumático, lo que coincide con la literatura consultada.

Conclusiones: La escala es equivalente y preserva las cualidades semánticas, conceptuales, experienciales e instrumentales del original. Demostró ser fiable, con altos grados de reproducibilidad y consistencia interna. Los ítems presentan altos niveles de suficiencia, claridad y relevancia.

Palabras clave: Estudio de validación; trastornos por estrés postraumático; psicología forense; violencia; psicometría.

ABSTRACT

Introduction: The Davidson trauma Scale is considered to be a reliable instrument to determine the presence of the Post-traumatic Stress Disorder. However, no validation studies were found in the Cuban population.

Objective: To validate a questionnaire for use in adult victims of violent crime in Havana.

Methods: A study on technological evaluation was conducted. A sample of 67 people was used to determine validity and reliability studies. Two groups of judges were consulted for cultural adaptation and content validation. Absolute and relative frequencies, Cronbach's alpha and Intraclass correlation coefficient were used for data analysis.

Results: The 100 % of the judges considered that the instrument presented conceptual and instrumental equivalence and that, in addition, it allowed us to make the diagnosis of Post-traumatic Stress Disorder. All the items were rated as relevant; 85.7 % of them were considered sufficient and clear. Few changes were made to achieve cultural adjustment. The scale obtained adequate levels of internal consistency; specifically, it obtained a Cronbach's alpha = 0.92 for "frequency", 0.94 for "severity" and 0.94 for the total scale.

Discussion: The results speak in favor of the scale's ability to differentiate between adult victims of violent crime with and without Post-traumatic Stress Disorder, which coincides with that reported by other authors.



Conclusions: The modified scale is equivalent and preserves the semantic, conceptual, experiential and instrumental qualities of the original one. The instrument demonstrated to be reliable, with high degrees of reproducibility and internal consistency. The items that comprise it present high levels of sufficiency, clarity and relevance.

Keywords: Validation study; stress disorders, post-traumatic; forensic psychology; victims; psychometrics.

INTRODUCCIÓN

El trastorno por estrés postraumático (TEPT) se considera una enfermedad que aparece como consecuencia de la exposición a un suceso traumático y fue descrita por vez primera, en veteranos de guerra, aunque también se diagnostica tras desastres naturales y hechos violentos, como es el caso de las violaciones.^(1,2,3)

Puede acarrear limitaciones en el ámbito personal, social y laboral.⁽⁴⁾ Provoca una serie de síntomas característicos (*flash back*, reviviscencias, pesadillas) que siguen a la experiencia directa, observación o conocimiento, de un suceso traumático en extremo.^(5,6)

Los instrumentos empleados con frecuencia en la evaluación del trastorno por estrés postraumático a nivel mundial, han sido las entrevistas diagnósticas, los autoinformes y los listados de síntomas.⁽⁷⁾ La Escala de Trauma de Davidson (DTS) es un instrumento psicométrico, diseñada para valorar la frecuencia y severidad de los síntomas del TEPT. Posee propiedades psicométricas aceptables, reportadas por varios estudios de validación.⁽⁸⁾ Ha sido catalogado como el más fiable y válido, entre una serie de instrumentos evaluados para la identificación del trastorno de estrés postraumático.⁽⁹⁾

En el ámbito forense, resulta de suma importancia determinar si una víctima presenta o no un trastorno por estrés postraumático, ya que constituye una "enfermedad de carácter grave", agravante del delito, de acuerdo al Código Penal.⁽¹⁰⁾ En la bibliografía internacional, se aprecia que la Escala de Trauma de Davidson se ajusta a las necesidades asistenciales, investigativas y periciales.^(8,9,11)

La Comisión Provincial de Psiquiatría Forense de La Habana, evalúa a personas que han resultado víctimas de delitos violentos, para determinar la presencia de posibles repercusiones psicológicas, como el TEPT. Si bien la DTS se ha utilizado de manera empírica, no ha sido validada en el contexto nacional. De ahí la importancia de adaptar el instrumento a las características y particularidades de la población evaluada en el Instituto de Medicina Legal en La Habana.

Por ello, el objetivo de esta investigación se centra en adaptar la Escala de Trauma de Davidson, para su aplicación en la población víctima de delitos violentos que se evalúa en el Instituto de Medicina Legal de La Habana.



MÉTODOS

Se realizó una investigación de evaluación tecnológica. El instrumento fue diseñado y validado por Davidson JRT y otros.⁽¹²⁾ Tiene más de cinco validaciones publicadas y aceptadas por los autores.⁽⁷⁾ Evalúa frecuencia y gravedad de los síntomas del TEPT. Tiene 17 ítems, que se corresponden con los síntomas recogidos en los criterios B-D para el diagnóstico del TEPT, según el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales, en su cuarta versión (DSM-IV). De cada ítem, el paciente debe puntuar dos aspectos: frecuencia de presentación y gravedad del síntoma. Debe utilizarse una escala Likert de cinco puntos que oscila entre 0 (nunca o gravedad nula) y 4 (diariamente o gravedad extrema), según se trate de frecuencia o intensidad. El marco de referencia temporal es la semana previa. Es una escala autoaplicada. Proporciona puntuación total y puntuaciones en las dos sub-escalas: frecuencia y gravedad. La total, se obtiene sumando la puntuación en cada ítem; oscila entre 0 y 136. Las puntuaciones en las sub-escalas, se obtienen sumando las puntuaciones en los ítems que forman cada una de ellas, pueden oscilar entre 0 y 68 puntos. Los autores proponen como punto de corte para la puntuación total, 40.

El universo de expertos estuvo conformado por profesionales con competencia demostrada y experiencia documentada. A partir de un muestreo intencional y no probabilístico, se seleccionan 12 personas con experiencia laboral de más de cinco años en: psicopatología forense, psiquiatría, psicología, violencia y lingüística. Se formaron dos grupos de expertos: uno para hacer la traducción y adaptación cultural (incluyó a cinco de ellos) y otro para la validación, compuesto por siete.

El grupo de participantes estuvo formado por víctimas de delitos violentos, mayores de 16 años, evaluadas por la Comisión Provincial de Psiquiatría Forense de La Habana, durante el 2019. Se excluyeron los que presentaban patologías psiquiátricas que comprometían su capacidad mental (psicosis, retraso mental y demencia, los dos últimos en grado moderado y severo). La selección de la muestra fue no probabilística e intencional, para un total de 67 personas.

Se estudiaron diferentes variables:

- Adaptación lingüística y cultural: equivalencia semántica, conceptual, experiencial e instrumental.
- Determinar fiabilidad: consistencia interna y estabilidad temporal.
- Determinar la validez de apariencia y contenido: relevancia, suficiencia, comodidad, confusión, comprensión, claridad y disposición.

La encuesta postécnica para víctimas en la prueba piloto se empleó con el objetivo de recoger información sobre la opinión de las víctimas acerca del cuestionario. Se exploraron, a partir de preguntas cerradas, aspectos como comodidad de las preguntas, comprensión, claridad, disposición a responder el cuestionario, entre otras. Se incluyeron, además, preguntas abiertas para cuyo análisis se construyeron categorías a las cuales se les realizó un análisis de frecuencia.

Las planillas para la adaptación y evaluación de la validez de contenido del cuestionario se elaboraron dos planillas para los procesos de adaptación cultural y validación de contenido, que parten de la propuesta realizada por Escobar y Cuervo.⁽¹³⁾



La traducción se realizó por traductores del claustro de la carrera de Lengua y Literatura Inglesa, que no conocían con anterioridad el cuestionario ni los objetivos de este, y cuya lengua materna es el español (traducción literal). Otro traductor bilingüe, con el español como lengua materna, que conocía el cuestionario y los objetivos del trabajo, realizó la segunda traducción (traducción conceptual). Las traducciones fueron comparadas. Se discutieron discrepancias hasta llegar al consenso (primera versión en español). En la adaptación cultural participaron cinco expertos.

Con posterioridad, la validación siguió los siguientes pasos:

Pasos	Descripción
Prueba piloto	Participaron 13 personas voluntarias, mayores de 18 años, evaluadas como víctimas por la Comisión en 2018. La aplicación se realizó en horario vespertino, en sus domicilios. No se realizaron actividades grupales por razones éticas. Son personas que han sufrido experiencias traumáticas, algunas de las cuales todavía no han sanado completamente y que prefieren mantener el anonimato. Se añadieron al dorso del cuestionario siete preguntas (Encuesta Postécnica), que debían contestar una vez concluida la prueba. Se midió el tiempo empleado en responder.
Retro-traducción	La versión final fue retro traducida al idioma original (inglés) por un traductor profesional bilingüe con lengua materna inglesa.
Primera aplicación	Se solicitó autorización a la dirección del Instituto de Medicina Legal y a la presidencia de la Comisión de Psiquiatría Forense de La Habana, para la aplicación de la encuesta, como parte de la evaluación forense. Se explicó a los evaluados el propósito del estudio, la voluntariedad y se recalcó en el anonimato y la confidencialidad de las respuestas. Además, se les informó que la encuesta sería utilizada como una prueba para evaluar a otras víctimas en el futuro y que su participación y honestidad era muy importantes para lograr el objetivo. Las instrucciones fueron dadas de manera clara, para que todos comprendieran lo que debían hacer.
Segunda aplicación	Se proyectó con un intervalo de dos semanas, a partir de que el constructo psicopatológico puede ser variable en el tiempo. Se emplearon los locales, consigna, personal y horarios de la primera aplicación, sin límite de tiempo para responder, ni otra fuente de presión externa. Para garantizar el anonimato, se les pidió a las personas seleccionadas desde la primera aplicación, que dibujaran al dorso de la prueba un símbolo personal, y este fue repetido en la segunda. De esta forma, se pudo parrear ambas aplicaciones.

Para cumplimentar la primera tarea investigativa, se calculó la concordancia entre los expertos a través del índice de acuerdo (%) en cada uno de los criterios evaluados. Se asumió un grado de acuerdo aceptable superior al 80 % y como criterio para la modificación o eliminación de ítems se estableció un porcentaje superior al 20 % en categorías inferiores de la escala Likert (1 o 2 puntos).

A la segunda tarea, se le dio salida a partir de los siguientes procesamientos:

La consistencia interna se midió con el coeficiente alfa de Cronbach. La estabilidad, a partir del coeficiente de correlación intraclase entre las dos aplicaciones (test-retest). En los análisis estadísticos, se empleó un nivel de confianza igual a 0,05.

Para la tercera tarea, se empleó un análisis cuantitativo (índice de concordancia), combinado con un análisis cualitativo que permitió establecer categorías, así como la frecuencia de expresión de estas.

El proyecto fue aprobado por el Consejo Científico y el Comité de Ética de las Investigaciones del Instituto de Medicina Legal. Se realizó un proceso de consentimiento informado con todos los participantes. Se cumplieron los requisitos establecidos en la Declaración de Helsinki del 2013. En aquellas personas en las que se detectó TPET, o alguna otra patología como consecuencia del evento traumático, se coordinó atención y seguimiento por Salud Mental.

RESULTADOS

La primera versión traducida fue evaluada por un comité integrado por cinco expertos, todos profesionales con demostradas habilidades para leer, escribir y hablar en inglés (dos profesores de inglés, un psicólogo, un psiquiatra y un filólogo que se desempeña como editor). La experiencia laboral promedio de los participantes es de 19 años.

El 100 % de los jueces dieron calificaciones máximas(4), referentes a la equivalencia conceptual e instrumental de la encuesta. Reconocieron que la versión traducida medía el mismo constructo que el cuestionario original, y, además, preservaba el formato, escalas y método de recogida de su homólogo anglosajón.

Al analizar la equivalencia semántica y experiencial, la totalidad de los ítems recibieron puntuaciones máximas(4). Reconocieron que, los reactivos presentaban una versión adaptada culturalmente, de la situación expresada en la original. En relación con la equivalencia semántica, algunos ítems no llegaron a obtener la calificación máxima, aunque tiende a ser alta (8 puntos).

En el cuadro 1 se observa el porcentaje de jueces que le otorgó una calificación de 8 puntos a los reactivos del cuestionario. Estos puntajes derivan a su vez en observaciones o sugerencias de estos.



Cuadro 1. Observaciones realizadas por los expertos

Ítem	%	Observaciones	No.	%
1	60	Sustituir del acontecimiento por "sobre" el acontecimiento	4	80
2	40	Sustituir «sobre el» por "relacionadas con" Sustituir tenido por "experimentado"	1 2	20 40
3	60	Cambiar estaba por "estuviera"	2	40
4	20	Sustituir la pregunta por "¿Ha sentido molestias al enfrentarse a alguna situación o cosa que le recuerde lo sucedido?"	1	20
5	40	Cambiar por recuerdos por "al recordar lo sucedido"	1	20
6	20	Cambiar ¿Ha estado evitando algún pensamiento o sentimiento sobre? Por "¿Evita pensamientos y sentimientos relacionados con?"	1	20
7	40	Sustituir ¿ha estado evitado? Por "¿evita?" Sustituir «le recordaran» por "le recuerden el"	2 2	40 40
8	20	Pregunta confusa. Cambiar por "¿Ha olvidado algunos hechos o momentos del suceso?"	3	60
9	60	Añadir "de las que antes disfrutaba"	4	80
10	60	Añadir "con la que anteriormente se sentía cómodo(a) o a gusto"	2	40
11	40	Cambiar tener por "experimentar"	1	20
12	40	Cambiar dificultad por "dificultades"	1	20
13	60	Cambiar iniciar por "quedarse dormido(a)"	2	40
14	20	Dividir la pregunta: "¿Se ha sentido irritable? ¿Ha experimentado momentos o arranques de ira?"	1	20
15	40	Sustituir de concentración por "para concentrarse"	3	60
16	20	Eliminar fácilmente Cambiar permanecido «en guardia» por "en estado de alerta"	1 2	20 40
17	40	Sustituir «ha estado» por "se ha sentido"	1	20

Nota: Resaltadas entre comillas se encuentran las modificaciones a tener en cuenta.

A partir de las observaciones y sugerencias realizadas por los jueces, se realizaron las modificaciones propuestas. Estas aparecen en el anexo 1, junto a las preguntas originales.

Los participantes en la prueba piloto tenían entre 18 y 83 años; edad media 31,2 y mediana 25. El 84,6 % pertenecía al sexo femenino. La Encuesta Postécnica anexa, reveló que el 100 % comprendió el cuestionario y el 84,6 % realizó le dio una valoración. Expresaron que, las preguntas eran comprensibles y claras.

En el cuadro 2 se realiza un análisis de las sugerencias aportadas por los participantes en el pretest con vista a mejorar el cuestionario. Se agrupa por categorías.



Cuadro 2. Sugerencias de los participantes en el pretest

Categorías	No.	%
Valoración positiva del cuestionario.	11	84,6
Modificaciones al cuestionario.	5	38,5
Sugerencias sobre aplicación.	6	46,2
Opiniones no relacionadas con el cuestionario.	10	76,9
Les causó enojo o molestia.	7	53,8
Comodidad para responder las preguntas.	9	69,2
Comprensión del cuestionario.	13	100
Diseño del cuestionario.	10	76,9
Claridad de las preguntas.	12	92,3
Disposición de otras personas a responderlo.	6	46,2
Observaciones o sugerencias.	5	38,5

Si bien la valoración general del cuestionario resultó positiva, refirieron experimentar enojo o molestia ante las preguntas 7 personas (53,8 %), relacionado con recordar el suceso. El 46,2 % sugirió que sea heteroaplicado. Cinco participantes sugirieron modificar preguntas, aunque señalaron que eran comprensibles. Estas se centraron en tres ítems:

Ítem 7: El referirse solamente a situaciones que provoquen recuerdos del hecho es insuficiente. En ocasiones, el cruzarse con personas que compartan algún rasgo físico con el agresor, puede desencadenar recuerdos y sintomatología.

Ítem 8: Se sugirió que las preguntas relacionadas con la calidad del sueño sean más específicas, al ser frecuente el despertarse con facilidad y luego no poder volver a dormir.

Ítem 13: No resulta del todo claro, "en estado de alerta" y debía ser explicado. Se destacó que, sería más adecuado puntualizar que se trata de un estado en que se está pendiente a todo lo que sucede alrededor, cómo vigilando que nada malo vuelva a suceder.

A partir de estas opiniones, se reformularon los tres ítems, reflejados en el cuadro 3.



Cuadro 3. Modificaciones realizadas por el pilotaje

No.	Ítem original	Ítem modificado
7	¿Evita hacer cosas o estar en situaciones que le recuerden el hecho?	¿Evita hacer cosas, estar en situaciones o acercarse a personas que le recuerden el hecho?
13	¿Ha tenido dificultades para quedarse o mantenerse dormido?	¿Ha tenido dificultades para quedarse dormido? ¿Se despierta con facilidad y luego le cuesta volver a conciliar el sueño?
16	¿Se ha sentido nervioso, distraído o en estado de alerta?	¿Se ha sentido nervioso, distraído o en estado de alerta, como vigilando lo que sucede a su alrededor?

Se aplicó la escala a las 79 personas mayores de 16 años, evaluadas como víctimas por la Comisión de Psiquiatría, en 2019. Resultaron útiles 67 cuestionarios (84,8 %). Se anularon 12 (15,2 %), por estar incompletos.

Predominó el sexo femenino (92,5 %), edades entre 16 y 20 años (46,3 %), nivel de escolarización Preuniversitario (37,3 %) y la soltería como estado civil (31,4 %). Los delitos sexuales (violación y abusos lascivos) fueron el evento traumático en el 43,3 % de los casos, cometidos en su mayoría por victimarios con los que no existía relación previa (41,8 %), en la vía pública (35,8 %).

El análisis de confiabilidad obtuvo adecuados niveles de consistencia interna. El alfa de Cronbach fue de 0,92 para "frecuencia", 0,94 para "gravedad" y 0,94 para la escala total. Como se observa en el cuadro 4, todos los ítems se relacionaron con sus respectivas escalas (sobre 0,35) y la eliminación de ninguno de ellos aumentaría la fiabilidad.

De los 67 participantes, 63 completaron el retest (94 %). El estudio de estabilidad en el tiempo, reveló un coeficiente de correlación de 0,99 (IC 95%: 0,99; 1,00). Estos valores indican elevada fiabilidad test-retest, considerados satisfactorios por su cercanía a 1.

Para la validez de apariencia y contenido, la muestra de expertos estuvo compuesta por siete profesionales: un psiquiatra infanto-juvenil, 1 médico legista, un enfermero especialista en Psiquiatría, dos psicólogos y dos psiquiatras. Todos con experiencia laboral en Salud Mental y cinco en Psicopatología Forense. La experiencia profesional media fue de 34,1 años.

El 100 % consideró que el cuestionario medía los elementos psicopatológicos para el diagnóstico del trastorno por estrés postraumático. La suficiencia fue uno de los criterios mejor evaluados. El 85,7 % otorgó calificaciones máximas al cuestionario.



Cuadro 4. Correlación ítem-total corregida y alfa si se elimina el ítem las subescalas de "frecuencia", "gravedad" y DTS total (n=67)

Ítems	Subescala "Gravedad"		Subescala "Frecuencia"		DTS total	
	Correlación ítem-test corregida	Alfa si se elimina el ítem	Correlación ítem-test corregida	Alfa si se elimina el ítem	Correlación ítem-test corregida	Alfa si se elimina el ítem
1	0,64	0,92	0,76	0,94	0,76	0,94
2	0,52	0,92	0,68	0,94	0,63	0,94
3	0,38	0,92	0,47	0,95	0,45	0,94
4	0,79	0,92	0,85	0,94	0,84	0,94
5	0,63	0,92	0,71	0,94	0,69	0,94
6	0,76	0,91	0,81	0,94	0,81	0,94
7	0,77	0,91	0,76	0,94	0,81	0,94
8	0,40	0,92	0,60	0,94	0,52	0,94
9	0,70	0,91	0,80	0,94	0,78	0,94
10	0,68	0,92	0,72	0,94	0,72	0,94
11	0,46	0,92	0,54	0,94	0,54	0,94
12	0,60	0,92	0,64	0,94	0,63	0,94
13	0,60	0,92	0,64	0,94	0,64	0,94
14	0,70	0,92	0,68	0,94	0,72	0,94
15	0,60	0,92	0,63	0,94	0,63	0,94
16	0,58	0,92	0,66	0,94	0,68	0,94
17	0,67	0,92	0,73	0,94	0,73	0,94

En cuanto a la claridad de los ítems, se emitieron valoraciones entre moderadas y altas. Los ítems 1, 2, 3, 5, 6, 7, 9, 10, 13 y 16 fueron catalogados con un alto grado de claridad por todos los expertos. Los ítems 4, 8, 14 y 17, presentaron alto grado de claridad para 6 expertos (85,7 %).

Las preguntas con valoraciones menos altas fueron: 11 y 12, con porcentajes de 71,4 y 57,1 en la 15.



A partir de las observaciones realizadas por los expertos, se identificaron algunas sugerencias relacionadas con la claridad de determinados ítems. Dichas propuestas de modificación se agruparon de la siguiente manera:

- Ítem 11: Eliminar la preposición de en "de afecto".
- Ítem 12: Sustituir y cumplir por "donde cumple".
- Ítem 15: Añadir a la pregunta "o mantenerse concentrado (a)". Cambiar dificultades por "dificultad".

Los hallazgos detectados en la valoración de la relevancia de los ítems confirman lo expuesto respecto a la validez de apariencia del instrumento.

DISCUSIÓN

Bobes J⁽¹⁴⁾ publicó en el 2000, un estudio sobre las propiedades psicométricas de cinco cuestionarios utilizados para el diagnóstico del trastorno por estrés postraumático. La Escala de Trauma de Davidson, aparece como el instrumento más fiable y válido, como medida evaluativa.

Su utilidad reside en la valoración de la gravedad y frecuencia de síntomas y de la respuesta al tratamiento, ya que se ha mostrado sensible al cambio a lo largo del tiempo.^(15,16,17)

Se emplea en el contexto clínico-asistencial y también en el forense. Un resultado que coincide con lo planteado en la literatura, es la fiabilidad test-retest. En este sentido, *Guerra*⁽¹¹⁾ determinó que, tras dos semanas, era de de 0,86. La consistencia interna fue elevada, tanto para las subescalas de frecuencia (alfa de Cronbach de 0,97 y gravedad 0,98), como para el total (alfa de Cronbach 0,99).

Los resultados encontrados indican que las puntuaciones de la Escala de Trauma de Davidson (frecuencia, gravedad y total) son confiables y no parece recomendable la eliminación de alguno de los ítems. De la misma forma, la validez convergente de la escala es apoyada por la relación observada entre sus puntuaciones, con las de constructos teóricamente asociados, como la depresión y la ansiedad.^(8,11)

Todo lo anterior apoya la capacidad de la Escala de Trauma de Davidson para diferenciar entre adultos víctimas de delitos violentos con y sin trastorno por estrés postraumático, hecho similar a lo observado en el estudio de validación español realizado por *Bobes*⁽¹⁴⁾

Como limitación del estudio, debe señalarse que, al ser una muestra no probabilística e intencional, tiene características particulares (haber resultado víctimas de un delito violento) y evaluadas en el ámbito forense.

En conclusión, la Escala de Trauma de Davidson, adaptada a la población adulta de la capital cubana víctima de delitos violentos, es una propuesta equivalente a la versión anglosajona que preserva las cualidades semánticas, conceptuales, experienciales e instrumentales del cuestionario original. Las modificaciones realizadas al instrumento fueron pocas, pero permitieron un mejor ajuste de este al contexto cultural. El instrumento demostró ser fiable, con altos grados de reproducibilidad y consistencia interna.



REFERENCIAS

1. Montenegro Narváez AE. Gravedad de los síntomas del trastorno de Estrés Postraumático en mujeres víctimas de violencia física y psicológica en la Fiscalía General del Estado Unidad de Flagrancia. [Tesis] Quito: Universidad Central del Ecuador, Facultad de Ciencias Psicológicas; 2018. acceso 22/4/2019. Disponible en: <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/15417/1/T-UCE-0007-PC053-2018.pdf>
2. Sandoval García AM, Enríquez Estrada VM, Corlay Noriega I. Trastorno por Estrés Postraumático posterior al sismo de septiembre 2017 en personal de Enfermería en el Hospital de Especialidades del Centro Médico Nacional SXXI. Rev Mex Psiq [internet]. 2019;1(3):87-96. acceso 27/12/2019. Disponible en: https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/61613855/5.ESTRESENFERMERASNUM3201920191226-105140-4usw3k-with-cover-page-v2.pdf?Expires=1623432646&Signature=fjU6fsXo-lqVe5vBqkQLTYnGHwgo-clkVDHwBiTDlooALxHyrU5MpQrQ6PZl082dE0T8nbWOCa9ITlj2cNtaH-Ot9EIPfnRBhYkd~cp90J2qKc4c-kHfjQRmX8~Kn1VM16-z6xXPn3W4FrzKfFXR6OUYi~BFqnXxcwIMWaMiKBWCQ2OSeoPUEr2tHATsJCxMEPoDW032t-S7Fp1qQ~IHFkxwQEpOlX1PFfZSXjxFVEfxHWrxrotp311383V-ogvVgaRM8zaDPB0EDVNoD5op6qsZWDiy35dSJKzxDJnFPuBmmNp-1iZbOGVbrokeBdCTMPoIu6Yvjzkcgv4lryc9g_&Key-Pair-Id=APKAJLOH-F5GGSLRBV4ZA
3. Lozano Oyola JF, Gómez de Terreros Guardiola M, Avilés Carvajal I, Sepúlveda García de la Torre A. Sintomatología del trastorno de estrés postraumático en una muestra de mujeres víctimas de violencia sexual. Cuad Med Forense [internet]. 2017;23(3-4):82-91. acceso: 17/06/2019. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/cmfv23n3-4/1988-611X-cmf-23-3-4-82.pdf>
4. Herrera Sabán CA, Popol Porón AF, Inay Miculax VC, Morales García JMR, Quijada Portillo KO, Monterroso Tejada KM, González Ishlaj ME. Síntomas del trastorno de estrés postraumático en víctimas de un desastre natural en Guatemala. Rev Méd (Col Méd Cir Guatem) [internet]. 2020;159(2):91-4. acceso 4/1/2021. Disponible en: <https://www.revistamedicagt.org/index.php/RevMedGuatemala/article/download/211/233>
5. Bados A. Trastorno por estrés postraumático. [Tesis] Barcelona: Universitat de Barcelona, Facultat de Psicologia, Departament de Personalitat, Avaluació i Tractament Psicològics; 2015. Acceso 4/1/2021. Disponible en: <http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/65623/1/TEPT.pdf>
6. Jiménez-Muro Franco A, Abenia Abenia MI. Eficacia del Neurofeedback en el Trastorno de Estrés Postraumático en población adulta. Una revisión sistemática. Cuadernos de Neuropsicología [internet]. 2018 ene-abr.;12(1):42-54. acceso 21/9/2020. Disponible en: https://zagan.unizar.es/record/75358/files/texto_completo.pdf
7. García-Portilla MP, Basarán Fernández MT, Saíz Martínez PA, Parellada Redondo M, Bousoño García M, Bobes García J. Banco de instrumentos básicos para la práctica de la Psiquiatría Clínica. 6ª. ed. Madrid: Majadahonda. Comunicación y Ediciones Sanitarias SL; 2011.



8. Campo-Arias A, Herazo E, Caballero-Domínguez CC. Dimensionalidad, validez nomológica y consistencia interna de la escala breve de Davidson para estrés postraumático en estudiantes de Santa Marta, Colombia. Rev Fac Nac Salud Pública [internet]. 2020;38(3):e339851. acceso 3/1/2021. Disponible en: <https://doi.org/10.17533/udea.rfnsp.e339851>
9. Guerrero-Reyes G, Siliceo-Murrieta JI, Sánchez-Bandala MA, Abeldaño-Zúñiga RA. Estrés postraumático en población oaxaqueña afectada por los sismos de 2017. Avanc Salud Med [internet]. 2019;6(4):99-106. acceso 21/2/2020. Disponible en: https://www.researchgate.net/profile/Roberto-Abeldano/publication/342572598_Estres_postraumatico_en_poblacion_oaxaquena_afectada_por_los_sismos_de_2017/links/5efbd5a092851c52d60c8288/Estres-postraumatico-en-poblacion-oaxaquena-afectada-por-los-sismos-de-2017.pdf
10. Pérez González E. Psiquiatría Forense. La Habana: Organización Nacional de Bufetes Colectivos; 2018.
11. Guerra C. Análisis psicométrico preliminar de la Escala de Trauma de Davidson en adolescentes Chilenos. Summa Psicológica UST [internet]. 2013;10(2):41-8. acceso 10/11/2018. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4702998>
12. Davidson JRT, Book SW, Colket JT, Tupler IA, Roth S, David D, et. al. Assessment of a new self-rating scale for post-traumatic stress disorder. Psychological Medicine [internet]. 1997;27(1):153-60. acceso: 28/01/2020. Disponible en: https://www.researchgate.net/profile/Jean-Beckham/publication/14096621_Assessment_of_a_new_self-rating_scale_for_posttraumatic_stress_disorder/links/09e4150a3c841119b1000000/Assessment-of-a-new-self-rating-scale-for-posttraumatic-stress-disorder.pdf
13. Escobar Pérez J, Cuervo Martínez A. Validez de contenido y juicio de expertos: una aproximación a su utilización. Avances en Medición [internet]. 2008;(6):27-36. Acceso: 23/6/2019. Disponible en: http://www.humanas.unal.edu.co/psicometria/files/7113/8574/5708/Articulo3_Juicio_de_expertos_27-36.pdf
14. Bobes J, Calcedo-Barba A, Garcia M, François M, Rico-Villademoros, Garcia-Portilla MP, et al. Evaluación de las propiedades psicométricas de la versión española de cinco cuestionarios para la evaluación del trastorno de estrés postraumático. Actas Esp Psiquiatr [internet]. 2000;28(4):207-18. acceso 23/1/2019. Disponible en: https://www.researchgate.net/profile/Julio-Bobes/publication/229011090_Evaluacion_de_las_propiedades_psicometricas_de_la_version_espanola_de_cinco_cuestionarios_para_la_evaluacion_del_Trastorno_de_Estres_Postrumatico/links/54a7a5740cf267bdb90a16b2/Evaluacion-de-las-propiedades-psicometricas-de-la-version-espanola-de-cinco-cuestionarios-para-la-evaluacion-del-Trastorno-de-Estres-Postrumatico.pdf
15. Bravo BME. Pensamiento automático y su influencia en el estrés postraumático de una estudiante universitaria de 28 años de edad. [Tesis] Babahoyo: Universidad Técnica de Babahoyo, Facultad de Ciencias Jurídicas, Sociales y de la Educación; 2020. acceso: 23/11/2020. Disponible en: <http://dspace.utb.edu.ec/bitstream/handle/49000/8947/E-UTB-FCJSE-PSCLIN-000354.pdf?sequence=1&isAllowed=y>



16. Crespo Generelo T, Camarillo Gutiérrez L, de Diego Ruiz H. Trastorno por estrés agudo y postraumático. *Medicine* [internet]. 2019;12(84):4918-28. Acceso: 23/6/2020. Disponible en: <http://cipesalud.com.ar/wp-content/uploads/2020/06/trastorno-por-estres-agudo-y-postraumatico.pdf>

17. Mingote Adán JC, Menjón Beltrán F, Mingote Bernad B. Tratamiento de personas adultas con trastorno de estrés postraumático II. *Aperturas Psicoanalíticas* [internet]. 2019;(62):e2. acceso 23/6/2020. Disponible en: <http://www.aperturas.org/imagenes/archivos/ap2019%7Dn062a4.pdf>

Anexo 1

Anexo 1. Modificaciones realizadas al cuestionario a partir del criterio de jueces

Ítem	Original	Modificado
1	¿Ha tenido alguna vez imágenes, recuerdos o pensamientos dolorosos del acontecimiento?	¿Ha tenido alguna vez imágenes, recuerdos o pensamientos dolorosos sobre el acontecimiento?
2	¿Ha tenido alguna vez pesadillas sobre el acontecimiento?	¿Ha experimentado pesadillas relacionadas con el acontecimiento?
3	¿Ha sentido que el acontecimiento estaba ocurriendo de nuevo? ¿Como si lo estuviera reviviendo?	¿Ha sentido que el acontecimiento estuviera ocurriendo de nuevo? ¿Cómo si lo estuviera reviviendo?
4	¿Le ha molestado alguna cosa que se lo haya recordado?	¿Ha sentido molestias al enfrentarse a alguna situación o cosa que le recuerde lo sucedido?
6	¿Ha estado evitando algún pensamiento o sentimiento sobre el acontecimiento?	¿Evita los pensamientos y sentimientos relacionados con lo sucedido?
7	¿Ha estado evitando hacer cosas o estar en situaciones que le recordaran el acontecimiento?	¿Evita hacer cosas o estar en situaciones que le recuerden el hecho?
8	¿Ha sido incapaz de recordar partes importantes del acontecimiento?	¿Ha olvidado algún hecho o momento del suceso?
9	¿Ha tenido dificultad para disfrutar de las cosas?	¿Ha tenido dificultad para disfrutar de las cosas de las que antes disfrutaba?
10	¿Se ha sentido distante o alejado de la gente?	¿Se ha sentido distante o alejado de las personas con las que anteriormente se sentía cómodo(a) o a gusto?
11	¿Ha sido incapaz de tener sentimientos de tristeza o de afecto?	¿Se ha sentido incapaz de experimentar sentimientos de tristeza o de afecto?
13	¿Ha tenido dificultad para iniciar o mantener el sueño?	¿Ha tenido dificultades para quedarse o mantenerse dormido(a)?
14	¿Ha estado irritable o ha tenido accesos de ira?	¿Se ha sentido irritable? ¿Ha experimentado momentos o arranques de ira?
15	¿Ha tenido dificultades de concentración?	¿Ha tenido dificultades para concentrarse?
16	¿Se ha sentido nervioso, fácilmente distraído o permanecido «en guardia»?	¿Se ha sentido nervioso, distraído o en estado de alerta?

Nota: A los ítems 5, 12 y 17 no se les realizó modificación alguna.



Conflicto de interés

Los autores declaran que no existe conflicto de interés.

Contribuciones de los autores

Aravides González Quintana: Conceptualización, investigación, visualización, redacción - borrador original, redacción - revisión y edición.

Victoria de la Caridad Ribot Reyes: Conceptualización, análisis formal, investigación, visualización, redacción - borrador original, redacción - revisión y edición.

Noraima Rodríguez Gómez: Curación de datos, investigación, metodología, visualización, supervisión, redacción - revisión y edición.

Abelardo Concepción Serradet: Análisis formal, supervisión, redacción - revisión y edición.

Recibido: 10/09/2021.

Aprobado: 12/09/2021.

