

CIT

Cuestionario de Impacto del Trauma

Informe para el profesional



Autores:

Informe: H. González-Ordi, P. Santamaría, M. Crespo y M.^a M. Gómez-Gutiérrez

Solución informática: M. Estebaranz

Diseño: R. Sánchez





Id: Caso ilustrativo 4

Edad: 41 años

Sexo: Mujer

Fecha de aplicación:

Baremo: Baremo general

Responsable de la aplicación:

CARACTERÍSTICAS DEL ACONTECIMIENTO

Del listado de posibles situaciones difíciles o estresantes, la persona evaluada informa que ha vivido las siguientes:

- Accidentes graves de medios de transporte (coche, tren, avión, barco...).
- Violencia por parte de la pareja (agresiones físicas, psicológicas o sexuales).
- Violencia física (ataques, asaltos, maltrato...).
- Enfermedad muy grave propia o de un ser querido.

Cuando se le pregunta por cuál de las situaciones que ha vivido es la que más malestar le causa en la actualidad indica que la relativa a violencia por parte de la pareja (agresiones físicas, psicológicas o sexuales). Describe brevemente la situación de la siguiente manera: *"Maltrato físico y psicológico (gritos, empujones, humillaciones, golpes...). Utiliza a mi hija para hacerme daño y conseguir lo que quiere de mí."*

Cuando se le pide que valore la gravedad de esta situación o acontecimiento la considera extrema. La vivencia del acontecimiento le supuso a la persona evaluada:

- Lesión grave.
- Amenaza para su integridad física.
- Amenaza para su vida.
- Escenas desagradables.
- Amenazas para la dignidad personal, el honor....

Indica que esta situación o acontecimiento ocurrió de forma repetida o reiterada. Sufrió este acontecimiento por primera vez hace más de 1 año. Tenía 35 años cuando sufrió el acontecimiento por primera vez.

Este acontecimiento le ocurrió directamente.



Id: Caso ilustrativo 4

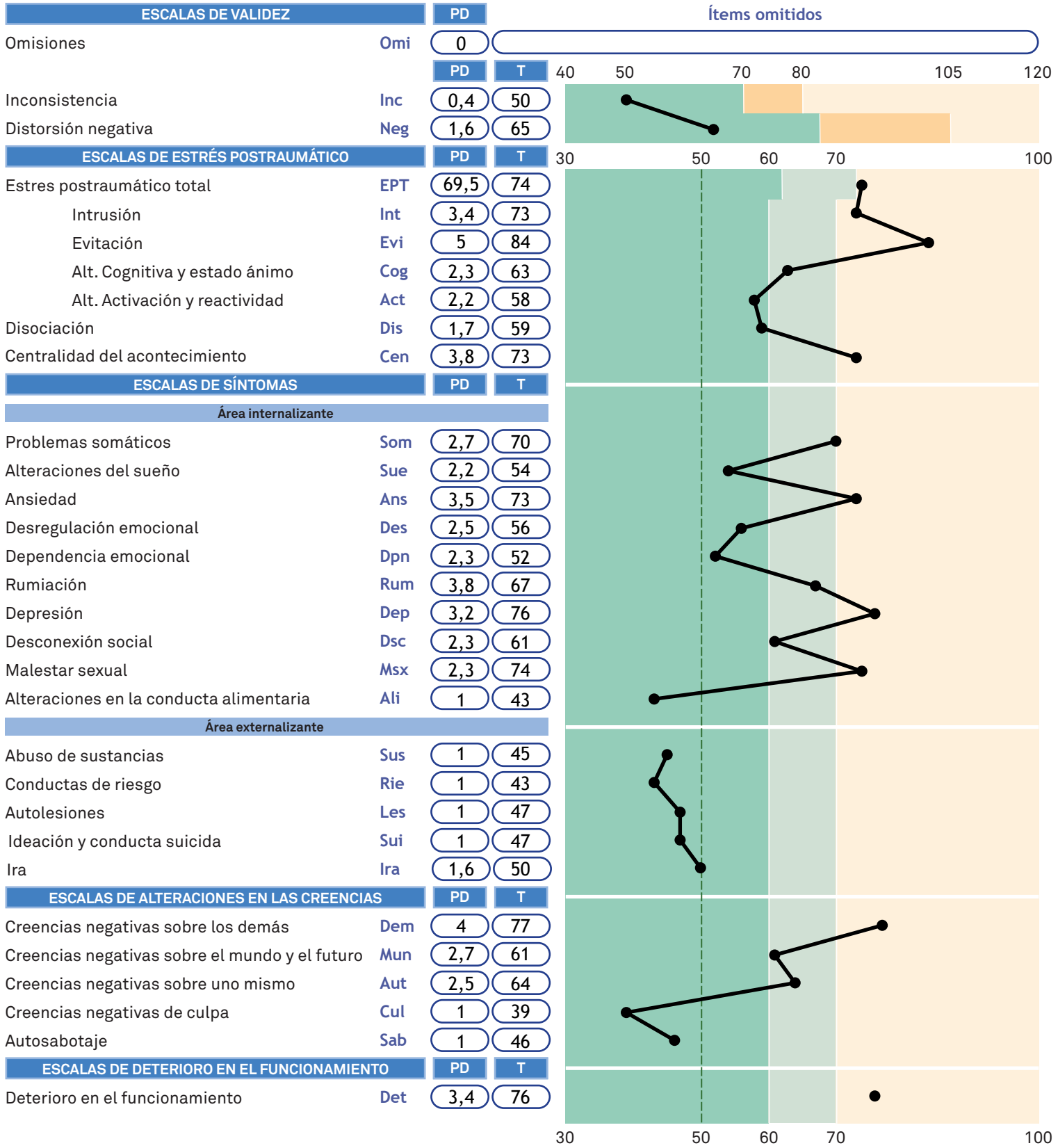
Edad: 41 años

Sexo: Mujer

Fecha de aplicación:

Baremo: Baremo general

Responsable de la aplicación:



INTRODUCCIÓN

El Cuestionario de Impacto del Trauma - CIT - permite evaluar de manera integral la sintomatología postraumática y el trastorno de estrés postraumático (TEPT) y ayudar al profesional en sus labores de valoración, peritaje, orientación o intervención clínica o forense. El presente informe ha sido creado con el objetivo de facilitar la interpretación de los resultados obtenidos mediante la generación de hipótesis interpretativas a partir de sus respuestas y puntuaciones en el CIT.

El informe se estructura en siete grandes apartados:

1. Actitud ante la prueba / Validez de la prueba
2. Escalas de estrés postraumático
3. Escalas de síntomas: área internalizante
4. Escalas de síntomas: área externalizante
5. Escalas de alteraciones en las creencias
6. Escalas de deterioro en el funcionamiento
7. Otras consideraciones orientativas

Debe tenerse en cuenta que **este informe se ha elaborado de forma automática** en función de las respuestas dadas por la persona evaluada al cuestionario y atendiendo exclusivamente a las puntuaciones más destacadas. Su valoración e interpretación debe realizarse de forma conjunta con todos los datos adicionales provenientes de otras fuentes de información. Este informe debe considerarse meramente como una fuente más de información e hipótesis interpretativas. Ninguna decisión o diagnóstico deberá basarse aisladamente en la información aquí contenida. Por lo tanto, **este informe tiene un carácter orientativo y está destinado para su lectura por parte exclusivamente del profesional.**

El profesional **deberá contrastar las posibles sugerencias interpretativas mencionadas** con el conjunto de información adicional disponible y determinar la idoneidad de estas afirmaciones. Se requerirá del profesional la integración de toda la información de que disponga para hacer una interpretación más completa, todo ello, al objeto de lograr una evaluación lo más ajustada posible. El profesional, como resultado de sus consideraciones, deberá adaptar, añadir, eliminar o cambiar los contenidos según sus propios criterios realizando así un informe definitivo, ajustado a la persona evaluada e integrando todas las fuentes de información posibles.

Previamente a la interpretación del perfil de puntuaciones en las escalas del CIT, resulta conveniente conocer las particularidades del acontecimiento reportado por la persona evaluada, tal y como se han recogido en la hoja de respuestas y se incluyen en la primera hoja del perfil de resultados (tipo de acontecimiento, cuándo ocurrió, frecuencia, implicaciones que tuvo...). Se remite al profesional a la consulta de estas **características del acontecimiento** descritas en la primera hoja del perfil del CIT para enmarcar adecuadamente la información que aparece en este informe y que se pueda disponer del contexto esencial para el correcto análisis de las puntuaciones en las escalas del CIT.

ACTITUD ANTE LA PRUEBA / VALIDEZ DE LA PRUEBA

En este apartado se consideran las puntuaciones obtenidas por la persona evaluada en las tres escalas de validez diseñadas para valorar aquellos factores que podrían distorsionar los resultados del cuestionario.

Se observa que la persona evaluada ha respondido a todos los ítems de la prueba, sin dejar ninguno omitido, algo que permite un completo análisis de sus respuestas.

El análisis de sus contestaciones muestra que la persona evaluada ha respondido al cuestionario de forma coherente con el contenido de los ítems. Por lo tanto, parece haber comprendido los ítems y haber respondido a los mismos de forma consistente.

La valoración de la escala Distorsión negativa indica que la persona evaluada parece haber respondido a la prueba de forma sincera, sin tratar de distorsionar sus resultados negativamente, proporcionando una imagen verosímil de cómo percibe su estado actual y los síntomas que refiere.

ESCALAS DE ESTRÉS POSTRAUMÁTICO

Esta sección proporciona información sobre las escalas nucleares del estrés postraumático: Intrusión, Evitación, Alteración cognitiva y del estado de ánimo, Alteración en la activación y reactividad, Estrés postraumático total (como síntesis de la cuatro escalas anteriores), Disociación y Centralidad del acontecimiento

Intrusión

La persona evaluada informa tener recuerdos angustiosos del acontecimiento, que aparecen de forma súbita, no deliberada y reiteradamente. Ocurren bien cuando se acuerda de ello por alguna razón, bien cuando algo o alguien le

recuerda los acontecimientos, o bien durante el sueño. En concreto, ha afirmado que están presentes:

- Recuerdos angustiosos recurrentes, involuntarios e intrusivos del acontecimiento traumático.
- Malestar psicológico intenso o prolongado al exponerse a factores internos o externos que simbolizan o se parecen a un aspecto del acontecimiento traumático
- Reacciones fisiológicas intensas a factores internos o externos que simbolizan o se parecen a un aspecto del acontecimiento traumático.

Evitación

La persona evaluada evita de forma significativa todo aquello que le recuerde al acontecimiento, incluidos, pensamientos, imágenes, sensaciones, conversaciones, actividades y situaciones similares, etc. En concreto, ha afirmado que están presentes:

- Evitación o esfuerzos para evitar recuerdos, pensamientos o sentimientos angustiosos acerca o estrechamente asociados al acontecimiento traumático.
- Evitación o esfuerzos para evitar recordatorios externos (personas, lugares, conversaciones, actividades, objetos, situaciones) que despiertan recuerdos, pensamientos o sentimientos angustiosos acerca o estrechamente asociados al acontecimiento traumático.

Alteración cognitiva y del estado de ánimo

Refiere algunas alteraciones cognitivas y del estado de ánimo en relación con el acontecimiento. En concreto, ha afirmado que está presente:

- Disminución importante del interés o la participación en actividades significativas.

Alteración en la activación y reactividad

La persona evaluada no presenta alteraciones en la activación y la reactividad relevantes en relación con el acontecimiento.

Estrés postraumático total

Si se analizan conjuntamente las puntuaciones en estas cuatro escalas de estrés postraumático (Intrusión, Evitación, Alteración cognitiva y del estado de ánimo y Alteración en la activación y reactividad), empleando para ello la puntuación en Estrés postraumático total (EPT), se observa que el nivel de sintomatología postraumática global es muy significativo y elevado, lo que provoca un destacado grado de malestar para la persona evaluada en relación con el acontecimiento.

No obstante, si se valora de forma estricta su sintomatología de acuerdo con los criterios diagnósticos de trastorno de estrés postraumático del DSM-5, sus respuestas al CIT no serían consistentes con los criterios diagnósticos, ya que no presentaría el número de síntomas requerido para cada una de las áreas diagnósticas consideradas: al menos, 1 síntoma de intrusión, 1 de evitación, 2 de alteración cognitiva y del estado del ánimo y 2 de alteración en la activación y la reactividad. En concreto, no cumpliría con el número de síntomas requeridos en: Alteración cognitiva y del estado de ánimo, Alteración en la activación y reactividad.

Por lo tanto, la persona evaluada refiere experimentar un nivel muy significativo y elevado de sintomatología postraumática que le causa un notable nivel de malestar y que requiere atención profesional. Es posible que este nivel elevado no afecte igual de intensamente a todos los grupos sintomáticos de estrés postraumático, lo que puede estar haciendo que no se ajuste estrictamente a los criterios diagnósticos de trastorno de estrés postraumático según DSM-5, de acuerdo con sus respuestas en el CIT. El profesional deberá valorar e integrar esta información con todo el resto de los datos disponibles del caso (entrevista, historial, observación, informantes colaterales, otras pruebas...) para contrastar la presencia o ausencia de los síntomas y refutar o confirmar estas apreciaciones y proceder a la mejor toma de decisiones. En los siguientes apartados de este informe se proporcionará información complementaria que será útil para tener una panorámica completa de la sintomatología específica que manifiesta la persona evaluada de cara a la valoración por parte del profesional.

Disociación

No manifiesta sintomatología disociativa destacada en relación con el acontecimiento.

Centralidad del acontecimiento

Finalmente, cabe señalar que la persona evaluada siente que, tras el acontecimiento, nada ha vuelto a ser igual en su vida. Le ha afectado significativamente como persona. Este cambio vital puede ser incluso destacable para los demás. Es probable que el acontecimiento traumático ocupe un lugar central en su identidad, existiendo un antes y un después con relación al acontecimiento. Puede ser interesante la indagación directa con la persona evaluada para obtener más

información sobre esta percepción del acontecimiento.

Si bien este no es un aspecto definitorio de la sintomatología postraumática según las clasificaciones diagnósticas, una alta centralidad del acontecimiento traumático se relaciona con memorias más vívidas del acontecimiento y con una mayor sintomatología postraumática, constituyendo un elemento esencial para comprender la experiencia personal de lo sucedido. Por este motivo puede ser conveniente indagar en ello para una comprensión integral de la sintomatología postraumática experimentada por la persona evaluada y el sistema de creencias que puede estar vinculado.

ESCALAS DE SÍNTOMAS: ÁREA INTERNALIZANTE

Esta sección proporciona información sobre las puntuaciones obtenidas por la persona evaluada en las escalas de síntomas internalizantes (Problemas somáticos, Alteraciones del sueño, Ansiedad, Desregulación emocional, Dependencia emocional, Rumiación, Depresión, Desconexión social, Malestar sexual y Alteraciones de la conducta alimentaria).

Con el fin de no extender innecesariamente este informe interpretativo, solamente aparecerán los contenidos de aquellas escalas que presenten puntuaciones significativas.

La persona evaluada refiere experimentar de forma notable diversos síntomas de dolor y malestar en diversas zonas. En concreto, manifiesta padecer con frecuencia:

- Dolor en la zona del estómago.

Las quejas somáticas parecen afectar a la mayoría de los sistemas orgánicos y pueden estar acompañadas de cansancio, fatiga y debilidad incapacitantes para la persona.

Antes de pensar en una posible somatización postraumática, se recomienda al profesional que descarte si la sintomatología somática tiene una base física/médica explicable, si se trata de una exacerbación de problemas físicos preexistentes al trauma, o si es una respuesta común a otros estados de ansiedad o de malestar emocional presentes en la persona evaluada.

Si se descarta la base física o médica de los síntomas somáticos manifestados, puede plantearse como una posible hipótesis que la persona evaluada esté expresando sus dificultades psicológicas mediante canales somáticos con una variedad de dolores en gran medida inespecíficos. Si el profesional lo considera oportuno, también podría explorarse en qué grado estas molestias y dolores podrían haber pasado a ser parte de la identidad de la persona evaluada o haber desarrollado un autoconcepto basado en sus dolencias físicas. Será conveniente recabar información sobre la presencia de enfermedades físicas y otras informaciones colaterales que permitan complementar y matizar estas hipótesis interpretativas.

La persona evaluada presenta niveles elevados de ansiedad, caracterizados por un estado general de nerviosismo, preocupación excesiva, dudas constantes y temor a equivocarse. Existe también una sensación permanente de amenaza, que puede ser específica o inespecífica. Tiende a tener pensamientos negativos intrusivos y recurrentes.

Siente la necesidad de hacer cosas de forma repetitiva para reducir el malestar emocional y manifiesta que tiene ideas o pensamientos que no consigue quitarse de la cabeza. Esto puede sugerir la presencia de síntomas obsesivos-compulsivos que conviene explorar y sobre los que habrá que indagar. Específicamente será recomendable averiguar a qué ideas o pensamientos recurrentes se refiere la persona evaluada que no consigue quitarse de la cabeza (ideas e imágenes vinculadas con el acontecimiento, pensamientos negativos sobre sí misma, los demás, el mundo o el futuro, ideas de autolisis, obsesiones o compulsiones...) para ver si es un reflejo de un componente obsesivo de un patrón obsesivo-compulsivo determinado o si tiene que ver con otros aspectos. La ansiedad se incrementa cuando se encuentra en multitudes y espacios cerrados. Experimenta ansiedad en contextos sociales o al conocer gente nueva, manifestando síntomas de ansiedad social.

Estos niveles elevados de ansiedad se acompañan también de altos niveles de reactividad fisiológica, por lo que sería conveniente explorar la existencia de trastornos de tipo psicofisiológico o psicosomático y una posible tendencia general a la somatización.

La persona evaluada tiende a obsesionarse y a darle vueltas a las cosas de forma repetitiva.

La persona evaluada presenta altos niveles de sintomatología depresiva, que se caracteriza por tristeza, creencias negativas sobre uno mismo, baja autoestima, sentimientos de inutilidad, incapacidad para experimentar emociones positivas, anhedonia, falta de energía y dificultades de concentración. La incapacidad para manejar las imágenes y pensamientos intrusivos incrementa el sentimiento depresivo y, a su vez, los síntomas depresivos inciden significativamente sobre la intrusión. La sintomatología depresiva incide significativamente en la dificultad para manejar el cansancio, las quejas somáticas y la sensación de sentirse físicamente enfermo. A su vez, los síntomas somáticos recurrentes incrementan los sentimientos depresivos. Esta sintomatología también se relaciona con la percepción por parte de la persona evaluada de que los demás le han fallado o no han estado a la altura de las circunstancias, como se

comentará en el apartado relativo a las escalas de alteraciones en las creencias. Y específicamente hace referencia a que:

- Siente que no puede confiar en nadie.
- Cree que hay personas que quieren hacerle daño.

La persona evaluada siente que difícilmente encaja en el ambiente social que le rodea y ha perdido el interés por las relaciones sociales.

La persona evaluada manifiesta sentir una notable preocupación, inquietud y malestar en relación con su actividad sexual, así como ansiedad, temor, culpa y vergüenza y pensamientos o imágenes negativas durante el sexo. Muestra una reacción negativa general a las situaciones sexuales lo que puede afectar a su funcionamiento global, a su autoconcepto y las relaciones de pareja. Este malestar sexual es probable que esté vinculado a la vivencia del acontecimiento, ya que la persona refiere específicamente que:

- Lo que le sucedió (el acontecimiento que ha descrito) le afecta muy negativamente a su vida sexual.

ESCALAS DE SÍNTOMAS: ÁREA EXTERNALIZANTE

Esta sección proporciona información sobre las puntuaciones obtenidas por la persona evaluada en las escalas de síntomas externalizantes (Abuso de sustancias, Conductas de riesgo, Autolesiones, Ideación y conducta suicida, Ira).

El análisis de las puntuaciones no permite observar ninguna elevación destacable que merezca ser reseñada. Por lo tanto se remite al profesional a la información proporcionada en otros apartados de este informe para su valoración.

ESCALAS DE ALTERACIONES EN LAS CREENCIAS

Esta sección ofrece un análisis pormenorizado de las creencias alteradas en las personas que han sufrido un acontecimiento traumático, que incluyen las creencias negativas sobre los demás, sobre el mundo y el futuro y sobre uno mismo, así como las cogniciones relacionadas con la culpa y aquellas que llevan a la persona a considerarse no merecedora de felicidad y disfrute. A continuación se detallarán solo aquellas alteraciones que han mostrado un nivel significativo y que requieren la atención del profesional.

La persona evaluada tiene una visión notablemente negativa de los demás, considerándoles capaces de engañar, de hacer daño y de defraudar la confianza depositada en ellos. Todo ello puede llevar a la aparición de sentimientos de desconfianza y de recelo hacia los demás. Cuando aparecen puntuaciones altas en esta escala conviene indagar acerca de si las creencias negativas sobre los demás son generalizadas o si, por el contrario, se centran en determinados grupos específicos, ya sea en relación con las características del victimario o incluso con prejuicios previos sobre determinados grupos sociales. Estas creencias negativas sobre los demás pueden ser consecuencia de la ruptura que el acontecimiento supone en el supuesto básico de que “el mundo es bueno”. Sería conveniente explorar actitud suspicaz u hostil debido a que específicamente la persona evaluada ha afirmado que:

- Siente que no puede confiar en nadie.
- Cree que hay personas que quieren hacerle daño

Habría que valorar en qué grado esa sensación de no confiar en nadie también puede aplicarse al propio profesional, ya que podría afectar a todas las actuaciones que se lleven a cabo, incluyendo cualquier posible intervención, pero también la propia evaluación y la aplicación del CIT. Si el profesional lo considera oportuno, podría ser conveniente indagar sobre qué personas considera que le quieren hacer daño, para obtener una visión más detallada de este aspecto dada su relevancia para obtener una visión integral de la situación de la persona evaluada. Para un correcto análisis de estas creencias negativas con relación a los demás, es importante que se tenga en cuenta el contexto de la persona evaluada y los acontecimientos traumáticos vividos. Esto es, hay que tener en cuenta que esta sensación de que hay personas que quieren hacer daño puede ser explicada por las circunstancias de la persona evaluada y los acontecimientos traumáticos vividos (p. ej., violencia de género, acoso laboral, violencia sexual o física...).

Presenta cierta tendencia a percibir el mundo, la vida y el futuro como peligrosos y llenos de desgracias.

La persona evaluada muestra cierta tendencia a la desvalorización, acompañada de sentimientos de inutilidad e inferioridad.

ESCALA DE DETERIORO EN EL FUNCIONAMIENTO

Esta sección ofrece información sobre cómo ha afectado el acontecimiento descrito a diferentes áreas de funcionamiento de la persona evaluada: vida sentimental o de pareja, vida social, vida familiar, vida laboral, vida sexual, salud física y estado psicológico general. Permite al profesional hacer valoración más detallada sobre las posibles secuelas a raíz de los acontecimientos traumáticos, o bien, posibilita información detallada sobre cuáles son las áreas que requieren una intervención terapéutica más urgente.

De acuerdo con la información referida por la persona evaluada, el acontecimiento ha afectado muy negativamente a distintas áreas de funcionamiento de la persona evaluada. Los síntomas presentes provocan un deterioro acusado y significativo en diversas áreas importantes del funcionamiento vital. En concreto, según refiere la persona evaluada, las áreas afectadas negativamente con frecuencia son:

- su vida sentimental o de pareja
- su vida laboral
- su vida sexual
- su salud física

Dado que se trata de una valoración mediante autoinforme (es la propia persona la que informa subjetivamente del grado en que se ha visto afectada negativamente cada área de su vida) y no de un indicador objetivo de deterioro, sería conveniente y necesario que el profesional pueda contrastar las áreas valoradas como más afectadas por la persona evaluada con otras fuentes de información externas, incluidos familiares y otros seres queridos, observación dentro y fuera de las sesiones de evaluación, historial, otras pruebas... así como con la propia caracterización del acontecimiento traumático y con la información disponible con relación al mismo. Este contraste podría resultar muy valioso para obtener una visión lo más amplia y comprehensiva de los problemas experimentados por la persona evaluada.

OTRAS CONSIDERACIONES ORIENTATIVAS

En esta sección se incluyen otras consideraciones orientativas que pueden plantearse a partir del análisis conjunto de diversas escalas del CIT y que tratan de proporcionar algunas hipótesis interpretativas que puedan ser sugerencias en las que indagar o tener en cuenta para el proceso global de evaluación o intervención. Al igual que se señalaba en otras partes de este informe, las hipótesis interpretativas aquí sugeridas deberán matizarse y modificarse de acuerdo con los resultados obtenidos en otras escalas y a la información adicional disponible sobre la persona evaluada.

El acontecimiento descrito es central, significativo, disruptivo y marca un momento importante en el desarrollo de la vida de la persona evaluada, al punto que sigue teniendo recuerdos angustiosos, que aparecen de forma súbita, no deliberada y reiteradamente. Ocurren bien cuando se acuerda de ello por alguna razón, bien cuando algo o alguien le recuerda a los acontecimientos, o bien durante el sueño. Intenta evitar todo aquello que se lo recuerde, incluidos, pensamientos, imágenes, sensaciones, conversaciones, actividades y situaciones similares. Todo ello ha influido en su vida cotidiana, afectando notablemente diversas áreas vitales.