

Propiedades psicométricas de la adaptación para Colombia del inventario de experiencias traumáticas en la infancia (ETI-SRCol)

Psychometric properties of the Colombian version of the Early Trauma Inventory (ETI-SRCol) / Propriedades psicométricas da adaptação para a Colômbia do inventário de experiências traumáticas na infância (ETI-SRCol)

Fecha de recibido:
02 de julio de 2018

Fecha de aprobación:
22 de octubre de 2018

Sara Posada¹, Nora Helena Londoño¹, Ana M. Gaviria²

RESUMEN

Objetivo: las experiencias traumáticas en la infancia se consideran un factor de riesgo para trastornos mentales en la edad adulta. Existen dificultades para medir con fiabilidad y validez estas experiencias en población adulta. El propósito de este estudio fue desarrollar la versión colombiana del inventario de experiencias traumáticas en la infancia (ETI-SRCol) y examinar sus propiedades psicométricas.

Metodología: participaron 452 personas (53.8% mujeres) con edades entre 18 y 60 años, de diversos estratos sociales. Se analizó la consistencia interna del instrumento, y la validez del constructo se estimó a través de métodos factoriales.

Resultados: la adaptación colombiana del ETI-SRCol, es un instrumento autoaplicado de 81 ítems que mide la frecuencia, la edad de inicio, el impacto emocional y la gravedad de eventos traumáticos infantiles en cinco factores: violencia sociopolítica, abuso sexual, abuso físico y emocional, acontecimientos generales traumáticos y pobreza. Esta versión mostró una adecuada consistencia interna ($\alpha=0.795$) al igual que el índice de gravedad del trauma ($\alpha=0.832$).

Conclusiones: el ETI-SRCol es confiable para medir experiencias traumáticas en la infancia, aplicable a nivel clínico e investigativo en población colombiana.

Palabras clave: estrés psicológico; desplazamiento; pobreza; psicometría.

ABSTRACT

Objective: Traumatic experiences during childhood are considered a risk factor for mental disorders in adulthood. There are difficulties to reliably and validly measure these experiences in the adult population. The purpose of this study was to develop the Colombian version of the Early Trauma Inventory Self-Report (ETI-SRCol) and to examine its psychometric properties.

Methodology: 452 people (53.8% women) between 18 and 60 years of age from different social strata participated. The internal consistency of the instrument was analyzed, and the construct validity was estimated through factorial methods.

Results: the final version of the Colombian adaptation of the ETI-SRCol is an 81-item, self-applied instrument, which measures the frequency, age of onset, emotional impact, and the severity of childhood traumatic events in five factors: sociopolitical violence, sexual abuse, physical and emotional abuse, general traumatic events, and poverty. This version showed an adequate internal consistency ($\alpha = 0.795$) as well as the severity index of the trauma ($\alpha = 0.832$).

Conclusions: The ETI-SRCol is reliable to measure traumatic experiences in childhood, and may be applied at both the clinical and investigative level within the Colombian population.

Keywords: stress, psychological; displacement; poverty; psychometrics.

Forma de citar este artículo: Posada S, Londoño NH, Gaviria AM. Propiedades psicométricas de la adaptación para Colombia del inventario de experiencias traumáticas en la infancia (ETI-SRCol). Med UPB. 2019;38(1):33-45. DOI:10.18566/medupb.v38n1.a05

1. Universidad de San Buenaventura, Facultad de Psicología, Grupo de investigación Estudios Clínicos y Sociales en Psicología. Medellín, Colombia.
2. Universidad de San Buenaventura, Facultad de Psicología, Grupo de investigación Salud Comportamental y Organizacional. Medellín, Colombia.

Dirección de correspondencia: Ana Milena Gaviria Gómez.
Correo electrónico: amigago@gmail.com; ana.gaviria@usbmed.edu.co

RESUMO

Objetivo: as experiências traumáticas na infância se consideram um fator de risco para transtornos mentais na idade adulta. Existem dificuldades para medir com fiabilidade e validade estas experiências na população adulta. O propósito deste estudo foi desenvolver a versão colombiana do inventário de experiências traumáticas na infância (ETI-SRCOL) e examinar suas propriedades psicométricas.

Metodologia: participaram 452 pessoas (53.8% mulheres) com idades entre 18 e 60 anos, de diversos estratos sociais. Se analisou a consistência interna do instrumento, e a validade do constructo se estimou através de métodos fatoriais.

Resultados: a adaptação colombiana do ETI-SRCOL, é um instrumento auto-aplicado de 81 itens que mede a frequência, a idade de início, o impacto emocional e a gravidade de eventos traumáticos infantis em cinco fatores: violência sociopolítica, abuso sexual, abuso físico e emocional, acontecimentos gerais traumáticos e pobreza. Esta versão mostrou uma adequada consistência interna ($\alpha=0.795$) da mesma forma que o índice de gravidade do trauma ($\alpha=0.832$).

Conclusões: o ETI-SRCOL é confiável para medir experiências traumáticas na infância, aplicável a nível clínico e investigativo na população colombiana.

Palavras chave: estresse psicológico; deslocamento; pobreza; psicometria.

INTRODUCCIÓN

La violencia y el trauma infantil constituyen uno de los mayores riesgos para el desarrollo físico y emocional en los primeros años. Ser testigo o víctima de violencia ha sido considerado uno de los predictores más fuertes de trastornos mentales en la edad adulta¹.

La violencia colectiva o sociopolítica es “aquella ejercida por personas que se identifican a sí mismas como miembros de un grupo armado que se enfrenta a otro con el fin de lograr objetivos políticos, económicos o sociales”². En Latinoamérica y en Colombia, durante los últimos 50 años, este tipo de violencia ha expuesto a la población a desplazamiento, secuestro, extorsión y pobreza, dejando, a su vez, secuelas de tipo psicosocial, muertes, separaciones, pérdida en la seguridad y estabilidad emocionales^{3,4}. Esta problemática social impacta en la salud general y mental de la población, principalmente en niños y adolescentes.

Diversas investigaciones han evidenciado el impacto negativo de la exposición a este tipo de violencia, especialmente en la capacidad de adaptación y de funcionamiento, así como en la salud mental en la que la ansiedad y la depresión son altamente prevalentes³.

Igual ocurre con acontecimientos que implican abuso y desatención en niños y adolescentes, como el maltrato o la negligencia física y emocional, así como el abuso sexual, que ocurren en el contexto de una relación de responsabilidad, confianza o poder y causan daño a la salud, al desarrollo y a la dignidad del niño e, incluso, ponen en riesgo su supervivencia⁵. Estos acontecimientos traumáticos se caracterizan por estar fuera del control del menor. Además, alteran el desarrollo normal y causan sufrimiento en la medida en que ponen en riesgo la integridad física y psicológica y tienen efectos perdurables sobre la salud en la adultez⁶.

Para la evaluación de acontecimientos traumáticos en la infancia se han diseñado diversos instrumentos⁷, la mayoría centrados en tipos específicos de abuso, como el físico y el sexual⁸. Son pocos los que cuentan con estudios de validación⁹. La *Childhood Trauma Interview* (CTI) es una entrevista clínica que evalúa abuso emocional, físico y sexual en la niñez, así como la negligencia emocional y física. Cuenta con buena confiabilidad y validez¹⁰. La *Childhood Experience of Care and Abuse* (CECA) también es una herramienta administrada por clínicos que evalúa abuso, negligencia física y sexual¹¹. Su forma corta (CECA-Q) tiene 17 ítems que son confiables y válidos¹². La *Retrospective Assessment of*

Traumatic Experience es un instrumento validado para ser aplicada por un clínico que evalúa abuso y negligencia física y sexual infantil¹³. La *Traumatic Antecedents Interview* es una entrevista clínica válida que pregunta sobre abuso en un formato de sí/no¹⁴.

En cuanto a autoinformes, Bernstein *et al.* (1994) desarrollaron un cuestionario modificado del CTI que evalúa el abuso emocional, físico y sexual en la niñez: el *Childhood Trauma Questionnaire* (CTQ)¹⁵, que es uno de los instrumentos más usados en la investigación de las experiencias adversas en la infancia y que ha sido adaptado y validado al español como *cuestionario de trauma infantil*¹⁶. El CTQ tiene 28 ítems que miden abuso emocional, físico y sexual infantil, además de negligencia emocional y física. Cuenta con adecuadas propiedades psicométricas tanto en la versión original como en la validación española^{16,17}. Otras escalas de autoinforme incluyen la *Assessing Environments III* (AEnvIII, que evalúa los elementos de abuso físico en un formato de sí/no)¹⁸ y la *Childhood Abuse and Trauma Scale* (CATS, que mide abuso físico, sexual y emocional en la infancia, en una escala de frecuencia de cinco puntos)¹⁹.

Douglas *et al.* (2000) desarrollaron un instrumento para la medición del trauma infantil, el *Early Trauma Inventory* (ETI). Esta entrevista semiestructurada de 56 ítems evalúa los dominios de abuso físico, emocional y sexual, así como un dominio de experiencia traumática general. Para cada ítem se valora la frecuencia según la etapa de desarrollo, el inicio y la finalización del evento, y el autor/causa del evento traumático. Los autores encontraron una buena confiabilidad entre evaluadores ($r = 0.99$), fiabilidad test-retest ($r = 0.91$) y consistencia interna (α de Cronbach = 0.95). La correlación con una evaluación de trastorno por estrés postraumático la *Civilian Mississippi Scale*, fue de 0.78²⁰.

En el año 2007 aparece la *Early Trauma Inventory-Self Report* (ETI-SR). Es una modificación de la anterior que contiene 62 ítems y sigue el formato de la primera versión de cuatro dominios: trauma general (31 ítems), abuso físico (9 ítems), abuso emocional (7 ítems) y abuso sexual (15 ítems). El abuso físico se define como contacto, restricción o confinamiento físicos, con la intención de lastimar o herir. El abuso emocional parte de mensajes verbales con intención de humillar o degradar. El abuso sexual es definido como el contacto sexual no deseado, realizado únicamente para la gratificación del autor o con el propósito de dominar o degradar a la víctima. Los eventos traumáticos generales comprenden una variedad de situaciones estresantes y traumáticas que, en su mayoría, son secundarias a los eventos casuales.

Esta versión del ETI-SR es autoaplicada, toma 30 minutos o menos y puede usarse para fines clínicos y de investigación. En los ítems en los que se obtiene una

respuesta positiva se pregunta por la frecuencia, el autor y la edad de inicio (de manera categórica, al especificar, por ejemplo, si el abuso comenzó entre 0 y 5, 6 y 11 o entre 12 y 18 años). Al final de cada dominio hay preguntas sobre el efecto actual en el individuo en áreas sociales, laborales y emocionales⁹.

Tanto el inventario de trauma temprano (ETI-SR) como su versión reducida (ETI-SF por sus siglas en inglés) han sido traducidos y adaptados a varios idiomas, con buena validez, y han sido usados para estudiar las repercusiones del trauma infantil en la neurobiología y en la psicopatología de poblaciones adultas²¹⁻²³. La versión en español del ETI-SR y del ETI-SF fue desarrollada por el equipo de Ana Plaza (2001) en el Hospital Clínic de Barcelona, que hicieron un proceso de traducción y retrotraducción del instrumento con el consentimiento del autor. La versión definitiva de ambas versiones fue obtenida después de una prueba piloto con 20 mujeres del programa de psiquiatría perinatal quienes reportaron una adecuada comprensión de ambos cuestionarios. El estudio de la validez y confiabilidad de los cuestionarios se realizó en una muestra de 227 mujeres durante el posparto, sanas, y 102 mujeres con depresión posparto según criterios DSM-IV. Los resultados muestran valores bajo la curva de 0.77 para el ETI-SR y de 0.78 para el ETI-SF. Los valores de α de Cronbach para las escalas fueron 0.79 y 0.72, y los coeficientes de correlación intraclase, 0.92 y 0.91 respectivamente. Ambas versiones mostraron fiabilidad test-retest en todas las subescalas, lo que las revela como instrumentos válidos y confiables para evaluar trauma infantil en mujeres posparto²⁴.

En Colombia no se cuenta con instrumentos de medición que se ajusten a la idiosincrasia del fenómeno de la violencia en el país, que permitan la detección retrospectiva de acontecimientos traumáticos en la infancia (en el espectro del maltrato o violencia infantil tipo abuso físico, emocional y sexual)²⁵ y que, al tiempo, midan acontecimientos en el contexto de la violencia sociopolítica, como el desplazamiento, el secuestro, la extorsión y la pobreza²⁶. Por lo anterior, el objetivo de esta investigación fue adaptar y validar para Colombia la versión española del inventario de trauma temprano (ETI-SR), para lo que se incluyeron y analizaron componentes (áreas) específicas para el país, que permiten detectar acontecimientos traumáticos considerando el tipo de evento, la duración, la frecuencia e intensidad, y el índice de gravedad de los mismos.

Las razones para elegir la ETI-SR es que evalúa una amplia gama de experiencias traumáticas, y cuenta con estudios que describen índices de fiabilidad y validez muy satisfactorios e, incluso, estas propiedades han sido confirmadas por estudios transculturales, lo que justifica su uso en diferentes contextos²¹⁻²⁴.

METODOLOGÍA

Para la adaptación colombiana del ETI-SR se utilizó la versión española²⁴, previa autorización de la autora, doctora Ana Plaza, quien participó en calidad de jurado experto en la revisión de las diferentes versiones del instrumento.

Inicialmente, se diseñaron 22 ítems nuevos para evaluar acontecimientos traumáticos tempranos causados por el conflicto y la violencia sociopolítica, a los que está expuesta la población colombiana. Estos 22 ítems adicionales fueron ordenados, para empezar, en cuatro áreas: desplazamiento (9 ítems), secuestro (5 ítems), extorsión (4 ítems) y pobreza (4 ítems), que fueron construidas manteniendo la forma de evaluación del factor de acontecimientos generales de la escala original: en los ítems en los cuales se obtenga una respuesta positiva se interroga por la frecuencia y al final de cada factor se pregunta por los efectos actuales del evento a nivel emocional, laboral, académico, social y familiar. Estos últimos aspectos se valoraron de forma ordinal.

De este modo, se obtuvo una versión del ETI-SR con 84 ítems en ocho áreas (cuatro diseñadas según se explica arriba y cuatro que corresponden a los factores del instrumento original): trauma general (31 ítems), castigo físico (9 ítems), abuso emocional (7 ítems), acontecimientos sexuales (15 ítems), desplazamiento (9 ítems), secuestro (5 ítems), extorsión (4 ítems) y pobreza (4 ítems). Se hizo un estudio de la validez de apariencia y contenido de esta versión. Para ello se conformó un grupo de siete expertos en Colombia y España que evaluaron la escala según las directrices para traducción y adaptación de test del Colegio Oficial Español de Psicólogos²⁷ y las recomendaciones para evaluación de la calidad de test de Prieto y Muñoz²⁸. Las recomendaciones y ajustes de esta evaluación se centraron en la redacción y uso de términos adecuados para el contexto colombiano.

Teniendo en cuenta la recomendación de Sánchez y Gómez sobre validación de instrumentos²⁹, tres expertos aplicaron la versión descrita del ETI-SR a 15 adultos con o sin antecedentes de trauma infantil y evaluaron la validez del constructo, los 84 ítems se ajustaron adecuadamente y fueron comprensibles. Esta versión preliminar del ETI-SR pasó a denominarse *inventario de experiencias traumáticas en la infancia* (ETI-SRCOL) y fue usada para este estudio de validación, mediante el cual se perfeccionó. Esta investigación fue aprobada por el Comité de Bioética de la Universidad de San Buenaventura, Medellín.

Muestra

Usando un muestreo no probabilístico, por conveniencia, se incluyeron 452 voluntarios de ambos sexos que,

tras firmar el consentimiento informado, completaron un cuestionario de datos sociodemográficos y la versión preliminar descrita del ETI-SRCOL.

El reclutamiento de los sujetos se hizo a través de los auxiliares de investigación del grupo de estudios clínicos y sociales en psicología de la Facultad de Psicología de la Universidad de San Buenaventura (Medellín), que se encargaban de poner en contacto a los voluntarios con los investigadores. También se hizo una convocatoria abierta para empleados y estudiantes de dos instituciones de educación superior de Medellín, una de carácter público y otra de carácter privado. Se incluyeron personas mayores de 18 años, con habilidades de lecto-escritura y sin antecedentes de discapacidad cognitiva. El tamaño de esta muestra se ajustó a la recomendación de mínimo cinco sujetos por cada ítem del instrumento para los análisis factoriales³⁰.

Instrumento

Versión preliminar del ETI-SECOL arriba descrita. El instrumento evalúa la frecuencia, la edad de inicio, el tipo de perpetrador y los efectos pasados y actuales del evento sobre el individuo en las esferas social, laboral y emocional y ofrece cuatro tipos de puntuaciones: a) una puntuación directa de cada factor, b) una puntuación total de la escala, c) un índice de gravedad de cada factor y d) un índice total de gravedad del trauma.

Para el cálculo de la puntuación de los factores del instrumento se utilizó la recomendación de Bremner *et al.* (2007), de usar el “método simple”, que consiste en sumar el número de acontecimientos que ocurrieron en cada uno de los factores para el total de la escala. Con la sumatoria de estos valores se obtiene la puntuación total de la escala. Además, se puede calcular el índice de gravedad de cada factor y del total, como medidas de la carga global del trauma. El índice se obtiene multiplicando la frecuencia de cada acontecimiento ocurrido, y luego sumando estos valores dentro de cada factor.

Análisis estadístico

Para la puntuación total y el índice de gravedad de cada área (nueva o correspondiente a los factores originales) se calculó la media \pm desviación estándar. Para cada ítem se calculó la frecuencia en la muestra en porcentaje. El coeficiente alfa (α) de Cronbach se usó para medir la consistencia interna de la puntuación directa de cada área, de la puntuación de la escala, así como para el índice de gravedad de cada área y el índice total. El α se consideró aceptable si era igual o superior a 0.6³¹.

La validez de constructo se estimó a través de métodos factoriales. En primer lugar, se realizó un análisis factorial exploratorio (AFE) incluyendo los 84 ítems. Se usó el análisis de componentes principales (ACP) con rotación

oblicua (Promax) y la prueba de Barlett para probar la hipótesis de intercorrelación de las variables (valor de p para χ^2 esperado <0.5) y la medida de adecuación muestral de Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) con un valor esperado de >0.80 para toda la muestra. Para decidir el número de factores a retener, se ejecutó un primer análisis con el fin de examinar los autovalores derivados de cada componente y el gráfico de sedimentación, y con esta información determinar el número de factores idóneos a retener. Los factores retenidos debían contener un mínimo de cinco ítems con pesos factoriales que tuvieran significancia estadística. Para definir qué ítem carga en un determinado factor de forma estadísticamente significativa, se aplicó la fórmula $5.152/(\sqrt{N-2})$, donde 5.152 es el nivel de significación del 1% en la curva normal y N son los 452 sujetos evaluados³². En nuestro caso el valor crítico fue 0.242.

Para decidir cuáles ítems de la escala podían suprimirse para los análisis posteriores sin perder capacidad de explicación, se tuvieron en cuenta tres criterios: valor esperado de Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) <0.60 en el ítem, peso factorial <0.242 después de la rotación y α de Cronbach de la escala menos el ítem no inferior a 0.8. Esto permitió determinar el número de factores a retener, que debían contener como mínimo cinco ítems con pesos factoriales de significación estadística.

Finalmente se realizó un análisis factorial confirmatorio (AFC) con el software AMOS 23.0, para evaluar la validez estructural del modelo final. Teniendo en cuenta que el número de ítems es mayor a 60 y que, además, dichos ítems no tenían normalidad multivariada, se diseñó una estrategia de *parcels*, mediante la que se calculó la puntuación compuesta lineal de cada factor resultante del AFE anterior. Con esta información se utilizó un método de ajuste de máxima verosimilitud con correcciones robustas de Satorra-Bentler, debido a la curtosis de los *parcels*³³.

El ajuste del modelo confirmatorio se evaluó con el Chi-cuadrado de Satorra-Bentler (S-B χ^2), donde valores significativos de S-B χ^2 y coeficientes de S-B χ^2/gf menores que 2 son indicativos de buen ajuste³⁴. El ajuste relativo fue evaluado por dos índices. Primero, el índice de bondad de ajuste comparativo (CFI), que generalmente varía entre 0 y 1 con valores de 0.90 o mayores considerados como de buen ajuste³⁵. En segundo lugar, se utilizó la raíz del residuo cuadrático promedio de aproximación (RMSEA), con valores de 0.05 o menos como indicativos de buen ajuste del AFC^{36,1980}.

RESULTADOS

Se evaluó una muestra heterogénea de 452 adultos de diversos estratos socioeconómicos y educativos. La Tabla 1 describe sus principales características.

Frecuencia del trauma informado en la muestra

La Tabla 2 muestra el porcentaje de personas que informaron una o más experiencias traumáticas de cualquier tipo, así como la prevalencia de experiencias traumáticas de cada una de las áreas (creadas para esta versión y correspondientes a los factores originales de la escala). Como se muestra, 98.7% de los participantes experimentaron, al menos, una experiencia traumática antes de los 18 años, la mayoría relacionadas con acontecimientos traumáticos generales y, en segundo lugar, relacionadas con abuso físico y emocional. Aunque el

Tabla 1. Características sociodemográficas de 452 adultos colombianos.

Edad en años media \pm DS	27.52 \pm 10.58
Sexo, N (%)	
Hombre	209 (46.2)
Mujer	243 (53.8)
Nivel educativo	
Sin estudios	3 (0.7)
Primarios	13 (2.9)
Secundarios	201 (44.5)
Superiores	235 (52.0)
Estado civil	
Soltero	292 (64.6)
Casado	81 (17.9)
Unión libre	56 (12.4)
Separado/divorciado	20 (4.4)
Viudo	3 (0.7)
Nivel socioeconómico	
Bajo	30 (6.6)
Medio	389 (86.1)
Alto	33 (7.3)
Núcleo de convivencia	
Familia de origen	294 (65.0)
Familia constituida	102 (22.6)
Pareja	20 (4.4)
Solo	34 (7.5)
Institución	2 (0.4)
Ocupación	
Empleado	182 (40.3)
Desempleado	34 (7.5)
Pensionado	6 (1.3)
Estudiante	230 (50.9)

Tabla 2. Estadísticos descriptivos y análisis de la consistencia interna de las ocho áreas del ETI-SRCOL preliminar, en 452 sujetos colombianos.

Áreas (rango)	Frecuencia	Puntuación directa	α	Índice de gravedad	α
	N (%)	Media \pm DS		Media \pm DS	
Acontecimientos generales (0-31)	423 (93.6)	5.56 \pm 3.94	0.757	7.69 \pm 6.77	0.757
Abuso físico (0-9)	384 (85.0)	2.74 \pm 1.94	0.685	5.28 \pm 4.61	0.706
Abuso emocional (0-7)	386 (85.4)	2.55 \pm 1.97	0.724	6.91 \pm 6.47	0.759
Abuso sexual (0-15)	240 (53.1)	1.24 \pm 2.07	0.817	2.56 \pm 5.64	0.862
Desplazamiento forzado (0-9)	78 (17.3)	0.58 \pm 1.73	0.926	0.63 \pm 1.89	0.884
Secuestro (0-5)	61 (13.5)	0.32 \pm 0.97	0.857	0.35 \pm 1.12	0.819
Extorsión (0-4)	78 (17.3)	0.44 \pm 1.10	0.905	0.54 \pm 1.43	0.853
Pobreza extrema (0-4)	92 (20.4)	0.35 \pm 0.80	0.689	0.64 \pm 1.89	0.716
PUNTUACIÓN TOTAL (0-84)	446 (98.7)	13.79 \pm 8.99	0.891	24.64 \pm 18.82	0.884

trauma causado por acoso o abuso sexual no fue el más alto, el hecho de que algo más del 50% de la muestra lo reporte indica un fenómeno socialmente importante.

Las áreas individuales de la versión preliminar de la ETI-SRCOL: acontecimientos generales, abuso físico, abuso emocional, abuso sexual, desplazamiento, secuestro, extorsión y pobreza tuvieron consistencia interna entre aceptable y buena (α de 0.68 a 0.92), al igual que fue buena la consistencia de las puntuaciones del índice de gravedad (α de 0.70 a 0.88) (Tabla 2).

Análisis factorial exploratorio

A partir de las ocho áreas de la escala preliminar se retuvieron cinco factores (de acuerdo con lo observado en el gráfico de sedimentación y el estudio del porcentaje de varianza explicada, datos no mostrados). El primer factor mide eventos traumáticos en el contexto de violencia sociopolítica. En él se agruparon la mayoría de los ítems que inicialmente se habían organizado en tres áreas independientes: desplazamiento forzado, secuestro y extorsión. Este primer factor explica el 13.12% de la varianza. El factor 2 valora eventos de abuso sexual y explica el 8.54% de la varianza. El factor 3 lo hace con situaciones de abuso físico y emocional juntos, explicando un 4.58%. El factor 4 agrupa una serie de eventos que pueden considerarse como trauma general o acontecimientos generales y explican el 3.55% de la varianza. El factor 5 describe eventos traumáticos asociados a la pobreza y explican el 2.86% de la varianza.

El ACP con rotación oblicua (Promax) incluyó inicialmente los 84 ítems del ETI-SRCOL. La medida de adecuación muestral fue apropiada (KMO=0.821) y todos los valores individuales de KMO de las variables

incluidas en el análisis fueron >0.6 excepto en el caso de: “lesiones personales graves” (KMO=0.544), “muerte de los padres/cuidador” (KMO=0.533), “separación de los padres” (KMO=0.572), “criado en hogar diferente al de los padres” (KMO=0.579), “divorcio/separación de los padres” (KMO=0.563), “víctima de asalto” (KMO=0.566) y “muerte de pareja/esposo(a)” (KMO=0.479). La prueba de esfericidad de Bartlett ($\chi^2 = 16261.449$; $p < 0.001$), indica que la correlación entre las variables fue suficientemente fuerte para el ACP.

Se detectó que tres ítems no alcanzaron el valor de significación en sus pesos factoriales: “criado en hogar diferente al de los padres”, “muerte de un hermano”, “muerte de pareja/esposo(a)”. Además, dos de ellos tienen valores de adecuación muestral muy bajos (“criado en hogar diferente al de los padres” KMO=0.579 y “muerte de pareja/esposo(a)” KMO=0.497). Al examinar el α de la escala menos cada uno de estos ítems (datos no mostrados), se constata que no se altera el valor umbral de 0.8. Por lo tanto, se decide eliminar estos tres ítems para los análisis siguientes.

Se realiza un nuevo AFE con los parámetros ya descritos menos estos tres ítems. Al analizar la nueva distribución de los ítems en los cinco componentes rotados se observa que los ítems: “prisionero o rehén” y “combate”, cargan en el factor 1 (acontecimientos traumáticos en el contexto de violencia sociopolítica) y en el factor 4 (acontecimientos generales). Por congruencia con la hipótesis teórica que sustenta la creación de este nuevo factor en el ETI-SRCOL, se decide dejar estos ítems en el factor 1 “acontecimientos traumáticos en el contexto de violencia sociopolítica”. Los 79 ítems restantes quedan agrupados dentro del factor en el cual obtuvieron mayor peso factorial (Tablas 3, 4, 5, 6 y 7).

Análisis de la consistencia interna de la estructura de cinco factores del ETI-SRCol

Para el análisis de la consistencia interna de la escala ETI-SRCol se calcula el α de Cronbach para cada uno de los cinco factores resultantes del análisis anterior. En la Tabla 3, Tabla 4, Tabla 5, Tabla 6 y Tabla 7 se describen estos valores además de los ítems que componen cada factor con el valor de su carga factorial.

Con estos resultados, se construye la versión definitiva de la adaptación colombiana del inventario de experiencias traumáticas en la infancia (ETI-SRCol), un instrumento autoaplicado de 81 ítems, que mide la frecuencia, la edad de inicio, el impacto emocional y la gravedad de eventos traumáticos infantiles en cinco factores: violencia sociopolítica, abuso sexual, abuso físico

y emocional, acontecimientos generales traumáticos y pobreza. La Tabla 8 muestra los estadísticos descriptivos y la consistencia interna de los cinco factores, con su índice de gravedad.

Análisis factorial confirmatorio

Los hallazgos del CFA muestran que los cinco factores contribuyen a un único constructo, pero con deficiente ajuste absoluto: S-B $\chi^2 = 7.727$, $p = 0.172$; S-B $\chi^2/df = 5$. Sin embargo, el índice de bondad de ajuste comparativo (CFI) y la raíz del residuo cuadrático promedio de aproximación (RMSEA) mostraron un buen ajuste: CFI=0.988 y RMSEA=0.035. Las cargas de los cinco factores se muestran en la Figura 1. Todos los factores tenían carga factorial >0.4 .

Tabla 3. Frecuencia y consistencia del factor 1: “acontecimientos traumáticos en el contexto de violencia sociopolítica” en 452 sujetos colombianos. Entre paréntesis se indica a cuál de las ocho áreas de la versión preliminar pertenecía el ítem.

Ítem	N (%)	Carga factorial	Correlación ítem-total ^a *	α^b
(D) Pérdida de un lugar para vivir por hostigamiento	20 (4.4)	0.86	0.42	0.926
(D) Pérdida de escuela/colegio por abandono del hogar	29 (6.4)	0.82	0.49	0.925
(D) Pérdida de servicios de salud por abandono del hogar	16 (3.5)	0.80	0.38	0.927
(D) Pérdida de vínculos familiares por abandono del hogar	27 (6.0)	0.77	0.47	0.927
(D) Pérdida empleo de padres/cuidadores por abandono del hogar	23 (5.1)	0.75	0.43	0.927
(D) Pérdida de acceso a la alimentación por abandono del hogar	13 (2.9)	0.73	0.34	0.929
(D) Abandono del hogar por hostigamiento	43 (9.5)	0.73	0.57	0.927
(S) Expuesto a maltrato/tortura física durante el secuestro	16 (3.5)	0.72	0.38	0.928
(D) Amenazas físicas/fuertes para abandono del hogar	52 (11.5)	0.71	0.61	0.927
(D) Pérdida de vínculos sociales por abandono del hogar	37 (8.2)	0.70	0.51	0.928
(S) Expuesto a maltrato/tortura emocional durante el secuestro	24 (5.3)	0.68	0.44	0.928
(E) Renunciar a derechos por extorsión	45 (10.0)	0.68	0.59	0.927
(E) Renunciar a algo por extorsión	60 (13.3)	0.67	0.67	0.928
(E) Coartar el comportamiento por extorsión	38 (8.4)	0.66	0.54	0.928
(S) Expuesto a amenazas durante el secuestro	32 (7.1)	0.64	0.50	0.929
(E) Entregar pertenencias por extorsión	58 (12.8)	0.62	0.65	0.929
(S) Propio secuestro	15 (3.3)	0.61	0.35	0.930
(S) Secuestro de un familiar	59 (13.1)	0.53	0.62	0.932
(AG) Prisionero o rehén	7 (1.5)	0.37	0.21	0.933
(AG) Combate	10 (2.2)	0.31	0.23	0.933

Nota: D desplazamiento; S secuestro; E extorsión; AG acontecimientos generales. Porcentaje de varianza explicada por el factor 1 es de 13.12%. α de Cronbach del factor = 0.932.

^a Coeficiente de correlación de Spearman; ^b α de Cronbach menos el ítem.

* Todos los coeficientes de correlación son significativos con un valor de $p < 0.001$.

Tabla 4. Frecuencia y consistencia del factor 2: “abuso sexual” en 452 sujetos colombianos. Entre paréntesis se indica a cuál de las ocho áreas de la versión preliminar pertenecía el ítem.

Ítem	N (%)	Carga factorial	Correlación ítem-total ^a	α^b
(AS) Obligado a tener relaciones sexuales contra su voluntad	15 (3.3)	0.80	0.33	0.831
(AS) Obligado a tocar las partes íntimas de otros	29 (6.4)	0.76	0.44	0.826
(AS) Alguien realiza sexo oral a usted en contra de su voluntad	12 (2.9)	0.72	0.30	0.835
(AS) Tratar de tener relaciones sexuales en contra de su voluntad	29 (6.4)	0.71	0.42	0.831
(AS) Alguien tuvo sexo anal con usted en contra de su voluntad	8 (1.8)	0.68	0.24	0.839
(AS) Alguien frotó los genitales contra usted	40 (8.8)	0.65	0.47	0.832
(AS) Obligado a practicarle sexo oral a otros	10 (2.2)	0.64	0.26	0.839
(AG) Víctima de violación	19 (4.2)	0.61	0.33	0.836
(AS) Obligado a besar a alguien en forma sexual	20 (4.4)	0.60	0.32	0.838
(AS) Tocado en partes íntimas creándole desconcierto	84 (18.6)	0.57	0.64	0.835
(AS) Fue espiado mientras se vestía/bañaba	43 (9.5)	0.54	0.44	0.839
(AS) Obligado a ver actos sexuales	18 (4.0)	0.50	0.31	0.841
(AS) Expuesto a exhibición de genitales de otros	105 (23.2)	0.45	0.65	0.847
(AG) Muerte de un hijo	6 (1.3)	0.42	0.20	0.845
(AS) Obligado a posar para fotografías pornográficas/eróticas	3 (0.7)	0.41	0.14	0.847
(AG) Aborto involuntario	37 (8.2)	0.40	0.37	0.845
(AG) Violación de alguien cercano	68 (15.0)	0.24	0.46	0.857

Nota: AS abuso sexual; AG acontecimientos generales.

Porcentaje de varianza explicada por el factor 2 es de 8.54%. α de Cronbach del factor 0.847.

^a Coeficiente de correlación de Spearman; ^b α de Cronbach menos el ítem.

* Todos los coeficientes de correlación son significativos con un valor de $p < 0.001$.

Tabla 5. Frecuencia y consistencia del factor 3: “abuso físico y emocional” en 452 sujetos colombianos. Entre paréntesis se indica a cuál de las ocho áreas de la versión preliminar pertenecía el ítem.

Ítem	N (%)	Carga factorial	Correlación ítem-total ^a	α^b
(AE) A menudo fue ignorado/despreciado	139 (30.8)	0.67	0.64	0.783
(AE) A menudo le dijeron que no era bueno	148 (32.7)	0.64	0.62	0.785
(AF) Empujado/zarandeado	220 (48.7)	0.59	0.62	0.788
(AE) A menudo fue humillado/ridiculizado	149 (33.0)	0.59	0.57	0.789
(AF) Golpes o azotes con objeto	290 (62.2)	0.55	0.60	0.791
(AE) A menudo el trato fue frío o indiferente	87 (19.2)	0.55	0.49	0.794
(AE) A menudo le gritaban o regañaban	315 (69.7)	0.54	0.57	0.793
(AF) Golpes o azotes con la mano	293 (64.8)	0.52	0.60	0.792
(AE) Los padres/cuidadores no entendían sus necesidades	178 (39.4)	0.49	0.50	0.797
(AF) Golpes con un objeto arrojado	98 (21.7)	0.46	0.45	0.797
(AF) Puñetazos o patadas	105 (23.2)	0.51	0.47	0.796
(AF) Bofetadas	124 (27.4)	0.41	0.44	0.799
(AF) Quemaduras (p. ej. cigarrillos, agua caliente)	43 (9.5)	0.30	0.28	0.805
(AF) Ahogado/asfiziado	21 (4.6)	0.29	0.25	0.805
(AE) Los padres/cuidadores controlaban su vida	139 (30.8)	0.28	0.37	0.808

Nota: AE abuso emocional; AF abuso físico.

Porcentaje de varianza explicada por el factor 3 es de 4.58%. α de Cronbach del factor 0.806.

^a Coeficiente de correlación de Spearman; ^b α de Cronbach menos el ítem.

* Todos los coeficientes de correlación son significativos con un valor de $p < 0.001$.

Tabla 6. Frecuencia y consistencia del factor 4: “acontecimientos traumáticos generales” en 452 sujetos colombianos. Entre paréntesis se indica a cuál de las ocho áreas de la versión preliminar pertenecía el ítem.

Ítem	N (%)	Carga factorial	Correlación Ítem-total ^a *	α^b
(AG) Testigo de la violencia	190 (42.0)	0.53	0.58	0.720
(AG) Observado muerte/lesión grave de los demás	189 (41.8)	0.53	0.55	0.721
(AG) Testigo de asesinato	100 (22.1)	0.46	0.43	0.728
(AG) Lesiones graves de un amigo	105 (23.2)	0.44	0.43	0.729
(AG) Muerte de un amigo	158 (35.0)	0.43	0.42	0.734
(AG) Trabajo de riesgo/agotador	37 (8.2)	0.42	0.32	0.734
(AG) Divorcio/separación de los padres	87 (19.2)	0.41	0.37	0.733
(AG) Graves accidentes personales	72 (15.9)	0.41	0.36	0.733
(AG) Separación de los padres	127 (28.1)	0.40	0.41	0.734
(AG) Asesinato de alguien cercano	86 (19.0)	0.40	0.39	0.733
(AG) Víctima de robo a mano armada	157 (34.7)	0.39	0.47	0.730
(AG) Desastre natural	53 (11.7)	0.36	0.31	0.735
(AG) Familiar con enfermedad mental	123 (27.2)	0.35	0.37	0.735
(AG) Lesiones personales graves	80 (17.7)	0.32	0.29	0.738
(AG) Enfermedades graves	65 (14.4)	0.32	0.35	0.735
(AG) Padres/cuidadores alcohólicos	116 (25.7)	0.31	0.33	0.738
(AG) Abuso de drogas en los padres	18 (4.0)	0.30	0.22	0.739
(AG) Víctima de un robo importante	77 (17.0)	0.29	0.27	0.740
(AG) Enfermedad/lesión grave de un hermano	76 (16.8)	0.28	0.28	0.740
(AF) Atado o encerrado	43 (9.5)	0.26	0.23	0.739
(AG) Víctima de asalto	141 (31.2)	0.26	0.37	0.739
(AS) Expuesto a comentarios inapropiados sobre el sexo	142 (31.4)	0.56	0.34	0.739

Nota: AG acontecimientos generales; AF abuso físico; AS abuso sexual.

De este factor se eliminaron tres ítems: “muerte de un hermano”, “criado en un hogar diferente al de los padres”, y “muerte de la pareja/esposo(a)” por no alcanzar pesos factoriales significativos.

Porcentaje de varianza explicada por el factor 4 es de 3.55%. α de Cronbach del factor 0.743.

^a Coeficiente de correlación de Spearman; ^b α de Cronbach menos el ítem.

* Todos los coeficientes de correlación son significativos con un valor de $p < 0.001$.

Tabla 7. Frecuencia y consistencia del factor 5: “pobreza” en 452 sujetos colombianos. Entre paréntesis se indica a cuál de las ocho áreas de la versión preliminar pertenecía el ítem.

Ítem	N (%)	Carga factorial	Correlación Ítem-total ^a *	α^b
(AS) Obligado a realizar actos sexuales por dinero	1 (0.2)	0.52	0.09	0.584
(P) Mala alimentación por falta de dinero	75 (16.6)	0.50	0.59	0.467
(P) Falta de atención en salud por falta de dinero	32 (7.1)	0.48	0.45	0.466
(P) Falta de un lugar para vivir por falta de dinero	15 (3.3)	0.48	0.29	0.526
(P) Falta de educación reglada por falta de dinero	37 (8.2)	0.47	0.44	0.490
(AG) Enfermedad/lesión grave de los padres/cuidadores	120 (26.5)	0.31	0.66	0.562

Nota: AS abuso sexual; P pobreza; AG acontecimientos generales.

Porcentaje de varianza explicada por el factor 4 es de 2.86%. α de Cronbach del factor 0.561.

^a Coeficiente de correlación de Spearman; ^b α de Cronbach menos el ítem.

* Todos los coeficientes de correlación son significativos con un valor de $p < 0.001$.

Las cargas de los factores se muestran al lado izquierdo de cada ítem. Las cargas residuales se muestran al lado derecho.

DISCUSIÓN

El objetivo de este estudio fue desarrollar la versión colombiana del inventario de experiencias traumáticas en la infancia (ETI-SRCol) y examinar sus propiedades psicométricas. El ETI-SRCol, amplía el número inicial de factores para incluir acontecimientos traumáticos en el contexto de violencia sociopolítica. Los análisis soportan una estructura de cinco factores, confiable y válida para detectar retrospectivamente experiencias traumáticas en el contexto del abuso o maltrato infantil.

La versión colombiana del ETI-SRCol, es un instrumento autoaplicado de 81 ítems, que al igual que las otras versiones de la escala, evalúa cualidades de la experiencia traumática, como el perpetrador, la frecuencia, la edad de inicio del evento, el impacto emocional y el efecto actual a nivel social, laboral y familiar en cinco factores diferenciados: (1) violencia sociopolítica, (2) abuso sexual, (3) abuso físico y emocional, (4) acontecimientos generales traumáticos y (5) pobreza. Además, proporciona un índice de gravedad de estos cinco factores y de la escala total.

En la muestra usada para esta validación, las puntuacio-

nes en los cuatro factores originales del ETI-SR fueron similares a las informadas para el inventario original en sujetos sanos⁹, al igual que la prevalencia de cada evento, cuyos valores también son similares a la muestra de mujeres durante el posparto, de la validación en España²⁴.

Con respecto a la frecuencia del trauma reportado, el 98.7% de los participantes informaron al menos una experiencia traumática infantil. Este porcentaje es significativamente más alto que el de otros países. En los EE. UU. e Israel, la prevalencia de trauma infantil varía entre 67% y 84%^{37,38}. Sin embargo la prevalencia en la muestra colombiana coincide con la de una muestra de 605 estudiantes universitarios griegos²¹. La alta prevalencia de abuso físico en nuestro estudio muestra que el castigo corporal es un método común de disciplina en la crianza de los niños y es consistente con hallazgos de otros estudios en Colombia²⁵. Los datos en este estudio sugieren que las experiencias traumáticas en la infancia son muy comunes en la población colombiana. Este hallazgo debe alertar a los expertos y requiere investigación adicional en muestras más grandes.

En nuestro estudio, los cuatro factores de la escala original (acontecimientos generales, abuso físico, abuso emocional, abuso sexual) mostraron adecuada consistencia interna, lo que coincide con estudios previos^{9,20-24}. En la versión inicial, Bremner *et al.* (2000) reportaron una

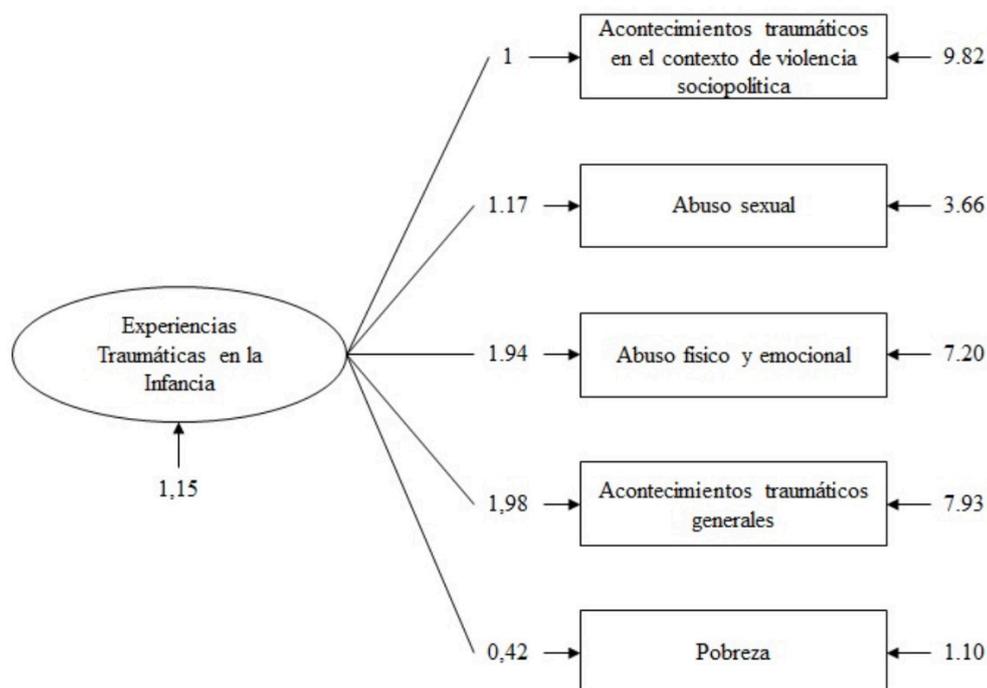


Figura 1. Cargas estandarizadas de los ítems de la versión definitiva del ETI-SRCol en el análisis factorial confirmatorio

consistencia interna para el factor de abuso físico de 0.86, para el factor de abuso emocional del 0.92, para el factor abuso sexual de 0.92, y para trauma general de 0.74 y una consistencia de la escala global de 0.95.

La consistencia global de la versión preliminar del ETI-SRCol medida con el coeficiente α de Cronbach fue de 0.89, igual a la reportada por Bremner *et al.* (2000), mientras que Plaza *et al.* (2011) reportan una consistencia de 0.73. Estas diferencias pueden explicarse por el hecho de que las características de la muestra de Bremner *et al.* (2000) son similares a las de la muestra escogida para la validación colombiana, mientras que en la validación en España se limitó a un subconjunto específico de la población.

El coeficiente α del factor abuso físico y emocional fue de 0.80 (Tabla 5), es decir, menor que el encontrado por Bremner *et al.* (2000), pero similar a los valores encontrados en la versión ETI-SR del 2007 (0.78 para abuso físico y 0.87 para abuso emocional). En todo caso, la consistencia interna de este factor en la población colombiana es mayor que lo reportado por Plaza *et al.* (2011). La consistencia interna del factor abuso sexual en nuestro estudio mostró un coeficiente de 0.84, nuevamente mayor que lo reportado por Plaza *et al.* (2011) y menor a lo reportado por Bremner *et al.* (2000 y 2007). El factor trauma general mostró una consistencia interna de 0.74, menor a la encontrada por el autor original en 2007.

De igual manera, en la evaluación de la versión preliminar los acontecimientos en el contexto de violencia sociopolítica desplazamiento, secuestro, extorsión y pobreza creados para la versión colombiana mostraron buenos índices de consistencia interna (de 0.92, 0.85, 0.90 y 0.68 respectivamente). El coeficiente más bajo (pobreza) se podría explicar por el número reducido de ítems, aspecto que incide en el resultado. En la versión colombiana definitiva, los ítems de las tres primeras áreas (desplazamiento, secuestro y extorsión) se agruparon en un único factor, con un α de 0.843 que indica buena fiabilidad.

Desde el punto de vista de la investigación sobre vulnerabilidad al estrés, es importante incluir el factor de violencia sociopolítica entre la lista de posibles desencadenantes de traumas infantiles, aparte de los del factor del abuso, que pueden influir en la respuesta al estrés (que repercute en el neurodesarrollo y en la presencia de psicopatología en la edad adulta)³⁹.

Las puntuaciones del índice de gravedad de los cinco factores de la versión definitiva de la escala para Colombia tuvieron adecuada consistencia interna ($\alpha=0.821$ a 0.845). Estos valores no se reportan ni en la versión revisada del autor en el 2007, ni en la versión del instrumento validada en España. De nuevo, los valores encontrados de fiabilidad del índice de gravedad del trauma de cada factor y de la escala global (0.832) permiten afirmar que

la gravedad de los eventos traumáticos medidos con el ETI-SRCol son un indicador válido y consistente de la medida de la carga total del trauma. Este hallazgo subraya la importancia del método de calificación del índice de gravedad pues una calificación continua aumenta la varianza y esto podría ser útil para la confiabilidad del cuestionario.

Los resultados del análisis factorial soportan una estructura de cinco factores que constituyen la versión definitiva de la escala, que explican una proporción sustancial de la varianza. Los resultados indican una capacidad discriminante satisfactoria de las cinco subescalas (factores) de ETI-SRCol. La versión original, al igual que otras versiones conocidas del instrumento, se ajusta a un modelo de cuatro factores: trauma general, abuso físico, emocional y sexual^{19,20-24}. Estas diferencias en cuanto a estructura factorial se pueden entender, teniendo en cuenta las modificaciones hechas a propósito en la herramienta, en el contexto de los fenómenos de violencia a los que ha estado expuesta la población en Colombia por más de 50 años.

En esta nueva organización de los ítems en diferentes factores, llama la atención que el ítem “muerte de un hijo”, que en la versión original estaba en el factor acontecimientos generales, cargó significativamente en el factor abuso sexual. Una posible explicación a esto es que en Colombia se ha reconocido en el ámbito de la medicina forense, que la muerte de un hijo es, en muchos casos, una de las consecuencias severas del abuso sexual.

El estudio de los antecedentes de experiencias traumáticas en la infancia es una línea de investigación de suma importancia en Colombia. La violencia, ya sea en el ámbito familiar o por factores sociopolíticos, constituye uno de los mayores riesgos para el desarrollo físico y emocional. Ser testigo o víctima de violencia ha sido considerado uno de los predictores más fuertes de trastornos mentales en la edad adulta y se ha asociado a depresión, consumo de sustancias psicoactivas, y trastornos en el desarrollo de la personalidad^{40,41}. También se ha asociado a trastornos mentales graves que, en ambientes de vulnerabilidad extrema y falta de protección estatal, como es el caso de Colombia, aumentan el riesgo de marginación social^{42,43}.

En resumen, la versión colombiana del ETI-SRCol es una herramienta válida y confiable para la evaluación del trauma infantil y sus cinco factores soportan la valoración de los acontecimientos traumáticos en la infancia, desde el abuso o maltrato infantil hasta la violencia sociopolítica. El desarrollo de esta herramienta favorece la investigación del trauma infantil en Colombia y, por lo tanto, facilita la investigación transcultural sobre el trauma temprano. Además, la investigación del trauma infantil en Colombia en el marco del posconflicto parece estar muy justificada. El uso de ETI-SRCol permitirá la

detección de traumas infantiles asociados a la violencia sociopolítica en el país, datos que contribuirán a futuras investigaciones sobre sus efectos psicológicos además de nuevos esfuerzos para prevenirlos.

Una limitación importante del presente estudio fue la falta de evaluación formal de antecedentes psiquiátricos en la muestra. La comparación entre grupos con antecedentes de depresión, ansiedad y estrés postraumático resultaría útil para la mejor comprensión del trauma infantil y su relación con la psicopatología en la edad adulta.

Futuros estudios podrían incluir otro método de confiabilidad como el test-retest y la validez concurrente del

ETI-SRCol, e incluir edad de inicio y efecto emocional en el momento en que ocurrió en el factor 1 “acontecimientos en el contexto de violencia sociopolítica”, y en el factor 4 “pobreza” ya que pueden aportar información importante a nivel clínico e investigativo.

DECLARACIÓN DE CONFLICTO DE INTERESES

Los autores declaran no tener ningún conflicto de interés.

REFERENCIAS

1. Heim C, Shugart M, Craighead WE, Nemeroff CB. Neurobiological and psychiatric consequences of child abuse and neglect. *Dev Psychobiol* 2010;52(7):671-690.
2. Save the Children Canadá, Organización de Estados Iberoamericanos. Colombia: huellas del conflicto en la primera infancia . 1ra ed. Revista Número Ediciones, editor. Colombia; 2009. 290 p. Disponible en <https://scp.com.co/wp-content/uploads/2014/08/Colombia-Huellas-del-conflicto-en-la-primer-infancia-Save-the-children.pdf>
3. Hewitt N, Gantiva CA, Vera A, Cuervo MP, Hernández NL, Juárez F, et al. Afectaciones psicológicas de niños y adolescentes expuestos al conflicto armado en una zona rural de Colombia. *Acta Colomb Psicol* 2014;17(1):79-89.
4. Rodríguez J, De La Torre A, Miranda CT, Miranda CT. La salud mental en situaciones de conflicto armado. *Biomédica* 2002;22(0):337.
5. Larrain S, Bascuñán C. Maltrato infantil: una dolorosa realidad puertas adentro. *Boletín Desafios*. 2009; 9:12.
6. Infurna MR, Reichl C, Parzer P, Schimmenti A, Bifulco A, Kaess M. Associations between depression and specific childhood experiences of abuse and neglect: A meta-analysis. *J Affect Disord* 2016; 190:47-55.
7. Roy CA, Perry JC. Instruments for the assessment of childhood trauma in adults. *J Nerv Ment Dis* 2004; 192(5):343-351.
8. Briere J, Runtz M. Differential adult symptomatology associated with three types of child abuse histories. *Child Abuse Negl* 1990; 14(3):357-364.
9. Bremner JD, Bolus R, Mayer EA. Psychometric properties of the Early Trauma Inventory-Self Report. *J Nerv Ment Dis* 2007; 195(3):211-218.
10. Fink LA, Bernstein D, Handelsman L, Foote J, Lovejoy M. Initial reliability and validity of the childhood trauma interview: A new multidimensional measure of childhood interpersonal trauma. *Am J Psychiatry* 1995; 152(9):1329-1335.
11. Bifulco A, Brown GW, Harris TO. Childhood experience of care and abuse (CECA): A retrospective interview measure. *J Child Psychol Psychiatry* 1994; 35(8):1419-1435.
12. Bifulco A, Bernazzani O, Moran PM, Jacobs C. The childhood experience of care and abuse questionnaire (CECA.Q): Validation in a community series. *Br J Clin Psychol* 2005; 44(4):563-581.
13. Gallagher RE, Flye BL, Hurt SW, Stone MH, Hull JW. Retrospective Assessment of Traumatic Experiences (RATE). *J Pers Disord*; 1992; 6(2):99-108.
14. Herman JL, Perry JC, van der Kolk BA. Childhood trauma in borderline personality disorder. *Am J Psychiatry* 1989; 146(4):490-495.
15. Bernstein DP, Fink L, Handelsman L, Foote J, Lovejoy M, Wenzel K, et al. Initial reliability and validity of a new retrospective measure of child abuse and neglect. *Am J Psychiatry*. 1994; 151(8):1132-1136.
16. Hernández A, Gallardo-Pujol D, Pereda N, Arntz A, Bernstein DP, Gaviria AM, et al. Initial validation of the Spanish Childhood Trauma Questionnaire-Short Form: Factor structure, reliability and association with parenting. *J Interpers Violence* 2013; 28(7): 1498-1518.
17. Scher CD, Stein MB, Asmundson GJ, McCreary DR, Forde DR. The childhood trauma questionnaire in a community sample: Psychometric properties and normative data. *J Trauma Stress* 2001; 14(4):843-857.
18. Berger AM, Knutson JF, Mehm JG, Perkins KA. The self-report of punitive childhood experiences of young adults and adolescents. *Child Abuse Negl* 1988; 12(2):251-262.
19. Sanders B, Becker-Lausen E. The measurement of psychological maltreatment: Early data on the Child Abuse and Trauma Scale. *Child Abuse Negl* 1995; 19(3):315-323.

20. Bremner JD, Vermetten E, Mazure CM. Development and preliminary psychometric properties of an instrument for the measurement of childhood trauma: The early trauma inventory. *Depress Anxiety* 2000; 12(1):1-12.
21. Antonopoulou Z, Konstantakopoulos G, Tzinieri-Coccosis M, Sinodinou C. Rates of childhood trauma in a sample of university students in Greece: The Greek version of the Early Trauma Inventory-Self Report. *Psychiatrike* 2017; 28(1):19-27.
22. Jeon J-R, Lee E-H, Lee S-W, Jeong E-G, Kim J-H, Lee D, et al. The early trauma inventory self report-short form: psychometric properties of the Korean version. *Psychiatry Investig* 2012; 9(3):229-235.
23. Osorio FL, Salum GA, Donadon MF, Forni-dos-Santos L, Loureiro SR, Crippa JAS. Psychometrics properties of Early Trauma Inventory Self Report – Short Form (ETISR-SR) for the Brazilian Context. *Plos One* 2013; 8(10):e76337.
24. Plaza A, Torres A, Martín-Santos R, Gelabert E, Imaz ML, Navarro P, et al. Validation and test-retest reliability of Early Trauma Inventory in Spanish Postpartum Women. *J Nerv Ment Dis* 2011; 199(4):280-285.
25. Ramírez Herrera C. El impacto del maltrato en los niños y las niñas en Colombia. 2006; 1(2):287-301.
26. Campo-Arias A, Oviedo HC, Herazo E. Prevalencia de síntomas, posibles casos y trastornos mentales en víctimas del conflicto armado interno en situación de desplazamiento en Colombia: una revisión sistemática. *Rev Colomb Psiquiatr* 2014; 43(4):177-185.
27. Muñiz J, Elosua P, Hambleton RK. Directrices para la traducción y adaptación de los test: segunda edición. *Psicothema* 2013; 25(2):151-157.
28. Prieto G, Muñiz J. Un modelo para evaluar la calidad de los test utilizados en España. *Papeles del Psicólogo. Consejo General de Colegios Oficiales de Psicólogos* 2000; (77):65-72.
29. Sánchez R, Gómez C. Conceptos básicos sobre la validación de escalas. *Rev Col Psiquiatr* 1998; 27(2):121-130.
30. Nunnally JC, Bernstein IH. *Teoría psicométrica*. McGraw-Hill; 1995. 843 p.
31. Cortina JM. What Is Coefficient Alpha? An Examination of Theory and Applications. *J Appl Psychol* 1993; 78(1):98-104.
32. Norman GR, Streiner DL. *Bioestadística*. Harcourt S., editor. Madrid; 1996. 260 p.
33. Satorra A, Bentler PM. A scaled difference chi-square test statistic for moment structure analysis. *Psychometrika* 2001; 66(4):507-514.
34. Newcomb MD. Drug use and intimate relationships among women and men: Separating specific from general effects in prospective data using structural equation models. *J Consult Clin Psychol* 1994; 62(3):463-476.
35. Hu L, Bentler PM. Cutoff criteria for fit indexes in covariance structure analysis: Conventional criteria versus new alternatives. *Struct Equ Model* 1999; 6(1):1-55.
36. Steiger JH. Point estimation, hypothesis testing, and interval estimation using the RMSEA: Some comments and a reply to Hayduk and Glaser. *Struct Equ Model* 2000; 7(2):149-162.
37. Read JP, Ouimette P, White J, Colder C, Farrow S. Rates of DSM-IV-TR Trauma exposure and posttraumatic stress disorder among newly matriculated college students. *Psychol Trauma* 2011; 3(2):148-156.
38. Amir M, Sol O. Psychological impact and prevalence of traumatic events in a student sample in Israel: The effect of multiple traumatic events and physical injury. *J Trauma Stress* 1999; 12(1):139-154.
39. Tyrka AR, Wier L, Price LH, Ross NS, Carpenter LL. Childhood parental loss and adult psychopathology: Effects of loss characteristics and contextual factors. *Int J Psychiatry Med* 2008; 38(3):329-344.
40. Pereda N. Menores víctimas del terrorismo: una aproximación desde la victimología del desarrollo. *Anu Psicol Jurídica* 2012; 22:2012-2025.
41. Londoño Restrepo J, Chica Álvarez OP, Marín Agudelo IC. Riesgo de depresión, alcoholismo, tabaquismo y consumo de sustancias psicoactivas en personal de enfermería de dos instituciones hospitalarias del área metropolitana de la ciudad de Medellín. *Med UPB* 2017;36(1):34-43.
42. Hernández Sarmiento JM, Correa N, Correa M, Franco JG, Álvarez M, Ramírez C, et al. Tuberculosis among homeless population from Medellín, Colombia: Associated mental disorders and socio-demographic characteristics. *J Immigr Minor Heal* 2013;15(4):693-699.
43. Daza Castillo LA. Determinantes sociales del fenómeno de habitabilidad de calle en Bogotá D.C. Una aproximación desde la salud urbana. *Med UPB* 2017;36(1):51-58.