

Estimados colegas:

Les agradezco el interés en el Cuestionario de Evaluación Preliminar de Trauma Infantil (**Child Trauma Screening Questionnaire – CTSQ**).

Las preguntas para este estudio se adaptaron del Cuestionario de 10 puntos de Evaluación Preliminar de Trauma (*10-item Trauma Screening Questionnaire (TSQ)*).¹⁴ La razón por la que se utilizó este cuestionario es porque Brewin (*Brewin CR, Rose S, Andrews B, et al. Brief screening instrument for post-traumatic stress disorder. Br J Psychiatry. 2002;181; 158–162*) encontró que esta evaluación preliminar era un excelente predictor del Trastorno por Estrés Postraumático (*PTSD según sus siglas en inglés*) en los adultos sobrevivientes de un accidente ferroviario (sensibilidad: 0,86; especificidad: 0,93; Valor Predictivo Positivo o *PPV*: 0,86; Valor Predictivo Negativo o *NPV*: 0,93; eficiencia global: 0,90). Para crear la versión infantil o **CTSQ** se adaptó **TSQ** parafraseando las preguntas a fin de hacerlas más comprensibles para los niños. Se hizo una prueba con una muestra piloto y no se identificaron problemas de comprensión.

CTSQ evalúa los síntomas de re-experimentación (5 ítems) y de hiperactivación (5 ítems). El formato de respuestas requiere que los participantes respondan con un 'sí' (clasificado 1) o 'no' (clasificado 0) a la pregunta si han experimentado los síntomas desde el evento. No se incorporaron ítems de evitación al cuestionario porque los niños no entienden fácilmente estos conceptos (es decir síntomas de amnesia y percepción de un futuro limitado) dentro del marco de tiempo de la fase aguda postrauma.

El análisis de confiabilidad para **CTSQ** reveló que el rango de la correlación ítem-total para cada ítem fue de .14 a .50, y que la consistencia interna era aceptable ($\alpha = .69$).

Utilizando análisis de la curva ROC se determinó que el punto de corte óptimo 5+ era el mejor predictor de **PTSD** posterior.

Desempeño de **CTSQ** para predecir **PTSD** al mes y a los 6 meses posteriores al trauma

Resultado de CTSQ	Resultados Diagnósticos			
	1 Mes		6 Meses	
	Negativo	Positivo	Negativo	Positivo
Negativo, <i>N</i> (%)	91 (74,6)	2 (15,4)	85 (73,9)	2 (18,2)
Positivo, <i>N</i> (%)	31 (25,4)	11 (84,6)	30 (26,1)	9 (81,8)
Valor (intervalo de confianza 95%)				
Sensibilidad	0,85 (0,65–1,04)		0,82 (0,59–1,05)	
Especificidad	0,75 (0,67–0,82)		0,74 (0,66–0,82)	
PPV	0,26 (0,13–0,39)		0,23 (0,10–0,36)	
NPV	0,98 (0,95–1,01)		0,98 (0,95–1,01)	
Eficiencia Global	0,76 (0,68–0,83)		0,75 (0,67–0,82)	

También se ha utilizado el instrumento a modo de herramienta de evaluación preliminar concurrente con niños y ha demostrado excelentes propiedades en la detección de casos:

Charuvastr, A., Goldfarb, E., Petkova E. & Cloitre, M. (2010) Implementation of a Screen and Treat Program for Child Posttraumatic Stress Disorder in a School Setting After a School Suicide *Journal of Traumatic Stress*, Vol. 23, No. 4, pp. 500–503

Si se desea utilizar el instrumento en investigación, sería muy conveniente que se me enviara una copia de los resultados obtenidos para de esta forma permitirme construir una base de datos sobre el desempeño de este instrumento para la evaluación preliminar del trauma infantil.

Si se utilizara en cualquier publicación, por favor incluir la siguiente cita:

Kenardy, J., Spence, S., & Macleod, A. (2006). Screening for risk of Persistent Posttraumatic Morbidity in children following traumatic injury. *Pediatrics*. 118, 1002-1009.

Si bien este instrumento está disponible libre de cargo los derechos de autor están reservados por lo que agradeceré hacerme para qué se intenta usar.

En caso de alguna duda se me puede contactar en:

Justin Kenardy, PhD
Centre of National Research on Disability and Rehabilitation Medicine
Edith Cavell Building,
Royal Brisbane and Women's Hospital
University of Queensland
Herston QLD 4029
Australia

O por e-mail: j.kenardy@uq.edu.au