

Eventos traumáticos en estudiantes de medicina y psicología clínica en Puerto Rico

Marie L Torres-Valentín¹

Alfonso Martínez-Taboas

Universidad Carlos Albizu, Puerto Rico

Sean K Sayers-Montalvo

University of North Carolina at Chapel Hill, NC, USA

Lymaries Padilla

Universidad Carlos Albizu, Puerto Rico

Resumen

La exposición a eventos traumáticos es un tema poco estudiado en Puerto Rico. Trescientos setenta estudiantes matriculados en programas doctorales de psicología clínica y medicina en universidades privadas de la isla completaron el *Traumatic Life Events Questionnaire* (TLEQ por sus siglas en inglés), versión en español. La muestra estudiada reportó un alto nivel de exposición a eventos traumáticos (98.9%). Los hombres exhibieron un mayor nivel de exposición en comparación con las mujeres, aunque la exposición es alta en ambos grupos. Con excepción del estado civil, no hubo asociación significativa entre las variables sociodemográficas y estar expuesto a este tipo de experiencias. Los eventos traumáticos más comunes fueron los desastres naturales, la muerte súbita y eventos que amenazan la vida o integridad física de seres queridos. Es necesario el estudio empírico sobre este tema para conocer la magnitud de la problemática y fundamentar empíricamente las alternativas de servicio. *Palabras clave:* trauma, eventos traumáticos, estudiantes, universitarios, trastorno de estrés postraumático

Traumatic events in clinical psychology and medical students in Puerto Rico

Abstract

Exposure to trauma is a poorly researched topic in Puerto Rico. Three hundred seventy students enrolled in doctoral programs in clinical psychology and medicine in private institutions of higher education in Puerto Rico completed the *Traumatic Life Events Questionnaire* (TLEQ), Spanish version. The sample reported a high level of trauma exposure (98.9%). Men reported a higher level of exposure than women, although the level was high within both groups. There is no association between the sociodemographic variables and exposure to trauma, except marital status. The most reported events are natural disasters, sudden death and threat to life or physical integrity of loved ones. Exposure to trauma is a common occurrence in the studied sample. There is a constant need for continued empirical research about this topic to evaluate the magnitude of this problem and provide a solid empirical background for psychological services.

Keywords: trauma, traumatic events, students, college, posttraumatic stress disorder

Diariamente ocurren eventos traumáticos en todas partes del mundo, que pueden ser causantes de valiosas lecciones de vida y crecimiento, pero también provocan efectos negativos de gran magnitud. Además de los desastres naturales, de los cuales el ser humano no tiene control alguno, existe un sinnúmero de actos violentos que pueden ser traumáticos para muchas personas. Un ejemplo sería la violencia doméstica, la cual se

considera un grave problema social (Alonso & Labrador, 2010; Reyes, Rodríguez, & Malavé, 2005). Cada año mueren más de 1.6 millones de personas en todo el mundo por causa de actos violentos. Adicional, por cada persona que pierde la vida, se afectan numerosas personas más, especialmente familiares y amigos. El impacto económico, tanto a nivel familiar como social, en términos de cuidado de salud, sistema de justicia y pérdida de productividad es enorme (World Health Organization, 2012).

En Puerto Rico existe una necesidad de estudios que exploren el nivel de exposición a eventos traumáticos

¹ Correspondence about this article should be addressed to PO BOX 626, Manati, P.R. 00674. Email: mtorresv1@gmail.com

y las reacciones emocionales que evocan, los cuales proveen información valiosa para el desarrollo de programas enfocados en educar, prevenir, enfrentar, reponerse y/o identificar los efectos negativos y positivos de la exposición a este tipo de eventos. Los datos obtenidos de investigaciones latinoamericanas sobre los efectos de la exposición a eventos traumáticos, proveen una base de conocimiento para la creación e implantación de programas de prevención e intervención temprana. Con esta información se pueden crear por ejemplo, programas de fortalecimiento de estrategias de enfrentamiento para grupos en riesgo (Romero, Pick, Parra, & Givaudan, 2010).

Nuestra revisión reveló que no se encontraron estudios que exploren el nivel de exposición a eventos traumáticos en la población puertorriqueña y se encontró un solo estudio de prevalencia de exposición a eventos traumáticos en estudiantes de nivel de bachillerato de una universidad del sur de la isla (Bahamonde, 2006). La falta de investigaciones sobre exposición a eventos traumáticos en Puerto Rico ha frenado el desarrollo de política pública que promueva la provisión de servicios enfocados directamente en esta problemática (Bahamonde, 2006). Sin la información que provee este tipo de investigaciones, los esfuerzos de prevención y ayuda a poblaciones en riesgo pueden no estar dirigidos correctamente y efectivamente, lo que provoca un pobre uso de los recursos, tiempo y dinero disponibles.

¿Qué es un evento traumático?

La definición de evento traumático utilizada en esta investigación es la provista en el criterio A1 del Trastorno de Estrés Post-traumático (TEPT) según el *Manual Diagnóstico y Estadístico de Desórdenes Mentales* (4ta. ed; texto revisado, DSM-IV-TR) de la Asociación Americana de Psiquiatría (APA, 2000). El criterio A1 define la exposición a un evento traumático de la siguiente manera: "Exposición a un evento estresante y extremadamente traumático donde la persona ha experimentado, presenciado o le han explicado uno (o más) acontecimientos caracterizados por muerte o amenaza a su integridad física o la de los demás" (APA, 2000, p. 439). El criterio A2 describe que la respuesta del individuo ante el evento es una de miedo intenso, desesperanza u horror. Esta definición incluye eventos como ser víctima, testigo o recibir una amenaza de asalto personal violento (violencia física, sexual, robo), estar involucrado en accidentes de automóvil donde existe peligro de perder la vida y ser testigo de desastres naturales. Recibir el diagnóstico de una enfermedad que amenace la vida o el que un ser querido haya muerto súbitamente por una enfermedad también son eventos traumáticos según el DSM-IV-TR.

Estudios sobre eventos traumáticos con estudiantes universitarios

España. Pereda (2006) administró el *Traumatic Life Events Questionnaire* (TLEQ) y otros instrumentos a 1,033 estudiantes universitarios entre 18 y 36 años de edad ($M = 21.71$, $DE = 2.63$) matriculados en la Universidad de Barcelona en España. De éstos, 953 estudiantes (92.3%) reportaron al menos una experiencia traumática en sus vidas. Los hombres reportaron un promedio de 3.86 eventos traumáticos ($DE = 2.60$) y las mujeres reportaron un promedio de 3.45 ($DE = 2.40$). Los dos eventos más reportados tanto por hombres como por mujeres fueron experimentar la muerte inesperada o repentina de un ser querido (64.5%) y la vivencia de una enfermedad, agresión o accidente grave de un ser querido (37.4%). Ser testigo de una paliza o agresión física grave por un desconocido (25.7%), y sufrir de accidentes de tránsito (22.2%) son el tercer y cuarto eventos más reportados. Bados, Toribio y García-Grau (2008) administraron el Cuestionario de Eventos Traumáticos modificado (TEQ por sus siglas en inglés), en el cual preguntaron acerca de 15 eventos traumáticos a 100 estudiantes matriculados en la Universidad de Barcelona ($M = 23.1$, $DE = 5.2$), de los cuales un 70% de los participantes reportó exposición de este tipo.

Suramérica. Cook y Ramos (2010) administraron el Cuestionario de Eventos Traumáticos-Venezuela (CET-V) mediante un muestreo no probabilístico por cuotas a 500 estudiantes universitarios entre las edades de 18 y 25 años ($M = 19.65$, $DE = 1.69$) matriculados en una universidad de Caracas (Venezuela). Los participantes reportaron entre 0 y 24 eventos traumáticos ($M = 7.24$, $DE = 4.14$). Los tres eventos traumáticos más comunes fueron experimentar la muerte repentina de un ser querido (67.8%), el que un ser querido sea diagnosticado con una enfermedad que amenace su vida (60.8%) y ser testigo de un robo sin uso de arma (50.8%). Experiencias de aborto, aborto natural y servicio militar fueron los eventos menos comunes.

Estados Unidos de América (EUA). Fortson, Scotti, Del Ben y Chen (2006) administraron el Historial de Estresores Psicosociales (HPS por sus siglas en inglés) a 411 personas entre las edades de 18 a 56 años ($M = 20$, $DE = 3.2$) de una universidad del este de EUA. El HPS mide exposición (directa o como testigo) a experiencias de abuso, accidentes de vehículo de motor, heridas severas, asalto con uso de arma y una categoría de "otro". Un 94% de los participantes reportó exposición a eventos traumáticos. Los eventos traumáticos más comunes fueron experimentar la muerte de un ser querido (67%), accidentes de auto (61%) y herida severa (40%).

Elhai y Simmons (2007) administraron el Cuestionario de Cernimiento de Eventos Estresantes de

Vida - Modificado (SLEQ por sus siglas en inglés) a 282 estudiantes entre los 18 a 42 años de edad, de una universidad del medio oeste de EUA. EL SLESQ es una medida de autoreporte que examina exposición a 13 eventos traumáticos según el criterio A del DSM-IV-TR. Un 74.5% de los participantes reportó exposición a eventos traumáticos. Los eventos traumáticos más comunes fueron la muerte inesperada de un ser querido (39%), ser físicamente herido (19.9%) y sufrir un accidente que amenazó la vida (20.6%).

Frazier et al. (2009) administraron el TLEQ a una muestra por conveniencia de 1,528 estudiantes de nivel subgraduado entre los 18 y 21 años de edad en cuatro universidades de la costa este y el medio oeste de EUA. Un 85% de los participantes reportaron exposición al menos a un evento traumático en sus vidas. El evento más común fue experimentar la muerte súbita de un ser querido. Las mujeres reportaron más eventos traumáticos que los hombres y fueron más propensas a reportar experiencias de recibir atención sexual no deseada, comparadas con los hombres. Los participantes reportaron un promedio de tres eventos traumáticos ($M = 2.79$).

Read, Ouimette, White, Colder y Farrow (2011) estudiaron una muestra relativamente representativa de 3,014 participantes entre las edades de 18 a 24 años ($M = 18.0$, $DE = .39$), de una universidad del noreste y sureste de EUA. Los investigadores administraron una versión modificada del TLEQ, en la cual se evaluó exposición a siete tipos de eventos. De éstos, un 66% ($n = 1,999$) reportó exposición a uno o más eventos traumáticos. Los eventos traumáticos más comunes fueron una enfermedad que amenace la vida (35%), la muerte repentina de un ser querido (34%) y desastres naturales/fuego (26%). Las mujeres reportaron más eventos traumáticos que los hombres.

Puerto Rico (PR). Bahamonde (2006) realizó un estudio sobre exposición a eventos traumáticos y sintomatología del TEPT. La muestra consistió de 459 personas entre los 21 y 58 años de edad ($M = 28$, $DE = 8.1$), que cursaron estudios universitarios de nivel subgraduado en una universidad privada del área sur de PR. Esta muestra representó un 15% de la población de estudiantes adultos que estudiaban en ese recinto. Para medir la incidencia y prevalencia de exposición a eventos traumáticos se utilizaron 12 preguntas de cernimiento obtenidas de los instrumentos epidemiológicos *Composite International Diagnostic Interview* y el *Diagnostic Interview Schedule* (CIDI y DIS, por sus siglas en inglés, respectivamente), además de otros instrumentos. Un 89.6% de los participantes reportó exposición al menos a un evento traumático. En este estudio, el 86.8% de las mujeres ($n = 291$) y el 94.5% de los hombres ($n = 168$) informaron exposición a di-

chos eventos. Los eventos traumáticos más comunes reportados tanto por hombres como por mujeres, fueron: los desastres naturales (74.8%), ser testigo de un incidente en el cual una persona haya resultado herida o muerta (50.9%) y estar involucrado en un accidente donde la vida corrió peligro (47.8%). Un 11.4% de las mujeres reportó ser víctima de violación mientras que un 4.8% de los hombres experimentó este evento.

Los resultados que se presentan a continuación forman parte de una investigación en la cual se utilizó una metodología mixta para explorar el nivel de exposición a eventos traumáticos y el crecimiento postraumático, definido por Tedeschi y Calhoun (2004) como el cambio positivo producto de la exposición a circunstancias altamente estresantes. Se utilizó una muestra de estudiantes matriculados en programas doctorales de psicología clínica y medicina en las universidades privadas de PR. Esta investigación es relevante ya que el estudio del nivel de exposición a eventos traumáticos y sus efectos, tanto positivos como negativos, provee un panorama más completo y balanceado sobre la experiencia de un ser humano expuesto a este tipo de eventos. De esta manera se construye un enfoque orientado hacia la salud, que incluye los aspectos positivos de una persona y las capacidades que puede desarrollar con respecto a su entorno (Kalawski & Haz, 2003).

El propósito de esta parte de la investigación es explorar, mediante el uso de una metodología cuantitativa, diversos aspectos de la exposición a eventos traumáticos en estudiantes matriculados en programas doctorales de psicología clínica y medicina en las universidades privadas de PR. Por tal motivo, se formularon cuatro preguntas, que guiaron la investigación. Primero, ¿cuál es la frecuencia de exposición a eventos traumáticos en la muestra estudiada? Segundo, ¿a qué tipo de evento traumático han sido expuestos los participantes? Tercero, ¿a cuántos eventos traumáticos fueron expuestos los participantes? Cuarto, ¿existirá una relación entre las variables sociodemográficas (e.g. género, programa de estudios, nivel de escolaridad completado, estatus de estudiante, estatus ocupacional y estado civil) y la exposición general o específica a eventos traumáticos?

Método

Participantes

La selección de la muestra fue una no probabilística por disponibilidad; no hubo incentivo por participación. Se repartieron los documentos de la investigación a 525 estudiantes pertenecientes a las 5 universidades privadas de las áreas geográficas del norte, sur y este de Puerto Rico. No se repartieron documentos en el área oeste de la isla ya que no existen universidades con programas de psicología clínica o medicina en di-

cha área. De la muestra seleccionada, 370 estudiantes consintieron su participación voluntaria y completaron correctamente dichos documentos (índice de respuesta de 70%). En total, 98 estudiantes pertenecientes a programas de estudio de medicina y 272 pertenecientes a programas de psicología clínica participaron en el estudio. La muestra de estudiantes eran mayores de 21 años de edad y cursaban estudios conducentes al grado de Doctor en Medicina (M.D.), Doctor en Filosofía en Psicología Clínica (Ph.D.) o Doctorado en Psicología

Profesional (Psy.D.) entre el periodo de mayo de 2009 y junio de 2010.

En general, la muestra consistió en su mayoría de féminas (70.7%). Al momento del estudio los participantes tenían entre 21 y 56 años de edad ($M=27.24$, $DE=5.74$). Eran solteros, hispanos que habían completado un grado académico de bachillerato. La Tabla 1 presenta el desglose de la información sociodemográfica de los participantes.

Tabla 1
Características sociodemográficas de los participantes

Característica	<i>f</i>	%
Género		
Femenino	261	70.7
Masculino	108	29.3
Edad		
21-29 años	290	80.1
30-39 años	49	13.5
40+ años	23	6.4
Nivel de escolaridad completado		
Bachillerato	248	68.0
Maestría	114	31.2
Grado Doctoral	3	0.8
Estado civil		
Soltero	260	70.5
Casado	75	20.3
Conviviendo	19	5.1
Divorciado/Separado	15	4.1

Nota. *f* = frecuencia. % = porcentaje. No todos los participantes contestaron todas las preguntas demográficas.

Instrumentos

Hoja de información general de los participantes.

Los participantes completaron la planilla de datos sociodemográficos, que preguntaba, entre otros aspectos, sobre género, edad, estado civil, programa académico actual y año de estudios, nivel de escolaridad completado, estatus ocupacional (e.g. empleado a tiempo parcial, completo, desempleado, etc) y ocupación (en qué trabaja).

Versión en español del Cuestionario de Eventos Traumáticos de Vida (TLEQ). Se obtuvo el permiso de Western Psychological Services (WPS por sus siglas en inglés) para utilizar el instrumento. El TLEQ es un instrumento de autoreporte, desarrollado por Kubany et al. (2000) y traducido por Reyes-Torres (2004) al espa-

ñol. Está compuesto de 23 reactivos que especifican 21 eventos traumáticos según el criterio A1 del DSM-IV. Cada reactivo tiene una pregunta que evalúa además el criterio A2 y otros datos relevantes. La persona puede reportar el número de veces que experimentó cada evento desde una ocasión hasta más de cinco ocasiones. El reactivo número 22 provee un espacio para que el individuo conteste sobre un evento percibido como traumático que no es parte de los demás reactivos del instrumento (“otro evento”). El reactivo 22 del TLEQ no se incluyó en los análisis estadísticos ya que en muchos casos el evento descrito por el participante no cumplía con la definición de evento traumático descrita en el criterio A1 del DSM-IV. El reactivo número 23 explora el evento que provocó la mayor angustia y la

edad o fecha en que éste ocurrió por primera y por última vez, además del nivel de ansiedad, preocupación, tristeza, frustración o pena experimentado por causa de éste o éstos.

El TLEQ tiene cuatro reactivos que abordan el tema de contacto sexual no deseado, durante la niñez (antes de los 13 años de edad con una persona 5 años mayor o alguien cercano a la edad de la víctima), durante la adolescencia y en la adultez. El contacto sexual no deseado se explora en el TLEQ mediante la siguiente pregunta: ¿Alguien tocó o acarició su cuerpo de forma sexual o le hizo tocar o acariciar su cuerpo de forma sexual? La estabilidad temporal del TLEQ es de buena a excelente, con un kappa promedio de .63 (Kubany et al., 2000). En el proceso de traducción, Reyes-Torres (2004) encontró un índice de consistencia interna de .85 con respecto a la totalidad de los eventos. En esta investigación se obtuvo un índice de consistencia interna de .769.

Procedimientos generales

Se contactaron siete instituciones universitarias, que al comienzo de la investigación eran las únicas universidades públicas y privadas de Puerto Rico que tenían programas doctorales activos de medicina y/o psicología clínica. Inicialmente se contactó por carta, teléfono o correo electrónico a los Decanos o la persona encargada de la administración de cada institución; éstas se convirtieron en las personas contacto a lo largo de todo el proceso de investigación. Todas las universidades contactadas mostraron interés en el estudio. Por motivos de viabilidad, de estas siete se escogieron cinco universidades, que representan el universo de instituciones privadas con programas doctorales activos de medicina y psicología clínica. Debido a que numerosas personas indicaron que no tenían tiempo para contestar los documentos al momento de ser abordados inicialmente para participar en la investigación, se les dio dos opciones: (a) contestar los documentos de la investigación al momento de ser abordados sobre ella, (b) llevarse los documentos, contestarlos y devolverlos a la investigadora principal la semana siguiente. La investigación se realizó siguiendo todos los principios éticos para la protección de sujetos humanos y contó con la aprobación del Comité de Ética Institucional para la Investigación de cada universidad (IRB por sus siglas en inglés).

Diseño de investigación y análisis estadísticos

Se realizó un diseño no experimental transversal de tipo exploratorio descriptivo. Esta investigación era la parte cuantitativa de un diseño de metodología mixta, cuya parte cualitativa exploraba la experiencia de crecimiento postraumático en estudiantes interesados en

ser entrevistados para profundizar en las experiencias identificadas como traumáticas según el TLEQ en la primera parte del estudio.

Para realizar los análisis estadísticos del estudio se utilizó el programa de computadora SPSS 18.0. Los datos se analizaron con respecto a la totalidad de la muestra y por programa de estudios. Se incluyeron análisis de frecuencia y porcentajes, con el propósito de describir la exposición a eventos traumáticos y otras variables. Se computaron medidas de tendencia central (media y moda) para identificar el promedio de estudiantes expuestos a este tipo de eventos y el evento traumático más reportado, entre otros. Las pruebas no paramétricas de Chi cuadrado se realizaron para establecer qué variables sociodemográficas se relacionan con la exposición a eventos traumáticos, mediante análisis de correlación con variables categóricas. También se realizó la prueba paramétrica de análisis de varianza unidireccional simple, para comparar promedios, y se obtuvo el índice de correlación Pearson para establecer relaciones entre la edad de los participantes y aspectos relacionados con la exposición a eventos traumáticos. Se realizó también el análisis de alfa de Cronbach para determinar las propiedades psicométricas del TLEQ.

Resultados

Exposición a eventos traumáticos

Se encontró que el 99% ($n = 97$) de los participantes matriculados en programas de medicina y el 98.9% ($n = 267$) de los estudiantes de psicología clínica reportaron exposición a este tipo de eventos. En general, el 98.9% ($n = 366$) de la muestra total ha sido expuesto a un evento traumático. Al incluir el criterio A2 del TEPT (Experimentar miedo intenso, desamparo, u horror cuando ocurrió o la persona supo del evento), la frecuencia de exposición a este tipo de eventos disminuye a un 80.8% ($n = 299$) en la muestra total. Al tomar en consideración tanto el criterio A1 como el criterio A2 de TEPT, la frecuencia de exposición disminuye a un 73.5% ($n = 72$) para la muestra de estudiantes de medicina y un 83.4% ($n = 226$) para los estudiantes matriculados en programas de psicología clínica.

Por otro lado, los análisis indican que no existe una relación significativa entre el programa de estudios y reportar exposición a eventos traumáticos ($\chi^2_{(1)} = 0.005$, $\Phi = -.004$, $p = .95$). Sin embargo, se encontró una asociación estadísticamente significativa, aunque baja, entre el programa de estudio de los participantes y experimentar temor cuando existe exposición a este tipo de eventos ($\chi^2_{(1)} = 4.56$, $\Phi = .11$, $p = .03$). En este caso particular, los estudiantes de medicina informaron cumplir con menor frecuencia el criterio A1 y el criterio

A2 de manera concurrente, en comparación con los estudiantes de psicología.

Con respecto al género de los participantes, el 100% ($n = 108$) de los hombres y el 98.5% ($n = 257$) de las mujeres estuvieron expuestas al menos a un evento traumático. No se encontró una asociación estadísticamente significativa entre el género de los participantes y experimentar eventos traumáticos ($\chi^2_{(1)} = 1.67, \Phi = .07, p = .20$). Tampoco se encontró una relación estadísticamente significativa entre la edad de los participantes y experimentar eventos traumáticos ($r = -.01, p = .79$). A su vez, no existe asociación estadísticamente significativa entre el grado más alto completado, el estatus de estudiante (estudiante a tiempo parcial/completo, en internado o disertación), el estatus ocupacional y la exposición a eventos traumáticos (exposición vs. no exposición). Sin embargo, sí existe una relación estadísticamente significativa (pero baja) entre el estado civil y la exposición a eventos traumáticos ($\chi^2_{(1)} = 9.77, V$ de Cramer = .16, $p = .04$). Los participantes solteros indicaron haber sido más expuestos a eventos traumáticos.

Por último, 286 participantes contestaron el reactivo 23 del TLEQ (evento traumático que provocó la mayor angustia) indicando la edad o etapa de desarrollo en la cual ocurrió dicho evento. La edad promedio en que comenzó u ocurrió ese evento fue a los 17.32 años ($DE = 7.342, Mo = 18, R = 1-42$ años). La etapa de desarrollo en la que primordialmente ocurrió este evento traumático fue en la adultez, entre los 20 a 29 años de edad (27.3%, $n = 101$), seguida por la adolescencia (13 a 19 años, 26.8%, $n = 99$) y finalmente la niñez/pre-adolescencia (5 a 12 años, 17.6%, $n = 65$).

Tipo de eventos traumáticos más reportados

Los tres eventos traumáticos más reportados por la muestra (tanto por hombres como por mujeres) fueron los siguientes: (a) experiencias de desastre natural (92.4%, $n = 342$); (b) la muerte súbita de un amigo o ser querido (65.9%, $n = 244$); y (c) el que un ser querido haya sobrevivido un evento que amenazó su vida o le causó discapacidad (e.g., herida espinal, cáncer o un virus que atentó contra la vida; 55.4%, $n = 205$). Éstos también son los eventos traumáticos más reportados que provocaron miedo intenso, desesperanza u horror cuando ocurrieron (añadiéndole el criterio A2). El evento traumático menos reportado por los participantes de la muestra fue la exposición a guerra/combate militar (1.4%, $n = 5$).

A su vez, 23.8% ($n = 62$) de las mujeres y 11.1% ($n = 12$) de los hombres reportaron eventos de contacto sexual no deseado en sus vidas. Los resultados demuestran que las mujeres experimentan de manera más significativa eventos de este tipo que los hombres

($\chi^2_{(1)} = 7.62, \Phi = -.14, p = .006$). La Tabla 2 presenta la frecuencia y el porcentaje de hombres y mujeres expuestos a eventos traumáticos específicos y aquellos eventos para los cuales existe una asociación significativa entre exposición y género.

De forma cualitativa, los hombres estuvieron significativamente más expuestos a ser testigo de un asalto severo a un conocido o extraño, ser objeto de robo con uso de arma y recibir un golpe o paliza de otra persona. Por otro lado, las mujeres tendían más significativamente a experimentar eventos que amenazan la vida o inhabilitan un ser querido y ser perseguidas.

Número de eventos traumáticos reportados

Los hombres reportaron entre 1 y 14 eventos ($M = 4.81, DE = 2.461$) y las mujeres reportaron entre 0 y 17 eventos traumáticos ($M = 4.68, DE = 2.902$). Al comparar el número de eventos reportados por género, se encontró que no existen diferencias significativas en los promedios entre los hombres y las mujeres participantes del estudio [$F_{(1,367)} = 0.18, p = .67$]. Sin embargo, sí se encontró una relación significativa positiva (baja) entre la edad de los participantes y el número de eventos traumáticos reportados por éstos ($r = .16, p = .003$).

Cuando se analiza por separado cada uno de los eventos traumáticos especificados por el TLEQ, se observa que existe una relación significativa positiva (aunque baja) entre la edad y el número de ocasiones en que se experimentó un evento traumático determinado (desde una ocasión hasta más de cinco ocasiones) en 7 de los 21 eventos traumáticos de la escala. La Tabla 3 presenta los resultados obtenidos en este aspecto.

Discusión

Esta investigación exploró específicamente la frecuencia de exposición a eventos traumáticos en estudiantes de psicología clínica y medicina, futuros profesionales de ayuda, quienes en sus vidas profesionales estarán expuestos a las experiencias traumáticas de las personas a quienes proveerán servicios, sea mediante relatos o tratando las heridas físicas producto de estos eventos. La prevención y la provisión de servicios psicológicos a estos estudiantes es muy importante. La concienciación sobre la magnitud del problema enriquece los programas de prestación de servicios de consejería en las universidades, mediante el desarrollo y la aplicación de intervenciones específicamente dirigidas a esta problemática, para mejorar la calidad de vida, el ajuste y la retención de los estudiantes. De este modo se promueve el desarrollo personal del estudiante, por ejemplo, mediante la adquisición de destrezas para que éstos aprendan a reconocer sus propias necesidades de cuidado. A corto o largo plazo, las interacciones

Tabla 2
Frecuencia y porcentaje de exposición a eventos traumáticos de la muestra total por género

Evento traumático	Hombres		Mujeres		Total	
	f	%	f	%	f	%
Desastre natural	103	95.4	238	91.2	342	92.4
Muerte súbita/inesperada de un ser querido	75	69.4	168	64.4	244	65.9
Evento que amenace la vida/inhabilita un ser querido	51	47.2	154*	59.0	205	55.4
Accidente de vehículo de motor	34	31.5	76	29.1	110	29.7
Creciendo: Testigo de violencia familiar	29	26.9	64	24.5	93	25.1
Acecho/perseguido/a	14	13.0	74**	28.4	88	23.8
Testigo de un asalto severo a un conocido o extraño	40**	37.0	47	18.0	87	23.5
Amenaza de muerte o daño serio	31	28.7	56	21.5	87	23.5
Enfermedad que amenace la vida	16	14.8	48	18.4	65	17.6
“Otro accidente”	19	17.6	40	15.3	59	15.9
Robo/arma utilizada	25*	23.1	33	12.6	59	15.9
Creciendo: Físicamente castigado	20	18.5	32	12.3	52	14.1
Golpe/paliza por parte de conocido/extraño	20**	18.5	18	6.9	38	10.3
Físicamente lesionado por pareja	8	7.4	30	11.5	38	10.3
Aborto (usted o pareja romántica)	8	7.4	21	8.0	28	7.6
Aborto natural (usted o pareja romántica)	6	5.6	21	8.0	27	7.3
Combate militar o guerra	2	1.9	3	1.1	5	1.4
Contacto sexual no deseado	12	11.1	62*	23.8	75	20.3

Nota. *f* = frecuencia. % = porcentaje. **p* < .05, ***p* < .001.

Tabla 3
Relación entre edad y número de experiencias traumáticas experimentadas por evento específico

Evento traumático	r
Desastre natural	-.12*
Muerte súbita/inesperada de amigo/ser querido	.14**
Creciendo: Físicamente castigado	.14**
Creciendo: Testigo de violencia familiar	.17**
Físicamente lesionado por pareja	.18**
Acecho/perseguido/a	.14*
Aborto natural (usted o pareja romántica)	.22**
Aborto (usted o pareja romántica)	.13*

Nota. **p* < .05, ***p* < .001.

con sus clientes/pacientes pueden también afectarse positivamente (Nikčević, Kramolisova-Advani, & Spada, 2007), especialmente aquellas interacciones con clientes/pacientes expuestos a eventos traumáticos.

Existen similitudes entre la literatura revisada y los resultados de esta investigación. Los participantes mostraron una alta frecuencia de exposición a eventos

traumáticos (98.9%), comparable al nivel de exposición de 89.6% reportado por Bahamonde (2006) y el 92.3% reportado por Pereda (2006). Estos investigadores utilizaron instrumentos de medición cuya definición de evento traumático es la descrita en el DSM-IV. Como establece McNally (2004, 2009), la definición de evento traumático según el DSM-IV se ha ampliado de tal

forma que la gran mayoría de las personas cumplen los criterios de haber sido expuestas a un evento traumático, situación que se observa claramente en la muestra estudiada.

Más hombres que mujeres reportaron exposición a eventos traumáticos aunque la frecuencia es alta en ambos grupos. Esto concuerda con Bahamonde (2006) y Pereda (2006), no así con Read et al. (2011) y Frazier et al. (2009). Similar a Pereda (2006), los hombres estuvieron significativamente más expuestos a eventos de violencia física, específicamente ser testigo de un asalto severo a un conocido o extraño, ser objeto de robo con uso de arma y recibir un golpe o paliza de otra persona, mientras que las mujeres estuvieron significativamente más expuestas a eventos donde son perseguidas o la vida de un ser querido parece estar en riesgo.

Cónsono con los resultados de Read et al. (2011), Frazier et al. (2009), Bahamonde (2006) y Pereda (2006), más mujeres que hombres reportaron experiencias de contacto sexual no deseado. Se destaca el alto porcentaje de hombres que reportaron eventos de este tipo en el presente estudio (11.1%). Esto puede deberse a la forma en que el TLEQ define la experiencia de contacto sexual no deseado, evitando palabras emocionalmente cargadas (Western Psychological Services, 2004), como abuso o violación sexual, lo que puede provocar que el participante acepte mejor esta definición y sea capaz de revelar su experiencia, contrario a lo que podría suceder si se usa la palabra violación o abuso sexual, por ejemplo.

Algunos de los eventos traumáticos más comunes en la muestra se han reportado en otras investigaciones, como los desastres naturales (Floyd et al., 2005; Bahamonde, 2006; Zlotnick et al., 2006; Read et al., 2011), la muerte súbita de un ser querido y el que un ser querido sobreviva un evento que amenazó su vida o le causó discapacidad (Pereda, 2006; Frazier et al., 2009; Cook & Ramos, 2010; Read et al., 2011). Tanto en las investigaciones de Bahamonde (2006) y Frazier et al. (2009), como en esta investigación, el evento traumático menos reportado fue estar expuesto a combate o guerra.

El evento traumático que provocó la mayor angustia ($N = 286$) comenzó u ocurrió en promedio a los 17.32 años de edad. Para un 54.1% de los participantes, este tipo de evento ocurrió con mayor frecuencia en la etapa de desarrollo de la adolescencia (13 - 19 años) y la adultez temprana (20 - 29 años), lo que concuerda con Bahamonde (2006), en cuya muestra el primer evento traumático ocurrió entre los 13 y los 24 años de edad.

Limitaciones y fortalezas del estudio

Como establece Norris (1992), una muestra no representativa está sujeta a sesgos desconocidos. Los

resultados pueden no evidenciar el verdadero nivel de exposición a eventos traumáticos, específicamente eventos que no se recuerdan o resultan vergonzosos y difíciles de revelar de revelar como eventos de contacto sexual no deseado (Freedy, Monnier & Shaw, 2002; Medina-Mora et al., 2005). Muchos de los participantes contestaron el cuestionario de forma privada, en su tiempo libre, ya que mantuvieron los documentos en su poder por al menos una semana, lo que pudo provocar que estas personas estuviesen más dispuestas a revelar un mayor número de experiencias traumáticas. Otros participantes completaron el cuestionario dentro del salón de clases; lo que pudiera ser un obstáculo a la privacidad al contestar el tipo de pregunta que aborda el TLEQ.

El uso de un cuestionario retrospectivo es una limitación debido a que las contestaciones están sujetas a la memoria de los participantes, que puede fallar, provocando un sesgo retrospectivo (Elliot, Mok, & Briere, 2004; Martin y De Paúl, 2004; Zlotnick et al., 2006; y Pérez et al., 2009). Sin embargo, Breslau, Davis, Andreski y Peterson (1991) señalan que los reportes de personas jóvenes son más confiables, puesto que sus recuerdos son menos propensos a distorsión a través del tiempo. El uso de una lista de eventos traumáticos en la que se pregunta individualmente sobre ellos promueve la memoria y aumenta la cantidad de eventos reportados, en comparación con instrumentos de medición que utilizan preguntas abiertas (Breslau, 2002; Zlotnick et al., 2006). Debe destacarse que en nuestro estudio los participantes eran eminentemente personas jóvenes y que el instrumento que utilizamos (TLEQ) es precisamente uno en donde se pormenorizan los eventos traumáticos.

Conclusiones y recomendaciones

Los eventos traumáticos no son raros o inusuales en la vida de los seres humanos (Breslau et al., 1991; Kuper, 2001; Blanco, 2011). Sin embargo, el alto nivel de prevalencia de exposición a eventos traumáticos es algo “inaceptablemente común” (Norris et al., 2003, p. 653). En términos de los estudiantes de psicología clínica y medicina, participantes de esta investigación, no atender los efectos de experiencias traumáticas puede aumentar el riesgo de bajo rendimiento académico y disfunciones a nivel personal (Freedy et al., 2002). Frazier et al. (2009) destacan la necesidad de preguntar sobre la exposición a este tipo de eventos durante los años universitarios, de modo que se identifiquen y provean servicios a quienes estén confrontando problemas. Se recomienda realizar preguntas de cernimiento sobre experiencias traumáticas cuando la persona (en este caso el estudiante) se acerca a recibir servicios psicológicos.

Se encontraron estudios sobre epidemiología de desórdenes mentales en la población puertorriqueña (Canino, 2007; Canino, Bird, Rubio-Stipec & Bravo, 2000), pero estos no proveen información sobre frecuencia de exposición a eventos traumáticos. También se encontraron estudios que miden sintomatología psiquiátrica (incluyendo TEPT) posterior a la exposición a un evento traumático específico (Bravo, Rubio-Stipec, Canino, Woodbury & Ribera, 1990; Green, 1996). Sin embargo, no se encontraron estudios representativos con la población de Puerto Rico, específicamente sobre exposición a eventos traumáticos (criterios A1 y A2 de TEPT). Con excepción de Bahamonde (2006), sólo se encontraron datos estadísticos provistos por agencias como la Policía de Puerto Rico, que en ocasiones resultan contradictorios, surgiendo cuestionamientos sobre el tipo de análisis y la rigurosidad con la que se obtienen estos datos (Nevares, 2009; Cortés, 2012).

Referencias

- Alonso, E., & Labrador, F. (2010). Eficacia de un programa de intervención para el Trastorno de Estrés Posttraumático en mujeres inmigrantes víctimas de violencia de pareja: Un estudio piloto. *Revista Interamericana de Psicología, 44*, 547-559.
- Asociación Americana de Psiquiatría. (2000). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (4th ed., text revision). Washington, DC: Autor.
- Bados, A., Toribio, L., & García-Grau, E. (2008). Traumatic events and tonic immobility. *The Spanish Journal of Psychology, 11*, 516-521. Recuperado de <http://redalyc.uaemex.mx/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=17213016015>
- Bahamonde, M. E. (2006). *Experiencias traumáticas y sintomatología de trastorno de estrés post-traumático en una muestra de estudiantes universitarios* (Disertación doctoral no publicada). Pontificia Universidad Católica, Puerto Rico.
- Blanco, C. (2011). Epidemiology of PTSD. En D. J. Stein, M. J. Friedman & C. Blanco (Eds.), *Post-traumatic stress disorder* (pp. 49-74). New York: Wiley.
- Bravo, M., Rubio-Stipec, M., Canino, G., Woodbury, M., & Ribera, J. (1990). The psychological sequelae of disaster stress: Prospectively and retrospectively evaluated. *American Journal of Community Psychology, 18*, 661-680.
- Breslau, N. (2002). Epidemiologic studies of trauma, post-traumatic stress disorder, and other psychiatric disorders. *Canadian Journal of Psychiatry, 10*, 923-929. doi: 10.1177/1524838009334448
- Breslau, N., Davis, G. C., Andreski, P., & Peterson, E. (1991). Traumatic events and posttraumatic stress disorder in an urban population of young adults. *Archives of General Psychiatry, 48*, 216-223. Recuperado de <http://archpsyc.ama-assn.org/cgi/reprint/48/3/216>
- Canino, G. (2007). 25 years of child and adult psychiatric epidemiology studies in Puerto Rico. *Puerto Rico Health Science Journal, 26*, 385-394.
- Canino, G., Bird, H., Rubio-Stipec, M., & Bravo, M. (2000). The epidemiology of mental disorders in the adult population of Puerto Rico. *Revista Interamericana de Psicología, 34*, 29-46.
- Cook T., & Ramos, A. J. (2010). *Elaborar y analizar psicométricamente el cuestionario de eventos traumáticos-Venezuela (CET-V) que permitirá detectar la exposición a lo largo de la vida de una variedad de eventos traumáticos específicos a la cultura venezolana en una muestra de estudiantes de la Universidad Católica Andrés Bello* (Tesis de maestría no publicada). Universidad Católica Andrés Bello, Venezuela.
- Cortés, R. (2012, 15 de febrero). Impune la manipulación de estadísticas en la Policía. *El Nuevo Día*. Recuperado de <http://www.elnuevodia.com/impunelamanipulaciondeestadisticas-en-la-policia-1190902.html>
- Elhai, J. D., & Simons, J. S. (2007). Trauma exposure and posttraumatic stress disorder predictors of mental health treatment use in college students. *Psychological Services, 4*, 38-45. doi:10.1037/1541-1559.4.1.38
- Elliot, D. M., Mok, D. S., & Briere, J. (2004). Adult sexual assault: Prevalence, symptomatology, and sex differences in the general population. *Journal of Traumatic Stress, 17*, 203-211.
- Floyd, M., Coulon, C., Yanez, A. P., & Lasota, M. T. (2005). The existential effects of traumatic experiences: A survey of young adults. *Death Studies, 29*, 55-63. doi:10.1080/07481180490483463
- Fortson, B. L., Scotti, J. R., Del Ben, K. S., & Chen Y. C. (2006). Reliability and validity of an internet traumatic stress survey with a college student sample. *Journal of Traumatic Stress, 19*, 709-720. doi: 10.1002/jts.20165
- Frazier, P., Anders, S., Perera, S., Tomich, P., Tennen, H., Park, C., & Tashiro, T. (2009). Traumatic events among undergraduate students: Prevalence and associated symptoms. *Journal of Counseling Psychology, 56*, 450-460. doi:10.1037/a0016412
- Freedly, J. R., Monnier, J., & Shaw, D. L. (2002). Trauma screening in students attending a medical university. *Journal of American College Health, 50*, 160-168. doi: 10.1080/07448480209596022
- Green, B. L. (1996). Cross-national and ethnocultural issues in disaster research. En A. Marsella, M. J. Friedman, E. Gerrity & R. M. Scurfield (Eds.), *Ethnocultural aspects of posttraumatic stress disorder: Issues, research and clinical applications* (pp. 341-361). Washington, DC: American Psychological Association.
- Kalawski, J. P., & Haz, A. M. (2003). Y... ¿Dónde está la resiliencia? Una reflexión conceptual. *Revista Interamericana de Psicología, 37*, 365-372.
- Kubany, E. S., Leisen, M. B., Kaplan, A. S., Watson, S. B., Haynes, S. N., Owens, J. A., & Burns, K. (2000). Development and preliminary validation of a brief broad-spectrum measure of trauma exposure: The traumatic life events questionnaire. *Psychological Assessment, 12*, 210-224. doi: 10.1037/1040-3590.12.2.210
- Kuper, E. (2001). Prevalencia de eventos traumáticos en una población médica y paramédica. *Interpsiquis, 2*, Artículo 2418. Recuperado de <http://www.psiquiatria.com/articulos/estres/2418/>
- Martín, J. L., & de Paúl, J. (2004). Trastorno por estrés traumático en víctimas de situaciones traumáticas. *Psicothema, 16*, 45-49. Recuperado de <http://www.psicothema.com/pdf/1159.pdf>
- McNally, R. J. (2004). Conceptual problems with the DSM-IV criteria for posttraumatic stress disorder. En G. M. Rosen (Ed.), *Posttraumatic stress disorder: Issues and controversies* (pp. 1-14). Chichester, England: John Wiley & Sons, Ltd.
- McNally, R. J. (2009). Can we fix PTSD in DSM-V? *Depression & Anxiety, 26*, 597-600. doi: 10.1002/da.20586
- Medina-Mora, M. E., Borges-Guimaraes, G., Lara, C., Ramos-Lira, L., Zambrano, J., & Fleiz-Bautista, C. (2005). Prevalencia de sucesos violentos y de trastorno por estrés posttraumático en la población mexicana. *Salud Pública de México, 47*, 8-22. Recuperado de <http://www.scielosp.org/pdf/spm/v47n1/a04v47n1.pdf>

- Nevares, D. (2009, 12 de marzo). Discrepancias en datos oficiales [Web log post]. Recuperado de <http://www.doranevares.com/?p=155>
- Nikčević, A. V., Kramolisova-Advani, J., & Spada, M. M. (2007). Early childhood experiences and current emotional distress: What do they tell us about aspiring psychologists? *The Journal of Psychology, 14*, 25-34. doi: 10.3200/JRLP.141.1.25-34
- Norris, F. H. (1992). Epidemiology of trauma: Frequency and impact of different potentially traumatic events on different demographic groups. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 60*, 409-418. doi: 10.1037/0022-006X.60.3.409
- Norris, F. H., Murphy, A. D., Baker, C. K., Perilla, J. L., Gutiérrez, F., & Gutiérrez, J. de J. (2003). Epidemiology of trauma and posttraumatic stress disorder in Mexico. *Journal of Abnormal Psychology, 112*, 646-656. doi: 10.1037/0021-843X.112.4.646
- Pereda, N. (2006). *Malestar psicológico en estudiantes universitarios víctimas de abuso sexual infantil y otros estresores* (Disertación doctoral no publicada). Universidad de Barcelona, España.
- Pérez, C. I., Vicente, B., Zlotnick, C., Kohn, R., Johnson, J., Valdivia, S. & Rioseco, P. (2009). Estudio epidemiológico de sucesos traumáticos, trastorno de estrés post-traumático y otros trastornos psiquiátricos en una muestra representativa de Chile. *Salud Mental, 31*, 145-153. Recuperado de <http://redalyc.uaemex.mx/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=58212275007>
- Read, J. P., Ouimette, P., White, J., Colder, C., & Farrow, S. (2011). Rates of DSM-IV-TR trauma exposure and posttraumatic stress disorder among newly matriculated college students. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy, 3*, 148-156. doi: 10.1037/a0021260
- Reyes, F., Rodríguez, J. R., & Malavé, S. (2005). Manifestaciones de la violencia doméstica en una muestra de hombres homosexuales y mujeres lesbianas puertorriqueñas. *Revista Interamericana de Psicología, 39*, 449-456.
- Reyes-Torres, J. A. (2004). *Traducción y validación del "Traumatic Life Event Questionnaire" y el "Distressing Event Questionnaire" en una muestra de veteranos puertorriqueños* (Disertación doctoral no publicada). Universidad Carlos Albizu, Recinto de San Juan.
- Romero, A., Pick, S., Parra, C., & Givaudan, M. (2010). Evaluación del impacto de un programa de prevención de violencia en adolescentes. *Revista Interamericana de Psicología, 44*, 203-212.
- Tedeschi, R. G., & Calhoun, L. G. (2004). Posttraumatic growth: Conceptual foundations and empirical evidence. *Psychological Inquiry, 15*, 1-18. doi: 10.1207/s15327965pli1501_01
- Western Psychological Services (2004). *Trauma assessment inventories: Screening for PTSD manual*. Los Angeles, CA: Autor.
- World Health Organization. (2012). Violence and injury prevention: Prevention of violence. Recuperado de http://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/en/
- Zlotnick, C., Johnson, J., Kohn, R., Vicente, B., Rioseco, P., & Saldivia, S. (2006). Epidemiology of trauma, post-traumatic stress disorder (PTSD) and co-morbid disorders in Chile. *Psychological Medicine, 36*, 1523-1533. doi: 10.1017/S0033291706008282

Marie L Torres-Valentín. Universidad Carlos Albizu, Puerto Rico
Alfonso Martínez-Taboas. Universidad Carlos Albizu, Puerto Rico
Sean K Sayers-Montalvo. University of North Carolina at Chapel Hill, NC, USA
Lymaries Padilla. Universidad Carlos Albizu, Puerto Rico

Received 04/26/2012
 Accepted 02/12/2013