



¿Existe relación entre el estrés y la maduración visoperceptiva en población infantil refugiada?

IS THERE A RELATIONSHIP BETWEEN STRESS AND VISOPERCEPTIVE MATURATION IN A REFUGEE CHILD?

Estudio de caso: correlación de la maduración visoperceptiva y nivel de estrés de niños y niñas del campo LM Village (Myrsini, Grecia)

Case study: correlation of visperceptive maturation and stress level of children in the LM village camp (Myrsini, Greece)

Trabajo final de Máster

Yaiza André Rodríguez

Tutor: F. Javier Romeo Biedma

26/06/2017

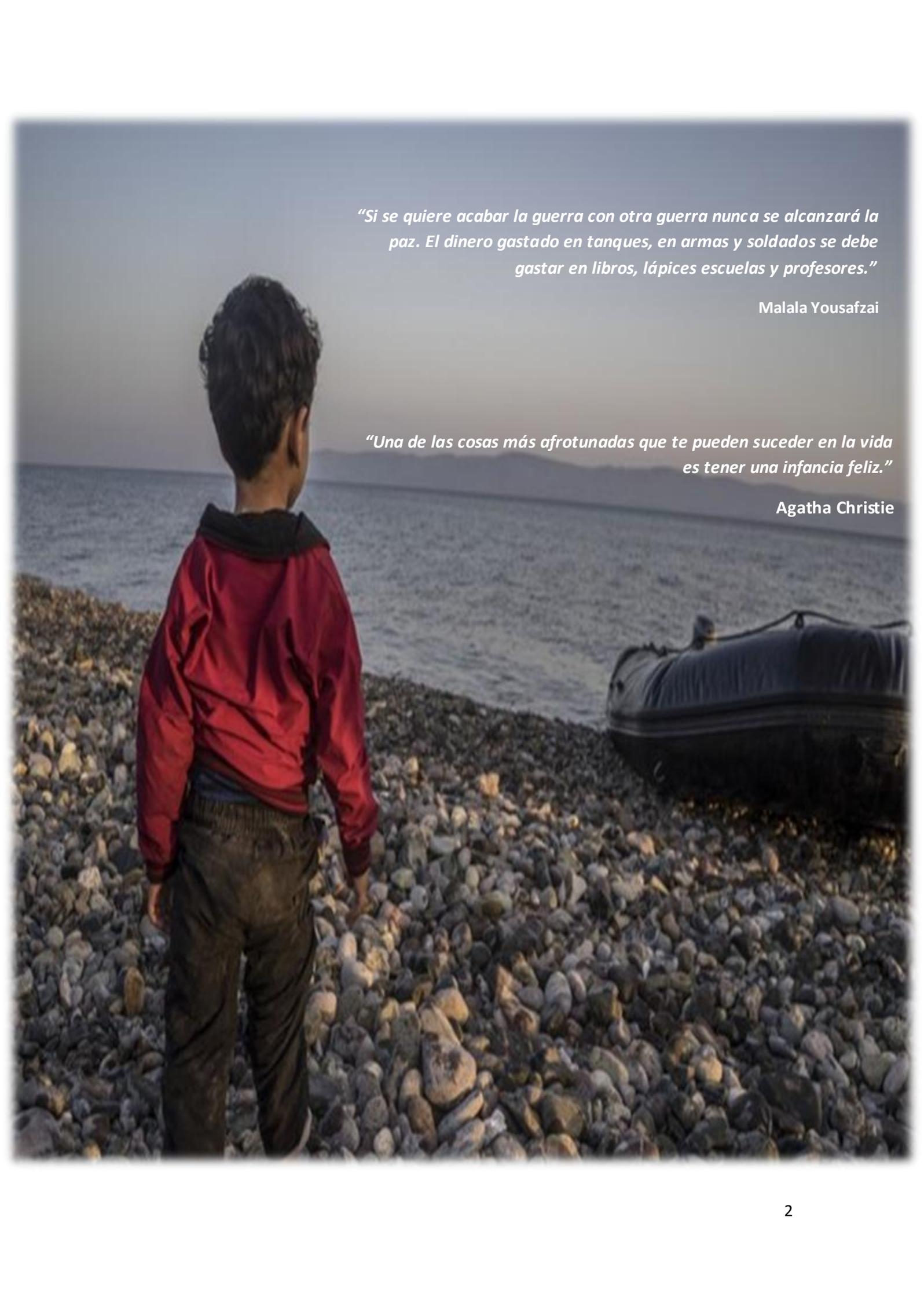
Resumen

Se estudió la relación entre el estrés postraumático y la maduración visoperceptiva en población infantil refugiada, exactamente del campo LM Village situado en Grecia. Se realizaron dos pruebas para medir las variables, por un lado, el test de Bender que valora la maduración visoperceptiva y, por otro lado, la escala de impacto de eventos para niños (CRIES-8) para evaluar trauma. La muestra de 10 participantes, consistió en población siria de habla árabe y se analizó las diferencias entre el género, procedencia rural o urbana y los estudios previos de los cuidadores legales del menor. Se buscaron test que fueran transculturales o traducidos en el idioma local. Los resultados obtenidos fueron que la correlación entre variables era positiva con un $P: .68$ y por lo tanto, la población estudiada estaba afectada por un alto nivel de estrés que puede ser debido a las situaciones vividas en contexto de guerra y su condición como refugiados y refugiadas.

The relationship between post-traumatic stress and visoperceptive maturation was studied among the child refugee population, specifically in the LM Village camp in Greece. Two tests were performed to measure the variables, on the one hand The Bender Test to assess the visoperceptive maturation, and on the other, the child event impact scale (CRIES-8) to evaluate trauma. The sample of 10 participants consisted of the Arab-speaking Syrian population and analyzed the differences between gender, rural or urban origin and previous studies of the minors' legal caregivers. Tests were sought that were transcultural or translated well into the local language. The obtained results were that the correlation between variables was positive with a $P: .68$ and that the population studied was highly affected by situations lived in the context of war and their status as refugees.

Palabras clave: Maduración visoperceptiva, estrés postraumático, refugiados, población infantil, Siria.

Keywords: visoperceptive maturation, post-traumatic stress, refugees, child population, Syrian.

A young boy with dark hair, wearing a red jacket and dark pants, stands on a rocky beach. He is looking out towards a large body of water under a clear sky. In the background, there are mountains. To the right, a dark inflatable boat is partially visible on the shore.

“Si se quiere acabar la guerra con otra guerra nunca se alcanzará la paz. El dinero gastado en tanques, en armas y soldados se debe gastar en libros, lápices escuelas y profesores.”

Malala Yousafzai

“Una de las cosas más afortunadas que te pueden suceder en la vida es tener una infancia feliz.”

Agatha Christie

Agradecimientos

Quiero agradecer a todas las personas que me han apoyado a lo largo de este trabajo por su ayuda y consejos.

En primer lugar, al director del campo LM Village, Georgeo Γιωργος.Π Αγγελουπουλος, por acogerme siempre de brazos abiertos y permitirme realizar la investigación.

Gracias a Harri Bryant, experta en trauma de la ONG Schoolbox Project y referente del campo, por realizar las traducciones y por acompañarme en las evaluaciones.

En segundo lugar, a las familias por depositar su confianza en mí y ayudarme a que todo este proceso saliera adelante, así como especialmente a los y las participantes. Ellos y ellas son el núcleo del trabajo y gracias a sus ganas de colaborar voluntariamente, han hecho posible esta investigación. Os voy a estar siempre muy agradecida y me llevo mucho cariño de todas y todos.

También me gustaría agradecer a mis compañeros y compañeras del Máster, por ser tan buenas personas y luchar juntos por nuestros sueños, como siempre solemos decir, ¡Nos vemos en terreno!

A la coordinadora Nuria Lores Sánchez por su apoyo y paciencia, así como a todos los y las docentes por intentar sacar siempre lo mejor de nosotros.

Finalmente, a mis amistades y familia por escucharme y apoyarme siempre a lo largo de la vida, como a mi compañera de piso Andrea por estar a mi lado y compartir tanto conmigo.

Gracias a cada uno, sin vosotros no hubiera sido posible.

ÍNDICE

Introducción	6
Motivación	7
Marco teórico	9
■ Marco legal	14
Objetivos	16
Hipótesis	17
Metodología	18
■ Participantes	18
■ Procedimientos	20
■ Instrumentos	22
■ Test de Bender	22
■ Escala de Impacto de Eventos para Niños	23
Cuerpo de la investigación	25
■ Contexto	25
■ Análisis de resultados de los test	26
Conclusiones	34
Referencias	38
Anexos	44
■ Anexo 1. Carta de presentación al director de LM Village	44
■ Anexo 2. Carta de presentación a los tutores legales	45
■ Anexo 3. Consentimiento firmado	46
■ Anexo 4. Instrucciones para aplicar los tests	47
■ Anexo 5. Criterios de diagnósticos del TEPT. (DSM-5)	50
■ Anexo 6. Registro de variables	56
■ Anexo 7. Test de Bender y Escala de impacto de los participantes	57
■ Anexo 8: Glosario de abreviaturas	87

ÍNDICE DE FIGURAS:

Figura 1: Registro de refugiados por sexo y edad.	7
Figura 2: Percentiles Bender.	28

ÍNDICE DE TABLAS:

Tabla 1: Registro de variables de los participantes	27
Tabla 2: Resultados procedencia	33

ÍNDICE DE GRÁFICOS:

Gráfica 1: Nivel de maduración	28
Gráfica 2: Percentiles Bender	29
Gráfica 3: Resultado CRIES-8	30
Gráfica 4: Desajuste emocional	31
Gráfica 5: Correlación test	31
Gráfica 6: Resultados género	32
Gráfica 7: Resultados estudios	32

La guerra siria empezó en marzo del 2011 y desde entonces hasta la actualidad la población local ha sufrido las consecuencias catastróficas de la guerra. Siria lleva presenciando 6 años situaciones dramáticas que pueden provocar en la población, especialmente infantil, un intenso impacto emocional. Los niños y niñas están sufriendo situaciones que podrían considerarse más allá del límite de las experiencias que depara la vida a cualquier ciudadano en condiciones normalizadas. Dichas experiencias traumáticas pueden dejar consecuencias a corto y largo plazo (DSM-V). Es cierto que, no todas las personas actuamos igual ante una misma situación, y por ello, hay individuos que superan los acontecimientos sin que dejar grandes secuelas en su temperamento y carácter, mientras que, a otros, les condicionan el resto de la vida. Estudios afirman, que el impacto de acontecimientos traumáticos puede modificar biológica, psicológica y socialmente a la persona (Gaborit, 2006).

Por otro lado, más del 80% de las percepciones en el ser humano son visuales¹, la mayoría de la información que recibimos del exterior es visual, y, por lo tanto, es el medio primordial para establecer contacto con el ambiente (Heredía *et al.*, 2012).

En este contexto, es que el presente trabajo realiza una pequeña estimación del efecto del nivel de estrés de las y los refugiados del campo LM Village² en la maduración visoperceptiva. Se realizó el estudio con una muestra de 10 niños y niñas de 8 años que viven en el campo LM Village (Grecia) a los que se les pasó el test perceptivo visomotriz de Bender- Kopptiz para medir la maduración visoperceptiva y se comparó con el test de Impact of Events Scale para saber el nivel de estrés.

Finalmente, se comprobó que la población infantil está sufriendo un alto nivel de estrés (debido posiblemente a las experiencias traumáticas vividas), lo que repercute negativamente en la maduración visoperceptiva.

¹ En el caso de las personas con déficit visual predominan otros sentidos en el proceso de conocimiento del mundo. (Guinea., 1994)

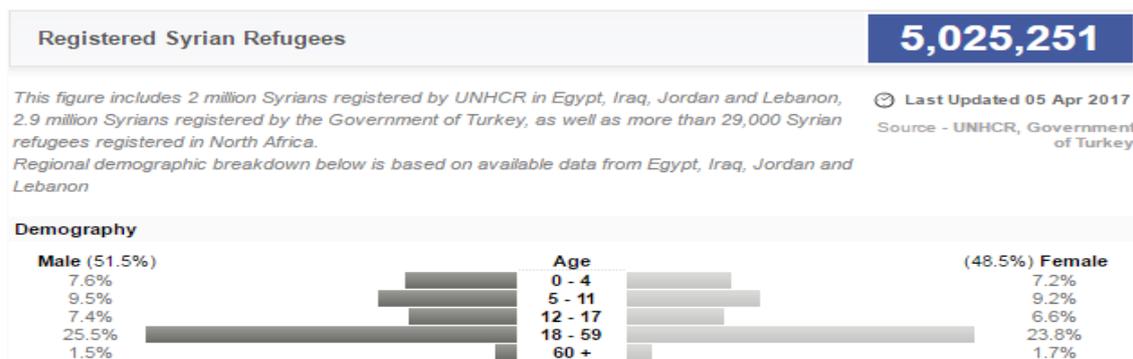
² LM Village está en la playa, situado en la aldea de Myrsini en el distrito de Ilia en el Peloponeso. Myrsini está a 276 km de Atenas, 65 km de Patras y 157 km de Kalamata.

Motivación

En la actual guerra siria, las cifras de personas afectadas siguen ascendiendo sin precedentes, motivo por el cual se ha considerado de importancia escoger esta investigación. Por primera vez desde que inició la guerra, hace más de seis años, el número de refugiados sirios ha roto la barrera de los cinco millones, según ha informado la Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados (ACNUR). Esta cifra, que equivale a casi un cuarto de la población total del país, refleja la dureza de un conflicto que ha producido 6,3 millones de desplazados internos y más de 300.000 víctimas mortales (ACNUR., 2017).

La muestra seleccionada consiste en población siria/ árabe, que constituyen el 90,3% de la población total del país y el resto son kurdos y armenios principalmente. Según la información aportada por los referentes del campo de estudio, de las 248 personas que viven actualmente en LM Village, todas son de procedencia siria y de etnia árabe y únicamente dos familias hablan Kurmandzi. Es por ello, que para la mayor facilidad en la recogida de datos y la homogeneidad de la muestra se eligió la población demográfica mayoritaria, sirios árabes. A continuación, tenemos la Figura de registro de refugiados por sexo y edad con los datos oficiales de ACNUR:

Figura 1: Registro de refugiados por sexo y edad.



Fuente: Extraída de: Response (2016).

Los datos de ACNUR nos muestran la importancia de la variable generacional escogida, ya que el 47,5% de la población siria refugiada son menores, de los cuales el 33,5% están en proceso de maduración visoperceptiva (inferior a 11 años) (Bender, 1993).

“La percepción visual es la capacidad para reconocer y discriminar estímulos visuales y para interpretar dichos estímulos en función de las experiencias

previas (Frostig, 1966). La percepción visual depende del grado de maduración del sistema nervioso central y de la estimulación medioambiental. Se encuentra estrechamente ligada con la evolución de habilidades cognitivas superiores (lenguaje, el razonamiento, la memoria, el aprendizaje y la coordinación visomotora). Todas ellas, sustento del rendimiento escolar exitoso desde los primeros años de la vida académica del niño.” (Heredia et al., 2012, p.5)

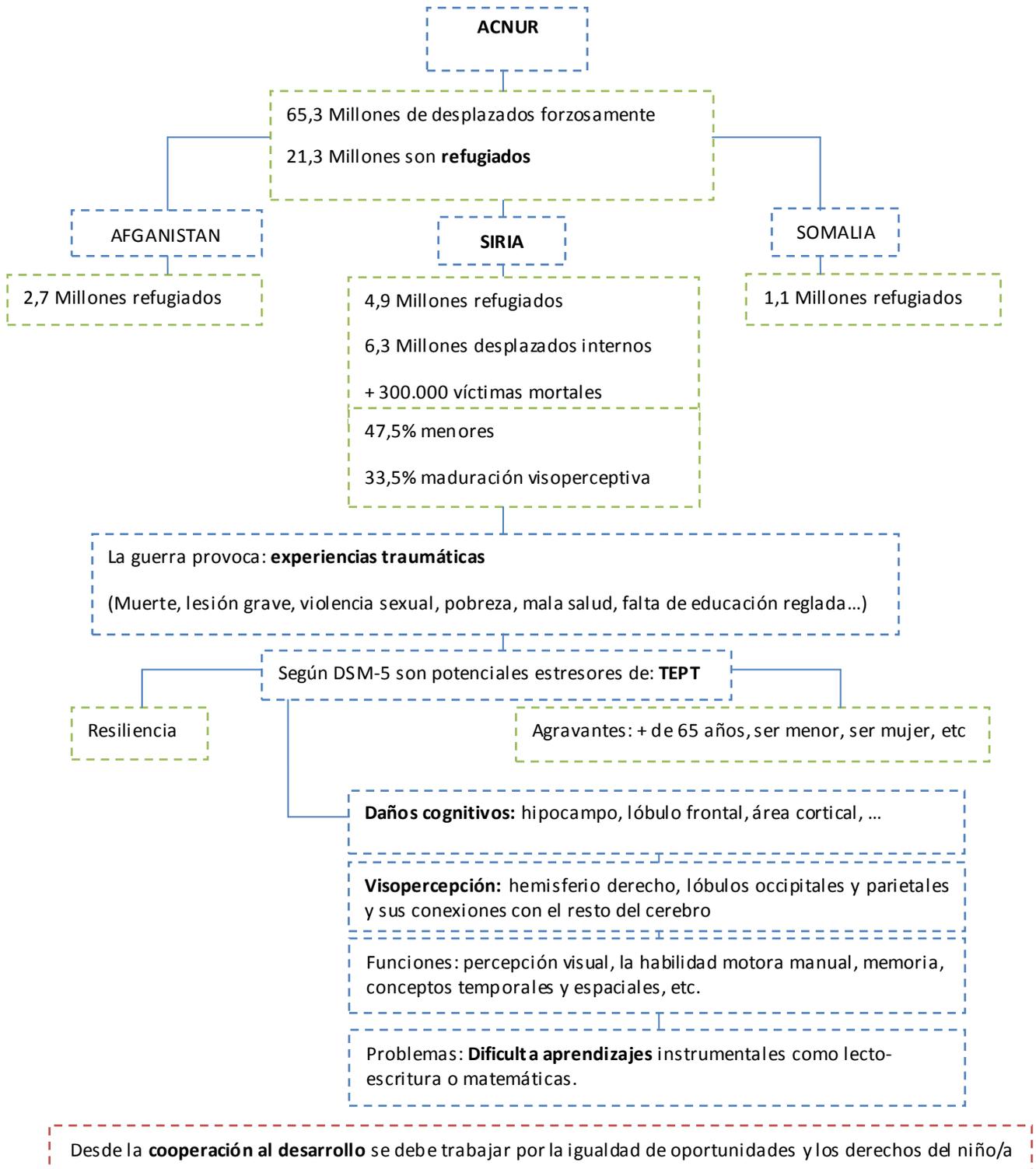
El presente trabajo tiene la motivación de evaluar los problemas de la maduración visoperceptiva de los más pequeños. Con la realización del Test de Bender y la Escala de Impacto de Eventos para Niños, se obtuvo una estimación del nivel de maduración en los niños y niñas e información general de su estado de ánimo, emocional, etc. Según Torres *et al.*, 2009, el nivel de estrés infantil tiene importantes consecuencias negativas como la inadaptación emocional o psicopatologías que van a condicionar su vida adulta. El informe *Heridas Invisibles* de Save the Children (2017) afirma que el estrés afecta de forma negativa y duradera al desarrollo cognitivo y el control emocional. En concreto, una activación prolongada de las hormonas del estrés en la primera infancia puede reducir las conexiones neuronales en zonas del cerebro dedicadas a aprender y a razonar.

De este modo, consideramos de vital importancia para la cooperación internacional el desarrollo infantil, puesto que todas las personas somos diferentes, tenemos creencias, religiones, niveles económicos y un sinfín de características propias, pero si hay una condición que nos une e iguala es haber sido niño o niña.

Basándonos en la Convención sobre los Derechos del Niño 1989 *“todo el mundo pasa por un periodo de crecimiento el cual debería ser el mejor comienzo posible en la vida”* (UNICEF, 2001, p.4). Así pues, debemos trabajar desde la cooperación para que todos los menores de 18 años, vivan en buenas condiciones y puedan desarrollarse felizmente.

Marco teórico

El marco teórico está dividido en 4 apartados principales: 1) la condición de refugiado y sus problemáticas; 2) como esas adversidades aumentan el riesgo de padecer TEPT; 3) la relación entre el TEPT y sus efectos en la maduración visoperceptiva y finalmente, 4) un enfoque de derechos del niño y la niña. Resumen esquemático (Elaboración propia):



Refugiado

De acuerdo con la *Convención de Ginebra sobre el Estatuto de los Refugiados 1951*, un refugiado es una persona que:

*"debido a **fundados temores de ser perseguida** por motivos de raza, religión, nacionalidad, pertenencia a un determinado grupo social u opiniones políticas, se encuentre fuera del país de su nacionalidad y no pueda o, a causa de dichos temores, no quiera acogerse a la protección de su país; o que careciendo de nacionalidad y hallándose, a consecuencia de tales acontecimientos fuera del país donde antes tuviera su residencia habitual, no pueda o, a causa de dichos temores no quiera regresar a él."* (ACNUR, 2016)

Como dice la Convención de Ginebra, ser refugiado es tener miedo por la seguridad y tener que abandonar el país, lo que repercute en: caer en la pobreza, daños psicológicos, empeoramiento de la salud, falta de educación reglada; es decir, el impacto que conlleva ser refugiado se da en diversos niveles y es un potencial factor de estrés que puede llegar a provocar TEPT³.

La Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados (ACNUR) fundada en 1950 por las Naciones Unidas, tiene el objetivo de coordinar la acción internacional para la protección de los refugiados. Debe defender los derechos y el bienestar de los refugiados.

Por ello, ACNUR denuncia en el informe de *Tendencias Globales (2016)*, el desplazamiento forzado de los 65,3 millones de personas en todo el mundo, que han tenido que desplazarse en 2015.

De los 65,3 millones de personas desplazadas forzosamente, 21,3 millones eran refugiados. Los 3 países con mayor número de población refugiada son: Siria (4,9 millones de personas), Afganistan (2,7 millones) y Somalia (1,1 millones). Es importante destacar que la suma de los 3 países es casi la mitad de los refugiados a nivel mundial.

Por otro lado, UNICEF destaca en el informe *No es lugar para niños (2016)* que:

"Cerca de 3'7 millones de niños y niñas sirios han nacido desde que comenzó el conflicto hace seis años, con su vida marcada por la violencia, el miedo y el desplazamiento. Esta cifra incluye a más de 306.000 niños nacidos como refugiados desde el 2011." (UNICEF, 2016, p.5)

³ Trastorno de estrés postraumático

En conclusión, los datos de ACNUR muestran que Siria es uno de los países con mayor número de personas obligadas a desplazarse en los últimos años.

Estrés postraumático

El DSM-V⁴ describe el estrés postraumático según una serie de acontecimientos a los que la persona ha sido expuesta. El suceso traumático consiste en la exposición de la persona a la muerte, lesión grave o violencia sexual, ya sea real o amenaza.

Desde marzo del 2011, Siria se encuentra en una guerra civil con graves consecuencias para la población. Según Alpak *et al.*, (2015), muchos refugiados necesitan servicios de salud, seguridad, vivienda, educación, atención psicosocial, entre otras necesidades. Los refugiados son frecuentemente expuestos a una variedad de factores estresantes tales como desventajas socioeconómicas, pobreza, cambios en la estructura y funcionamiento de la familia, pérdida de apoyo social, dificultad para acceder a la educación, viviendas precarias, experiencias hostiles y racismo, diferencias culturales que puedan suponer conflicto y aislamiento.

Los acontecimientos traumáticos extremos, como la muerte de seres queridos, abusos sexuales, físicos o emocionales, son experiencias comunes para los refugiados, que repercuten en una alta presencia de trastornos de estrés postraumático (TEPT) y depresión (Davis *et al.*, 2005).

Según el DSM-V las consecuencias del trauma incluyen que deje secuelas en forma de sueños, recuerdos recurrentes u otras formas de revivir lo ocurrido; gran malestar que afecta a la vida laboral o personal. La persona inicia una estrategia de evitación contra las secuelas intentando eliminarlas, problemas emocionales y alteración del estado de alerta. La duración de las consecuencias debe ser superiores a un mes y no atribuibles a sustancias (p. ej., medicamento, alcohol) u otras afecciones médicas.

Además de estas variables contextuales que expone Davis *et al.*, (2005), varias características de los refugiados han sido investigadas como posibles moderadores. Porter *et al.*, 2005 apunta que la edad puede ser un agravante de la situación de estrés de las y los refugiados, con peores resultados para las personas mayores de 65 años y mayor vulnerabilidad en los niños y niñas de sufrir TEPT. El género también es una variable de riesgo, con algunas evidencias que sugieren peores resultados de salud

⁴ Pueden verse todos los criterios detallados en el anexo 7

mental para las mujeres refugiadas. La diferencia en las demandas de socialización hacia las hijas comparada con los hijos en familia de inmigrantes, sobre todo en familias de culturas más tradicionales, podría explicar las diferencias de género (Fernández, 2012). Otra de las categorías es la diferencia residencial pre-desplazamiento, si pertenecían a una zona urbana o rural, en la que las zonas rurales obtuvieron peores resultados, y finalmente, el nivel educativo y el nivel socioeconómico empeora cuanto mayor es el nivel previo al acontecimiento traumático, peor resultados se obtiene en salud mental (Porter *et al.*, 2005).

“More-educated refugees scored lower on mental health indices than lesseducated refugees, as did those with higher predisplacement socioeconomic status.” (Porter *et al.*, 2005, p. 141).

En el presente trabajo, se utilizó en el apartado práctico los criterios del DMS-V para diagnosticar el TEPT y se tuvo en cuenta que la población refugiada siria está expuesta a muchos estresores que pueden afectar de forma diferente según las variables edad, género, procedencia rural o urbana, estudios y nivel socioeconómico previo. Cabe destacar que, no todas las personas que han pasado por situaciones traumáticas desarrollan TEPT, basándonos en Delval, 2002, p. 22:

“Algunos aspectos de la conducta están muy determinados genéticamente, mientras que otros se deben primordialmente a factores ambientales, a influencias externas, pero probablemente cualquier conducta es producto de ambas cosas, sin que pueda hablarse de un solo factor.”

Es decir, existe un componente personal que hace que la persona ante una misma situación actué de manera diferente ante las adversidades. Berk, 2002, habla del término “resiliencia” que incluye la autorregulación emocional y cognitiva (Gorga *et al.*, 2015), para describir los factores que promueven el bienestar y la entereza en individuos que están sometidos a condiciones inusuales de estrés.

Gorga *et al.*, (2015) p.73, afirma que la pobreza afecta a la regulación funcional del sistema nervioso en diferentes niveles de organización y puede tener efectos de modificación del sistema nervioso a corto, mediano y largo plazo.

“Las experiencias adversas tempranas, alimentarias, afectivas y de intercambio simbólico que se verifican en diferentes tipos de pobreza, también pueden

generar modificaciones en el desarrollo del sistema nervioso desde la etapa prenatal a través de los mecanismos de regulación de la respuesta al estrés.”

Por otro lado, Gorga *et al.*, (2015), afirma que en caso de que el nivel de estrés sea elevado y crónico, aumentan los problemas en la salud de la persona en diferentes niveles como cardiovasculares, metabólicos e inmunológicos.

El estrés puede producir la disminución del volumen del hipocampo en un 5-10% (Wang *et al.*, 2010; Karl *et al.*, 2006) y ha sido confirmado por estudios con resonancia magnética (RM) (Bremner *et al.*, 1997). El nivel de inteligencia previa puede incidir en el volumen del hipocampo (capacidad verbal y manipulativa) (Woon *et al.*, 2009). También se ve dañado el lóbulo frontal perjudicando la memoria, necesaria para la función visomotora (Heredia *et al.*, 2012), y el aprendizaje:

“Koenen, Driver, Oscar-Berman, Wolfe, Folsom, Huang et al. (2001) y Bremner, Narayan, Staib, Southwick, McGlashan, & Charney (1999) sugieren que sujetos con estrés post-traumático presentan una desregulación en la ejecución de tareas que implican el lóbulo frontal. El lóbulo frontal, desempeña un papel bastante importante en el planeamiento motor, en actividades que implican juicio, raciocino, mantenimiento de la atención, concentración, procesos de codificación y evocación de la memoria, regulación de impulsos y regulación de estados de humor.” (Coelho *et al.*, 2010, p.7)

A nivel cortical, el TEPT crónico también afecta negativamente en la reducción en la sustancia gris prefrontal dorsolateral, parietal y en el córtex cingulado (Eckart *et al.*, 2011). El área cortical está implicada en la planificación motora, la organización, la regulación, la integración de la información sensorial y memoria de trabajo.

Maduración visoperceptiva

Como se expone en el apartado anterior, el estrés afecta a muchas funciones cognitivas que comprometen la maduración visoperceptiva. La visopercepción está asociada con la capacidad del lenguaje y con diversas funciones de la inteligencia como es la percepción visual, la habilidad motora manual, memoria, conceptos temporales y espaciales y capacidad de organización o representación.

“El sistema perceptivo debe estar integrado con todo el sistema nervioso, con las actividades motoras y con los otros sistemas perceptuales (Groffman, 2006),

para procesar adecuadamente la información proveniente del entorno” (Price et al., 2011, p. 94).

La visopercepción está localizada especialmente en el hemisferio derecho y las actividades motoras que no necesiten control verbal están reguladas predominantemente por los lóbulos occipitales y parietales del hemisferio derecho y sus conexiones con el resto del cerebro (Cognifit, 2017).

La niñez es un periodo de crecimiento en el que si no se establecen buenas conexiones sinápticas pueden degenerar en daños futuros en la maduración, tal como puede suceder con alto nivel de estrés, el cual puede generar un mal procesamiento de la información por parte del cerebro, lo que conlleva a una mala percepción visual a nivel del sistema nervioso central (Price et al., 2011).

Por lo tanto, si el estrés postraumático afecta a varias áreas del sistema nervioso central, al estar todo interconectado, podría esperarse que se afecten todas aquellas habilidades que dependen de él, como es la visopercepción.

■ Marco legal

La Convención sobre los Derechos del Niño (CDN) fue aprobada por la Asamblea General de las Naciones Unidas en su resolución 44/25, el 20 de noviembre de 1989. Es el tratado internacional en materia de derechos humanos que cuenta con el mayor número de ratificaciones a nivel mundial. La CDN es el primer tratado internacional especializado de carácter obligatorio que reconoce los derechos humanos de todos los niños, niñas y adolescentes del mundo. La comunidad internacional ha aceptado y promueve el derecho de los niños y niñas al desarrollo. Enfatiza la importancia del desarrollo de la infancia en los siguientes artículos:

Artículo 6 “2. *Los Estados Partes garantizarán en la máxima medida posible la supervivencia y el desarrollo del niño.*” En el artículo 27 remarca a los Estados Parte que todo niño tiene el derecho a “*un nivel de vida adecuado para su desarrollo físico, mental, espiritual, moral y social*”. El artículo 29 recuerda la importancia de la educación en el desarrollo del niño o niña y dice que “*la educación del niño deberá estar encaminada a: a) Desarrollar la personalidad, las aptitudes y la capacidad mental y física del niño hasta el máximo de sus posibilidades.*”

En cuanto a la población refugiada también hace mención en el artículo 22 subrayando que se debe velar para que todo niño y niña refugiado tenga los derechos anteriores, así pues, *“Los Estados Partes adoptarán medidas adecuadas para lograr que el niño que trate de obtener el estatuto de refugiado o que sea considerado refugiado de conformidad con el derecho y los procedimientos internacionales o internos aplicables reciba, tanto si está solo como si está acompañado de sus padres o de cualquier otra persona, la protección y la asistencia humanitaria adecuadas para el disfrute de los derechos pertinentes enunciados en la presente Convención y en otros instrumentos internacionales de derechos humanos o de carácter humanitario en que dichos Estados sean partes.”*

Por otro lado, ACNUR según su misión de brindar protección legal y asistencia a todas aquellas personas que han huido de su país de origen por temor de persecución, se comprometen a *“Obtener soluciones duraderas que sean apropiadas para las necesidades de desarrollo inmediatas y a largo plazo de los niños refugiados.”* Y *“asegurar la protección y el desarrollo saludable de los niños refugiados”* (ACNUR, 2008).

Finalmente, en España, el marco jurídico actual reconoce como norma general, en la Ley de Protección del Menor, *“el derecho del niño a ser oído, en la medida de su madurez, en todo aquello que le afecte”*. Asimismo, se señala que *“la mejor forma de garantizar desde el punto de vista social y jurídico la protección a la infancia es promoviendo su autonomía personal”*.

Objetivos

Tras lo expuesto en la revisión teórica, se plantea como objetivo general:

Analizar la relación entre el estrés y la maduración visoperceptiva en población infantil refugiada en el campo LM Village. Como objetivos específicos se proponen los siguientes cuatro puntos:

1. Evaluar la maduración visoperceptiva
2. Medir el nivel de estrés
3. Observar si existen diferencias en función de género, procedencia rural/urbana y nivel de estudios de los cuidadores.
4. Valorar la posible relación entre la estimación de maduración visoperceptiva y el estrés.

Como propósito particular se pretende ayudar a los cooperantes profesionales del campo LM Village a tener un registro del estado madurativo y emocional de los niños y niñas y así, se pueda priorizar la atención de los casos más alarmantes.

Hipótesis

1. Los niños y niñas evaluados presentarán baja maduración visoperceptiva y alto estrés con respecto al baremo del instrumento empleado.
2. Las niñas tendrán peores puntuaciones en la maduración visoperceptiva y mayor nivel de estrés que los niños según Fernández, (2012).
3. Los procedentes de zonas rurales o familias con estudios tendrán peores puntuaciones (Porter *et al.*, 2005).

En el presente trabajo, se utilizó un diseño de investigación cuantitativo correlacional, con el propósito de evaluar la relación entre dos variables, el estrés y la maduración visoperceptiva. Se analizó si un aumento o disminución en una variable coincide con un aumento o disminución en la otra.

Método inductivo: Se analizó 10 casos individuales, cuyos resultados fueron utilizados para llegar a conclusiones generales. A partir de la observación de los datos reales se deduce una teoría o hecho.

Método transversal: Se recolectó los datos en un único momento, en mayo de 2017.

Muestra: El estudio es de una muestra pequeña pero representativa en el campo LM Village, puesto que se realizó a 10 niños y niñas de los 16 que viven en el campo.

■ Participantes

Los participantes que realizaron las pruebas seleccionadas, el Test de Bender y la Escala de Impacto de Eventos para Niños, fueron escogidos de forma aleatoria siempre respetando los criterios previamente seleccionados en el perfil del participante y bajo el consentimiento informado de sus cuidadores. Se consiguió un total de 10 participantes con representación de ambos géneros.

- Criterios de inclusión:
 - Niños y niñas de 8 años de edad⁵.
 - Representación equitativa de género femenino y masculino.
 - Origen sirio
 - Árabe como idioma materno
 - Ser refugiado
 - Estar viviendo en el campo LM Village
 - Tiempo mínimo de permanencia en el campo de 6 meses (para asegurar su estabilidad en el contexto).
 - El niño o la niña debe participar de forma voluntaria.
 - No tener ningún criterio de exclusión

⁵ Hemos escogido esta franja generacional ya que Bender, Koppitz (1981) observó que la población infantil tiende a alcanzar el techo aproximadamente a los 8 años, siendo dificultosa la interpretación de los datos después de esa edad. Y, por otro lado, la Escala de Impacto de Eventos para Niños, está adaptada a partir de 8 años hacia adelante.

- Criterios de exclusión:
 - Presencia de cualquier tipo de diversidad funcional/disfunción, (sensorial o psíquico) pues requerirían otro tipo de baremos y una atención diferente.
 - Encontrarse en situación de orfandad absoluta puesto que se necesita el consentimiento de los tutores legales.
 - No tener el consentimiento informado de los tutores legales.
 - No cumplir todos los criterio de admisión

La elección de la muestra se produjo después de varios contactos con los distintos responsables del campo con el fin de cubrir dos objetivos:

1. Aceptación de la investigación por parte del campo. En contacto vía telemática (anexo 1), con la dirección y orientador del campo se explicaron las características y objetivos de la investigación, la forma de recogida de datos, los instrumentos a aplicar, el tiempo y condiciones materiales.

Se les entregó una carta en inglés y árabe (anexo 2) para que los padres y madres de los participantes del estudio tuviesen la misma información y diesen su aprobación. La entrega del consentimiento fue en mano a cada uno de los progenitores de los participantes y se contó con una experta en trauma que habla la lengua local, que informo de todas las dudas que tuvieran.

La experta en trauma, Harri Bryant, conoce la cultura de la población y lleva tiempo trabajando en la materia, concretamente un año en el campo de LM Village. El árabe no es su lengua nativa lo que supone una limitación, pero según los locales habla muy bien y tiene un gran dominio de la lengua. Por otro lado, para la traducción de los textos al árabe se realizó la comprobación previa de la comprensión exacta del significado de los textos por madres voluntarias, y se comprobó que todas entendían lo mismo.

2. Que la muestra estuviese equilibrada respecto a las variables de género, procedencia rural o urbana y estudios de los cuidadores, a través de un cuestionario/registro (anexo 6) para seleccionar a los participantes voluntarios que cumplan los requisitos necesarios con las variables controladas.

■ Procedimiento

Para la aplicación de los test se contó con una experta en trauma del proyecto Schoolbox Project⁶ que llevan trabajando un año en el campo y que habla la lengua local. Su presencia era de gran importancia para tener un apoyo psicológico en caso de que el participante lo necesitara. Se proporcionaron los test y las pautas de aplicación que se encuentran en el anexo 4 “Instrucciones para aplicar los test” y fueron validadas por la dirección del campo.

Una vez la ONG Schoolbox Project aceptó colaborar en la investigación, se realizaron los test con la ayuda de la experta en trauma para garantizar el mínimo impacto negativo en los participantes.

En cuanto a la ética que se ha utilizado en la investigación para evitar en la medida de lo posible test invasivos o que puedan dañar considerablemente a la población, se tuvo siempre presente las siguientes normas:

- No realizar ningún test sin un consentimiento firmado por parte de los tutores legales, los cuales fueron informados de los posibles efectos negativos de los test. Y para ello se entregó una copia en árabe de las preguntas que se iban a realizar a los y las participantes y la experta en trauma de Schoolbox Project ayudó en la comprensión de los consentimientos antes de ser firmados.
- El proceso de solicitud de participación en la investigación debe reunir los elementos de *información, comprensión y voluntariedad*.
- Velar por la privacidad de los participantes y por ello se sustituyeron los nombres por números.

Se realizó un primer acercamiento a través de un registro de variables (anexo 6) para seleccionar a los participantes que quisieran colaborar y que cumplan los requisitos necesarios, obteniendo un registro de las variables previamente seleccionadas. Una vez obtenido el consentimiento de padres y madres, con el consiguiente documento firmado (anexo 3) y la comprobación de que han comprendido el documento de consentimiento de participación⁷, se realizó el test de Bender y la Escala de Impacto de Eventos de forma individual, en un lugar tranquilo y cómodo para el niño o niña. Es de importancia

⁶ ONG que tiene como misión proporcionar educación y apoyo basándose en una perspectiva de trauma, a los niños y familias en los campamentos de refugiados.

⁷ Traducción del formulario al árabe-sirio y se respondió cualquier duda en el momento de dar el consentimiento.

destacar que lo primordial es el bienestar de los participantes y realizar el mínimo daño posible, por ello, se escogió la escuela para realizar los test. Los niños y niñas conocen el contexto y lo sienten suyo, por lo que se consideró un lugar agradable para realizar la investigación.

Siempre se trabaja con el principio de *Do no harm* como la *Acción sin daño* (UNICEF, 2011). La cooperación internacional con los diferentes estudios psicosociales, iniciativas etc. es un importante medio para ayudar a las personas afectadas por emergencias, pero es posible que la ayuda cause daños no intencionales (Guía del IASC, 2007). El trabajo en los servicios de salud mental en el apoyo psicosocial tiene posibilidad de causar daños dado que las cuestiones que se tratan son sumamente delicadas. Además, esta labor carece aún de soporte basado en evidencia del que disponen algunas disciplinas. Por lo tanto, con el presente estudio se disminuyó el riesgo de daño de diversas maneras, entre ellas (Guía del IASC, 2007):

- Colaborar con la coordinación del campo para recibir información de los demás actores y minimizar la duplicación y las lagunas en la respuesta;
- No crear falsas expectativas sobre la investigación;
- Enviar un feedback de los resultados a los interesados;
- Buscar información sobre evaluaciones más eficaces y menos invasivas; y
- Comprender los principios de derechos humanos universales, las relaciones de poder entre los voluntarios y las personas afectadas, teniendo constantemente en cuenta su opinión.

También se consideró importante, tener información del posible impacto sufrido por los niños y niñas después del estudio, por lo que, se preguntó directamente a los y las participantes al finalizar los tests que les había parecido la entrevista y en que consistía. Sus respuestas fueron positivas⁸ y no se visualizó ningún tipo de incomodidad en el proceso.

A las dos semanas se realizó un pequeño seguimiento para asegurarnos del bienestar de los niños y niñas, por lo que, se preguntó a los padres y madres si habían visto algún cambio en sus hijos e hijas a causa de la entrevista, así como realizar el feedback de los

⁸ La mayoría de las respuestas hacían referencia a los dibujos.

resultados a aquellas personas que lo deseaban. Los resultados fueron positivos para la investigación ya que no ha habido cambios en su comportamiento.

■ Instrumentos

Los test fueron previamente seleccionados para que fueran no verbal, neutro, transcultural e inofensivo para los participantes del campo LM Village. En el presente estudio se entiende como no verbal el test de Bender, al utilizar figuras geométricas que pueden ser reproducidas por personas que no dominan la lectoescritura. El segundo test, la escala de impacto de eventos, está adaptado al idioma de la población y en el caso de no saber leer, la traductora local facilitó la comprensión del texto al participante.

Entendemos que son test transculturales al estar traducidos en diferentes idiomas o prescindir de ellos con las figuras geométricas y al no contener influencias religiosas, sociales, etc. Excepto si la muestra fuera en lugares que no hicieran uso de la escritura, como poblaciones indígenas, en las que estos test no serían apropiados.

Finalmente, son test neutros e inofensivos, ya que al obtener los resultados a partir de la proyección la persona no percibe un alto nivel de estar siendo examinado o interrogado y en la escala de impacto de estrés las preguntas son generales sin preguntar por sucesos concretos, además de avisar al participante de que es voluntario y podemos parar cuando lo desee.

■ Test de Bender

Lauretta Bender publicó el test gestáltico visomotor en el 1938.

Se considera que midiendo al participante el nivel de maduración de la función visoperceptiva por la copia de las figuras gestálticas, se puede establecer un nivel de maduración visoperceptiva (Bender., 1993).

La prueba consiste en un test no-verbal, lo que es de gran importancia para no alterar los resultados con factores culturales o problemas de comunicación a la hora de evaluar.

El test consiste en la copia de nueve figuras geométricas que permiten una evaluación cuantitativa de la maduración, pero también puede emplearse como test proyectivo.

Así pues, Bender es un test de integración viso-motriz, proceso más complejo que la percepción visual o la coordinación motriz por separado (Bender., 1993). La percepción

visual depende tanto de la maduración como de las experiencias del niño o niña. Las dificultades en la copia de las figuras pueden ser debidas a inmadurez o mal funcionamiento de la percepción visual, de la coordinación motriz o de la integración de ambas. La integración perceptivo-motriz; habitualmente se consigue a partir de los 8 ó 9 años.

Es decir, la coordinación visomotriz es la sucesión ordenada, funcional y precisa de movimientos ojo-mano y ojo-pie. Si un niño o niña quiere copiar una figura debe percibirla de forma adecuada y coordinar la mano y muñeca para poder coger el lápiz y hacer el dibujo, por lo tanto, debe ser capaz de controlar sus movimientos. Por medio de la escritura se llevan a cabo los procesos de abstracción y generalización, que conforman la base del pensamiento. Y es por ello, que es de importancia que los niños y niñas del campo de LM Village tengan una buena maduración visoperceptiva, ya que, compromete a su futuro académico.

Validez: La validación de la Escala de Maduración se realizó con la Prueba de Maduración Escolar de Metropolitan (n=165 alumnos, de seis escuelas con diferente nivel sociocultural). Sin embargo, la Dra. Koppitz advierte que estos sistemas no logran alta sensibilidad. La validez total del Bender, se obtuvo correlacionándolo con diferentes test como: Escala de Randall, Test de Goodenough, Escala de PinterPatterson; los resultados fueron satisfactorios. (Heredia *et al.*, 2012, p.10)

Confiabilidad: Existe una elevada probabilidad de que dos examinadores que evalúen el protocolo del Test de Bender de un niño o niña, obtengan aproximadamente el mismo puntaje del test. De la Escala de Maduración se obtuvo una confiabilidad inter jueces del 93% (Ayala., 2014).

■ Escala de Impacto de Eventos para Niños

Escala de Impacto de Eventos (anexo 7) (Impact of Events Scale, IES; Horowitz y cols., 1979). Es uno de los instrumentos más empleados para medir el impacto de sucesos traumáticos. Se trata de un cuestionario originalmente de 15 ítems que la persona valora en una escala de 4 puntos (0, 1, 3, 5) según la frecuencia con que haya experimentado cada síntoma durante los últimos 7 días. Consta de dos subescalas que miden síntomas

de intrusión, que representan síntomas de recuerdos y pensamientos; y evitación, que indican síntomas de comportamiento evasivo para mantenerse alejado de situaciones que se parecen a los acontecimientos traumáticos.

No fue originalmente diseñado para menores, pero se ha utilizado con éxito en una serie de estudios con niños y niñas de 8 años de edad y mayores. Sin embargo, estudios a gran escala (Yule., 1992) encontraron que una serie de frases son mal interpretadas por la población infantil. Estos estudios seleccionaron ocho ítems que reflejaban mejor la estructura de factores subyacente y por lo tanto produjeron una versión abreviada - la IES-8 para niños.

La presente versión adaptada al árabe (anexo 7), está diseñada para ser usada con niños a partir de 8 años que son capaces de leer independientemente, en el caso de que no sean capaces, la experta colaboradora leyó las frases en árabe (sirio) y ellos solo tendrán que marcar la intensidad. Se compone de 4 elementos de medición de Intrusión y 4 elementos de medición de evitación - por lo que se llama el CRIES-8.

La puntuación máxima que se puede obtener en el CRIES es 40, sin embargo, una puntuación de 17 o más implican que el nivel de síntomas es muy alto y, por lo tanto, se marca en 17 puntos la línea para ser evaluado clínicamente de trastorno de estrés postraumático. Las tasas de prevalencia de TEPT en poblaciones normales de los niños y adolescentes son de 3,7% en chicos y 6,3% chicas, según Fairbank *et al.*, 2007. Sin embargo, en contexto de guerra, las puntuaciones del impacto de estrés infantil aumenta. Según Özer *et al.*, 2013, en su estudio “Bahçeşehir study of Syrian Refugee Children in Turkey” obtuvo unos resultados TEPT de 46% de las niñas y el 44% de los niños. Otro ejemplo, Thabet y Vostanis (2002) encontraron que el 42% de los niños palestinos reportaron niveles moderados a altos de TEPT.

Los lectores deben ser informados de que las propiedades psicométricas del CRIES no son precisas, por lo que los resultados respecto a la prevalencia total del trastorno deben ser interpretados con cierta cautela.

■ Contexto

Descripción del campo LM Village

Desde finales de marzo de 2016 hasta la actualidad, alrededor de 60 familias, un total de 248 personas siria residen en LM Village, un antiguo Hotel con 38 bungalós. Se trata de un campamento familiar en el que más del 60% son niños y niñas. La lengua hablada es el árabe, pero hay dos familias que también hablan Kurmandzi como primera lengua.

El antiguo hotel fue construido para parecerse a un pueblo, así que hay pocos callejones, una plaza y muchas áreas comunes que, sin embargo, siguen siendo inutilizadas por falta de voluntarios para habilitarlas.

El campamento es una instalación abierta con libre circulación de refugiados dentro y fuera del campamento.

LM Village está en la playa, situado en la aldea de Myrsini en el distrito de Ilia en el Peloponeso. Myrsini está a 276 km de Atenas (3 horas 20 minutos en coche), 65 km de Patras (1 hora) y 157 km (2 horas en coche) de Kalamata.

El antiguo hotel ofrece campos de fútbol, canchas de baloncesto, de voleibol, un parque infantil y una piscina en malas condiciones y que suponen un riesgo para los niños y niñas.

La Cruz Roja ha estado presente desde el primer día de la apertura del campo distribuyendo ayuda, actualmente una vez por semana.

Los médicos del mundo están cubriendo las necesidades médicas tres veces por semana. ACNUR también está presente para recibir apoyo informativo algunos días al mes.

La ONG Schoolbox Project es una organización que proporciona educación, arte y juegos educativos para los niños y niñas en campos de refugiados de toda Grecia. Son los únicos que tienen tiempo completo además del Gerente del Campamento. Los trabajadores están especializados sobre cómo trabajar con niños y niñas que han sufrido traumas.

Actualmente han adaptado una escuela y además hay clases de árabe, inglés y griego para todos los interesados. Desde el Departamento Pedagógico de la Universidad de Patras cada miércoles, hay un grupo de voluntarios que ofrecen a los niños y niñas una

tarde creativa. En el campamento hay varias instalaciones recreativas y la ayuda es distribuida por la Cruz Roja.

Cuando hay donaciones los refugiados pueden cocinar en sus propias casas, pero los materiales para cocinar son escasos. Normalmente, un servicio de catering proporciona la comida, el agua y la leche.

Hay asistencia médica tres veces por semana y las emergencias médicas siguen siendo uno de los mayores problemas que el campamento se enfrenta.

■ Análisis de resultados de los test

A continuación, tenemos la tabla de registro de los participantes con todas las variables que se han escogido en esta investigación. Así pues, podemos ver que el género es equitativo con una muestra total de 10 participantes, de los cuales el 50% son hombres y están numerados del 1 al 5 y del 6 al 10 están el 50% mujeres. El nivel educativo de los tutores legales también tiene un porcentaje de 50% los que sí han estudiado⁹ y otro 50% los que no. En cuanto a la variable de procedencia previa al conflicto, la mayoría con un 60% pertenecía a grandes ciudades como Damasco, mientras que el 40% eran de zonas rurales. El idioma predominante es el árabe y todos los niños y niñas tiene gran comprensión de la lengua, incluso la familia que habla kurdo.

⁹ Sé considero que tenían estudios aquellas personas que hubieran acabado los estudios obligatorios y algún curso de formación posterior.

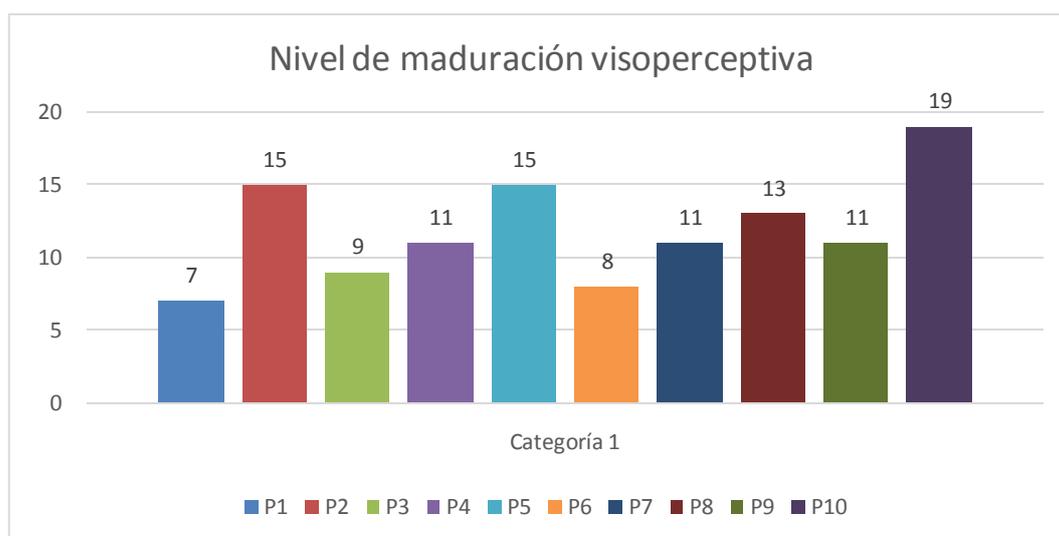
Tabla 2 Registro de variables de los participantes

Nº de casa	Variable cualitativa:								Variable cuantitativa:
	Sexo		Estudio de los cuidadores legales		Procedencia rural o urbana		Idioma materno		Edad
1	M	F	Sí	No	R	U	Árabe	Otro	(8)
2	M	F	Sí	No	R	U	Árabe	Otro	(8)
3	M	F	Sí	No	R	U	Árabe	Otro	(8)
4	M	F	Sí	No	R	U	Árabe	Otro	(8)
5	M	F	Sí	No	R	U	Árabe	Otro	(8)
6	M	F	Sí	No	R	U	Árabe	Otro	(8)
7	M	F	Sí	No	R	U	Árabe	Otro	(8)
8	M	F	Sí	No	R	U	Árabe	Otro	(8)
9	M	F	Sí	No	R	U	Árabe	Otro	(8)
10	M	F	Sí	No	R	U	Araba	Otro	(8)
Total esperado:	8	8	8	8	8	8	16	0	Total Muestra: 10
Total real	5	5	5	5	4	6	10	3	

Fuente: Elaboración propia

Los resultados obtenidos (anexo 7) en el test de Bender son muy altos según la línea de corte que proporciona el propio test. Según los baremos que ofrece el Bender, un niño o niña de 8 años de edad debería tener una puntuación media de 3,7 errores, con una desviación estándar de 3,6 que proporciona un intervalo de 1 a 7,3 puntos. Una maduración visoperceptiva normal debería oscilar entre dicho intervalo, marcando la línea de corte crítica en 7,3 errores. Como podemos ver en el siguiente gráfico, el 90% de los participantes tienen peores puntuaciones a las esperadas por su edad.

Gráfica 1: Nivel de maduración



Fuente: Elaboración propia

Solo el participante 1 entra dentro de las puntuaciones óptimas esperadas para un niño o niña de 8 años. Los participantes 3 y 6 están por encima de la media, pero pueden estar afectadas por la variable examinador. Los 7 participantes restantes tienen altas puntuaciones, especialmente, la participante número 10 que tiene más del doble de los fallos esperados.

Teniendo en cuenta que una mayor puntuación corresponde a un mayor número de errores, un percentil alto supone un déficit en la maduración visoperceptiva. A continuación, tenemos la figura de percentiles esperados según las edades del test de Bender:

Figura 2: Percentiles Bender

Percentil	Seis	Siete	Ocho	Nueve	Diez	Once	Doce
5	1,05	1,00	,00	,00	,00	,00	,00
10	2,00	2,00	1,00	,00	,00	,00	,00
25	4,00	3,00	2,00	1,00	1,00	,00	,00
50	5,00	5,00	3,00	3,00	2,00	1,00	,50
75	8,00	6,00	4,00	4,00	3,00	2,00	1,75
90	10,00	9,00	6,00	5,00	5,00	3,00	2,00
95	11,00	10,00	7,00	6,00	6,00	4,00	3,00
99	13,98	13,00	10,98	10,99	8,99	4,00	3,00

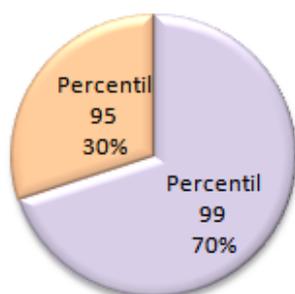
Fuente: Extraído de Etchevers, M. J., & Arlandi, N. Alicia, E. P. (2003) p.7

El percentil esperado para la población infantil con 8 años de edad oscila entre 0 errores que corresponden a un P5 y 10,98 errores que coincide con un P99. Como vemos a

continuación el 70% de los y las participantes obtuvieron una puntuación mayor de 10,98 errores, lo que corresponde a un percentil 99, es decir, una maduración visoperceptiva inferior a la edad que tienen. Mientras que el 30% restante se sitúan en un percentil 95 con un resultado de 7 y 10 errores, lo que también supone un impacto negativo de su desarrollo madurativo.

Gráfica 2: Percentiles Bender

Percentiles Bender

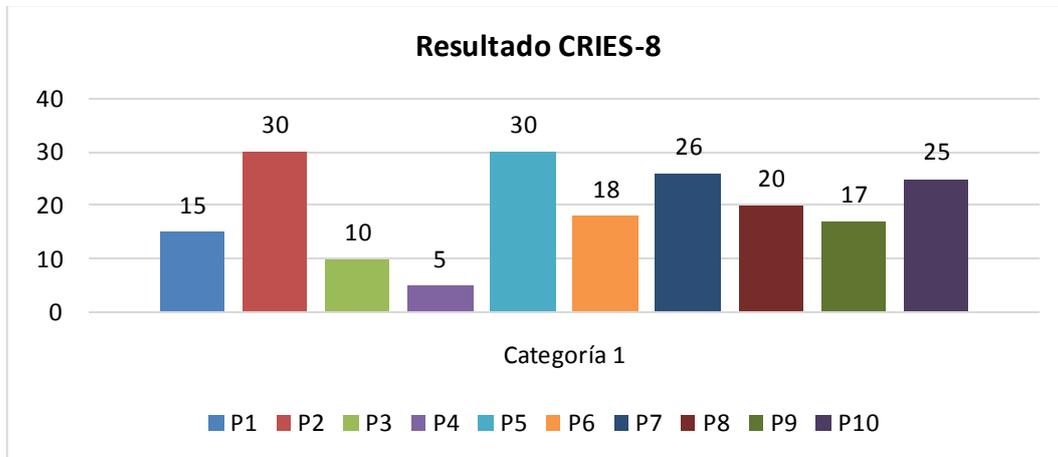


Participante	Maduración visoperceptiva (Corte 7,3)	Percentiles
1	7	95
2	15	99
3	9	95
4	11	99
5	15	99
6	8	95
7	11	99
8	13	99
9	11	99
10	19	99

Fuente: Elaboración propia

En la siguiente gráfica se representa el nivel de síntomas postraumáticos que muestran los niños y niñas. Un diagnóstico de Trastorno de estrés postraumático sólo puede hacerse basándose en entrevistas con el niño o niña y / o sus padres por un experto. Sin embargo, se han validado diferentes test de medida de salud mental, como la que se utiliza en este trabajo, útiles para dar una puntuación general. Se considera que los niños y niñas con una puntuación superior a 17 en el CRIES-8 tendrían grandes porcentajes de ser diagnosticados por un experto de TEPT. Esta distinción debería tenerse en cuenta durante la revisión de los siguientes resultados.

Gráfica 3: Resultado CRIES-8

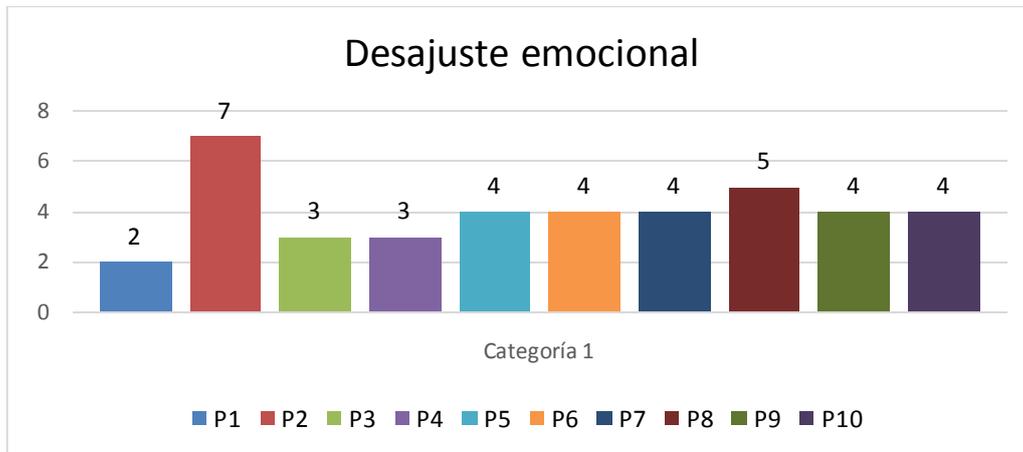


Fuente: Elaboración propia

Según los resultados obtenidos de la escala de impacto de eventos (CRIES-8) el 70% tienen posibilidades de estar sufriendo estrés postraumático, mientras que el 30% restante pueden haber desarrollado una personalidad más resiliente.

Según los indicadores del test de Bender, existe una significación estadística de desajuste emocional a partir de 3 puntos de las observaciones que proporciona el propio test. En la muestra estudiada aparecen unos resultados bastante iguales, con una gran mayoría que oscila entre 3 y 5 puntos, es decir, son personas emocionalmente afectadas, lo que era de esperar por el tipo de muestra estudiada. Aun así, podemos encontrar que el caso 1 ha desarrollado una personalidad más resiliente, pues ni en el test de estrés ni en las observaciones emocionales del Bender tiene resultados negativos. Sin embargo, el participante 2 tiene una puntuación de 30 en el CRIES-8, recordamos que la línea de corte está en 17, por lo que, es mucho superior y también destaca en el desajuste emocional del Bender con un valor de 7.

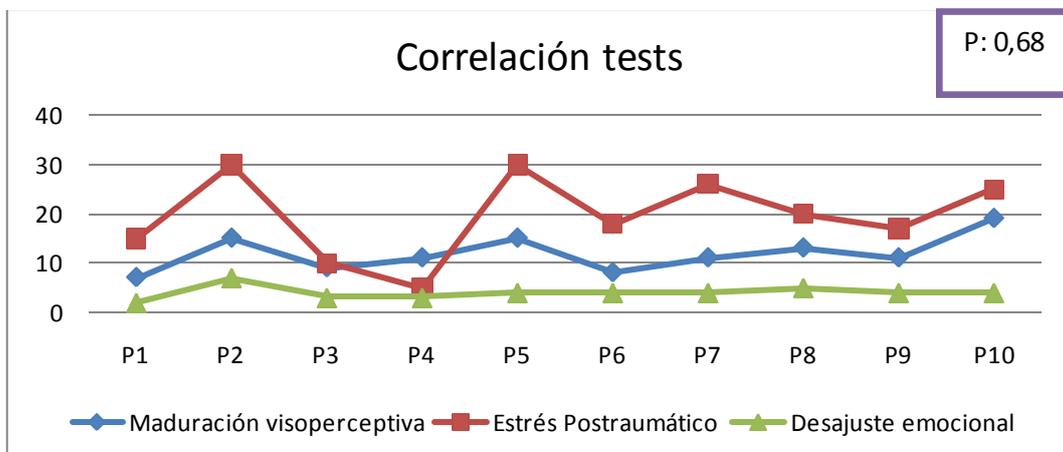
Gráfica 4: Desajuste emocional



Fuente: Elaboración propia

La correlación entre la variable maduración visoperceptiva y estrés postraumático ha resultado positiva ya que el resultado se acerca a 1. El valor del índice de correlación varía en el intervalo [-1,1], indicando el signo el sentido de la relación. En este caso, el valor de correlación es de 0,68, lo que quiere decir que existe una relación positiva pero no directa entre las variables. También existe una dependencia positiva entre la escala de impacto de eventos traumáticos y el desajuste emocional de Bender con un P: 65. Y finalmente, a pesar de que los resultados han sido favorables, resultan menos relevante la relación entre los indicadores de medida de desajuste emocional y la maduración con un P: 54.

Gráfica 5: Correlación test

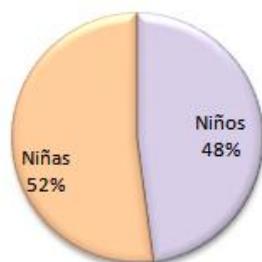


Fuente: Elaboración propia

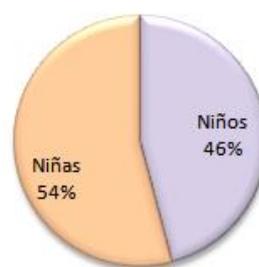
Por otro lado, se analizaron los resultados de los 2 test según género, estudios previos de los tutores legales y procedencia rural o urbana. Los datos muestran mayor estrés y, por lo tanto, aumento del impacto negativo en la maduración en niñas que en niños. Siendo las diferencias muy sutiles, por lo que a pesar de que la hipótesis ha quedado confirmada, no son significativas.

Gráfica 6: Resultados género

Bender según género



CRIES-8 según género

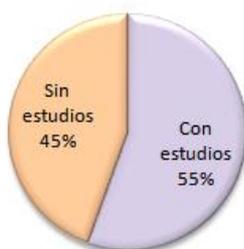


Fuente: Elaboración propia

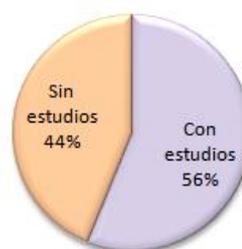
Algo más significativa es la diferencia entre niños y niñas con tutores legales con o sin estudios. La hipótesis 2 se confirma siendo peor los resultados de las familias con estudios previos en un 55% en la maduración y un 56% en el nivel de estrés.

Gráfica 7: Resultados estudios

Bender según estudios



CRIES-8 según estudios



Fuente: Elaboración propia

Finalmente, se analizan los resultados según la procedencia, y, como se predijo al inicio del trabajo, las zonas rurales tienen peores puntuaciones que las zonas urbanas. Tanto en el test de Bender, con un 56%, como en el CRIES-8, con un 58%, las zonas rurales están más afectadas confirmándose la suposición inicial.

Tabla 2: Resultados procedencia

Variable	Muestra	Resultados Bender	Media puntuación	Porcentaje
Rural	4	55	13,7	56%
Urbano	6	64	10,6	44%

Variable	Muestra	Resultados CRIES-8	Media puntuación	Porcentaje
Rural	4	93	23,3	58%
Urbano	6	103	17,2	43%

Fuente: Elaboración propia

Conclusiones

El estudio sobre la correlación entre la variable estrés postraumático y maduración visoperceptiva ha resultado ser positivo con un $P:68$. Todas las hipótesis previas han sido confirmadas, aún que, no con la misma relevancia.

Así pues, entre las variables, género, estudios de los progenitores y procedencia, los resultados son demasiado débiles, por lo que, no se confirma una tendencia clara.

Volviendo a las hipótesis iniciales, en primer lugar, se planteaba que *los niños y niñas evaluados presentarían baja maduración visoperceptiva y alto estrés con respecto al baremo del instrumento empleado*. La hipótesis ha sido confirmada, ya que, según los resultados obtenidos en los test el 70% tienen baja maduración visoperceptiva y altas posibilidades de estar sufriendo estrés postraumático.

La segunda hipótesis sugería que *las niñas tendrían peores puntuaciones en la maduración visoperceptiva y mayor nivel de estrés que los niños*. Como podemos ver en la gráfica 6 (Resultados género), las niñas tienen peores puntuaciones en el test de Bender con un 52% y sufren un mayor nivel de estrés con un 54% respecto a los niños. A pesar de que la hipótesis se confirma, la muestra y las diferencias son pequeñas para confirmar una tendencia.

La última hipótesis propone que *los procedentes de zonas rurales o familias con estudios tendrían peores puntuaciones que las zonas urbanas o sin estudio*. Los resultados confirman dicha hipótesis con un mayor porcentaje en la población rural afectada por estrés y menos maduración visoperceptiva que los procedentes de zonas urbanas (Tabla 2. Resultados procedencia). Por otro lado, en la gráfica 7 (Resultados estudios) las personas sin estudios tienen menos probabilidades de tener TEPT (44%) y, por lo tanto, menos una puntuación en el test de Bender (45%), que las personas con estudios con un 56% y 55% respectivamente.

Con el objetivo de realizar unas conclusiones breves y concisas vamos a resumir las partes más relevantes del trabajo, a exponer los hallazgos encontrados, las limitaciones que nos han surgido y las posibles pautas de actuación con un formato esquemático utilizando la herramienta del DAFO.

Debilidades o limitaciones de la investigación:

1. Hay más de 84 campamentos de refugiados en Grecia y nuestra muestra es de un solo campamento, de ahí que los resultados no se generalicen para todos los refugiados sirios en Grecia.
2. Falta de entrevistas estructuradas para diagnosticar el TEPT en lengua árabe.
3. Falta de escala infantil válida y confiable en lengua árabe para medir la gravedad de los síntomas de TEPT.
4. Muestra pequeña: no pudo ser mayor por la falta de niños y niñas de 8 años y porque algunos cumplían los requisitos de exclusión.
5. Para la realización del estudio solo se contó con recursos personales y por ello fue difícil sacar un mayor número de los datos.
6. Debemos ser conscientes de las posibilidades y limitaciones de los instrumentos de evaluación psicológica.

Fortalezas:

1. Se comprobó que el objetivo general se cumplía ya que existe una relación (P:68) entre el estrés y la maduración visoperceptiva en población infantil refugiada en el campo LM Village.
2. Se observó que se cumplían los objetivos específicos al haber diferencias en función de género, procedencia rural/urbana y nivel de estudios de los cuidadores.
3. Se llevó a cabo el propósito particular de ayudar a los cooperantes profesionales del campo LM Village a tener un registro del estado madurativo y emocional de los niños y niñas.
4. Buena relación con los participantes del campo y sus familias.
5. Experiencia previa en el contexto de estudio.

Amenazas:

1. Riesgo a dañar a los participantes
2. Resultados alterados por la variante evaluador

Oportunidades:

1. Prospectiva: realizar un estudio con una muestra mayor para conseguir significatividad.
2. Realizar entrevistas para diagnosticar trauma por un experto.

3. Enfatizar que, si los sistemas de protección de los Estados no posibilitan el acceso a servicios de salud y desarrollo, repercutirá en un mayor riesgo para el bienestar de la sociedad en cuestión.
4. Trabajar desde la cooperación con una perspectiva psicológica que aumenta el conocimiento de la población estudiada.
5. Abrir nuevas oportunidades para la cooperación en el ámbito del desarrollo infantil.
6. Los avances en este campo de estudio solo ocurren con voluntad política a favor de los derechos humanos. Por lo que, la incidencia política junto a las investigaciones son generadoras de cambio.

Finalmente, consideramos que el valor añadido de este trabajo y su aportación en el mundo de la cooperación al desarrollo ha sido proporcionar datos para valorar las consecuencias individuales en niños y niñas refugiados de conflictos a nivel internacional, y cómo esas experiencias constituyen una vulneración de sus derechos.



NIÑOS Y NIÑAS DE SIRIA

Referencias

- ACNUR. (2008). Directrices del ACNUR para la determinación del interés superior del niño. Recuperado de << http://www.acnur.es/PDF/7126_20120417163205.pdf>>
- Alpak, G., Unal, A., Bulbul, F., Sagaltici, E., Bez, Y., Altindag, A., Dalkili, A., & Savas, H. A. (2015). Post-traumatic stress disorder among Syrian refugees in Turkey: a cross-sectional study *International journal of psychiatry in clinical practice*, 19 (1), 45-50.
- American Psychiatric Association. (2014). *Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM-5: Spanish Edition of the Desk Reference to the Diagnostic Criteria From DSM-5®*. American Psychiatric Pub.
- Ayala Acuña, R. M. (2014). *Caso clínico de una niña de 5 años de edad con trastorno de ansiedad por separación y déficit de atención*. Tesis doctoral. Universidad Nacional Mayor de San Marcos., 217pp.
- Bender, L. (1993). *Test Guestatico Visomotor, (B. G)*. Buenos Aires, Paidós, 2-11pp.
- Berk, J. (2002). Trauma y resiliencia durante la guerra: una mirada a los niños ya los trabajadores de ayuda humanitaria en Bosnia. *Psicoanálisis: Revista de la Asociación Psicoanalítica de Buenos Aires*, 24(1/2), 45-65.
- Bremner, J. D., Randall, P., Vermetten, E., Staib, L., Bronen, R. A., Mazure, C., Capelli, S., McCarthy, G., Innis, R. B., & Charney, D. S. (1997). Magnetic resonance imaging-based measurement of hippocampal volume in posttraumatic stress disorder related to childhood physical and sexual abuse - A Preliminary Report. *Biological Psychiatry*, 41, 23-32.
- Coelho, L. A., & Oliveira, J. M. C. (2010). Bases neurobiológicas del estrés post-traumático. *Anales de psicología*, 26 (1), 1-10.
- Comité Permanente entre Organismos (IASC). (2007). *Guía del IASC sobre Salud Mental y Apoyo Psicosocial en Situaciones de Emergencia*. Ginebra: IASC. Recuperado de <<http://www.who.int/mental_health/emergencies/iasc_guide_lines_spanish.pdf>>
- Davis, R. M., & Davis, H. (2005). PTSD symptom changes in refugees. *Torture: quarterly journal on rehabilitation of torture victims and prevention of torture*, 16(1), 10-19.
- Delval, J. (2002). *El desarrollo humano*. Siglo XXI de España Editores, 22 pp.
- Eckart, C., Stoppel, C., Kaufmann, J., Tempelmann, C., Hinrichs, H., Elbert, T., Heinze, H. J. & Kolassa, I. T. (2011). Structural alterations in lateral prefrontal, parietal and posterior midline

regions of men with chronic posttraumatic stress disorder. *Journal Psychiatry Neuroscience*, 36(3), 176-86.

Fairbank, J. A., Putnam, F.W. & Harris, W.W. (2007). *The prevalence and impact of child traumatic stress*. New York, Guilford, 229-251 pp.

Fernández, M. I. F. (2012). *Problemas conductuales y emocionales en niños inmigrantes latinos entre 6 y 12 años en Palma de Mallorca*. Tesis doctoral. Universitat de les Illes Balears., 184pp.

Gaborit, M. (2006). Desastres y trauma psicológico. *Pensamiento psicológico*, 2(7), 15-39.

Guinea, C. (1994). Los niños con discapacidades visuales en la escuela. *Comunicación, Lenguaje y Educación*, 6(2), 15-21.

Gorga, M. & Lipina, S. J. (2015). El desarrollo neural y la pobreza desde el enfoque de la neuroética, los derechos humanos y el desarrollo humano. *Revista Redbioética/UNESCO*, 2 (12), 70-89.

Heredia, M. C., Guadalupe, B. H., Santaella, H. & Rocha, S. (2012). Interpretación del Test Gestáltico Visomotor de Bender Sistema de puntuación de Koppitz. Texto de apoyo didáctico. *México: Universidad Nacional Autónoma de México. Facultad de Psicología*. 1-46pp.

Karl, A., Schaefer, M., Malta, L. S., Dorfel, D. & Rohledera, A. W. (2006). A meta-analysis of structural brain abnormalities in PTSD. *Neuroscience and Biobehavioral Reviews*, 30, 1004-1031.

Özer, S., Şirin, S. & Oppedal, B. (2013). Bahçeşehir study of Syrian refugee children in Turkey. Estudio universitario. Bahçeşehir University., 40pp.

Porter, M. & Haslam, N. (2005). Predisplacement and postdisplacement factors associated with mental health of refugees and internally displaced persons: a meta-analysis. *Jama*, 294(5), 602-612.

Price, M. S. M. & Calderón, J. L. H. (2011). Influencia de la percepción visual en el aprendizaje. *Ciencia & Tecnología para la Salud Visual y Ocular*, 9(1), 93-101.

Regional Refugee and Resilience Plan (3RP). (2016). *Inter-agency Information Sharing Portal*. Recuperado de << <http://data.unhcr.org/syrianrefugees/regional.php> >>

Save the Children. (2017). *Heridas invisibles*. Recuperados de << <https://consaludmental.org/publicaciones/Heridas-invisibles.pdf> >>

Secretaría de estado de comercio. Oficina Económica y Comercial de España en Damasco (2012). Guía país: Siria. Recuperado de <<<http://www.comercio.gob.es/tmpDocsCanalPais/16082C71A3974148125C33DE64298B78.pdf>>>

Torres, M. V. T., Mena, M. J. B., Baena, F. J. F., Espejo, M. E. & Montero, E. F. M. (2009). Evaluación del estrés infantil: Inventario Infantil de Estresores Cotidianos (IIEC). *Psicothema*, 21(4), 598-603.

UNICEF. (2016). *No es lugar para niños. El impacto de cinco años de guerra en los niños sirios y en su infancia*. Recuperado de <<http://www.unicef.es/sites/www.unicef.es/files/noeslugarparaninos_0.pdf>>

UNICEF, (2011) *Inter-Agency Guide to the Evaluation of Psychosocial Programming in Emergencies*. New York. Recuperado de <<<http://cpwg.net/wp-content/uploads/sites/2/2013/08/UNICEF-Inter-Agency-Guide-to-the-Evaluation-of-Psychosocial-Programming-in-Emergencies.pdf>>>

UNICEF, (2001). *Estado mundial de la infancia 2001*. Recuperado de <<https://www.unicef.org/spanish/publications/files/pub_sowc01_sp.pdf>>

Wang, Z., Neylan, T. C., Mueller, S.G., Lenoci, M., Truran, D., Marmar, C. R., Weiner, M. W. & Schuff, N. (2010). Magnetic Resonance Imaging of Hippocampal Subfields in Posttraumatic Stress Disorder. *Archives of General Psychiatry*, 67(3), 296-303.

Woon, F. L. & Dawson, W. (2009). Amygdala Volume in Adults with Posttraumatic Stress Disorder: A Meta- Analysis. *The Journal of Neuropsychiatry and Clinical Neurosciences*, 21, 5-12.

Yule, W. (1992). Post-Traumatic Stress Disorder in Child Survivors of Shipping Disasters: The Sinking of the 'Jupiter'. *Psychotherapy and psychosomatics*, 57(4), 200-205

■ **Páginas web**

ACNUR. (2017). Recordando a las víctimas de la brutal guerra en Siria. Recuperado de <<<http://www.acnur.org/noticias/noticia/recordando-a-las-victimas-de-la-brutal-guerra-en-siria/>>>

ACNUR. (2016). *¿Quién es un refugiado?* Guía de preguntas. Recuperado de <<<http://www.acnur.org/a-quien-ayuda/refugiados/quien-es-un-refugiado/>>>

Children and War Foundation. (2000). *Children's Revised Impact of Event Scale*. Noruega. Recuperado de << <http://www.childrenandwar.org/measures/children%E2%80%99s-revised-impact-of-event-scale-8-%E2%80%93-cries-8/>>>

ACNUR. (2016). *Tendencias globales*. Recuperado de << <http://www.acnur.org/recursos/estadisticas/>>>

Cognifit. (2017). *Funciones cerebrales*. Recuperado de << <https://www.cognifit.com/es/funciones-cerebrales>>>

Otras referencias consultadas:

Acevedo, J. R., Hidalgo, C. E. & Mejía de Amaya, M. T. (2004). *Estudio descriptivo sobre la ejecución del test gestáltico visomotor del Bender Koppitz*. Tesis doctoral. Universidad Francisco Gavidia., 115pp.

Achenbach, T. M. & Edelbrock, C. (1991). *Las depresiones infantiles: Child behavior checklist*. España, Ediciones Morata S, L., 372 pp.

Almendro, M. (2012). *Psicología y psicoterapia transpersonal* (2ª ed.). España: Editorial Kairós, 416 pp.

American Psychiatric Association (1994). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (4th ed.). Washington, DC, American Psychiatric Press, 393pp.

Amnistía Internacional. (2015-2016). *La situación de los derechos humanos en el mundo*. Recuperado de << <http://www.es.amnesty.org/en-que-estamos/informe-anual/>>>

Bados López, A. (2006). *Trastorno por estrés postraumático: naturaleza, evaluación y tratamiento*. Tesis doctoral. Universidad de Barcelona, 86 pp.

Balsera, P. D. (2003). La infancia en Europa: una aproximación a partir de la Convención de los Derechos del Niño. *Revista española de educación comparada*, 9, 83-133.

Bean, T., Derluyn, I., Eurelings-Bontekoe, E., Broekaert, E. & Spinhoven, P. (2007) Comparing psychological distress, traumatic stress reactions, and experiences of unaccompanied refugee minors with experiences of adolescents accompanied by parents. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 195 (4), 288-297.

Bustos, P., Rincón, P., & Aedo, J. (2009). Validación preliminar de la escala infantil de síntomas del trastorno de estrés postraumático (child PTSD symptom Scale, CPSS) en niños/as y adolescentes víctimas de violencia sexual. *Psykhe (Santiago)*, 18(2), 113-126.

Hermida, M. J. (2010). Abordajes neurocognitivos en el estudio de la pobreza infantil: consideraciones conceptuales y metodológicas. *Revista Internacional de Psicología y Terapia Psicológica*, 10(2), 205-225.

Hurtado, L.L.M. (2016, 29 de noviembre). La de Siria es la peor guerra de nuestra generación. El Mundo. Estambul. Recuperado de

<<<http://www.elmundo.es/internacional/2016/11/29/583c7e39468aebcb5f8b45e9.html>>>

Khamis, V. (2005). Post-traumatic stress disorder among school age Palestinian children. *Child abuse & neglect*, 29(1), 81-95.

Krešić Ćorić, M., Klarić, M., Petrov, B. & Mihić, N. (2016). Psychological and behavioral problems in children of war veterans with Post Traumatic Stress Disorder. *The European Journal of Psychiatry*, 30(3), 219-230.

Lavandero, J. S. (1999). *Ni un solo niño en la guerra: infancia y conflictos armados*. Barcelona, Icaria Editorial, Primera edición, 1-89 pp.

Liévano, D. (2013). Neurobiología de la agresión: Aportes para la psicología. *Revista Vanguardia Psicológica Clínica Teórica y Práctica*, 4(1), 69-85.

Martín, A. P. (2004). *El test Bender como detector de problemas emocionales y comportamentales en niños de 4º y 5º de primaria*. Tesis doctoral. Universidad de Huelva., 181pp.

Merino Soto, C. (2009). Un análisis no paramétrico de ítems de la prueba del Bender modificado para estudiantes de primaria. *Liberabit*, 15(2), 83-94.

Migration Policy Institute. (2015). The educational and mental health needs of Syrian refugee children. *Young Children in Refugee Families*. Recuperado de <<<http://www.migrationpolicy.org/research/educational-and-mental-health-needs-syrian-refugee-children>>>

Olmos, I. P., Piñeres, P. E. F. & Fuentes, S. R. (2005). Prevalencia del trastorno por estrés postraumático por la guerra, en niños de Cundinamarca, Colombia. *Revista de salud pública*, 7(3), 268-280.

Save the Children. (2015). *Childhood in the Shadow of War*. Recuperado de <<<https://resourcecentre.savethechildren.net/library/childhood-shadow-war>>>

Soto, C. A. M. (2010). El sistema de calificación cualitativa para la Prueba Gestáltica de Bender–Modificada. Estudio preliminar de sus propiedades psicométricas. *Avances en Psicología Latinoamericana*, 28(1), 63-73.

UNICEF. (2011). La desnutrición infantil. *Causas, consecuencias y estrategias para su prevención y tratamiento*. (21). Recuperado de

<<<https://old.unicef.es/sites/www.unicef.es/files/Dossierdesnutricion.pdf>>>

Unicef. (2006). *Convención sobre los derechos del niño-1989*. Recuperado de https://old.unicef.es/sites/www.unicef.es/files/CDN_06.pdf.

■ **Páginas web**

Cifuentes, G. María, A., & Navarro, N. G. (2016). El impacto de la guerra en la salud de la infancia siria. *Pediatría Atención Primaria*, 18(70), 107-109. Recuperado en 30 de mayo de 2017, de

<<http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-76322016000200001&lng=es&tln=es>>

Syria humanitarian needs overview. (2016). En: *United Nations Office for the Coordination of Humanitarian Affairs (OCHA)*. Recuperado el 3 de marzo de 2017, de << <http://www.unocha.org/syria>>>

■ Anexo1. Carta de presentación al director de LM Village



COMILLAS PONTIFICAL UNIVERSITY

University Institute of Studies on Migration (IUEM) Social Sciences and humanities
Official Master's Degree in International Development Cooperation

Web site: <http://www.comillas.edu/en/postgrado/social/master-universitario-en-cooperacion-internacional-al-desarrollo-en>

Madrid, March 4th 2017

Dear George,

Ms. Yaiza André, student of the Official Master's Degree in International Development Cooperation, COMILLAS PONTIFICAL UNIVERSITY Institute of Studies on Migration (IUEM) requests their help and collaboration, as the teachers and students of the camp of refugees LM Village of which you are the director, to do a research paper (Master Thesis).

The objective of my research is to establish a correlation between stress and visoperceptive maturation of the Bender Test to detect children with emotional and developmental problems, in order to be able to intervene as soon as possible.

To do this, the tests would be administered will be:

- Visomotor Gestalt Test that measures the visoperceptive maturation.
 - Author: L. Bender.
 - Age: from 4 years.
 - Significance: examination of the integrative gestalt function
- Impact of Events Scale.
 - Author: Horowitz
 - Age: from 8 years.
 - Significance: stress impact

These tests would be passed in a single session, trying to not disturb the operation of the LM Village camp. The Bender Test is acultural and non-verbal. It consists of the copy of 9 geometric figures. One of the principles of research is **not to harm** and **protect the identity of children**. That is why we want to work with this type of test. The study population will be composed of 30 children (with written permission of parents) who are between 7 and 8 years of age. The director of my master thesis is Javier Romeo, teacher of my Master and consultant of "Espiraless" (<http://www.espiralesci.es/>).

Thank you for your attention and looking forward to your cooperation.

Sincerely,

Yaiza André

■ Anexo 2. Carta de presentación a los tutores legales



COMILLAS PONTIFICAL UNIVERSITY

Madrid, May 4th 2017

Dear Sir/Madam

The reason for this letter is to notify you that on the Xth (afternoon) of X, intelligence and personality tests will be passed to the children with 7 and 8 years old.

These tests will be applied by a student of the official master's degree of development and cooperation of the Pontifical University of Comillas for the research that is realizing of her thesis of master.

The objective of my research is to establish a correlation between stress and visoperceptive maturation of the Bender Test to detect children with emotional and developmental problems, in order to be able to intervene as soon as possible.

To do this, the tests would be administered will be:

- Visomotor Gestalt Test that measures the visoperceptive maturation.
- Impact of Events Scale

The Bender Test is acultural and non-verbal. It consists of the copy of 9 geometric figures. One of the principles of research is **not to harm** and **protect the identity of children**.

Once the thesis is done, the general result will be sent to the director of the camp. **If you do not want your son or daughter to participate in the investigation, please let us know it.** Thank you for your tention and hoping to count with your cooperation.

مدريد , أيار 4 2017

السيد العزيز

السبب لهذه الرسالة هو أنه غداً سوف يجرى اختبارين من قبل الطلاب

. Pontifical University of Comillas

الاختبار سيكون عن العلاقة بين التوتر و النضج الإدراكي للأطفال بعمر السبع و التسع سنوات .

- Vismotor Gestalt Bender Test
- Impact of Events Scale

Bender Test هو عن تكرار رسم 9 أشكال هندسية

Impact of Events Scale هو استطلاع عن التوتر الذي يملكه الأطفال .

المبدأ من هذا البحث هو ليس الحاق الضرر للأطفال , بل لحماية هويتهم .

شكراً مسبقاً لتعاونكم معي .

Sincerely,

Yaiza André, a Spanish volunteer this summer at the LM Village camp.

■ Anexo 3. Consentimiento firmado



COMILLAS PONTIFICAL UNIVERSITY

University Institute of Studies on Migration (IUEM) Social Sciences and humanities

Parent's consent:

I (full name of parent) _____

of (address/house number) _____

give my permission for (الصلاحية) (full name of child) _____

to do collaborate with the Thesis about correlation between stress and visoperceptive maturation. The 2 test It will be administered are

- Visomotor Gestalt Test that measures the visoperceptive maturation.
- Impact of Events Scale

(Signature)

____ / ____ / ____ (Date)

■ Anexo 4. Instrucciones para aplicar los tests:

COMILLAS PONTIFICAL UNIVERSITY

University Institute of Studies on Migration (IUEM) Social Sciences and humanities

Official Master's Degree in International Development Cooperation

Pautas para aplicar los test:

Se trata de un ejercicio voluntario para colaborar en una investigación llevada a cabo por Yaiza André.

Los resultados serán usados para la universidad y la identidad de la persona está protegida, no se publicarán nombres ni nada que pueda comprometer a su seguridad.

A continuación, vamos a hacer algunas preguntas, no hay respuestas verdaderas ni falsas, correctas ni incorrectas.

Responde con tranquilidad y sinceramente lo primero que pienses. Si en algún momento necesitas parar la prueba me lo comentas con total libertad. No vamos a hacer nada que no quieras hacer.

Muchas gracias por ayudarnos en esta investigación.

هذه البحوث هي تطوعية . انت قادر على التوقف متى شئت فقط اخبرني . سوف نستخدم النتائج لهذه البحوث في الجامعة .

الآن سنقوم بطرح بعض الأسئلة عليك و لن تكون الأجابات بصح أو خطأ .

أجب بهدوء و بما تفكر به حقاً . نحن لن نرغمك على الإجابة عن أسئلة تجعلك غير مرتاح .

شكراً للمساعدة .

Normas de aplicación del Test de Bender-Koppitz realizadas por J.Mª. Pozo Ruiz¹⁰

Se entregan al niño dos hojas de papel tamaño carta (similar al tamaño A-4), un lápiz número dos y una goma de borrar.

Después de informarle de las pautas para aplicar los tests muéstrole las tarjetas del Bender diciéndole: "Aquí tengo nueve tarjetas con dibujos para que los copies. Aquí está el primero. Haz uno igual a éste" (. لدي هنا 9 رسومات لك لتعيد رسمها. هنا الأولى. ارسم واحدة مثل هذه .). Luego que el niño ha acomodado la posición del papel, coloque la primera tarjeta, la figura A, frente al niño. Cuando el niño ha terminado de dibujar una figura, se retira la tarjeta y se pone la siguiente. Se procede de la misma manera hasta terminar.

No se hacen comentarios; se anotan las observaciones sobre la conducta del niño durante el test. Aunque el test no tiene tiempo límite, hay que registrar el tiempo empleado, ya que si es muy corto o largo tiene valor diagnóstico.

No se debe alentar ni impedir el uso de la goma de borrar o realizar varios intentos. Se permite usar todo el papel que desee (dar el papel adicional sin comentarios).

Si un niño hace preguntas sobre el número de puntos o el tamaño de los dibujos, etc., se le debe dar una respuesta neutral del tipo: "Hazla lo más parecido al dibujo de la tarjeta que puedas" (ارسمها (مشابهة للرسم الأصلي قدر المستطاع). Si empieza a contar los puntos de las figuras, el examinador puede decirle: "No necesitas contar los puntos, simplemente trata de hacerlo lo más parecido" (انت لست بحاجة لعد النقاط فقط ارسم بقدر استطاعتك واجعلها مشابهة بقدر استطاعتك). Si el niño todavía persiste en contar, entonces adquiere significación diagnóstica (rasgo perfeccionista u obsesivo).

Si el niño ha llenado la mayor parte de la hoja de papel y la gira para ubicar la fig. 8 en el espacio restante, no se considera rotación del dibujo.

Si se considera que el niño ha ido muy rápido o no lo hizo todo lo bien posible, se le puede pedir que repita una figura del Bender en otra hoja, anotándolo en el protocolo.

La orientación diferente entre el conjunto de las tarjetas del test y papel de dibujo, aumenta las rotaciones. El **método Standard** (Koppitz, 1974) para la aplicación del Test de Bender, parece reducir el número rotaciones:

- Coloque el papel en posición vertical delante del niño. Permita que el niño ajuste la inclinación del papel a su conveniencia, siempre que el eje mayor del papel esté más cerca de la vertical que de la horizontal.

¹⁰ Pozo Ruiz, J. Mª. (2004). El test de Bender-Koppitz. Recuperado de: <https://es.slideshare.net/amalia5/test-de-bender-8293635>

- Después, alinee la tarjeta horizontalmente con el borde superior del papel. Deje que el niño manipule la tarjeta si lo desea, pero insista en que sea colocada de nuevo en la posición inicial. No permita que los niños copien una figura a partir de una tarjeta rotada.

Si los niños insisten en girar el papel mientras copian una figura, déjeles hacerlo. Pero una vez que la figura ha sido dibujada, ponga de nuevo el papel en su posición inicial. Anotar si una figura fue dibujada rotada, o si el papel fue girado y la figura fue dibujada correctamente.

Algunos niños tienen dificultades en la copia de las figuras abstractas del Bender hasta que ponen una etiqueta verbal (dice que la Fig. 3 es “un árbol de Navidad tumbado”). Responden al contenido percibido y, obviamente, no hay nada incorrecto en la percepción visual del niño.

Conviene decir: “Si, resulta parecido, pero realmente no es más que un dibujo. Me gustaría que hicieras la figura exactamente como aparece en las tarjeta” (نعم أنها مشابهة , لكن في الحقيقة انها رسمة فقط , (ارسمها مشابهة بقدر استطاعتك). Cuando el niño vuelve entonces a dibujar la figura, normalmente lo hace sin ninguna rotación.

Para este tipo de niños, las rotaciones en las Fig. 3, 4 y 5 son debidas más a problemas en la conceptualización de las impresiones visuales que a dificultades en la percepción visual como tal. Necesitan interpretarlas en una forma concreta que concuerde con su propia experiencia. *La percepción de la forma, en general, parece basarse en procesos cognoscitivos en una proporción mayor de lo que mantienen las teorías habituales.*

■ Anexo 5. Criterios de diagnósticos del TEPT. (DSM-5)

Trastorno de estrés postraumático¹¹.

Nota: Los criterios siguientes se aplican a adultos, adolescentes y niños mayores de 6 años. Para niños menores de 6 años, véanse los criterios correspondientes más abajo.

A. Exposición a la muerte, lesión grave o violencia sexual, ya sea real o amenaza, en una (o más) de las formas siguientes:

1. Experiencia directa del suceso(s) traumático(s).
2. Presencia directa del suceso(s) ocurrido a otros.
3. Conocimiento de que el suceso(s) traumático(s) ha ocurrido a un familiar próximo o a un amigo íntimo. En los casos de amenaza o realidad de muerte de un familiar o amigo, el suceso(s) ha de haber sido violento o accidental.
4. Exposición repetida o extrema a detalles repulsivos del suceso(s) traumático(s) (p. ej., socorristas que recogen restos humanos; policías repetidamente expuestos a detalles del maltrato infantil).

Nota: El Criterio A4 no se aplica a la exposición a través de medios electrónicos, televisión, películas o fotografías, a menos que esta exposición esté relacionada con el trabajo.

B. Presencia de uno (o más) de los síntomas de intrusión siguientes asociados al suceso(s) traumático(s), que comienza después del suceso(s) traumático(s):

1. Recuerdos angustiosos recurrentes, involuntarios e intrusivos del suceso(s) traumático(s).

Nota: En los niños mayores de 6 años, se pueden producir juegos repetitivos en los que se expresen temas o aspectos del suceso(s) traumático(s).

2. Sueños angustiosos recurrentes en los que el contenido y/o el afecto del sueño está relacionado con el suceso(s) traumático(s).

Nota: En los niños, pueden existir sueños aterradores sin contenido reconocible.

¹¹ American Psychiatric Association. (2014). *Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM-5®: Spanish Edition of the Desk Reference to the Diagnostic Criteria From DSM-5®*. American Psychiatric Pub.

3. Reacciones disociativas (p. ej., escenas retrospectivas) en las que el sujeto siente o actúa como si se repitiera el suceso(s) traumático(s). (Estas reacciones se pueden producir de forma continua, y la expresión más extrema es una pérdida completa de conciencia del entorno presente.)

Nota: En los niños, la representación específica del trauma puede tener lugar en el juego

4. Malestar psicológico intenso o prolongado al exponerse a factores internos o externos que simbolizan o se parecen a un aspecto del suceso(s) traumático(s).

5. Reacciones fisiológicas intensas a factores internos o externos que simbolizan o se parecen a un aspecto del suceso(s) traumático(s).

C. Evitación persistente de estímulos asociados al suceso(s) traumático(s), que comienza tras el suceso(s) traumático(s), como se pone de manifiesto por una o las dos características siguientes:

1. Evitación o esfuerzos para evitar recuerdos, pensamientos o sentimientos angustiosos acerca o estrechamente asociados al suceso(s) traumático(s).

2. 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 suceso(s) traumático(s).

D. Alteraciones negativas cognitivas y del estado de ánimo asociadas al suceso(s) traumático(s), que comienzan o empeoran después del suceso(s) traumático(s), como se pone de manifiesto por dos (o más) de las características siguientes:

1. Incapacidad de recordar un aspecto importante del suceso(s) traumático(s) (debido típicamente a amnesia disociativa y no a otros factores como una lesión cerebral, alcohol o drogas).

2. Creencias o expectativas negativas persistentes y exageradas sobre uno mismo, los demás o el mundo (p. ej., “Estoy mal,” “No puedo confiar en nadie,” “El mundo es muy peligroso,” “Tengo los nervios destrozados”).

3. Percepción distorsionada persistente de la causa o las consecuencias del suceso(s) traumático(s) que hace que el individuo se acuse a sí mismo o a los demás.

4. Estado emocional negativo persistente (p. ej., miedo, terror, enfado, culpa o vergüenza).

5. Disminución importante del interés o la participación en actividades significativas.
6. Sentimiento de desapego o extrañamiento de los demás.
7. Incapacidad persistente de experimentar emociones positivas (p. ej., felicidad, satisfacción o sentimientos amorosos).

E. Alteración importante de la alerta y reactividad asociada al suceso(s) traumático(s), que comienza o empeora después del suceso(s) traumático(s), como se pone de manifiesto por dos (o más) de las características siguientes:

1. Comportamiento irritable y arrebatos de furia (con poca o ninguna provocación) que se expresan típicamente como agresión verbal o física contra personas u objetos.
2. Comportamiento imprudente o autodestructivo.
3. Hipervigilancia.
4. Respuesta de sobresalto exagerada.
5. Problemas de concentración.
6. Alteración del sueño (p. ej., dificultad para conciliar o continuar el sueño, o sueño inquieto).

F. La duración de la alteración (Criterios B, C, D y E) es superior a un mes.

G. La alteración causa malestar clínicamente significativo o deterioro en lo social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento.

H. La alteración no se puede atribuir a los efectos fisiológicos de una sustancia (p. ej., medicamento, alcohol) o a otra afección médica.

Especificar si:

Con síntomas disociativos: Los síntomas cumplen los criterios para el trastorno de estrés postraumático y, además, en respuesta al factor de estrés, el individuo experimenta síntomas persistentes o recurrentes de una de las características siguientes:

1. **Despersonalización:** Experiencia persistente o recurrente de un sentimiento de desapego y como si uno mismo fuera un observador externo del propio proceso mental o corporal (p. ej., como si se soñara; sentido de irrealidad de uno mismo o del propio cuerpo, o de que el tiempo pasa despacio).

2. Desrealización: Experiencia persistente o recurrente de irrealidad del entorno (p. ej., el mundo alrededor del individuo se experimenta como irreal, como en un sueño, distante o distorsionado).

Nota: Para utilizar este subtipo, los síntomas disociativos no se han de poder atribuir a los efectos fisiológicos de una sustancia (p. ej., desvanecimiento, comportamiento durante la intoxicación alcohólica) u otra afección médica (p. ej., epilepsia parcial compleja).

Especificar si:

Con expresión retardada: Si la totalidad de los criterios diagnósticos no se cumplen hasta al menos seis meses después del acontecimiento (aunque el inicio y la expresión de algunos síntomas puedan ser inmediatos).

Trastorno de estrés postraumático en niños menores de 6 años.

A. En niños menores de 6, exposición a la muerte, lesión grave o violencia sexual, ya sea real o amenaza, en una (o más) de las formas siguientes:

1. Experiencia directa del suceso(s) traumático(s).
2. Presencia directa del suceso(s) ocurrido a otros, especialmente a los cuidadores primarios. Nota: No incluye sucesos que solamente se han visto en medios electrónicos, televisión, películas o fotografías.
3. Conocimiento de que el suceso(s) traumático(s) ha ocurrido a uno de los padres o cuidadores.

B. Presencia de uno (o más) de los síntomas de intrusión siguientes asociados al suceso(s) traumático(s), que comienzan después del suceso(s) traumático(s):

1. Recuerdos angustiosos recurrentes, involuntarios e intrusivos del suceso(s) traumático(s).

Nota: Los recuerdos espontáneos e intrusivos pueden no ser necesariamente angustiosos y se pueden expresar como recreación en el juego.

2. Sueños angustiosos recurrentes en los que el contenido y/o el afecto del sueño está relacionado con el suceso(s) traumático(s).

Nota: Puede resultar imposible determinar que el contenido aterrador está relacionado con el suceso traumático.

3. Reacciones disociativas (p. ej., escenas retrospectivas) en las que el niño siente o actúa como si se repitiera el suceso(s) traumático(s). (Estas reacciones se pueden producir de forma continua, y la expresión más extrema es una pérdida completa de conciencia del entorno presente.) La representación específica del trauma puede tener lugar en el juego.

4. Malestar psicológico intenso o prolongado al exponerse a factores internos o externos que simbolizan o se parecen a un aspecto del suceso(s) traumático(s).

5. Reacciones fisiológicas importantes a los recordatorios del suceso(s) traumático(s).

C. Ha de estar presentes uno (o más) de los síntomas siguientes, que representan evitación persistente de los estímulos asociados al suceso(s) traumático(s) o alteración cognitiva y del estado de ánimo asociada al suceso(s) traumático(s), que comienza o empeora después del suceso(s): Evitación persistente de los estímulos

1. Evitación o esfuerzos para evitar actividades, lugares o recordatorios físicos que despiertan el recuerdo del suceso(s) traumático(s).

2. Evitación o esfuerzos para evitar personas, conversaciones o situaciones interpersonales que despiertan el recuerdo del suceso(s) traumático(s). Alteración cognitiva

3. Aumento importante de la frecuencia de estados emocionales negativos (p. ej., miedo, culpa, tristeza, vergüenza, confusión).

4. Disminución importante del interés o la participación en actividades significativas, que incluye disminución del juego.

5. Comportamiento socialmente retraído.

6. Reducción persistente de la expresión de emociones positivas.

D. Alteración importante de la alerta y reactividad asociada al suceso(s) traumático(s), que comienza o empeora después del suceso(s) traumático(s), como se pone de manifiesto por dos (o más) de las características siguientes:

1. Comportamiento irritable y arrebatos de furia (con poca o ninguna provocación) que se expresa típicamente como agresión verbal o física contra personas u objetos (incluidas pataletas extremas).

2. Hipervigilancia.

3. Respuesta de sobresalto exagerada.

4. Problemas con concentración.

5. Alteración del sueño (p. ej., dificultad para conciliar o continuar el sueño, o sueño inquieto). E. La duración de la alteración es superior a un mes.

F. La alteración causa malestar clínicamente significativo o problemas en la relación con los padres, hermanos, compañeros u otros cuidadores, o en el comportamiento en la escuela. G. La alteración no se puede atribuir a los efectos fisiológicos de una sustancia (p. ej., medicamento o alcohol) u otra afección médica.

Especificar si:

Con síntomas disociativos: Los síntomas cumplen los criterios para el trastorno de estrés postraumático y el individuo experimenta síntomas persistentes o recurrentes de uno de los cuadros siguientes:

1. Despersonalización: Experiencia persistente o recurrente de un sentimiento de desapego, y como si uno mismo fuera un observador externo del propio proceso mental o corporal (p. ej., como si se soñara; sentido de irrealidad de uno mismo o del propio cuerpo, o de que el tiempo pasa despacio).

2. Desrealización: Experiencia persistente o recurrente de irrealidad del entorno (p. ej., el mundo alrededor del individuo se experimenta como irreal, como en un sueño, distante o distorsionado).

Nota: Para utilizar este subtipo, los síntomas disociativos no se han de poder atribuir a los efectos fisiológicos de una sustancia (p. ej., desvanecimiento) u otra afección médica (p. ej., epilepsia parcial compleja).

Especificar si:

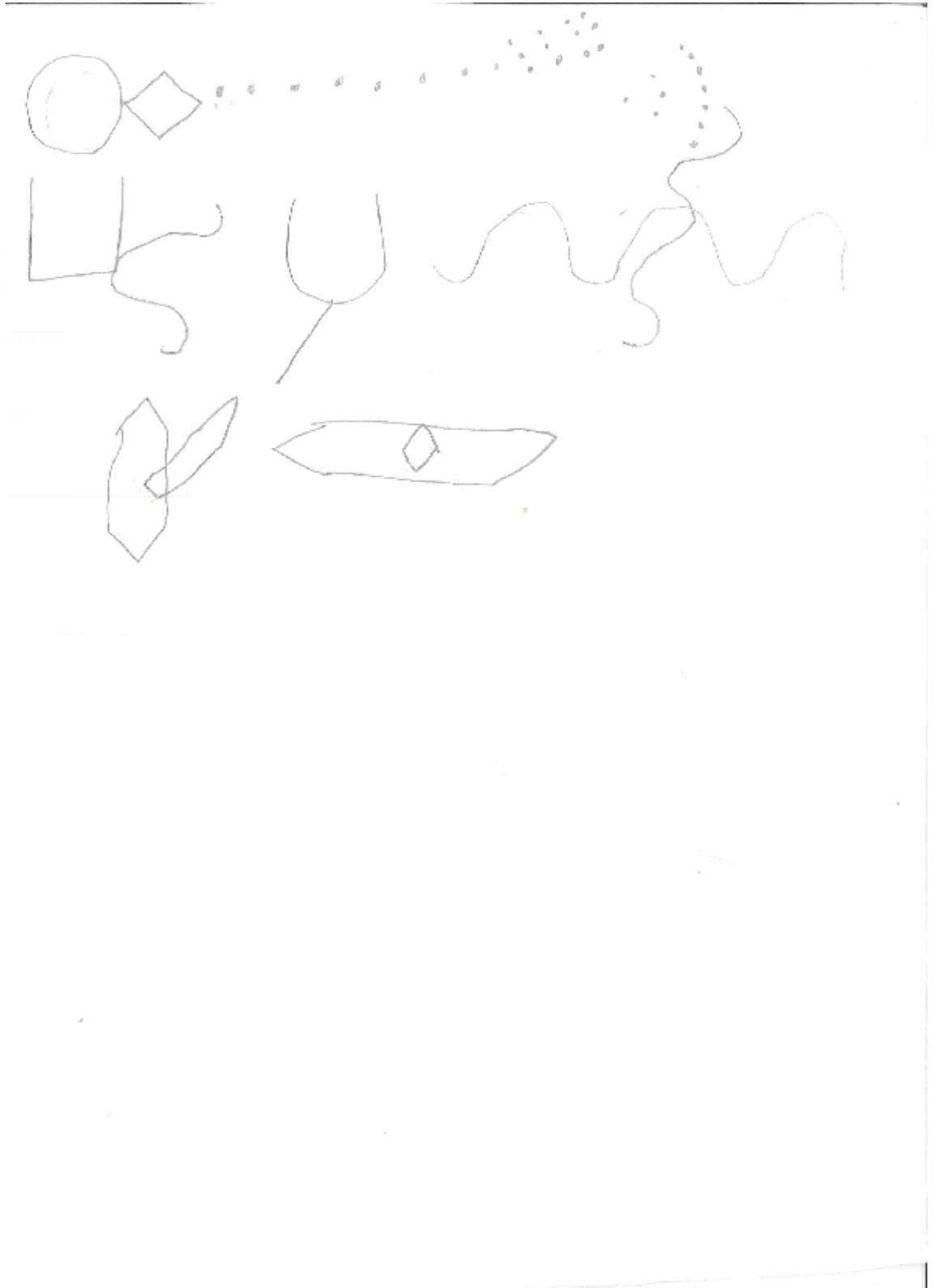
Con expresión retardada: Si la totalidad de los criterios diagnósticos no se cumplen hasta al menos seis meses después del acontecimiento (aunque el inicio y la expresión de algunos síntomas puedan ser inmediatos).

■ Anexo 6. Registro de variables

Variable cualitativa:									Variable cuantitativa:	
Sexo		Estudio de los cuidadores legales		Procedencia rural o urbana		Idioma materno		Edad		
1	M	F	Sí	No	R	U	Árabe	Otro	8	
2	M	F	Sí	No	R	U	Árabe	Otro	8	Déficit visual
3	M	F	Sí	No	R	U	Árabe	Otro	8	
4	M	F	Sí	No	R	U	Árabe	Otro	8	Diversidad funcional
5	M	F	Sí	No	R	U	Árabe	Otro	8	No presente
6	M	F	Sí	No	R	U	Árabe	Otro	8	
7	M	F	Sí	No	R	U	Árabe	Otro	8	
8	M	F	Sí	No	R	U	Árabe	Otro	8	
9	M	F	Sí	No	R	U	Árabe	Otro	8	
10	M	F	Sí	No	R	U	Árabe	Otro	8	Sin tutores legales
11	M	F	Sí	No	R	U	Árabe	Otro	8	
12	M	F	Sí	No	R	U	Árabe	Otro	8	No presente
13	M	F	Sí	No	R	U	Árabe	Otro	8	
14	M	F	Sí	No	R	U	Árabe	Otro	8	No permiso
15	M	F	Sí	No	R	U	Árabe	Otro	8	
16	M	F	Sí	No	R	U	Árabe	Otro	8	
	5	5	5	5	4	6	10	3	Total Muestra: 10	

■ Anexo 7. Test de Bender y Escala de impacto de los participantes

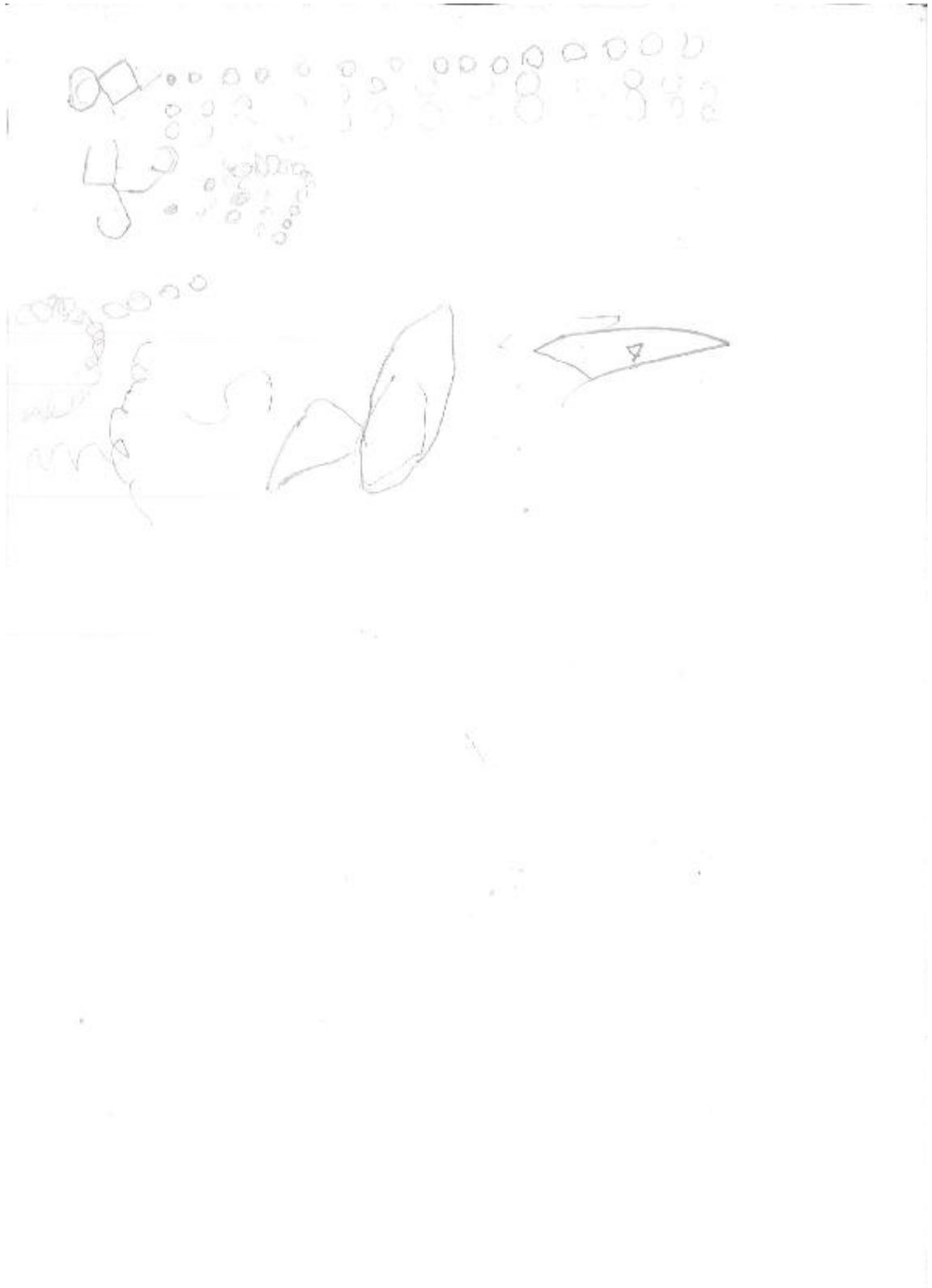
1) Participante 1



Nombre: 1 Procedencia rural/urbana: Urbana		Género: Hombre Estudios de los cuidadores: No		Edad: 8 Fecha: 13-05-17	
Tiempo empleado para completar el Test de Bender. (Es significativo sólo cuando termina fuera de los límites críticos)			Límite crítico		
			Edad	intervalo	
Total minutos: 4min	Largo: lento, perfeccionista, esfuerzo para compensar dificultades perceptivo motoras. Corto: impulsividad, falta de concentración, bajo rendimiento escolar. (o Alta capacidad)		5 años 5 y medio 6 a 8 y medio 9 a 10 años	3 a 10 min. 4 a 10 min. 4 a 9 min. 4 a 8 min.	
Figura	Ítem	Puntuación directa			
A	1. Distorsión forma	1			
	2. Rotación	0			
	3. Integración	0			
1	1. Distorsión forma	0			
	2. Rotación	0			
	3. Perseveración	0			
2	1. Rotación	0			
	2. Integración	1			
	3. Perseveración	0			
3	1. Distorsión forma	0			
	2. Rotación	0			
	3. Integración	0			
4	1. Rotación	1			
	2. Integración	0			
5	1. Distorsión forma	0			
	2. Rotación	1			
	3. Integración	1			
6	1. Distorsión forma	0			
	2. Integración	0			
	3. Perseveración	0			
7	1. Distorsión forma	1			
	2. Rotación	1			
	3. Integración	0			
8	1. Distorsión forma	1		Puntuación directa total: 7	
	2. Rotación	0			
Grupo de edad	Media del grupo	Desviación Típica	Intervalo +/- 1 D.T	Edad Equivalente	Percentil
De 8 años	8	3.60	1 a 7,3	6 y 7	95
Test de Bender-Koppitz. Indicadores de desajuste emocional.					
1. Orden confuso		Confusión mental			0
2. Línea ondulada		Inestabilidad de la coordinación motora y en la personalidad			1
3. Rayas en lugar de círculos		Impulsividad, falta de interés o de atención			0
4. Aumento progresivo del tamaño		Baja tolerancia a la frustración y explosividad.			0
5. Gran tamaño		"acting out"			0
6. Tamaño pequeño		Ansiedad, conducta retraída, timidez			1
7. Líneas finas		Timidez y retraimiento			0
8. Repaso del dibujo		Impulsividad, agresividad y conducta "acting out"			0
9. Segunda tentativa		Impulsividad y ansiosos			0
10. Expansión		Impulsividad y conductas "acting out"			0
11. Marco alrededor de las figuras		Pobre control, necesitan y quieren límites			0
12. Cambios o añadidos		Niños abrumados por temores y ansiedad. Débil control con la realidad			0
Total número de indicadores emocionales:				2	
Significación estadística 3 o más indicadores					

IN	AV	غالباً Often	أحياناً Some- times	نادراً Rarely	أبداً Not at all	1
3			3			1. أفكر بالظروف الصعبة التي مررت بها حتى لو لم أقصد أن أفعل ذلك. Do you think about it even when you don't mean to?
	5	5				2. أحاول أن أمحي الظروف الصعبة التي مررت فيهن ذاكري... Do you try to remove it from your memory?
3			3			3. تنتابني موجات من المشاعر الشديدة حول الظروف الصعبة التي مررت فيها... Do you have waves of strong feelings about it?
	3		3			4. أبقى بعيداً عما يذكرني بالظروف الصعبة التي مررت فيها(مثل الأماكن أو المواقف)؟ Do you stay away from reminders of it (e.g. places or situations)?
	0				0	5. أحاول تجنب الحديث عن الظروف الصعبة التي مررت فيها... Do you try not talk about it?
1				1		6. تتفقر صور عن الظروف الصعبة التي مررت فيها إلى مخيلتي من حين لآخر... Do pictures about it pop into your mind?
0					0	7. هناك الكثير من الأمور الأخرى التي تجعلني أفكر بالظروف الصعبة التي مررت فيها... Do other things keep making you think about it?
	0				0	8. أحاول منع نفسي من التفكير بالظروف الصعبة التي مررت فيها ؟ Do you try not to think about it?
7	8	Total : 7+8= 15				17 or more score, 75%-83% of children classified as having PTSD.

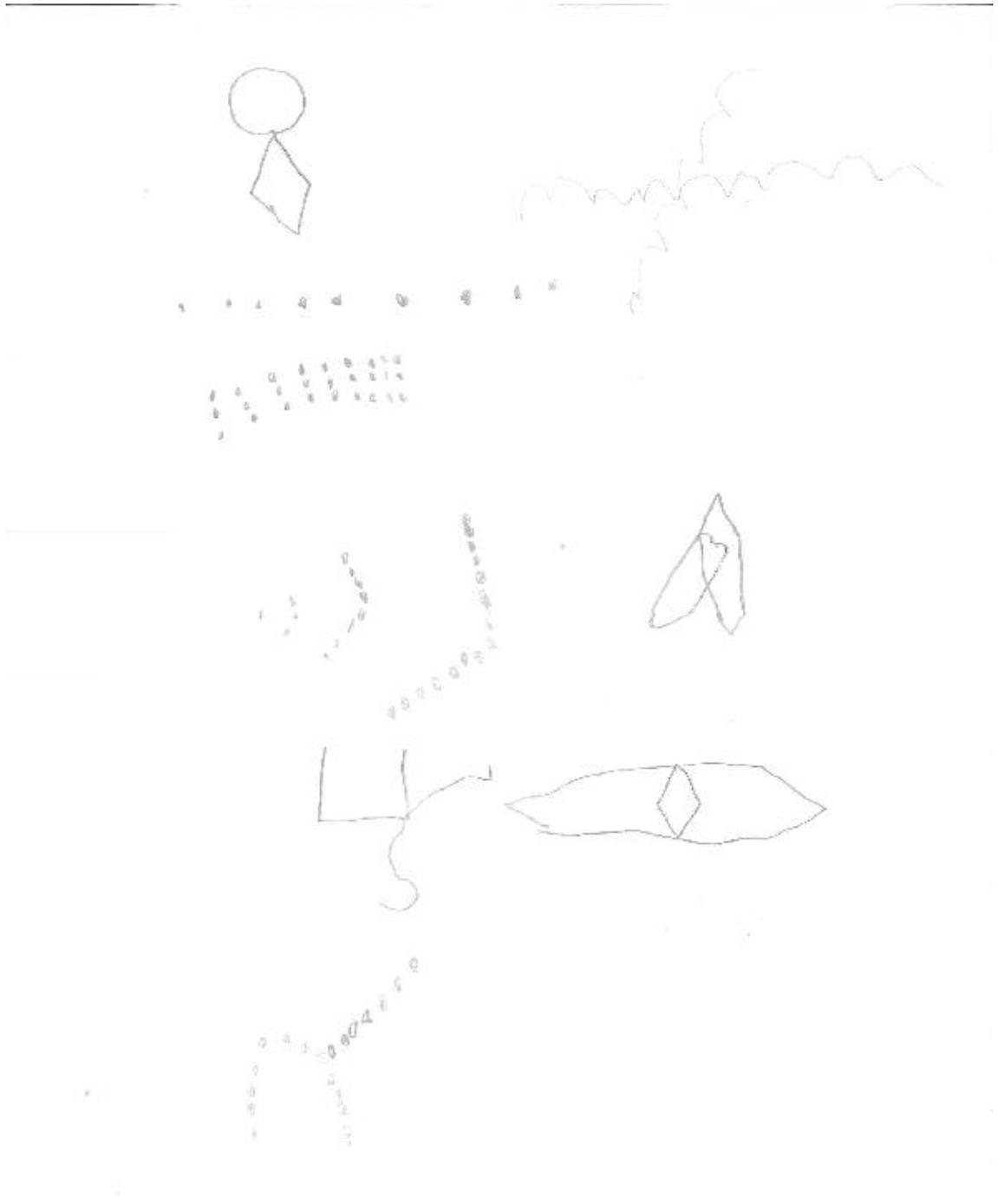
2) Partecipante 2



Nombre : 2 Procedencia rural/urbana: Urbana		Género: Hombre Estudios de los cuidadores: Sí		Edad: 8 Fecha: 13-05-17	
Tiempo empleado para completar el Test de Bender. (Es significativo sólo cuando termina fuera de los límites críticos)			Límite crítico		
			Edad	intervalo	
Total minutos: 12 mint y 9 seg.	Largo: lento, perfeccionista, esfuerzo para compensar dificultades perceptivo motoras. Corto: impulsividad, falta de concentración, bajo rendimiento escolar. (o Alta capacidad)		5 años 5 y medio 6 a 8 y medio 9 a 10 años	3 a 10 min. 4 a 10 min. 4 a 9 min. 4 a 8 min.	
Figura	Ítem	Puntuación directa			
A	1. Distorsión forma	1			
	2. Rotación	0			
	3. Integración	0			
1	1. Distorsión forma	1			
	2. Rotación	0			
	3. Perseveración	1			
2	1. Rotación	0			
	2. Integración	1			
	3. Perseveración	0			
3	1. Distorsión forma	1			
	2. Rotación	1			
	3. Integración	1			
4	1. Rotación	0			
	2. Integración	0			
5	1. Distorsión forma	1			
	2. Rotación	1			
	3. Integración	0			
6	1. Distorsión forma	1			
	2. Integración	1			
	3. Perseveración	0			
7	1. Distorsión forma	1			
	2. Rotación	1			
	3. Integración	1			
8	1. Distorsión forma	1	Puntuación directa total: 15		
	2. Rotación	0			
Grupo de edad	Media del grupo	Desviación Típica	Intervalo +/- 1 D.T	Edad Equivalente	Percentil
De 7 a 9 años	8			5 años	99
Test de Bender-Koppitz. Indicadores de desajuste emocional.					
1. Orden confuso		Confusión mental			1
2. Línea ondulada		Inestabilidad de la coordinación motora y en la personalidad			1
3. Rayas en lugar de círculos		Impulsividad, falta de interés o de atención			0
4. Aumento progresivo del tamaño		Baja tolerancia a la frustración y explosividad.			1
5. Gran tamaño		"acting out"			1
6. Tamaño pequeño		Ansiedad, conducta retraída, timidez			1
7. Líneas finas		Timidez y retraimiento			1
8. Repaso del dibujo		Impulsividad, agresividad y conducta "acting out"			1
9. Segunda tentativa		Impulsividad y ansiosos			0
10. Expansión		Impulsividad y conductas "acting out"			0
11. Marco alrededor de las figures		Pobre control, necesitan y quieren límites			0
12. Cambios o añadidos		Niños abrumados por temores y ansiedad. Débil control con la realidad			0
Total número de indicadores emocionales: Significación estadística 3 o más indicadores				7	

IN	AV	غالباً Often	أحياناً Some- times	نادراً Rarely	أبداً Not at all	2
5		5				1. أفكر بالظروف الصعبة التي مررت بها حتى لو لم أقصد أن أفعل ذلك. Do you think about it even when you don't mean to?
	5	5				2. أحاول أن أمحي الظروف الصعبة التي مررت فيهن ذاكري... Do you try to remove it from your memory?
5		5				3. تنتابني موجات من المشاعر الشديدة حول الظروف الصعبة التي مررت فيها... Do you have waves of strong feelings about it?
	5	5				4. أبقى بعيداً عما يذكرني بالظروف الصعبة التي مررت فيها(مثل الأماكن أو المواقف)؟ Do you stay away from reminders of it (e.g. places or situations)?
	0				0	5. أحاول تجنب الحديث عن الظروف الصعبة التي مررت فيها... Do you try not talk about it?
0					0	6. تتفقر صور عن الظروف الصعبة التي مررت فيها إلى مخيلتي من حين لآخر... Do pictures about it pop into your mind?
5		5				7. هناك الكثير من الأمور الأخرى التي تجعلني أفكر بالظروف الصعبة التي مررت فيها... Do other things keep making you think about it?
	5	5				8. أحاول منع نفسي من التفكير بالظروف الصعبة التي مررت فيها ؟ Do you try not to think about it?
15	15	Total :15+15= 30				17 or more score, 75%-83% of children classified as having PTSD.

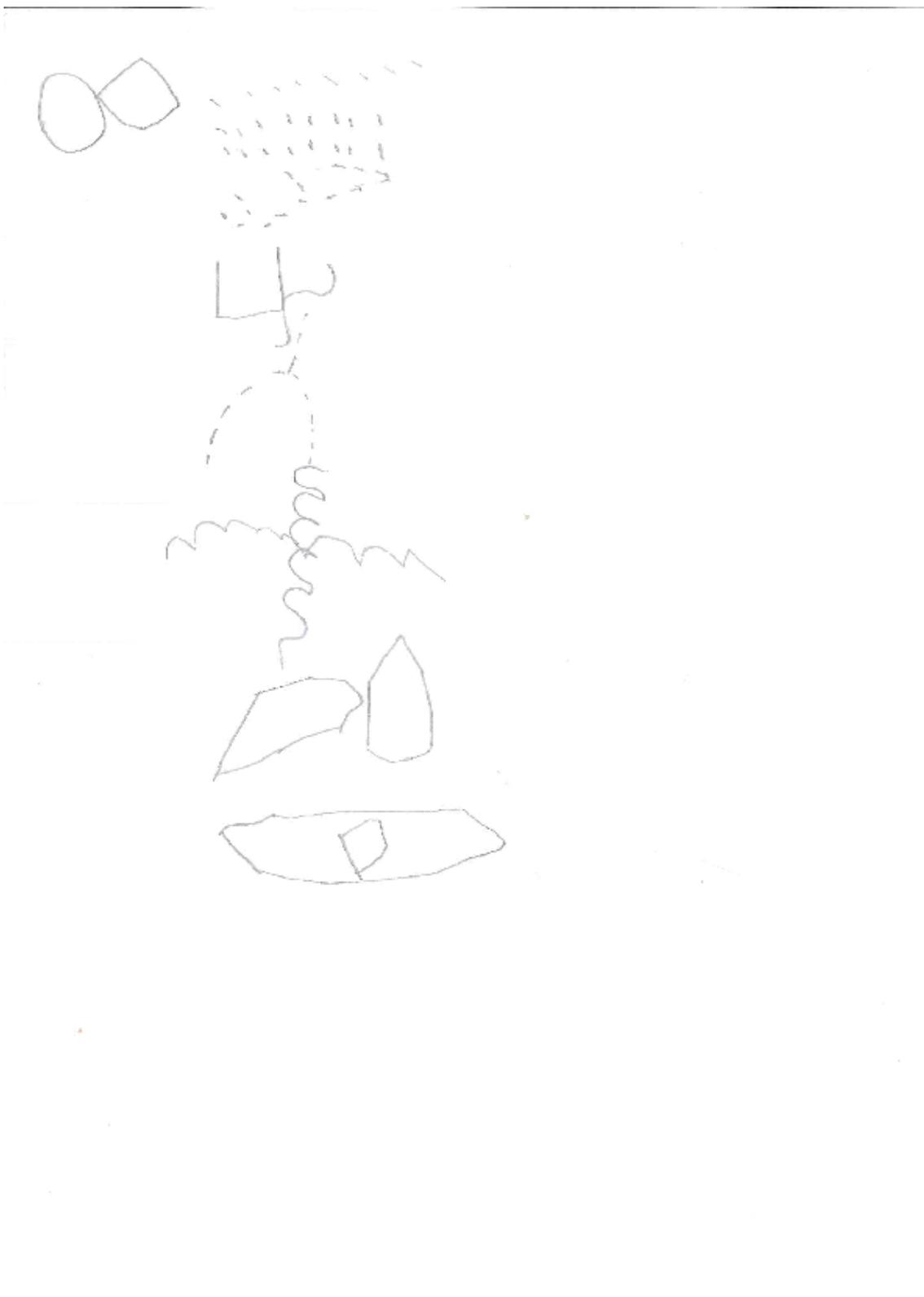
3) Partecipante 3



Nombre: 3 Procedencia rural/urbana: Urbana		Género: Hombre Estudios de los cuidadores: No		Edad: 8 Fecha: 13-05-17	
Tiempo empleado para completar el Test de Bender. (Es significativo sólo cuando termina fuera de los límites críticos)			Límite crítico		
			Edad	intervalo	
Total minutos: 3min y 18 seg.	Largo: lento, perfeccionista, esfuerzo para compensar dificultades perceptivo motoras. Corto: impulsividad, falta de concentración, bajo rendimiento escolar. (o Alta capacidad)		5 años 5 y medio 6 a 8 y medio 9 a 10 años	3 a 10 min. 4 a 10 min. 4 a 9 min. 4 a 8 min.	
Figura	Ítem	Puntuación directa			
A	1. Distorsión forma	1			
	2. Rotación	1			
	3. Integración	0			
1	1. Distorsión forma	0			
	2. Rotación	0			
	3. Perseveración	0			
2	1. Rotación	1			
	2. Integración	1			
	3. Perseveración	0			
3	1. Distorsión forma	0			
	2. Rotación	0			
	3. Integración	0			
4	1. Rotación	0			
	2. Integración	0			
5	1. Distorsión forma	0			
	2. Rotación	0			
	3. Integración	0			
6	1. Distorsión forma	1			
	2. Integración	1			
	3. Perseveración	1			
7	1. Distorsión forma	1			
	2. Rotación	0			
	3. Integración	0			
8	1. Distorsión forma	1			
	2. Rotación	0			
		Puntuación directa total: 9			
Grupo de edad	Media del grupo	Desviación Típica	Intervalo +/- 1 D.T	Edad Equivalente	Percentil
De 7 a 9 años	8			5 años	95
Test de Bender-Koppitz. Indicadores de desajuste emocional.					
1. Orden confuso		Confusión mental			0
2. Línea ondulada		Inestabilidad de la coordinación motora y en la personalidad			1
3. Rayas en lugar de círculos		Impulsividad, falta de interés o de atención			0
4. Aumento progresivo del tamaño		Baja tolerancia a la frustración y explosividad.			1
5. Gran tamaño		"acting out"			0
6. Tamaño pequeño		Ansiedad, conducta retraída, timidez			1
7. Líneas finas		Timidez y retraimiento			0
8. Repaso del dibujo		Impulsividad, agresividad y conducta "acting out"			0
9. Segunda tentativa		Impulsividad y ansiosos			0
10. Expansión		Impulsividad y conductas "acting out"			0
11. Marco alrededor de las figures		Pobre control, necesitan y quieren límites			0
12. Cambios o añadidos		Niños abrumados por temores y ansiedad. Débil control con la realidad			0
		Total número de indicadores emocionales: Significación estadística 3 o más indicadores			3

IN	AV	غالباً Often	أحياناً Some- times	نادراً Rarely	أبداً Not at all	3
5		5				1. أفكر بالظروف الصعبة التي مررت بها حتى لو لم أقصد أن أفعل ذلك. Do you think about it even when you don't mean to?
	1			1		2. أحاول أن أمحي الظروف الصعبة التي مررت فيهن ذاكري... Do you try to remove it from your memory?
1				1		3. تنتابني موجات من المشاعر الشديدة حول الظروف الصعبة التي مررت فيها... Do you have waves of strong feelings about it?
	0				0	4. أبقى بعيداً عما يذكرني بالظروف الصعبة التي مررت فيها(مثل الأماكن أو المواقف)؟ Do you stay away from reminders of it (e.g. places or situations)?
	1			1		5. أحاول تجنب الحديث عن الظروف الصعبة التي مررت فيها... Do you try not talk about it?
1				1		6. تقفز صور عن الظروف الصعبة التي مررت فيها إلى مخيلتي من حين لآخر... Do pictures about it pop into your mind?
1				1		7. هناك الكثير من الأمور الأخرى التي تجعلني أفكر بالظروف الصعبة التي مررت فيها... Do other things keep making you think about it?
	0				0	8. أحاول منع نفسي من التفكير بالظروف الصعبة التي مررت فيها ؟ Do you try not to think about it?
8	2	Total : 8+2= 10				17 or more score, 75%-83% of children classified as having PTSD.

4) Partecipante 4



Nombre : 4 Procedencia rural/urbana: Urbana		Género: Hombre Estudios de los cuidadores: No		Edad: 8 Fecha: 13-05-17	
Tiempo empleado para completar el Test de Bender. (Es significativo sólo cuando termina fuera de los límites críticos)			Límite crítico		
			Edad	intervalo	
Total minutos: 3 mint y 9 seg.	Largo: lento, perfeccionista, esfuerzo para compensar dificultades perceptivo motoras. Corto: impulsividad, falta de concentración, bajo rendimiento escolar. (o Alta capacidad)		5 años 5 y medio 6 a 8 y medio 9 a 10 años	3 a 10 min. 4 a 10 min. 4 a 9 min. 4 a 8 min.	
Figura	Ítem	Puntuación directa			
A	1. Distorsión forma	1			
	2. Rotación	0			
	3. Integración	0			
1	1. Distorsión forma	0			
	2. Rotación	0			
	3. Perseveración	0			
2	1. Rotación	0			
	2. Integración	1			
	3. Perseveración	0			
3	1. Distorsión forma	1			
	2. Rotación	0			
	3. Integración	1			
4	1. Rotación	0			
	2. Integración	0			
5	1. Distorsión forma	0			
	2. Rotación	1			
	3. Integración	0			
6	1. Distorsión forma	1			
	2. Integración	0			
	3. Perseveración	1			
7	1. Distorsión forma	1			
	2. Rotación	1			
	3. Integración	1			
8	1. Distorsión forma	1		Puntuación directa total: 11	
	2. Rotación	0			
Grupo de edad	Media del grupo	Desviación Típica	Intervalo +/- 1 D.T	Edad Equivalente	Percentil
De 7 a 9 años	8			años	99
Test de Bender-Koppitz. Indicadores de desajuste emocional.					
1. Orden confuso		Confusión mental			0
2. Línea ondulada		Inestabilidad de la coordinación motora y en la personalidad			1
3. Rayas en lugar de círculos		Impulsividad, falta de interés o de atención			1
4. Aumento progresivo del tamaño		Baja tolerancia a la frustración y explosividad.			0
5. Gran tamaño		"acting out"			0
6. Tamaño pequeño		Ansiedad, conducta retraída, timidez			1
7. Líneas finas		Timidez y retraimiento			0
8. Repaso del dibujo		Impulsividad, agresividad y conducta "acting out"			0
9. Segunda tentativa		Impulsividad y ansiosos			0
10. Expansión		Impulsividad y conductas "acting out"			0
11. Marco alrededor de las figures		Pobre control, necesitan y quieren límites			0
12. Cambios o añadidos		Niños abrumados por temores y ansiedad. Débil control con la realidad			0
Total número de indicadores emocionales: Significación estadística 3 o más indicadores				3	

IN	AV
	5
	5

غالباً Often	أحياناً Some- times	نادراً Rarely	أبداً Not at all	4
			0	1. أفكر بالظروف الصعبة التي مررت بها حتى لو لم أقصد أن أفعل ذلك. Do you think about it even when you don't mean to?
			0	2. أحاول أن أمحي الظروف الصعبة التي مررت فيهن ذاكري... Do you try to remove it from your memory?
			0	3. تنتابني موجات من المشاعر الشديدة حول الظروف الصعبة التي مررت فيها... Do you have waves of strong feelings about it?
	5			4. أبقى بعيداً عما يذكرني بالظروف الصعبة التي مررت فيها(مثل الأماكن أو المواقف)؟ Do you stay away from reminders of it (e.g. places or situations)?
			0	5. أحاول تجنب الحديث عن الظروف الصعبة التي مررت فيها... Do you try not talk about it?
			0	6. تقفز صور عن الظروف الصعبة التي مررت فيها إلى مخيلتي من حين لآخر... Do pictures about it pop into your mind?
			0	7. هناك الكثير من الأمور الأخرى التي تجعلني أفكر بالظروف الصعبة التي مررت فيها... Do other things keep making you think about it?
			0	8. أحاول منع نفسي من التفكير بالظروف الصعبة التي مررت فيها ؟ Do you try not to think about it?
			Total : 5	17 or more score, 75%-83% of children classified as having PTSD.

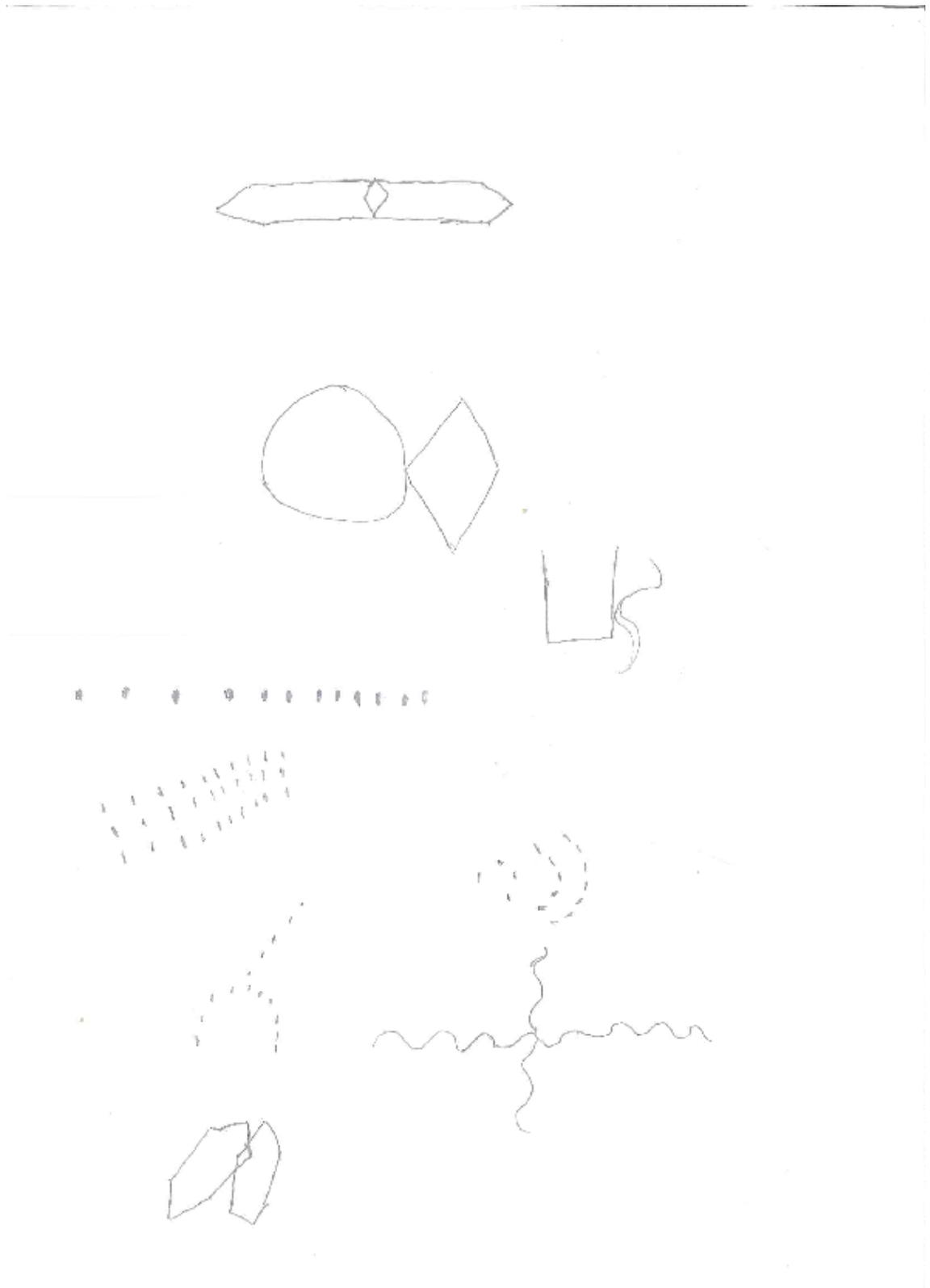
5) Partecipante 5



Nombre : 5 Procedencia rural/urbana: Urbana		Género: Hombre Estudios de los cuidadores: No		Edad: 8 Fecha: 13-05-17	
Tiempo empleado para completar el Test de Bender. (Es significativo sólo cuando termina fuera de los límites críticos)			Límite crítico		
			Edad	intervalo	
Total minutos: 10 mint	Largo: lento, perfeccionista, esfuerzo para compensar dificultades perceptivo motoras. Corto: impulsividad, falta de concentración, bajo rendimiento escolar. (o Alta capacidad)		5 años 5 y medio 6 a 8 y medio 9 a 10 años	3 a 10 min. 4 a 10 min. 4 a 9 min. 4 a 8 min.	
Figura	Ítem	Puntuación directa			
A	1. Distorsión forma	1			
	2. Rotación	1			
	3. Integración	0			
1	1. Distorsión forma	0			
	2. Rotación	0			
	3. Perseveración	1			
2	1. Rotación	0			
	2. Integración	1			
	3. Perseveración	1			
3	1. Distorsión forma	1			
	2. Rotación	0			
	3. Integración	1			
4	1. Rotación	1			
	2. Integración	1			
5	1. Distorsión forma	0			
	2. Rotación	1			
	3. Integración	0			
6	1. Distorsión forma	0			
	2. Integración	0			
	3. Perseveración	0			
7	1. Distorsión forma	1			
	2. Rotación	1			
	3. Integración	1			
8	1. Distorsión forma	1		Puntuación directa total: 15	
	2. Rotación	1			
Grupo de edad	Media del grupo	Desviación Típica	Intervalo +/- 1 D.T	Edad Equivalente	Percentil
De 7 a 9 años	8			años	99
Test de Bender-Koppitz. Indicadores de desajuste emocional.					
13. Orden confuso		Confusión mental			1
14. Línea ondulada		Inestabilidad de la coordinación motora y en la personalidad			1
15. Rayas en lugar de círculos		Impulsividad, falta de interés o de atención			0
16. Aumento progresivo del tamaño		Baja tolerancia a la frustración y explosividad.			0
17. Gran tamaño		"acting out"			0
18. Tamaño pequeño		Ansiedad, conducta retraída, timidez			1
19. Líneas finas		Timidez y retraimiento			1
20. Repaso del dibujo		Impulsividad, agresividad y conducta "acting out"			0
21. Segunda tentativa		Impulsividad y ansiosos			0
22. Expansión		Impulsividad y conductas "acting out"			0
23. Marco alrededor de las figures		Pobre control, necesitan y quieren límites			0
24. Cambios o añadidos		Niños abrumados por temores y ansiedad. Débil control con la realidad			0
				Total número de indicadores emocionales: Significación estadística 3 o más indicadores	4

IN	AV	غالباً Often	أحياناً Some- times	نادراً Rarely	أبداً Not at all	5
5		5				1. أفكر بالظروف الصعبة التي مررت بها حتى لو لم أقصد أن أفعل ذلك. Do you think about it even when you don't mean to?
	5	5				2. أحاول أن أمحي الظروف الصعبة التي مررت فيهن ذاكري... Do you try to remove it from your memory?
0					0	3. تنتابني موجات من المشاعر الشديدة حول الظروف الصعبة التي مررت فيها... Do you have waves of strong feelings about it?
	5	5				4. أبقى بعيداً عما يذكرني بالظروف الصعبة التي مررت فيها(مثل الأماكن أو المواقف)؟ Do you stay away from reminders of it (e.g. places or situations)?
	5	5				5. أحاول تجنب الحديث عن الظروف الصعبة التي مررت فيها... Do you try not talk about it?
0					0	6. تتفقر صور عن الظروف الصعبة التي مررت فيها إلى مخيلتي من حين لآخر... Do pictures about it pop into your mind?
5		5				7. هناك الكثير من الأمور الأخرى التي تجعلني أفكر بالظروف الصعبة التي مررت فيها... Do other things keep making you think about it?
	5	5				8. أحاول منع نفسي من التفكير بالظروف الصعبة التي مررت فيها ؟ Do you try not to think about it?
10	20	Total : 10+20=30				17 or more score, 75%-83% of children classified as having PTSD.

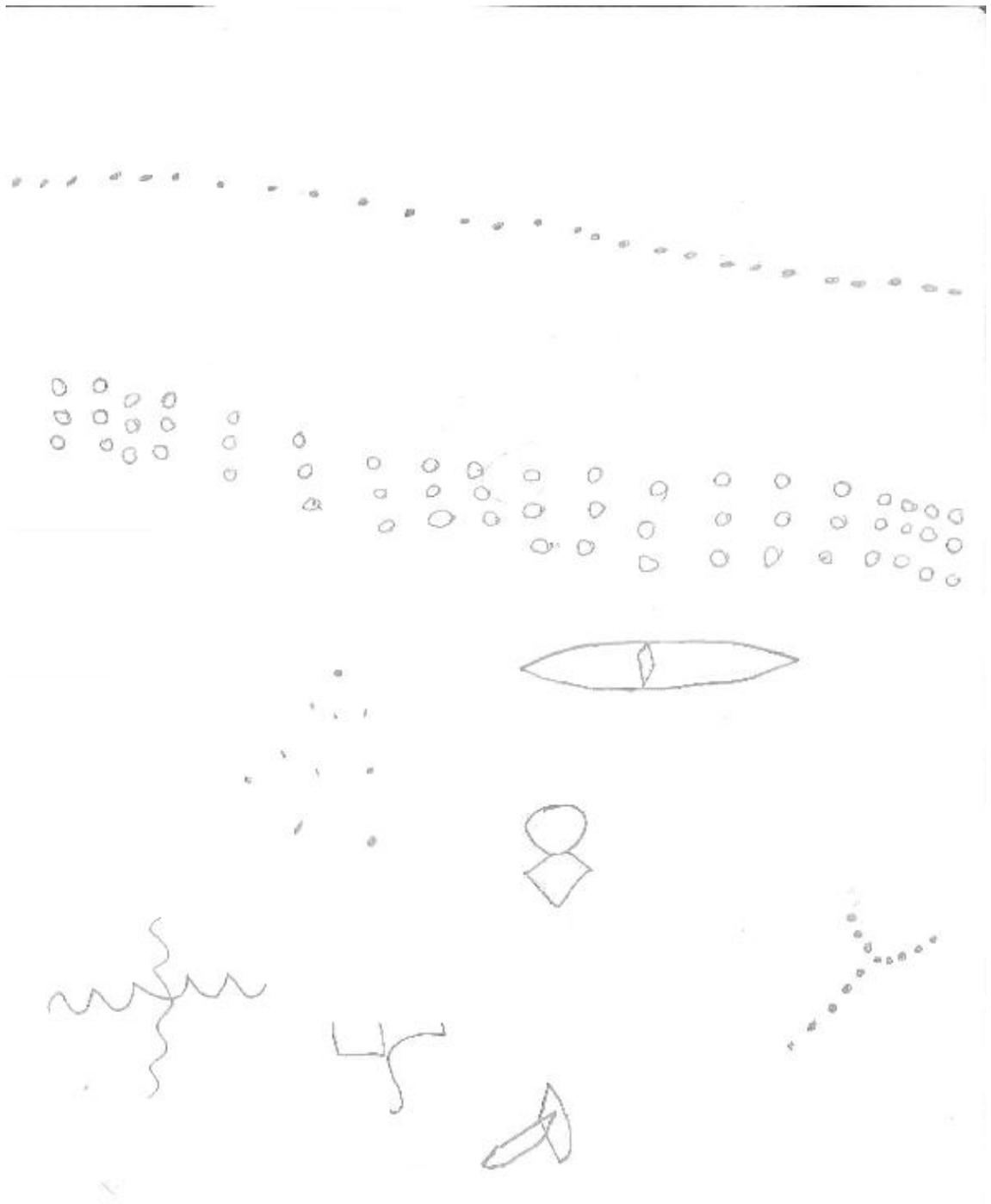
6) Partecipante 6



Nombre : 6		Género: Mujer		Edad: 8	
Procedencia rural/urbana: Rural		Estudios de los cuidadores: Sí		Fecha: 13-05-17	
Tiempo empleado para completar el Test de Bender. (Es significativo sólo cuando termina fuera de los límites críticos)			Límite crítico		
			Edad	intervalo	
Total minutos: 6 mint 30 seg.	Largo: lento, perfeccionista, esfuerzo para compensar dificultades perceptivo motoras. Corto: impulsividad, falta de concentración, bajo rendimiento escolar. (o Alta capacidad)		5 años 5 y medio 6 a 8 y medio 9 a 10 años	3 a 10 min. 4 a 10 min. 4 a 9 min. 4 a 8 min.	
Figura	Ítem	Puntuación directa			
A	1. Distorsión forma	1			
	2. Rotación	0			
	3. Integración	0			
1	1. Distorsión forma	0			
	2. Rotación	0			
	3. Perseveración	0			
2	1. Rotación	1			
	2. Integración	0			
	3. Perseveración	0			
3	1. Distorsión forma	0			
	2. Rotación	0			
	3. Integración	1			
4	1. Rotación	1			
	2. Integración	1			
5	1. Distorsión forma	0			
	2. Rotación	0			
	3. Integración	0			
6	1. Distorsión forma	0			
	2. Integración	0			
	3. Perseveración	1			
7	1. Distorsión forma	1			
	2. Rotación	1			
	3. Integración	0			
8	1. Distorsión forma	0		Puntuación directa total: 8	
	2. Rotación	0			
Grupo de edad	Media del grupo	Desviación Típica	Intervalo +/- 1 D.T	Edad Equivalente	Percentil
De 7 a 9 años	8			años	95
Test de Bender-Koppitz. Indicadores de desajuste emocional.					
25. Orden confuso		Confusión mental			1
26. Línea ondulada		Inestabilidad de la coordinación motora y en la personalidad			1
27. Rayas en lugar de círculos		Impulsividad, falta de interés o de atención			1
28. Aumento progresivo del tamaño		Baja tolerancia a la frustración y explosividad.			0
29. Gran tamaño		"acting out"			1
30. Tamaño pequeño		Ansiedad, conducta retraída, timidez			1
31. Líneas finas		Timidez y retraimiento			0
32. Repaso del dibujo		Impulsividad, agresividad y conducta "acting out"			0
33. Segunda tentativa		Impulsividad y ansiosos			0
34. Expansión		Impulsividad y conductas "acting out"			0
35. Marco alrededor de las figures		Pobre control, necesitan y quieren límites			0
36. Cambios o añadidos		Niños abrumados por temores y ansiedad. Débil control con la realidad			0
		Total número de indicadores emocionales: Significación estadística 3 o más indicadores			4

IN	AV	غالباً Often	أحياناً Some- times	نادراً Rarely	أبداً Not at all	5
0					0	1. أفكر بالظروف الصعبة التي مررت بها حتى لو لم أقصد أن أفعل ذلك. Do you think about it even when you don't mean to?
	0				0	2. أحاول أن أمحي الظروف الصعبة التي مررت فيهن ذاكرتي... Do you try to remove it from your memory?
0					0	3. تنتابني موجات من المشاعر الشديدة حول الظروف الصعبة التي مررت فيها... Do you have waves of strong feelings about it?
	5	5				4. أبقى بعيداً عما يذكرني بالظروف الصعبة التي مررت فيها(مثل الأماكن أو المواقف)؟ Do you stay away from reminders of it (e.g. places or situations)?
	5	5				5. أحاول تجنب الحديث عن الظروف الصعبة التي مررت فيها... Do you try not talk about it?
0					0	6. تتفقر صور عن الظروف الصعبة التي مررت فيها إلى مخيلتي من حين لآخر... Do pictures about it pop into your mind?
3			3			7. هناك الكثير من الأمور الأخرى التي تجعلني أفكر بالظروف الصعبة التي مررت فيها... Do other things keep making you think about it?
	5	5				8. أحاول منع نفسي من التفكير بالظروف الصعبة التي مررت فيها ؟ Do you try not to think about it?
3	15	Total : 3+15=18			17 or more score, 75%-83% of children classified as having PTSD.	

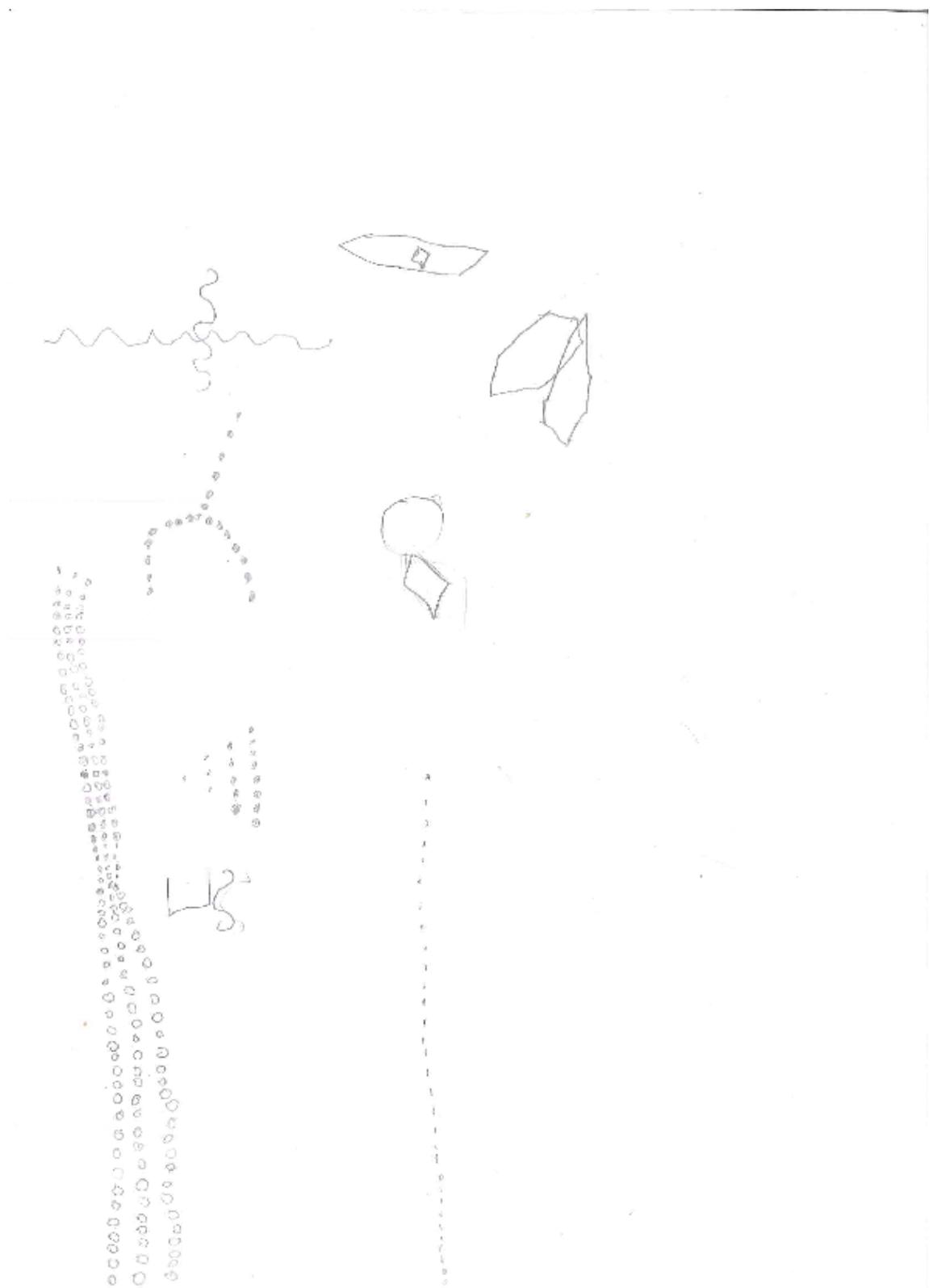
7) Partecipante 7



Nombre: 7 Procedencia rural/urbana: Urbana		Género: Mujer Estudios de los cuidadores: No		Edad: 8 Fecha: 13-05-17	
Tiempo empleado para completar el Test de Bender. (Es significativo sólo cuando termina fuera de los límites críticos)			Límite crítico		
			Edad	intervalo	
Total minutos: 8 mint	Largo: lento, perfeccionista, esfuerzo para compensar dificultades perceptivo motoras. Corto: impulsividad, falta de concentración, bajo rendimiento escolar. (o Alta capacidad)		5 años 5 y medio 6 a 8 y medio 9 a 10 años	3 a 10 min. 4 a 10 min. 4 a 9 min. 4 a 8 min.	
Figura	Ítem	Puntuación directa			
A	1. Distorsión forma	0			
	2. Rotación	1			
	3. Integración	0			
1	1. Distorsión forma	0			
	2. Rotación	0			
	3. Perseveración	1			
2	1. Rotación	0			
	2. Integración	0			
	3. Perseveración	1			
3	1. Distorsión forma	1			
	2. Rotación	1			
	3. Integración	1			
4	1. Rotación	0			
	2. Integración	0			
5	1. Distorsión forma	0			
	2. Rotación	1			
	3. Integración	0			
6	1. Distorsión forma	1			
	2. Integración	0			
	3. Perseveración	0			
7	1. Distorsión forma	1			
	2. Rotación	1			
	3. Integración	0			
8	1. Distorsión forma	1		Puntuación directa total: 11	
	2. Rotación	0			
Grupo de edad	Media del grupo	Desviación Típica	Intervalo +/- 1 D.T	Edad Equivalente	Percentil
De 7 a 9 años	8			años	99
Test de Bender-Koppitz. Indicadores de desajuste emocional.					
1. Orden confuso		Confusión mental			1
2. Línea ondulada		Inestabilidad de la coordinación motora y en la personalidad			1
3. Rayas en lugar de círculos		Impulsividad, falta de interés o de atención			0
4. Aumento progresivo del tamaño		Baja tolerancia a la frustración y explosividad.			0
5. Gran tamaño		"acting out"			0
6. Tamaño pequeño		Ansiedad, conducta retraída, timidez			1
7. Líneas finas		Timidez y retraimiento			0
8. Repaso del dibujo		Impulsividad, agresividad y conducta "acting out"			0
9. Segunda tentativa		Impulsividad y ansiosos			1
10. Expansión		Impulsividad y conductas "acting out"			0
11. Marco alrededor de las figures		Pobre control, necesitan y quieren límites			0
12. Cambios o añadidos		Niños abrumados por temores y ansiedad. Débil control con la realidad			0
				Total número de indicadores emocionales: Significación estadística 3 o más indicadores	4

IN	AV	غالباً Often	أحياناً Some- times	نادراً Rarely	أبداً Not at all	7
0					0	1. أفكر بالظروف الصعبة التي مررت بها حتى لو لم أقصد أن أفعل ذلك. Do you think about it even when you don't mean to?
	0				0	2. أحاول أن أمحي الظروف الصعبة التي مررت فيهن ذاكري... Do you try to remove it from your memory?
5		5				3. تنتابني موجات من المشاعر الشديدة حول الظروف الصعبة التي مررت فيها... Do you have waves of strong feelings about it?
	5	5				4. أبقى بعيداً عما يذكرني بالظروف الصعبة التي مررت فيها(مثل الأماكن أو المواقف)؟ Do you stay away from reminders of it (e.g. places or situations)?
	5	5				5. أحاول تجنب الحديث عن الظروف الصعبة التي مررت فيها... Do you try not talk about it?
3			3			6. تتفقر صور عن الظروف الصعبة التي مررت فيها إلى مخيلتي من حين لآخر... Do pictures about it pop into your mind?
5		5				7. هناك الكثير من الأمور الأخرى التي تجعلني أفكر بالظروف الصعبة التي مررت فيها... Do other things keep making you think about it?
	3		3			8. أحاول منع نفسي من التفكير بالظروف الصعبة التي مررت فيها ؟ Do you try not to think about it?
13	13	Total : 13+13=26				17 or more score, 75%-83% of children classified as having PTSD.

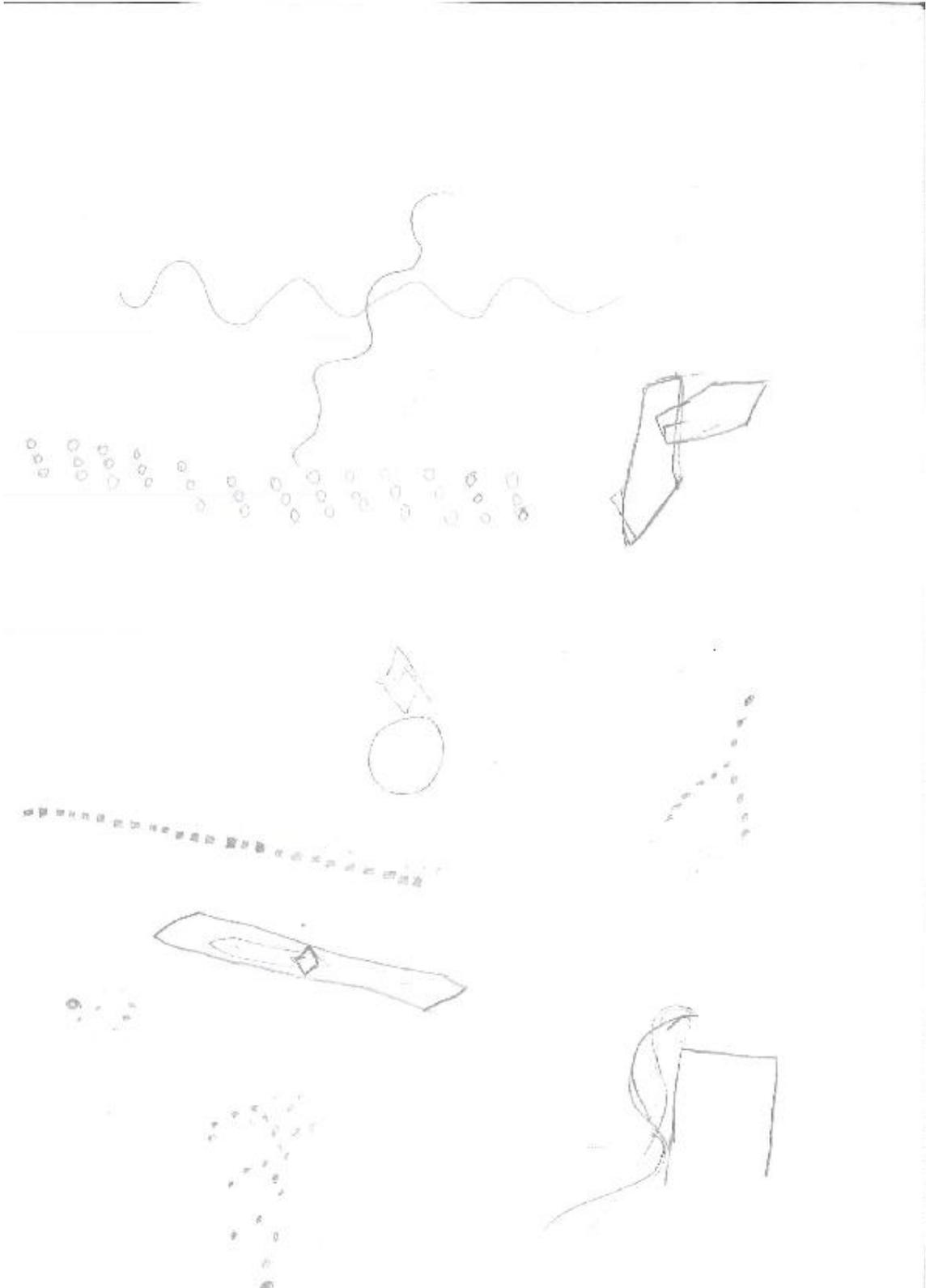
8) Participante 8



Nombre: 8 Procedencia rural/urbana: Rural		Género: Mujer Estudios de los cuidadores: Si		Edad: 8 Fecha: 13-05-17	
Tiempo empleado para completar el Test de Bender. (Es significativo sólo cuando termina fuera de los límites críticos)			Límite crítico		
			Edad	intervalo	
Total minutos: 16 min	Largo: lento, perfeccionista, esfuerzo para compensar dificultades perceptivo motoras. Corto: impulsividad, falta de concentración, bajo rendimiento escolar. (o Alta capacidad)		5 años 5 y medio 6 a 8 y medio 9 a 10 años	3 a 10 min. 4 a 10 min. 4 a 9 min. 4 a 8 min.	
Figura	Ítem	Puntuación directa			
A	1. Distorsión forma	1			
	2. Rotación	1			
	3. Integración	0			
1	1. Distorsión forma	0			
	2. Rotación	1			
	3. Perseveración	1			
2	1. Rotación	1			
	2. Integración	0			
	3. Perseveración	1			
3	1. Distorsión forma	0			
	2. Rotación	0			
	3. Integración	1			
4	1. Rotación	1			
	2. Integración	1			
5	1. Distorsión forma	0			
	2. Rotación	0			
	3. Integración	0			
6	1. Distorsión forma	0			
	2. Integración	0			
	3. Perseveración	1			
7	1. Distorsión forma	1			
	2. Rotación	1			
	3. Integración	0			
8	1. Distorsión forma	1	Puntuación directa total: 13		
	2. Rotación	0			
Grupo de edad	Media del grupo	Desviación Típica	Intervalo +/- 1 D.T	Edad Equivalente	Percentil
De 7 a 9 años	8			años	99
Test de Bender-Koppitz. Indicadores de desajuste emocional.					
13. Orden confuso		Confusión mental			1
14. Línea ondulada		Inestabilidad de la coordinación motora y en la personalidad			0
15. Rayas en lugar de círculos		Impulsividad, falta de interés o de atención			1
16. Aumento progresivo del tamaño		Baja tolerancia a la frustración y explosividad.			1
17. Gran tamaño		"acting out"			0
18. Tamaño pequeño		Ansiedad, conducta retraída, timidez			1
19. Líneas finas		Timidez y retraimiento			0
20. Repaso del dibujo		Impulsividad, agresividad y conducta "acting out"			0
21. Segunda tentativa		Impulsividad y ansiosos			0
22. Expansión		Impulsividad y conductas "acting out"			0
23. Marco alrededor de las figuras		Pobre control, necesitan y quieren límites			0
24. Cambios o añadidos		Niños abrumados por temores y ansiedad. Débil control con la realidad			0
				Total número de indicadores emocionales: Significación estadística 3 o más indicadores	5

IN	AV	غالباً Often	أحياناً Some- times	نادراً Rarely	أبداً Not at all	8
0					0	1. أفكر بالظروف الصعبة التي مررت بها حتى لو لم أقصد أن أفعل ذلك. Do you think about it even when you don't mean to?
	5	5				2. أحاول أن أمحي الظروف الصعبة التي مررت فيهن ذاكري... Do you try to remove it from your memory?
0					0	3. تنتابني موجات من المشاعر الشديدة حول الظروف الصعبة التي مررت فيها... Do you have waves of strong feelings about it?
	5	5				4. أبقى بعيداً عما يذكرني بالظروف الصعبة التي مررت فيها(مثل الأماكن أو المواقف)؟ Do you stay away from reminders of it (e.g. places or situations)?
	5	5				5. أحاول تجنب الحديث عن الظروف الصعبة التي مررت فيها... Do you try not talk about it?
0					0	6. تتفقر صور عن الظروف الصعبة التي مررت فيها إلى مخيلتي من حين لآخر... Do pictures about it pop into your mind?
5		5				7. هناك الكثير من الأمور الأخرى التي تجعلني أفكر بالظروف الصعبة التي مررت فيها... Do other things keep making you think about it?
	0				0	8. أحاول منع نفسي من التفكير بالظروف الصعبة التي مررت فيها ؟ Do you try not to think about it?
5	15	Total : 5+15=20				17 or more score, 75%-83% of children classified as having PTSD.

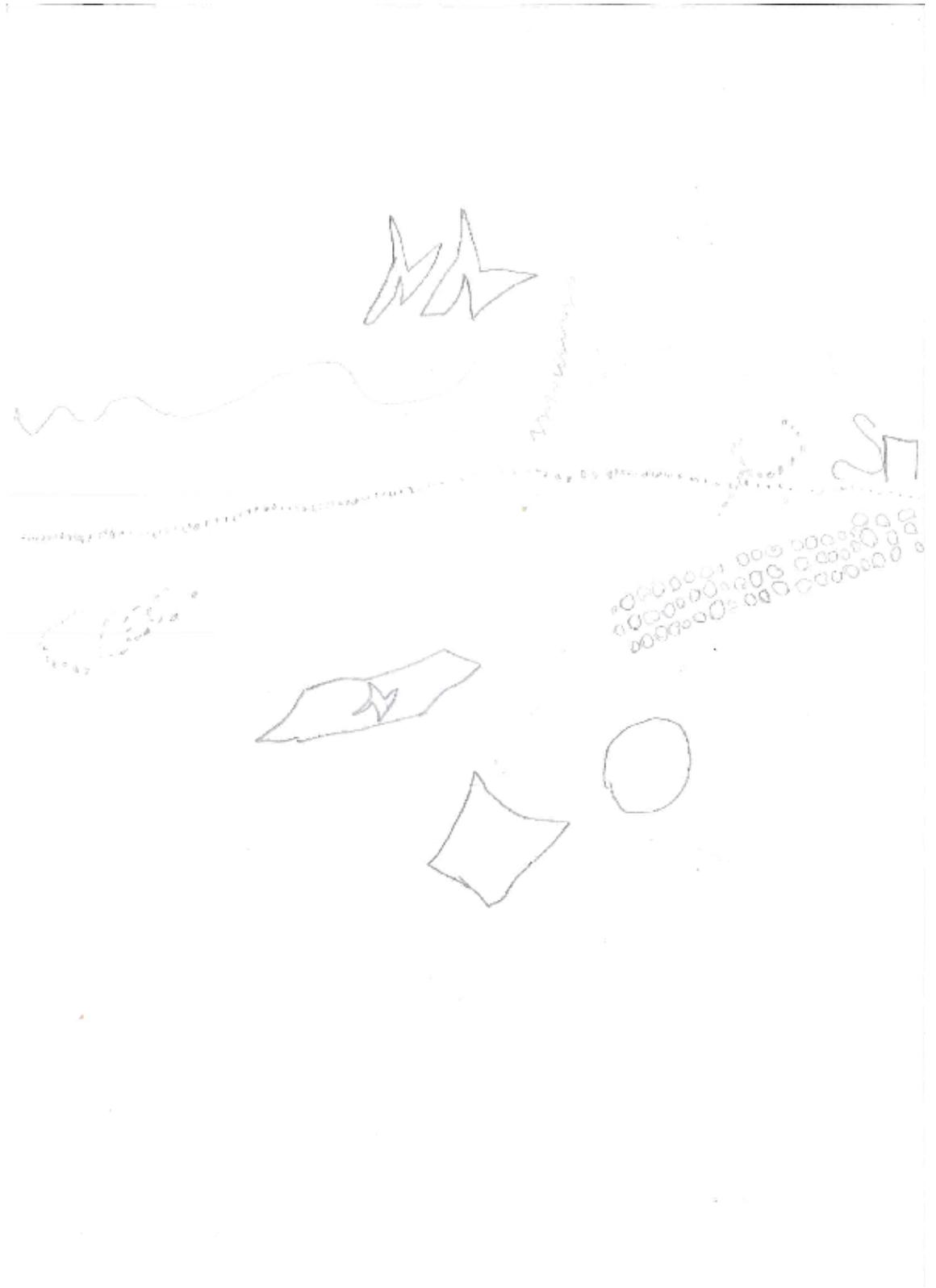
9) Partecipante 9



Nombre: 9 Procedencia rural/urbana: Urbano		Género: Mujer Estudios de los cuidadores: Si		Edad: 8 Fecha: 13-05-17	
Tiempo empleado para completar el Test de Bender. (Es significativo sólo cuando termina fuera de los límites críticos)			Límite crítico		
			Edad	intervalo	
Total minutos: 15 min	Largo: lento, perfeccionista, esfuerzo para compensar dificultades perceptivo motoras. Corto: impulsividad, falta de concentración, bajo rendimiento escolar. (o Alta capacidad)		5 años 5 y medio 6 a 8 y medio 9 a 10 años	3 a 10 min. 4 a 10 min. 4 a 9 min. 4 a 8 min.	
Figura	Ítem	Puntuación directa			
A	1. Distorsión forma	1			
	2. Rotación	1			
	3. Integración	0			
1	1. Distorsión forma	1			
	2. Rotación	0			
	3. Perseveración	1			
2	1. Rotación	0			
	2. Integración	0			
	3. Perseveración	0			
3	1. Distorsión forma	0			
	2. Rotación	1			
	3. Integración	1			
4	1. Rotación	1			
	2. Integración	1			
5	1. Distorsión forma	0			
	2. Rotación	0			
	3. Integración	0			
6	1. Distorsión forma	0			
	2. Integración	0			
	3. Perseveración	0			
7	1. Distorsión forma	1			
	2. Rotación	1			
	3. Integración	0			
8	1. Distorsión forma	1	Puntuación directa total: 11		
	2. Rotación	0			
Grupo de edad	Media del grupo	Desviación Típica	Intervalo +/- 1 D.T	Edad Equivalente	Percentil
De 7 a 9 años	8			años	99
Test de Bender-Koppitz. Indicadores de desajuste emocional.					
25. Orden confuso		Confusión mental			1
26. Línea ondulada		Inestabilidad de la coordinación motora y en la personalidad			1
27. Rayas en lugar de círculos		Impulsividad, falta de interés o de atención			0
28. Aumento progresivo del tamaño		Baja tolerancia a la frustración y explosividad.			0
29. Gran tamaño		"acting out"			0
30. Tamaño pequeño		Ansiedad, conducta retraída, timidez			0
31. Líneas finas		Timidez y retraimiento			0
32. Repaso del dibujo		Impulsividad, agresividad y conducta "acting out"			1
33. Segunda tentativa		Impulsividad y ansiosos			1
34. Expansión		Impulsividad y conductas "acting out"			0
35. Marco alrededor de las figures		Pobre control, necesitan y quieren límites			0
36. Cambios o añadidos		Niños abrumados por temores y ansiedad. Débil control con la realidad			0
				Total número de indicadores emocionales: Significación estadística 3 o más indicadores	4

IN	AV	غالباً Often	أحياناً Some- times	نادراً Rarely	أبداً Not at all	9
5		5				1. أفكر بالظروف الصعبة التي مررت بها حتى لو لم أقصد أن أفعل ذلك. Do you think about it even when you don't mean to?
	3		3			2. أحاول أن أمحي الظروف الصعبة التي مررت فيهن ذاكري... Do you try to remove it from your memory?
0					0	3. تنتابني موجات من المشاعر الشديدة حول الظروف الصعبة التي مررت فيها... Do you have waves of strong feelings about it?
	0				0	4. أبقى بعيداً عما يذكرني بالظروف الصعبة التي مررت فيها(مثل الأماكن أو المواقف)؟ Do you stay away from reminders of it (e.g. places or situations)?
	0				0	5. أحاول تجنب الحديث عن الظروف الصعبة التي مررت فيها... Do you try not talk about it?
3			3			6. تتفقر صور عن الظروف الصعبة التي مررت فيها إلى مخيلتي من حين لآخر... Do pictures about it pop into your mind?
3			3			7. هناك الكثير من الأمور الأخرى التي تجعلني أفكر بالظروف الصعبة التي مررت فيها... Do other things keep making you think about it?
	3		3			8. أحاول منع نفسي من التفكير بالظروف الصعبة التي مررت فيها ؟ Do you try not to think about it?
11	6	Total :11+6=17				17 or more score, 75%-83% of children classified as having PTSD.

10) Participante 10



Nombre: 10 Procedencia rural/urbana: Rural		Género: Mujer Estudios de los cuidadores: si		Edad: 8 Fecha: 13-05-17	
Tiempo empleado para completar el Test de Bender. (Es significativo sólo cuando termina fuera de los límites críticos)			Límite crítico		
			Edad	intervalo	
Total minutos: 10min 50 seg	Largo: lento, perfeccionista, esfuerzo para compensar dificultades perceptivo motoras. Corto: impulsividad, falta de concentración, bajo rendimiento escolar. (o Alta capacidad)		5 años 5 y medio 6 a 8 y medio 9 a 10 años	3 a 10 min. 4 a 10 min. 4 a 9 min. 4 a 8 min.	
Figura	Ítem	Puntuación directa			
A	1. Distorsión forma 2. Rotación 3. Integración	1	1	1	
1	1. Distorsión forma 2. Rotación 3. Perseveración	0	0	1	
2	1. Rotación 2. Integración 3. Perseveración	1	0	1	
3	1. Distorsión forma 2. Rotación 3. Integración	1	1	1	
4	1. Rotación 2. Integración	1	1		
5	1. Distorsión forma 2. Rotación 3. Integración	0	1	1	
6	1. Distorsión forma 2. Integración 3. Perseveración	1	0	1	
7	1. Distorsión forma 2. Rotación 3. Integración	1	0	1	
8	1. Distorsión forma 2. Rotación	1	1	Puntuación directa total: 19	
Grupo de edad	Media del grupo	Desviación Típica	Intervalo +/-1 D.T	Edad Equivalente	Percentil
De 7 a 9 años	8			años	99
Test de Bender-Koppitz. Indicadores de desajuste emocional.					
1. Orden confuso		Confusión mental			1
2. Línea ondulada		Inestabilidad de la coordinación motora y en la personalidad			1
3. Rayas en lugar de círculos		Impulsividad, falta de interés o de atención			0
4. Aumento progresivo del tamaño		Baja tolerancia a la frustración y explosividad.			0
5. Gran tamaño		"acting out"			0
6. Tamaño pequeño		Ansiedad, conducta retraída, timidez			1
7. Líneas finas		Timidez y retraimiento			1
8. Repaso del dibujo		Impulsividad, agresividad y conducta "acting out"			0
9. Segunda tentativa		Impulsividad y ansiosos			0
10. Expansión		Impulsividad y conductas "acting out"			0
11. Marco alrededor de las figures		Pobre control, necesitan y quieren límites			0
12. Cambios o añadidos		Niños abrumados por temores y ansiedad. Débil control con la realidad			0
		Total número de indicadores emocionales: Significación estadística 3 o más indicadores			4

IN	AV	غالباً Often	أحياناً Some- times	نادراً Rarely	أبداً Not at all	10
5		5				1. أفكر بالظروف الصعبة التي مررت بها حتى لو لم أقصد أن أفعل ذلك. Do you think about it even when you don't mean to?
	0				0	2. أحاول أن أمحي الظروف الصعبة التي مررت فيهن ذاكري... Do you try to remove it from your memory?
0					0	3. تنتابني موجات من المشاعر الشديدة حول الظروف الصعبة التي مررت فيها... Do you have waves of strong feelings about it?
	5	5				4. أبقى بعيداً عما يذكرني بالظروف الصعبة التي مررت فيها(مثل الأماكن أو المواقف)؟ Do you stay away from reminders of it (e.g. places or situations)?
	5	5				5. أحاول تجنب الحديث عن الظروف الصعبة التي مررت فيها... Do you try not talk about it?
0					0	6. تتفقر صور عن الظروف الصعبة التي مررت فيها إلى مخيلتي من حين لآخر... Do pictures about it pop into your mind?
5		5				7. هناك الكثير من الأمور الأخرى التي تجعلني أفكر بالظروف الصعبة التي مررت فيها... Do other things keep making you think about it?
	5	5				8. أحاول منع نفسي من التفكير بالظروف الصعبة التي مررت فيها ؟ Do you try not to think about it?
10	15	Total : 10+15=25				17 or more score, 75%-83% of children classified as having PTSD.

■ Anexo 8. Glosario de abreviaturas

Glosario de abreviaturas

TEPT: Trastorno de estrés postraumático

CRIES-8: Children's Impact of Events Scale

ACNUR: Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados

DSM-5: Diagnostic and Statistical Manual

ONG: Organización No Gubernamental

CDN: Convención sobre los Derechos del Niño

DAFO: Debilidades, Amenazas, Fortalezas, Oportunidades