

Spanish Translation by María J. Zarza

SCORING THE CTS2 AND CTSPC

Murray A. Straus
 Family Research Laboratory, University of New Hampshire
 Durham, NH 03824 603-862-2594 FAX 603 862-1122
Murray.straus@unh.edu www.unh.edu/frl

INTRODUCCION1

Puntuaciones más usadas2

Uso de las terminologías de agresión menor, severa o agresión general2

INTERPRETACION CLINICA DE LAS PUNTUACIONES PARA CASOS INDIVIDUALES .2

Agresión física, coerción sexual, y escalas pare medir los daños producidos2

Escalas de agresión psicológica, negociación y de disciplina no violenta.....3

PUNTUACIONES DE PREVALENCIA Y CRONICIDAD.....3

Medidas de la tendencia central4

Perfiles.....4

Problemas en el uso separado de las puntuaciones de prevalencia y cronicidad.....4

METODOS DE PUNTUACION4

Prevalencia anual.....4

Prevalencia de ocurrencia durante toda la relación5

Frecuencia anual.....5

Puntos de corte para las escalas de agresión psicológica y negociación6

DATOS PERDIDOS6

Puntuaciones de frecuencia anual.....7

Investigar el efecto de reemplazar las puntuaciones perdidas7

TENGA EN CUENTA LA SEVERIDAD DE LAS AGRESIONES.....7

Puntuaciones de severidad no intuitivas8

Uso de la frecuencia anual o de la puntuación de cronicidad.....8

Ponderación sugerida de la severidad8

INTRODUCCION

Este documento tiene como objeto el servir de complemento a la información proporcionada anteriormente sobre el CTS2 (Straus, Hamby, Boney-McCoy y Sugarman, 1996) y del CTSPC (Straus, Hamby, Finkelhor, Moore y Runyan, 1998).

El CTS se puntúa mejor utilizando los programas estadísticos de SPSS, STATA, etc. y utilizando el programa para sumar los ítems y obtener las puntuaciones de las escalas

La puntuación del CTS2 es ligeramente distinta de la CTS1 porque esta última no tiene respuesta de la categoría 7, (*“no sucedió el año pasado, pero sí sucedió con anterioridad”*).

Escalas, subescalas y métodos de puntuación:

La dificultad de este cuestionario se produce porque cada escala incluye subescalas. Además se pueden obtener varias puntuaciones por cada escala y subescala. En la tabla

adjunta se muestran todas las posibles combinaciones y métodos de puntuación. Cada una de las casillas de la tabla representa una variable diferente a incluir. Además, la tabla no muestra todas las formas de combinación posibles ya que existen más métodos de puntuación, aunque menos usados.

Puntuaciones más usadas

La prevalencia es la puntuación más empleada para la investigación como podemos ver más adelante. Para el propósito de algunos estudios, también es importante el estudio de la cronicidad o severidad. La puntuación más importante para el uso clínico con una población ya conocida como violenta, es la de la frecuencia anual.

Periodo de referencia:

El periodo de referencia en este cuestionario es el año de convivencia previo o anterior. Sin embargo, hay circunstancias en las que el CTS2 puede ser administrado bajo un periodo diferente, como por ejemplo un periodo más corto para minimizar tendencias de respuesta (Ej. (los pasados seis meses) o un periodo limitado como desde que comienza un programa hasta que se termina. En este documento, el término de *Prevalencia Annual* debe interpretarse como dependiendo del periodo de referencia que se esté empleando cuando se administre el CTS, periodo que puede incluir alguna de las alternativas ya mencionadas.

Uso de las terminologías de agresión menor, severa o agresión general

Tal y como se indica en la tabla adjunta, el CTS tiene subescalas que miden dos niveles de severidad para la mayoría de las escalas. En el caso de la escala de agresión física, los ítems utilizados para medir la *agresión severa* se consideran más graves en el sentido de que implican un mayor riesgo de producir daños que podrían requerir atención médica en comparación con aquellos ítems de *agresión menor*. La puntuación global se basa en un conjunto de 12 ítems. Los términos *menor* y *severo* de esta escala pueden llegar a malinterpretarse en el sentido de que el término “menor” puede interpretarse como si no fuera un problema serio para la víctima o la sociedad. Si al presentar los resultados en un contexto en el cual puede producirse este problema de interpretación, entonces es mejor emplear los términos de nivel 1 (*menor*) y nivel 2 (*severo*).

INTERPRETACION CLINICA DE LAS PUNTUACIONES PARA CASOS INDIVIDUALES

Agresión física, coerción sexual, y escalas para medir los daños producidos

La escala de agresión física indica tanto si el participante se ha visto envuelto en tal conducta, como el número de veces que ha ocurrido en el periodo de referencia. Los ítems individuales deben examinarse junto con la puntuación de la escala por las diferentes implicaciones que tienen como por ejemplo, *dar una bofetada* en comparación con *dar un puñetazo*. Se ha de aplicar el mismo principio a las escalas de coerción sexual y de los *daños* producidos.

Escalas de agresión psicológica, negociación y de disciplina no violenta

CTS2. Las escalas de cronicidad de la tabla 4 (Straus y colaboradores, 1996) proporcionan un número medio de veces que se vieron envueltos en tales conductas una muestra de estudiantes con sus parejas. Las medias son altas porque es una muestra joven, pero teniendo en cuenta este dato y el hecho de que es una muestra de nivel educativo alto, aún pueden ser útiles las comparaciones con la puntuación de un cliente concreto.

CTSPC. Las puntuaciones de un participante pueden ser comparables con las puntuaciones de cronicidad de una muestra de padres americanos que se da en la tabla 1 de Straus y colaboradores (1998).

Items no contestados u omitidos

Si el sujeto omite un ítem, se debe discutir con él / ella las respuestas del cuestionario antes de realizar la puntuación. Esto puede indicar que el sujeto se ha visto envuelto en tal conducta pero que no desea informar de ella. Si es así, la información perdida puede ser reemplazada utilizando información que el sujeto provee verbalmente.

PUNTUACIONES DE PREVALENCIA Y CRONICIDAD

Generalmente se ve necesario realizar puntuaciones separadas de la prevalencia y de la cronicidad de la agresión física, coerción sexual y de los daños producidos, excepto para cuando se utilice el CTS de forma clínica para evaluar un caso específico y para investigación con muestras de víctimas o agresores.

La necesidad del uso de puntuaciones separadas de prevalencia y las puntuaciones de agresión en la escala de *agresión física* se debe a la existencia en una población no clínica de un 70% a un 90% de población con puntuación cero por lo general. Esta distribución, extremadamente sesgada, hace que la media, e incluso la mediana, sean inapropiadas, infringe las asunciones de muchos procedimientos estadísticos y, además, crea problemas con los perfiles. Además, la distribución está tan sesgada que ninguna transformación es suficiente para normalizarla. Las puntuaciones de prevalencia y cronicidad son la vía para crear medidas con significado de la tendencia central y para solucionar el problema con los perfiles.

La puntuación de prevalencia nos permite decir, por ejemplo, que un porcentaje concreto de un grupo sufrió agresión física. La puntuación de cronicidad nos permite decir con cuánta frecuencia ocurrieron este tipo de asaltos, quién los llevó a cabo y quién fue agredido/a, por ejemplo 5.3 veces durante el periodo de referencia.

Medidas de la tendencia central

Con una distribución tan sesgada como la puntuación cero, de la que ya hemos hablado, la media generalmente resulta en una estadística nada informativa como por ejemplo una media de .004 para el grupo A y la media de .002 para el grupo B. Para tener una medida de tendencia central que sea informativa se requiere una puntuación que describa la frecuencia solamente en aquellos sujetos que se ven envueltos en al menos uno de los actos, por ejemplo; la puntuación de cronicidad.

Perfiles

La puntuación de frecuencia anual (ver más adelante) mide los ítems de la escala por la frecuencia de su ocurrencia. Las puntuaciones para los 12 ítems pueden ir desde cero a 300 (12 ítems de puntuación máxima de 25 cada uno = 300). De esta forma, un número relativamente pequeño de los casos, (aquellos que se ven envueltos en al menos una de las 12 conductas) se extienden en un rango que va desde 1 a 300, la mayoría con puntuaciones de 1 ó 2. Esto produce una tremenda influencia a relativamente pocos perfiles con una alta frecuencia de agresión. Una dicotomía como la puntuación de prevalencia es un método de perfiles restringidos para evitar que tengan una influencia indebida.

Problemas en el uso separado de las puntuaciones de prevalencia y cronicidad

Un problema surge porque la puntuación de cronicidad está disponible solamente para la fracción de la muestra que se ve envuelta en conflictos de agresión física. Otro problema surge porque, aunque la combinación de las puntuaciones de prevalencia y cronicidad proveen de la descripción más completa de agresión y de los daños producidos, complica el análisis de datos y el informe de la investigación ya que muchos análisis deben ser computerizados e informados dos veces, una para la prevalencia y otra para la cronicidad.

METODOS DE PUNTUACION

Prevalencia anual

Esta es la puntuación más empleada para la escala de agresión física y las subescalas. La

puntuación de prevalencia indica que una o más conductas de la escala se llevaron a cabo durante el periodo de referencia. No se refiere al número de actos que se emplearon ni a la frecuencia con la que éstos se emplearon.

- A. Crea una versión dicotómica de los ítems:
- B. Una puntuación de 1 indica que se llevaron a cabo una o más de las conductas de la lista durante el pasado año. Se puntúa con 1 si hay una respuesta de 1, 2, 3, 4, 5 o 6 en un ítem. Se puntúa con 0 si no hubo actos violentos en el año pasado: puntúa 0 en todos los ítems si el sujeto contesta 0 ó 7.
Tenga en cuenta de que los ítems dicotómicos no se suman.

Como se indica arriba, este método asigna una puntuación de 1 (o 100 si usted quiere que la media se exprese en término de porcentajes) para cada sujeto que informe de uno o más actos en la escala. La puntuación de prevalencia es apropiada para las escalas de violencia psicológica, física y sexual así como para la escala de daños producidos porque, para muchos propósitos, el objetivo está en conseguir el porcentaje de la población envuelta en abuso y daños producidos durante el periodo de referencia.

Cronicidad anual

La puntuación de cronicidad es la suma del número de veces que se llevó a cabo cada uno de los actos de la escala por aquellos que utilizaron al menos una conducta violenta de la escala. Para puntuar la cronicidad:

- A. Crear las versiones de cronicidad de los ítems marcando todas las respuestas 0 y 7 como datos perdidos.
- B. Sumar las versiones de cronicidad de los ítems.

Prevalencia de ocurrencia durante toda la relación

1= uno o más actos de violencia que ocurrieron tanto en el año anterior como en el pasado (previamente): dar la puntuación de 1 si ocurrió cualquier acto de violencia, si el sujeto responde desde 1 a 7 (incluyendo este último).

0= Si el sujeto contesta 0 o no responde marca de los ítems entre 1 y 7.

Frecuencia anual

El problema con esta puntuación es que, para la puntuación de *agresión física* (y también para la escala de *agresión psicológica* en menor extensión), está extremadamente sesgada en lo que se refiere a muestras generales (por ejemplo, el 85% con una puntuación de cero). Como resultado, la media no es válida. Sin embargo, la frecuencia

anual es una de las escalas preferidas para medir la puntuación de negociación y es apropiada a veces para las escalas de agresión psicológica del CTS2, y para la escala de *disciplina no violenta y escala de agresión psicológica* del CTSPC.

- A. Crear versiones recodificadas para todos los ítems de violencia puntuando 7 como 0, y evaluando del 3 al 6 como puntos medios, tal y como sigue 3=4, 4=8, 5=15, 6=25 (punto medio asumido)
- B. Sumar los ítems de la escala.

Puntos de corte para las escalas de agresión psicológica y negociación

En el caso de las escalas de agresión psicológica y negociación, debemos establecer un criterio de umbral para identificar aquellos casos considerados “bajos” en el uso de la negociación en comparación con los “altos” en el uso de la agresión psicológica, tal y como 3 o más casos, 5 o más casos, 10 ó más casos, etc. (ver Straus y Sweet, 1992). Cuando el propósito del análisis es el de comparar grupos, tal y como casados *versus* parejas de hecho, etc. se puede emplear un percentil para establecer el punto de corte, como el percentil 80% para la población combinada, que puede emplearse como un punto de visión para dicotomizar.

DATOS PERDIDOS

Cuando un sujeto omite información, incluso en más de un ítem de la escala CTS, las opciones que tenemos son, o bien codificar el caso como un dato perdido con respecto a esa escala ó subescala, y por lo tanto perder el caso para los análisis que implican esta escala, ó intentar mantener el caso reemplazando este dato con información adicional.

La forma más habitual de reemplazar los datos perdidos es asignar la media o mediana. De cualquier forma, en el caso de la agresión física del CTS2 (o los ítems más graves del CTSPC), la media o mediana es cero. Por consecuencia, reemplazar un dato perdido por cero, en efecto, asume que si el sujeto hubiera respondido a este dato hubiera informado de que no se produce este tipo de conducta. Sin embargo, los resultados de un estudio de McCarroll y cols. (2000) dan a entender que son precisamente los sujetos que están envueltos en este tipo de conducta los que no informan de ella (de las agresiones físicas y como deducción tampoco de las psicológicas). Basándonos en este supuesto, podemos intentar el siguiente procedimiento:

Puntuaciones de prevalencia:

Sugiero que se codifiquen las escalas como indicativas de que se está envuelto en la conducta si el sujeto no las contesta. Tenga en cuenta de que una respuesta de cero (0) no es una omisión ni un dato perdido. Tenga cuidado de no confundir cero (0) con datos perdidos.

Reemplazo condicional para agresión severa: Este método es más conservador. Si

uno o más de los ítems de agresión severa están sin contestar, puntúe la escala de agresión severa indicando la presencia de agresión, pero sólo si el sujeto contestó al menos 2 de los ítems de agresión menor.

Puntuaciones de frecuencia anual

Para reemplazar valores perdidos con una puntuación de 1 por cada ítem perdido, hasta para dos ítems como máximo en la escala de agresión psicológica, y hasta 3 ítems para la escala de agresión física. De esta forma, si hay 3 o más ítems perdidos en la escala de agresión psicológica o cuatro o más en la escala de agresión física, la puntuación de la escala total estará perdida.

Tenga en cuenta que si se emplea el método anterior, puede haber casos en los que la información perdida ha sido reemplazada por la puntuación de prevalencia, pero que no cumplen el criterio para la puntuación de frecuencia anual.

Investigar el efecto de reemplazar las puntuaciones perdidas

Recomiendo que investigue el efecto de reemplazar los valores en vez de darlos por perdidos. Para ello, repita las tablas de cruce, regresión o ANOVAs tanto para la muestra que excluya los casos con ítems perdidos y para la muestra con reemplazo. Después, intente decidir si los resultados son más significativos con el ajuste o sin él. Asegúrese de prestar atención al efecto del tamaño de la muestra, así como el nivel de significación, ya que este nivel de significación se ve influenciado por el número de casos. Si usted realiza estas comparaciones me interesaría saber qué ocurre.

TENGA EN CUENTA LA SEVERIDAD DE LAS AGRESIONES

Los ítems de la agresión física difieren tremendamente en cuanto a su severidad o gravedad. Algunos, tales como dar puñetazos o utilizar un arma, son mucho más peligrosos que otros como dar una bofetada o empujar. Las subescalas de *agresión menor* y *mayor* se han desarrollado para solucionar estas importantes diferencias. Pero incluso empleando las subescalas, los ítems difieren en severidad. Bajo algunas circunstancias puede resultar de utilidad puntuar las escalas por el peso de su gravedad en cada ítem. La principal razón para emplear esta escala del peso de la severidad de la agresión, es cuando se evalúa a una población en la que todos los sujetos han sido violentos durante el periodo de referencia, tal y como un grupo de hombres bajo programas de tratamiento por abuso de la pareja, pero incluso entonces puede que éste no sea el mejor procedimiento. Considero que la mejor manera de medir la severidad es utilizando las subescalas de *agresión menor* y de *agresión severa*.

En algunas publicaciones del CTS original, me he referido a la puntuación del peso de severidad (Severity Weighted Score). El nombre correcto hubiera sido la puntuación

como resultado del peso de la severidad por la frecuencia de ocurrencia (Severity Times Frequency Weighted Score). Se puntúa multiplicando la frecuencia del número de veces de un acto (de un ítem) lo que mide la severidad del acto y sumando los productos. El resultado aumenta el perfil más incluso que la evaluación mediante las frecuencias de ocurrencia anual descrita anteriormente y además, es difícil de interpretar (ver más adelante). Como consecuencia, es probable que sea apropiado solamente utilizar esta puntuación como un refinamiento de la puntuación de cronicidad, y aún así bajo ciertas circunstancias.

Puntuaciones de severidad no intuitivas

Debido a que las puntuaciones de severidad son el producto del peso de la severidad por la frecuencia de ocurrencia, las puntuaciones resultantes no tienen significado directo perceptible. Esto es, en comparación a las puntuaciones de frecuencia o cronicidad. Por ejemplo, en un estudio de un grupo de hombres agresores bajo tratamiento, utilizando una puntuación de frecuencia, se puede encontrar que el tratamiento del grupo decrementa la media de 14.2 veces a 5.4 veces. De esta forma, de acuerdo con estos datos hipotéticos, incluso los sujetos bajo tratamiento que siguen siendo violentos, parecen haber decrementado en su frecuencia de producción de incidentes. Sin embargo, si se emplea una puntuación de peso de la severidad, se tendría que concluir que la escala de peso de severidad decrementa (por ejemplo) de 43.1 a 12.3. Pero nadie sabe qué significa 43.1 o 12.3; mientras que todos sabemos que significa 14.2 veces y 5.4 veces. Sin embargo, habrá probablemente circunstancias donde la puntuación sopesada de la severidad merezca la pena, pese a los problemas de estadística y de comunicación. Además, las diferencias que no son de otra forma estadísticamente significativas pueden ser significativas cuando se utiliza una medida presumiblemente más sensible que implica la severidad (aunque yo no he encontrado tal caso hasta ahora).

Uso de la frecuencia anual o de la puntuación de cronicidad

CTS2 Cuando se emplea el CTS2, la mejor forma de medir la severidad puede ser crear puntuaciones separadas para las *agresiones menores y severas*. En mi opinión, la frecuencia de la ocurrencia ponderada de estas subescalas provee una medida adecuada de la severidad.

Ponderación sugerida de la severidad

Si existe una situación donde la ponderación de la severidad sea apropiada, sugiero lo siguiente: (tenga en cuenta que mis sugerencias para el CTS original están basadas en mi juicio y no sobre evidencia empírica).

CTS2 escala de agresión física

Items 7,9,17,45, 53 = 1

Items 27 y 73 = 3 (contando el ítem 27 como un 3 mejor que un 2, que es el único cambio del CTS1)

Item 33, 37, 43, y 61 = 5

Item 21 = 8

CUATRO METODOS DE PUNTUACION

Escala y subescala	<i>Prevalencia</i>	<i>Cronicidad</i>	Frecuencia anual	Prevalencia en toda la convivencia
CTS2				
Negociación				
Emocional				
Cognitiva				
Agresión psicológica				
Menor				
Severa				
Agresión Física				
Menor				
Severa				
Coerción sexual				
Menor				
Severa				
Daños				
Menores				
Severos				
CTSPC				
Disciplina No violenta				
Agresión psicológica				
Ordinaria				
Severa				
Agresión física				
Menor (castigo corporal)				
Severo (abuso)				

Negligencia				

REFERENCES

- McCarroll, James E., Laurie E. Thayer, John H. Newby, Robert J. Ursano, Carol S. Fullerton, and Ann E. Norwood. In Press, 2000. "Are respondents who omit Conflict Tactics Scale items more violent than those who omit none? A methodological note." *Journal of Interpersonal Violence*.
- Straus, Murray A., Sherry L. Hamby, Susan Boney-McCoy, and David B. Sugarman. 1996. "The revised Conflict Tactics Scales (CTS2): Development and preliminary psychometric data." *Journal of Family Issues* 17:283-316.
- Straus, Murray A., Sherry L. Hamby, David. Finkelhor, David W. Moore, and Desmond. Runyan. 1998. "Identification of child maltreatment with the parent-child Conflict Tactics Scales: Development and psychometric data for a national sample of American parents." *Child Abuse and Neglect* 22:249-270.
- Straus, Murray A. and Julie H. Stewart. 1999. "Corporal punishment by American parents: National data on prevalence, chronicity, severity, and duration, in relation to child, and family characteristics." *Clinical Child and Family Psychology Review* 2:55-70.
- Straus, Murray A. and Stephen Sweet. 1992. "Verbal/symbolic aggression in couples: Incidence rates and relationships to personal characteristics." *Journal of Marriage and the Family* 54:346-357.