

Validación Argentina del Cuestionario Internacional de Trauma (CIT)

Argentine Adaptation of International Trauma Questionnaire (ITQ)

Gisela Matrángolo¹, Cecilia Yaccarini², Hugo Simkin³ y Susana Azzollini⁴

Resumen

El presente trabajo se ocupa de evaluar las propiedades psicométricas y la consistencia interna del International Trauma Questionnaire (ITQ) en Argentina. Participaron del estudio 861 adultos con edades comprendidas entre 18 y 74 años ($M=40,8$ $DE=16.80$) y de ambos sexos (Mujeres=70%, Hombres=30%). El modelo de dos factores de segundo orden, con seis factores de primer orden, presentó índices de ajuste aceptables (NNFI=.98; CFI=.99; RMSEA=.054). Los resultados indicaron una consistencia interna aceptable para el Trastorno de Estrés Postraumático (TEPT) ($\omega=.940$) y el Trastorno de Estrés Postraumático (TEPTC) ($\omega=.898$). La adaptación argentina del International Trauma Questionnaire (ITQ) presenta 12 ítems, similares a los propuestos por los autores originales.

Palabras clave: Cuestionario Internacional de Trauma, TEPT, TEPTC, adaptación, validación

Abstract

The present work evaluates the psychometric properties and internal consistency of the International Trauma Questionnaire (ITQ) in Argentina. A total of 861 adults between 18 and 74 years old ($M=40.8$ $SD=16.80$) and of both sexes (Women=70%, Men=30%) participated in the study. The two-factor second-order model, with six first-order factors, presented acceptable fit indices (NNFI=.98; CFI=.99; RMSEA=.054). The results indicated an acceptable internal consistency for Posttraumatic Stress Disorder PTSD ($\omega=.940$) and Complex Posttraumatic Stress Disorder (CPTSD) ($\omega=.898$). The Argentine adaptation of International Trauma Questionnaire (ITQ) presents 12 items, similar to those proposed by the original authors.

Keywords: International Trauma Questionnaire, PSTD, CPSTD, adaptation, validation

¹ Doctora en Psicología. Profesora Titular, Facultad de Humanidades, Ciencias Sociales y Empresariales, Universidad Maimónides. Correo: matrangolo.gisela@maimonides.edu (Autora de correspondencia)

² Licenciada en Psicología. Profesora Adjunta, Facultad de Humanidades, Ciencias Sociales y Empresariales, Universidad Maimónides. Becaria Doctoral del Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas. Correo: yaccarini.cecilia@maimonides.edu

³ Doctor en Psicología. Profesor Adjunto, Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Buenos Aires. Investigador Asistente del Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas. Correo: hugosimkin@sociales.uba.ar

⁴ Doctora en Psicología. Profesora Adjunta, Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires. Investigadora Independiente del Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas. Correo: susanaazzollini@conicet.gov.ar

Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación – e Avaliação Psicológica. RIDEP · N°64 · Vol.3 · 33-40 · 2022

ISSN: 1135-3848 print /2183-6051online

This work is licensed under CC BY-NC 4.0. To view a copy of this license, visit <http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>

Introducción

Las primeras conceptualizaciones acerca del impacto de las vivencias traumáticas para la salud mental se originan a comienzos del siglo veinte, a partir del estudio de sintomatología específica presentada por ex combatientes (Labrador et al., 2003). No obstante, se ha observado posteriormente que esta misma sintomatología se presenta asimismo en otras poblaciones que se encuentran igualmente expuestas a situaciones en las que corre riesgo la vida o que, por sus características generalmente inesperadas e irreversibles, resultan altamente estresantes (Martins Da Silva et al., 2009).

El manual de Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-11) de la Organización Mundial de la Salud (WHO, 2018) considera dos grupos de trastornos emparentados por su relación con las vivencias traumáticas. Por una parte, el Trastorno de Estrés Postraumático (TEPT), caracterizado por un núcleo que reúne tres grupos de síntomas, tales como la reexperimentación, la evitación y la sensación de amenaza o hipervigilancia. Por otra parte, el Trastorno de Estrés Postraumático Complejo (TEPTC), fue introducido para identificar a aquellas personas que, estando expuestas a eventos traumáticos de forma sostenida y recurrente, presentan - sumados a la sintomatología de TEPT- problemas en la autorregulación emocional. El TEPTC se presenta a partir de una situación traumática interpersonal de inicio en la niñez, como es el caso de los distintos tipos de maltrato infantil: el maltrato físico, el maltrato emocional, el abuso sexual, la negligencia física o emocional, o la exposición a la violencia hacia la madre, entre otros (Jarero, 2014). Asimismo, se caracteriza por la presencia de síntomas nucleares de TEPT y sintomatología ligada a la perturbación de la autorregulación emocional, que posiblemente tenga lugar debido a la prolongada y crónica exposición a los eventos traumáticos (Folke et al., 2019). Los síntomas de desregulación emocional que se indican en el CIE 11 son: (1) desregulación afectiva, (2) autoconcepto negativo y (3) problemas en las relaciones interpersonales (Karatzias et al., 2017). Cabe señalar que los estudios destacan la conveniencia de considerar las diferencias entre el TEPT y el TEPTC para el adecuado diagnóstico

(Marylene Cloitre et al., 2013; Karatzias et al., 2017).

Con el fin de evaluar la sintomatología de TEPT y TEPTC se formula el Cuestionario Internacional de Trauma o *International Trauma Questionnaire* (ITQ) (Marylene Cloitre et al., 2009, 2019). El ITQ es frecuentemente utilizado en distintos contextos como Austria (Haselgruber et al., 2020), China (Ho et al., 2019), Líbano (Vallières et al., 2013), Israel (Gilbar et al., 2018), Japón (Ho et al., 2020), Lituania (Kazlauskas et al., 2018; Knepfel et al., 2020), Reino Unido (Marylene Cloitre et al., 2019; Murphy et al., 2020), Suecia (Bondjers et al., 2019), Taiwan (Ho et al., 2020) (Tabla 1), en distintas poblaciones como adultos víctimas de maltrato en la infancia (Knepfel et al., 2020), niños adoptados (Haselgruber et al., 2020), adultos jóvenes (Ho et al., 2019), población general (Cloitre et al., 2019), veteranos (Murphy et al., 2020), refugiados (Vallières et al., 2013), asistentes a centros de salud mental (Kazlauskas et al., 2018), adolescentes (Kazlauskas et al., 2020), y hombres perpetradores de violencia de género (Gilbar et al., 2018). En todos los casos la ITQ mostró propiedades psicométricas aceptables ($.92 \geq CFI \leq .99$; $.034 \geq RMSEA \leq .082$).

Método

Diseño y participantes

Para la ejecución de este trabajo se ha optado por un diseño instrumental (Montero & León, 2007). La muestra, de tipo intencional, incluye a 861 adultos argentinos con edades que oscilan entre los 18 y 74 años ($M=40,8$ $DE=16.80$) y de ambos sexos Mujeres=603 (70%) y Hombres=258 (30%). Se les solicitó a los participantes consignar la edad, el género y el nivel de estudios.

Instrumentos

International Trauma Questionnaire (ITQ). Cuestionario Internacional de Trauma (CIT) (Cloitre et al., 2019, 2009)

Basado en el CIE-11 el CIT se compone por 12 Ítems compatibles al diagnóstico de TEPT (6 Ítems) y al TEPTC (6 Ítems) propuestos por la CIE-11. La subescala de TEPT se compone por 3 dimensiones: (1) Reexperimentación 2 ítems (e.g. ¿Ha experimentado recuerdos imágenes

Tabla 1. Países donde fue utilizada la ITQ

Autores	Año	País	Muestra	N	CFI	RMSEA
Haselgruber et al.	2020*	Austria	Niños	136	.98	.068
Ho et al.	2020*	Japón	Adultos jóvenes	324	.99	.080
Ho et al.	2020*	Taiwan	Adultos jóvenes	254	.99	.066
Murphy et al.	2020*	Reino Unido	Veteranos	334	.97	.058
Bondjers et al.,	2019*	Suecia	Población general	184	.98	.044
Cloitre et al.	2019*	Reino Unido	Población general	2653	.99	.034
Ho et al.	2019*	China	Adultos jóvenes	423	.98	.044
Gilbar et al.	2018	Israel	Hombre victimarios de IPV	234	.92	.082
Kazlauskas et al.	2018	Lituania	Pacientes de centros de salud mental	280	.97	.043
Vallières et al.	2018	Líbano	Refugiados sirios	112	.95	.050

Nota. *Versión optimizada N=Número de participantes

desagradables y repetitivas del suceso de forma involuntaria?), (2) Evitación conductual/cognitiva, 2 Items (e.g. ¿Ha evitado personas, lugares, situaciones o actividades que provocan recuerdos, pensamientos o sentimientos relacionados con el suceso porque le crea malestar emocional?) y (3) Sensación de Amenaza- Hiperactivación 2 Items (e.g. ¿Ha estado hiperalerta, hipervigilante o “en guardia”?). Por su parte, la subescala TEPTC se compone por tres dimensiones: (1) Desregulación Afectiva (e.g. Cuando estoy enojado me ha tomado mucho tiempo calmarme), (2) Autoconcepto Negativo (e.g. Me siento Inútil) y (3) Problemas en las relaciones (e.g. Me resulta difícil sentirme emocionalmente cerca de otras personas).

Procedimiento

Para la adaptación y validación del CIT se realizó en primer lugar una retrotraducción de la técnica original (Bolaños-Medina & González-Ruiz, 2012) a partir de la cual se procuró mantener el sentido psicológico de cada término. El estudio se realizó sobre adultos argentinos. La participación fue voluntaria y ninguno de los participantes recibió compensación económica por participar en el estudio.

Aspectos éticos

El proyecto de investigación en el que se enmarca el estudio fue evaluado y aprobado por un comité de ética. Una vez aprobado, los participantes fueron invitados a participar voluntariamente solicitando su consentimiento informado, cumpliendo con los códigos de conducta ética que establece el Consejo Nacional de Investigación Científica y Técnica (CONICET) (Res. D N° 2857/06). Así también se les hizo constar a los participantes que los resultados serían

empleados con fines exclusivamente académico-científicos de acuerdo con la Ley Nacional 25.326 de protección de los datos personales.

Análisis de Datos

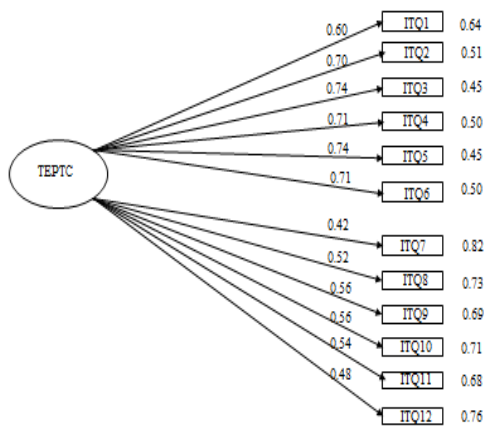
Con el objetivo de evaluar las propiedades psicométricas del CIT se procedió a realizar un Análisis Factorial Confirmatorio (AFC), a través de una estimación Robusta de Máxima Verosimilitud (MLR) considerándose los índices de bondad de ajuste χ^2 , IFI, (*Incremental Fit Index*), NNFI (*Non-Normed Fit Index*), CFI (*Comparative fit index*) y RMSEA (*Root-Mean-Square Error of Approximation*) SRMR. A este respecto se destaca que valores de IFI, NNFI, y CFI $\geq .90$ son considerados como adecuados (Morata-Ramirez et al., 2015). En el caso del RMSEA valores $\leq .05$ son indicadores de buen ajuste, mientras que valores $\leq .08$ son indicadores de un ajuste adecuado, valores $\leq .1$ se consideran mediocres y $\geq .1$ se consideran inaceptables (Lai & Green, 2016; MacCallum et al., 1996)

La confiabilidad del CIT fue analizada a partir del análisis de consistencia interna tomando en consideración el coeficiente Alpha de Cronbach, tal como se presenta en diversos estudios (Chau & Saravia, 2016; Rosales-Sarabia et al., 2018) y el Omega de McDonald, siguiendo las recomendaciones de la literatura (Zhang & Yuan, 2016).

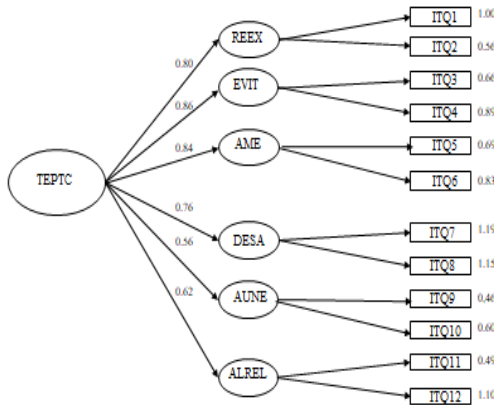
Resultados

Con el fin de adaptar el CIT se realizó un análisis factorial confirmatorio siguiendo a la literatura; se presentan cuatro posibles modelos con el fin de compararlos y considerar el más adecuado (Cloitre et al., 2018; Ho et al., 2019). En

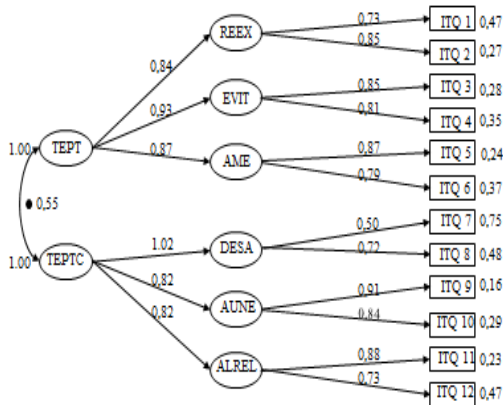
Modelo 1. Modelo Unidimensional



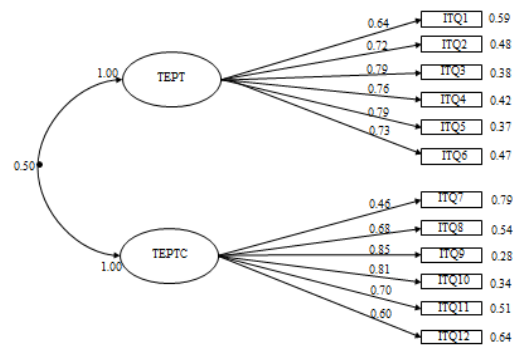
Modelo 2. Factor único de segundo orden con seis elementos de primer orden



Modelo 3. Modelo de dos factores de segundo orden cada uno medido por tres factores de primer orden



Modelo 4. Modelo de dos factores de segundo orden.



primer lugar, el modelo 1 presenta parámetros estimados e índices de ajuste de valores bajos, mientras que presenta un elevado RMSEA. En segundo término, los modelos 2 y 4, aunque presentan parámetros estimados adecuados y ciertos índices de ajuste dentro de valores adecuados -.92 a .93-, muestran un RMSEA por encima de .1, sugiriendo un ajuste inadecuado. Debido a los resultados descriptos los modelos 1, 2 y 4 fueron rechazados.

Por su parte, el modelo de dos factores de segundo orden (modelo 3) muestra índices de ajuste adecuados, tal como se presentan en la Tabla 2.

En la Tabla 2 puede observarse que el análisis ha contribuido a confirmar que el modelo de dos factores de segundo orden (modelo 3) se ajusta a los datos recabados en campo (Hair et al., 2009). El Ji cuadrado presenta un valor de 4634.09 y el *p* valor de .00. Por su parte, los índices de ajuste de IFI, NNFI y CFI lograron valores superiores a .98 y el RMSEA .054 y un SRMR .021, valores considerados como indicadores de un buen ajuste (Green & Yang, 2015; Kline, 2005).

Consistencia Interna del Cuestionario Internacional de Trauma

Finalmente, se evaluó la consistencia interna a partir del estadístico Omega de McDonald (Ventura León & Caycho Rodríguez, 2017), obteniendo valores aceptables tanto para la subescala de TEPT ($\omega=.94$) y para la subescala TEPTC ($\omega=.89$) (Martínez-Arias, M. R., Hernández, M. J., & Hernández, 2006).

Tabla 2. Modelo estructural de las Escala Internacional de Trauma

Modelo	Índices de Ajuste					Índices de Parsimonia		
	χ^2	IFI	NNFI	CFI	RMSEA	SRMR	CAIC Modelo	CAIC Independiente
Modelo 1	9296.79	.81	.77	.81	.23	.061	268226	938987
Modelo 2	778.79	.93	.91	.93	.13	.094	101150	938987
Modelo 3	165.81	.99	.98	.99	.054	.021	406.28	9389.87
Modelo 4	712.45	.93	.92	.93	.12	.065	906.37	9389.87

Nota. Se utilizó el modelado de ecuaciones estructurales para el análisis. IFI=Índice de Ajuste Incremental, NNFI=Índice de Ajuste No Normado, CFI=Índice de Ajuste Comparado RMSEA=Error cuadrático medio de aproximación CAIC=Consistent Akaike Informaion Criterion

Tabla 3. Confiabilidad de la Escala Internacional de Trauma

Coefficientes	ω	α
TEPT	.940	.701
TEPTC	.898	.844

Nota. TEPT=Trastorno de Estrés Postraumático.

TEPTC=Trastorno de Estrés Postraumático Complejo

Discusión

El presente trabajo tuvo como objetivo adaptar y validar el CIT para Argentina. Los 12 ítems de la versión adaptada son similares a los propuestos por la versión original. A partir del análisis factorial confirmatorio se puede observar un ajuste adecuado de los datos del modelo de dos factores de segundo orden (Modelo 3). Cabe señalar que este modelo es uno de los propuestos por los autores originales y es replicado en trabajos siguientes, obteniendo mejores índices de ajuste en relación a otros modelos propuestos (Bondjers et al., 2019; Karatzias et al., 2017; Murphy et al., 2020). Si bien, Ho et al., (2019) presentan mejores índices de ajuste para el modelo de dos factores de segundo orden, subrayan que la superioridad de este modelo es mínima.

En el presente estudio, en el modelo de dos factores de segundo orden se observan parámetros estimados e Índices de ajuste adecuados (Beauducel & Herzberg, 2006).

En cuanto a la confiabilidad, el coeficiente Omega de McDonald muestra valores de entre .89 y .94 en cada una de las subescalas mostrando adecuadas propiedades psicométricas.

El modelo propuesto permite discriminar entre el TEPT y el TEPC según propone la CIE-11, aportando una técnica válida y confiable para la evaluación del TEPT Y TEPTC en el ámbito de investigación en el contexto argentino. Así mismo, por su brevedad y capacidad discriminativa, el

cuestionario podría ser utilizado en el ámbito clínico como parte de un screening clínico, permitiendo detectar casos de TEPT y TEPTC en población argentina.

Entre las limitaciones de este estudio se destacan que la población arribada para el estudio se reduce únicamente a habitantes de la Provincia y la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Así mismo, se trata de una muestra de participantes de población general, por lo que se recomienda, para futuros estudios diversificar a distintas poblaciones, con especial atención a excombatientes y población clínica. Por otra parte, este estudio presenta únicamente un estudio de Validez Interna del CIT, futuros trabajos aportarían al presentar estudios de Validez Externa del cuestionario.

Referencias

- Beauducel, A., & Herzberg, P. Y. (2006). On the performance of maximum likelihood versus means and variance adjusted weighted least squares estimation in CFA. *Structural Equation Modeling: A Multidisciplinary Journal*, 13(2), 186-203. https://doi.org/10.1207/s15328007sem1302_2
- Bolaños-Medina, A., & González-Ruiz, V. (2012). Deconstructing the translation of psychological tests. *Meta: Journal Des Traducteurs/Meta: Translators' Journal*, 57(3), 715-739.
- Bondjers, K., Hyland, P., Roberts, N. P., Bisson, J. I., Willebrand, M., & Arnberg, F. K. (2019). Validation of a clinician-administered diagnostic measure of ICD-11 PTSD and Complex PTSD: The

- International Trauma Interview in a Swedish sample. *European Journal of Psychotraumatology*, *10*(1), 1-11. <https://doi.org/10.1080/20008198.2019.1665617>
- Chau, C., & Saravia, J. C. (2016). Conductas de salud en estudiantes universitarios Limeños: Validación del CEVJU health behaviors in university students from Lima: Validation of CEVJU resumen. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación – e Avaliação Psicológica*, *1*(41), 90-103.
- Cloitre, M., Shevlin, M., Brewin, C. R., Bisson, J. I., Roberts, N. P., Maercker, A., Karatzias, T., & Hyland, P. (2018). The International Trauma Questionnaire: Development of a self-report measure of ICD-11 PTSD and complex PTSD. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, *138*(6), 536-46. <https://doi.org/10.1111/acps.12956>
- Cloitre, Marylene, Garvert, D., Brewin, C. R., Bryant, R. A., & Maercker, A. (2013). Evidence for proposed ICD-11 PTSD and complex PTSD: A latent profile analysis. *European Journal of Psychotraumatology*, *4*, 1-13.
- Cloitre, Marylene, Shelvin, M., Brewin, C. R., Bisson, J. I., Roberts, N. P., Maercker, A., Karatzias, T., & Hyland, P. (2019). The International Trauma Questionnaire: Development of a self-report measure of ICD-11 PTSD and Complex PTSD Marylène. *Journal of Chemical Information and Modeling*, *53*(9), 1689-1699. <https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>
- Cloitre, Marylene, Stolbach, B., Herman, J., Van del Kolk, B., Pynoos, R., Wang, J., & Petkova, E. (2009). A developmental approach to Complex PTSD: Childhood and adult cumulative trauma as predictor of symptom complexity. *Journal of Traumatic Stress*, *22*(5), 399-408. <https://doi.org/10.1002/jts>
- Folke, S., Nielsen, A. B. S., Andersen, S. B., Karatzias, T., Karstoft, K., Folke, S., Nielsen, A. B. S., Andersen, S. B., Karatzias, T., Folke, S., Nielsen, A. B. S., & Andersen, S. B. (2019). ICD-11 PTSD and complex PTSD in treatment-seeking Danish veterans: A latent profile analysis latent profile analysis. *European Journal of Psychotraumatology*, *10*(1). <https://doi.org/10.1080/20008198.2019.1686806>
- Gilbar, O., Hyland, P., Cloitre, M., & Dekel, R. (2018). ICD-11 complex PTSD among Israeli male perpetrators of intimate partner violence: Construct validity and risk factors. *Journal of Anxiety Disorders*, *54*, 49-56. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2018.01.004>
- Green, S. B., & Yang, Y. (2015). Evaluation of dimensionality in the assessment of internal consistency reliability: Coefficient Alpha and Omega coefficients. *Educational Measurement: Issues and Practice*, *34*(4), 14-20.
- Hair, J. F., Black, W. C., Babin, B. J., & Anderson, R. E. (2009). *Multivariate Data Analysis* (p. 816). Prentice Hall.
- Haselgruber, A., Sölva, K., & Lueger-Schuster, B. (2020). Validation of ICD-11 PTSD and complex PTSD in foster children using the International Trauma Questionnaire. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, *141*(1), 60-73. <https://doi.org/10.1111/acps.13100>
- Herman, J. L. (1992). Complex PTSD: A syndrome in survivors of prolonged and repeated trauma. *Journal of Traumatic Stress*, *5*(3), 377-391.
- Ho, G. W. K., Hyland, P., Shevlin, M., Chien, W. T., Inoue, S., Yang, P. J., Chen, F. H., Chan, A. C. Y., & Karatzias, T. (2020). The validity of ICD-11 PTSD and Complex PTSD in East Asian cultures: Findings with young adults from China, Hong Kong, Japan and Taiwan. *European Journal of Psychotraumatology*, *11*(1).

- <https://doi.org/10.1080/20008198.2020.1717826>
- Ho, G. W. K., Karatzias, T., Cloitre, M., Chan, A. C. Y., Bressington, D., Chien, W. T., Hyland, P., & Shevlin, M. (2019). Translation and validation of the Chinese ICD-11 International Trauma Questionnaire (ITQ) for the Assessment of Posttraumatic Stress Disorder (PTSD) and Complex PTSD (CPTSD). *European Journal of Psychotraumatology*, *10*(1), 1-10.
<https://doi.org/10.1080/20008198.2019.1608718>
- Jarero, I. (2014). Comentarios sobre el Trastorno por Estrés Postraumático Complejo: Perspectivas del DSM-5 y del CIE-11. *Revista Iberoamericana de Psicotraumatología y Disociación*, *6*(1), 1-4.
- Karatzias, T., Cloitre, M., Maercker, A., Kazlauskas, E., Shevlin, M., Hyland, P., Bisson, J. I., Roberts, N. P., & Brewin, C. R. (2017). PTSD and Complex PTSD: ICD-11 updates on concept and measurement in the UK, USA, Germany and Lithuania. *European Journal of Psychotraumatology*, *8*(sup7), 1418103.
<https://doi.org/10.1080/20008198.2017.1418103>
- Kazlauskas, E., Gegieckaite, G., Hyland, P., Zelviene, P., & Cloitre, M. (2018). The structure of ICD-11 PTSD and complex PTSD in Lithuanian mental health services. *European Journal of Psychotraumatology*, *9*(1).
<https://doi.org/10.1080/20008198.2017.1414559>
- Kazlauskas, E., Zelviene, P., Daniunaite, I., Hyland, P., Kvedaraite, M., Shevlin, M., & Cloitre, M. (2020). The structure of ICD-11 PTSD and Complex PTSD in adolescents exposed to potentially traumatic experiences. *Journal of Affective Disorders*, *265*, 169-174.
<https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.01.061>
- Kline, R. B. (2005). *Structural equation modeling*. The Guilford Press.
- Knefel, M., Lueger-Schuster, B., Bisson, J., Karatzias, T., Kazlauskas, E., & Roberts, N. P. (2020). A cross-cultural comparison of ICD-11 Complex Posttraumatic Stress Disorder symptom networks in Austria, the United Kingdom, and Lithuania. *Journal of Traumatic Stress*, *33*(1), 41-51.
<https://doi.org/10.1002/jts.22361>
- Labrador, F., Crego, A., & Rubio, G. (2003). Metodología Clínica experimental aplicada al estrés postraumático: Formulación y tratamiento de un caso [Clinical experimental methodology applied to posttraumatic stress: A case study]. *Acción Psicológica*, *2*(3).
<https://doi.org/10.5944/ap.2.3.535>
- Lai, K., & Green, S. B. (2016). The problem with having two watches: Assessment of fit when RMSEA and CFI disagree. *Multivariate Behavioral Research*, *51*(2), 220-239.
- MacCallum, R. C., Browne, M. W., & Sugawara, H. M. (1996). Power analysis and determination of sample size for covariance structure modeling. *Psychological Methods*, *1*(2), 130.
- Martínez-Arias, M. R., Hernández, M. J., & Hernández, M. V. (2006). *Psicometría*. Alianza Ed.
- Martins Da Silva, S., Da Cruz Moreira, T., Aguilar Pinto, S., & Cruz Souza, C. (2009). Cancro da mama e desenvolvimento pessoal e relacional: Estudo das características psicométricas do Inventário de Desenvolvimento Pós-Traumático (Posttraumatic Growth Inventory) numa amostra de mulheres da população Portuguesa Breast cancer and personal. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación – e Avaliação Psicológica*, *2*(28), 105-133.
- Montero, I., & León, O. G. (2007). A guide for naming research studies in Psychology 1. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, *7*(3), 847-862.

<https://doi.org/ISSN 1697-2600>

- Morata-Ramirez, M. A., Holgado- Tello, F., Barbero García, I., & Mendez, G. (2015). Confirmatory factor analysis. Recommendations for unweighted least squares method related to Chi-Square and RMSEA. *Acción Psicológica*, *12*(1), 79-90. <https://doi.org/https://doi.org/10.5944/ap.12.1.14362>
- Murphy, D., Shevlin, M., Pearson, E., Greenberg, N., Wessely, S., Busuttill, W., & Karatzias, T. (2020). A validation study of the International Trauma Questionnaire to assess post-traumatic stress disorder in treatment-seeking veterans. *British Journal of Psychiatry*, *216*(3), 132-137. <https://doi.org/10.1192/bjp.2020.9>
- Organization., W. H. (2018). *International statistical classification of diseases and related health problems: Eleventh revision*. Geneva.
- Rosales-sarabia, R. M., Aragón, S. R., María, L., & Martínez, R. (2018). Perdón y resentimiento hacia la pareja: Desarrollo y validación de dos Escalas. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación – e Avaliação Psicológica*, *2*(47), 141-156. <https://doi.org/10.21865/RIDEP47.2.10>
- Vallières, F., Ceannt, R., Daccache, F., Abou Daher, R., Sleiman, J., Gilmore, B., Byrne, S., Shevlin, M., Murphy, J., & Hyland, P. (2013). ICD-11 PTSD and Complex PTSD among Syrian refugees in Lebanon: The factor structure and the clinical utility of the International Trauma Questionnaire. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, *138*(6), 547-557.
- Ventura León, J. L., & Caycho Rodriguez, T. (2017). El coeficiente Omega: Un método alternativo para la estimación de la confiabilidad. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, *15*(1), 625-627. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=773/77349627039>