

ANTECEDENTE DE ASALTO COMO FACTOR ASOCIADO AL TRASTORNO DE ESTRÉS POSTRAUMÁTICO EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS

BACKGROUND OF ASSAULT AS A FACTOR ASSOCIATED WITH POST-TRAUMATIC STRESS DISORDER IN UNIVERSITY STUDENTS

Cabanillas Rosell William Gustavo¹
Rodríguez García Paola²

Recibido: 13 de octubre del 2018
Aceptado: 23 de octubre del 2018

RESUMEN

Objetivo: Evaluar si el antecedente de asalto es un factor asociado al trastorno de estrés posttraumático (TEPT) en estudiantes universitarios.

Material y método: Se realizó un estudio observacional, analítico, de corte transversal que evaluó a 348 estudiantes de la Universidad Privada Antenor Orrego de Trujillo durante el primer semestre del 2018. Se utilizaron la escala para estrés posttraumático en universitarios y otra para confirmar la presencia de TEPT, la escala de verificación de TEPT (PCL-C - versión para civiles).

Resultados: La prevalencia de TEPT en el último año fue 2,01%. Un total de 7 estudiantes reunieron los criterios de TEPT; el análisis bivariado de las características generales del estudio mostró que las variables con mayor significancia ($p < 0,05$) fueron el asalto en el último año OR: 6,12 [1,33-28,05], asalto alguna vez en su vida OR: 8,11 IC 95% [0,97-68,10], reglaje OR: 6,78 IC 95% [1,23-37,25], accidente de tránsito OR: 45,07 IC 95% [6,13-331,41], agresión por padres OR: 28,25 IC 95% [2,25-355,54], amenaza de un familiar cercano OR: 22,33 IC 95% [3,59-138,91] y otra situación de alto riesgo de muerte OR: 14,04 IC 95% [1,36-145,08]. El análisis multivariado mostró que el reglaje, amenaza de un familiar cercano y otra situación de alto riesgo de muerte estuvieron significativamente asociados con el TEPT.

Conclusiones: Existe influencia del reglaje, amenaza de un familiar cercano y otra situación de alto riesgo de muerte en la aparición de TEPT. El antecedente de asalto no estuvo asociado de manera independiente al TEPT.

Palabras Claves: Trastorno de estrés posttraumático, asalto, estudiantes universitarios, factor asociado.

1 Escuela de Medicina de la Universidad Privada Antenor Orrego, Trujillo Perú
2 Hospital Belén de Trujillo

ABSTRACT

Objective: Evaluate whether the history of assault is a factor associated with post-traumatic stress disorder (PTSD) in university students.

Material And Methods: An analytical cross-sectional study was conducted, which valued 348 students from the Antenor Orrego Private University of Trujillo during the first semester of 2018. The scale for post-traumatic stress in university students was used and another to confirm the presence of PTSD, the scale of verification of PTSD (PCL-C - version for civilians).

Results: The prevalence of PTSD in the last year was 2.01%. A total of 7 students met the criteria for PTSD; the bivariate analysis of the general characteristics of the study showed that the variables with the greatest significance ($p < 0.05$) were the assault in the last year OR: 6.12, 95% CI [1.33-28.05], assault at some time in their life OR: 8.11, 95% CI [0.97-68.10], Tracking to hurt OR: 6.78, IC 95% [1.23-37.25], traffic accident OR: 45.07, 95% CI [6,13-331,41], aggression by parents OR: 28.25, 95% CI [2.25-355.54], threatens a close relative OR: 22.33, 95% CI [3.59-138, 91] and another situation of high risk of death OR: 14.04, 95% CI [1.36-145.08]. The multivariate analysis showed that adjustment, threatening a close relative and another situation of high risk of death were significantly associated with PTSD.

Conclusions: There is influence of the tracking to hurt, threat to a close relative and another situation of high risk of death in the appearance of PTSD. The history of assault was not independently associated with PTSD.

Key Words: Post-traumatic stress disorder, assault, university students, associate factor.

INTRODUCCIÓN

Anualmente a nivel mundial se generan pérdidas de miles de millones debido a la violencia sufrida mediante agresiones físicas, psicológicas y sexuales. En la región somos el país con el porcentaje más alto de victimización con un 30.6%, según la encuesta hecha por el barómetro de las Américas en el 2014⁽¹⁾. En el 2016, en una investigación que hizo Ipsos en donde entrevistaron a personas de 6 países de América Latina, Perú obtuvo las más altas tasas de victimización igual que en el reporte del 2014⁽²⁾.

El trastorno de estrés postraumático (TEPT) se desarrolla entre el 15% a 30% de personas que han sufrido un evento traumático. Es un trastorno psiquiátrico que puede generar una alteración física, pero sobre todo psicológica que produce cambios desde el ámbito molecular, celular y orgánico⁽³⁻⁵⁾. Estas alteraciones generan cambios de conducta que se manifiestan con trastornos en el ámbito social y se expresan con diferente sintomatología como miedo, estrés, ira, culpa, vergüenza, etc.^(6,7)

Se calcula que el 45.5% de la población mayor de 15 años sufrió actos de violencia contra su seguridad, siendo el asalto la principal modalidad⁽⁸⁾. El asalto un acto delictivo que atenta contra la seguridad de las personas, en el cual hay una apropiación de un bien mediante la violencia o amenazas contra los afectados. Por lo expuesto, la población esta fácilmente expuesta a sufrir asaltos y por tanto a sufrir de secuelas, una de ellas y que en los últimos años ha tomado relevancia para los investigadores es el TEPT.⁽⁹⁾

Debido a la alta incidencia de violencia en el país y a la exposición en mayor medida de la

población joven, es necesario iniciar y continuar estudios relacionados con estas variables, ya que aún son insuficientes y no se tiene una real dimensión de la problemática que general. El objetivo principal de este estudio es evaluar si el antecedente de asalto es un factor asociado al TEPT en estudiantes universitarios.

MATERIALES Y MÉTODOS

Área de estudio

Este estudio se realizó en las 9 facultades de la Universidad Privada Antenor Orrego sede Trujillo, sede principal de dos campus.

Población y muestra

Se realizó un estudio observacional, analítico de corte transversal, que evaluó a 348 estudiantes de la Universidad Privada Antenor Orrego de Trujillo. Estudiantes del semestre del 2018-I y que cursaban del primer al sexto año de estudios. La muestra fue no probabilística por conveniencia.

Definiciones - Mediciones

La definición de TEPT consiste en obtener más de 50 puntos en la "Escala de verificación del TEPT, versión para civiles" (PCL-C) (Anexo 3). La definición de asalto es apropiación de un bien mediante la violencia o amenazas contra los afectados de manera directa para lo cual se utilizará la escala para estrés postraumático en universitarios (Anexo 2).

Procedimientos

Una vez obtenido el permiso del decano de la Facultad de Medicina Humana, se inició la evaluación a estudiantes de Universidad Privada Antenor Orrego de Trujillo durante el primer semestre del 2018-I que cursaban del primer al sexto año de estudios. En las 9 facultades se captó alumnos que voluntariamente accedieron al llenado de las encuestas mediante un link que daba acceso a la evaluación. Previamente se explicó y resolvió cualquier duda para mejorar la calidad de las respuestas. Una vez alcanzada la población objetivo se procedió al análisis de las variables.

Aspectos éticos

El presente trabajo se realizó respetando la ética médica en la recolección y análisis de datos teniendo en cuenta los principios éticos de privacidad y de confidencialidad establecidos por la declaración de Helsinki II. Además, se contó con el permiso del Comité de Investigación y Ética de la Universidad Privada Antenor Orrego.

Análisis de datos

El registro de datos consignados en las correspondientes hojas de recolección de datos fueron procesados utilizando el software estadístico SPSS V 25 (IBM Statistics for Windows, Versión 25.0: Armonk NY: IBM Corp). En cuanto a las medidas de tendencia central se calculó la media y en las medidas de dispersión la desviación estándar, el rango. También se obtuvieron datos de distribución de frecuencias. En el análisis estadístico se hizo uso de la prueba Chi Cuadrado (χ^2), Test exacto de Fisher para variables categóricas y t student para variables cuantitativas; luego de este análisis univariado se realizó el análisis multivariado para lo cual se realizó la regresión logística, identificando el OR ajustado y su respectivo IC al 95%; con lo cual se construyó el modelo de predicción. Las asociaciones fueron consideradas significativas si la posibilidad de equivocarse fue menor al 5% ($p < 0.05$).

RESULTADOS

Se realizó un estudio observacional, analítico de corte transversal, evaluando a estudiantes de las diferentes facultades de la Universidad Privada Antenor Orrego de Trujillo durante el periodo comprendido entre diciembre 2017 a diciembre del 2018. 348 estudiantes fueron registrados.

La tabla 1 muestra una distribución de estudiantes universitarios según eventos traumáticos en el último año y la presencia de trastorno de estrés post traumático (TEPT). Se obtuvo una prevalencia de TEPT en el último año del 2,01%. Un total de 7 estudiantes reunieron los criterios de TEPT y conformaron el grupo 1 y 341 estudiantes conformaron el grupo 2; el análisis bivariado de las características generales del estudio mostró que las variables con mayor significancia ($p < 0,05$) fueron el asalto en el último año OR: 6,12 [1,33-28,05], asalto alguna vez en su vida OR: 8,11 IC 95% [0,97-68,10], reglaje OR: 6,78 IC 95% [1,23-37,25], accidente de tránsito OR: 45,07 IC 95% [6,13-331,41], agresión por padres OR: 28,25 IC 95% [2,25-355,54], amenaza a un familiar cercano OR: 22,33 IC 95% [3,59-138,91] y otra situación de alto riesgo de muerte OR: 14,04 IC 95% [1,36-145,08].

La tabla 2 muestra que el reglaje, amenaza a un familiar cercano y otra situación de alto riesgo de muerte estuvieron significativamente asociados con el TEPT y formaron parte del modelo de predicción.

DISCUSIÓN

El trastorno de estrés postraumático (TEPT) estuvo vinculado inicialmente a estudios específicos sobre veteranos de guerra y sobre víctimas de desastres naturales. Sin embargo, el TEPT también se comenzó a estudiar ampliamente en la población civil pero asociado a eventos traumáticos a lo largo de la vida o en el último año, eventos tales como violaciones, agresiones, asaltos, entre otros. Por lo menos 50% de la población general reporta haber vivido experiencias traumáticas y uno de cada doce adultos ha tenido diagnósticos de TEPT en algún momento de sus vidas (35). Otros hallazgos comunes han sido que las mujeres tienen más probabilidad que los hombres de desarrollar la enfermedad, que la violencia interpersonal está asociada con una probabilidad más alta de desarrollar TEPT, que niveles de educación más bajos están relacionados con mayor riesgo de tener TEPT y que la mayoría de los individuos con TEPT tiene al menos un trastorno psiquiátrico comórbido.⁽¹⁰⁻¹³⁾

En relación a la prevalencia del trastorno de estrés postraumático (TEPT), Milanak M et al evaluaron una muestra de 2,953 participantes, de los cuales 2,647 (89.6%) tuvieron la experiencia de al menos un evento traumático potencial definido por el DSM-5 de por vida. De estos participantes, 277 (10.5%) cumplieron con los criterios del DSM-5 para el TEPT⁽¹⁴⁾; Stein M et al realizaron un estudio con la finalidad de conocer los factores de riesgo para TEPT en pacientes con TEC leve, encontrando una prevalencia a los 3 meses de 8.7% y a los 6 meses de 12.1%⁽¹⁵⁾. Pérez Benítez C et al encuestaron a 2 390 personas mayores de 15 años y encontraron que la prevalencia de TEPT a lo largo de la vida fue de 4.4% (2.5% para hombres y 6.2% para mujeres)⁽¹⁶⁾. Estos hallazgos demuestran que la prevalencia de TEPT varía en función al tipo de sujeto de investigación, si son pacientes hospitalizados por un evento traumático en el que su vida estuvo en riesgo, la prevalencia se verá incrementada, pero si se realiza en personas que experimentaron eventos estresantes sin haber llegado a estar hospitalizado, su prevalencia será menor. En este contexto nuestro estudio encontró una prevalencia baja dado que se realizó en estudiantes universitarios, sin embargo, a pesar de encontrar pocos casos, es

evidente que existen alumnos que conviven con esta condición y que tendrá efectos en su vida diaria, en su desempeño académico y obviamente social.

Con respecto al asalto como antecedente para el desarrollo de TEPT, Brewin et al estudiaron a 157 personas que sufrieron agresiones, encontrando a los 6 meses un 20% de personas con TEPT⁽¹⁷⁾. Johansen V et al ejecutaron un estudio para los predictores de TEPT en una muestra de 70 personas utilizando la escala de síntomas postraumático-10 (PTSS-10) y encontraron que la violencia no doméstica (asalto físico, sexual y psicológico) estuvo asociada al TEPT⁽¹⁸⁾. Spinazzola J et al investigaron en 236 niños si estuvieron asociados al TEPT antecedentes traumáticos diferentes como agresiones y / o abusos físicos pasados, violencia familiar, abuso emocional, negligencia, cuidadores discapacitados, entre otros. En el análisis multivariado el estrés postraumático se asoció con asalto físico después de controlar otros efectos de eventos traumáticos⁽¹⁹⁾. Pérez Benítez C et al reportó que la violación sexual tuvo una correlación más alta con el TEPT que los demás hechos traumáticos⁽¹⁶⁾.

Estos hallazgos muestran que diferentes eventos traumáticos pueden generar TEPT, entre los encontrados por nuestro estudio tenemos el reglaje, la amenaza a un familiar cercano y otras situaciones de alto riesgo de muerte. El antecedente de asalto también es uno de ellos, coincidente con los diferentes autores, por lo que constituye una condición que esta enlazada a la violencia ciudadana en la que vivimos. Los estudiantes universitarios, por otro lado, son uno de los grupos más vulnerables. Aunque existe limitada información al respecto este estudio llena este vacío.

Entonces, así como en nuestro estudio los autores mencionan otras variables traumáticas que sucedieron ya sea en el último año o a lo largo de la vida y que influyen en la aparición del TEPT, la diferencia en los eventos traumáticos está en relación con los distintos grupos de personas, estudiantes, trabajadores, etc, así como con la seguridad y/o violencia que exista en cada región en la que se haya realizado el estudio.

LIMITACIONES

Utilización de muestreo no probabilístico por conveniencia como método de selección de estudiantes. Potencial sesgo en la identificación de la variable asalto por parte de los estudiantes universitarios.

PROYECCIONES FUTURAS

Consideramos que el estudio del trastorno de estrés postraumático en estudiantes universitarios es relevante y amerita realizar un estudio más amplio, con una muestra más grande. Por otro lado, reportar a las autoridades de las diferentes facultades sobre la presencia de este trastorno en los estudiantes para la implementación más cercana de cuidados en la salud y tutorías.

CONCLUSIONES

Se encontró la influencia del reglaje, la amenaza a un familiar cercano y otra situación de alto riesgo de muerte en la aparición del TEPT. También se pudo demostrar que el antecedente de asalto no estuvo asociado de manera independiente con el TEPT.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Panamericana de la Salud. Informe mundial de la prevención de la violencia 2014. Oficina regional para las Américas de la Organización Mundial de la Salud. Washington, D.C. 2016.
2. Miller M, Wolf E, Kilpatrick D, Resnick H, Marx B, Holowka D, et al. The Prevalence and Latent Structure of Proposed DSM-5 Posttraumatic Stress Disorder Symptoms in US National and Veteran Samples. *Psychol Trauma Theory Res Pract Policy*. 1 de noviembre de 2013; 5:501.
3. Hoskins M, Pearce J, Bethell A, Dankova L, Barbui C, Tol WA, et al. Pharmacotherapy for post-traumatic stress disorder: systematic review and meta-analysis. *Br J Psychiatry J Ment Sci*. Febrero de 2015; 206 (2):93-100.
4. Echeburúa E, Amor PJ, Muñoz JM, Sarasua B, Zubizarreta I. Escala de Gravedad de Síntomas del Trastorno de Estrés Postraumático según el DSM-5: versión forense (EGS-F). *Anu Psicol Juríd*. 1 de enero de 2017; 27 (1):67-77.
5. Pitman RK, Rasmusson AM, Koenen KC, Shin LM, Orr SP, Gilbertson MW, et al. Biological studies of post-traumatic stress disorder. *Nat Rev Neurosci*. noviembre de 2012;13(11):769-87.
6. McLean CP, Foa EB. Emotions and emotion regulation in posttraumatic stress disorder. *Curr Opin Psychol*. 1 de abril de 2017;14 (Supplement C):72-7.
7. Carvajal C. Trastorno por estrés postraumático: aspectos clínicos. *Rev Chil Neuro-Psiquiatr*. Noviembre de 2002;40:20-34.
8. Instituto de defensa legal,IDL. Seguridad ciudadana informe anual 2016. Área de seguridad ciudadana. Lima, Perú. Diciembre, 2016.
9. Melchor Z, Olivo M. Perfil topográfico de los delitos de robo y asalto en el estado de Hidalgo. Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo. Pachuca de Soto, Hidalgo. Febrero de 2008.
10. Ellrich K, Baier D. Post-Traumatic Stress Symptoms in Police Officers Following Violent Assaults: A Study on General and Police-Specific Risk and Protective Factors. *J Interpers Violence*. 19 de mayo de 2015.
11. Simmen-Janevska K, Brandstätter V, Maercker A. The overlooked relationship between motivational abilities and posttraumatic stress: a review. *Eur J Psychotraumatology*. 31 de octubre de 2012.
12. Norris FH, Friedman MJ, Watson PJ, Byrne CM, Diaz E, Kaniasty K. 60,000 disaster victims speak: Part I. An empirical review of the empirical literature, 1981-2001. *Psychiatry*. 2002; 65(3):207-39.
13. Bados López A. Trastorno por estrés postraumático: naturaleza, evaluación y tratamiento (2015). 25 de mayo de 2015.
14. Milanak M, Zuromski K, Cero I, Wilkerson A, Resnick H, Kilpatrick D. Traumatic Event Exposure, Posttraumatic Stress Disorder, and Sleep Disturbances in a National Sample of U.S. Adults. *J Trauma Stress*. 2019 Jan 31.
15. Stein M, Jain S, Giacino J, Levin H, Dikmen S, Nelson L. Risk of Posttraumatic Stress Disorder and Major Depression in Civilian Patients After Mild Traumatic Brain Injury: A TRACK-TBI Study. *JAMA Psychiatry*. 2019 Jan 30.
16. Pérez Benítez CI, Vicente B, Zlotnick C, et al. Estudio epidemiológico de sucesos traumáticos, trastorno de estrés post-traumático y otros trastornos psiquiátricos en una muestra representativa de Chile. *Salud Ment (Mex)*. 2009; 32(2):145-153.
17. Brewin CR, Andrews B, Rose S, Kirk M. Acute stress disorder and posttraumatic stress disorder in victims of violent crime. *Am J Psychiatry*. marzo de 1999;156(3):360-6.
18. Johansen VA, Wahl AK, Eilertsen DE, Weisaeth L. Prevalence and predictors of post-traumatic stress disorder (PTSD) in physically injured victims of non-domestic violence. A longitudinal study. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*. julio de 2007;42(7):583-93.
19. Spinazzola J, van der Kolk B, Ford J. When Nowhere Is Safe: Interpersonal Trauma and Attachment Adversity as Antecedents of Posttraumatic Stress Disorder and Developmental Trauma Disorder. *J Trauma Stress*. 2018 Oct; 31 (5):631-642.

TABLAS Y FIGURAS

Tabla 1: Distribución de estudiantes universitarios según eventos traumáticos en el último año y presencia de trastorno de estrés post traumático (TEPT)

Universidad Privada Antenor Orrego - 2018

Características generales	TEPT		ORc IC 95%	Valor p
	Si (n = 7)	No (n = 341)		
Edad (años)	21,71 ± 1,80	20,13 ± 2,75	NA	0,129
Género (M/T)	4 (57,14%)	172 (50,44%)	1,31 [0,29-5,94]	0,513
Lugar de Procedencia (Urb/T)	6 (85,71%)	327 (95,89%)	0,26 [0,03-2,28]	0,267
Asalto en el último año (Si/T)	4 (57,14%)	61 (17,89%)	6,12 [1,33-28,05]	0,025
Asalto alguna vez en su vida (Si/T)	6 (57,14%)	145 (57,14%)	8,11 [0,97-68,10]	0,028
Reglaje (Si/T)	2 (28,57%)	19 (5,57%)	6,78 [1,23-37,25]	0,061
Accidente de tránsito (Si/T)	2(28,57%)	3 (0,88%)	45,07[6,13-331,41]	0,003
Agresión x Padres (Si/T)	1 (14,29%)	2 (0,59%)	28,25[2,25-355,54]	0,059
Amenaza a un familiar cercano (Si/T)	2 (28,57%)	6 (1,76%)	22,33 [3,59-138,91]	0,009
Otra situación de alto riesgo de muerte (Si/T)	1 (14,29%)	4 (1,17%)	14,04[1,36-145,08]	0,097

T student para variables cuantitativas; Test exacto de Fisher para variables cualitativas; M = masculino; Urb. = Urbano; T=total

Tabla 2: Análisis multivariado de eventos traumáticos en el último año para predecir trastorno de estrés post traumático (TEPT) en estudiantes universitarios

Universidad Privada Antenor Orrego - 2018

VARIABLES	B	Wald	Valor p	OR	IC 95%	
Reglaje	3,70	10,72	0,001	40,52	4,42	371,51
Amenaza a un familiar cercano	2,40	4,28	0,039	10,96	1,13	106,12
Otra situación de alto riesgo de muerte	2,46	3,14	0,077	11,69	0,77	177,79
Constante	-4,57	74,03				