

# INFORME DE INVESTIGACIÓN

## Datos de los autores

Apellidos:	Nombre:
MARTÍN HIGARZA	M <sup>a</sup> YOLANDA
E-mail: <a href="mailto:yolandamhigarza@gmail.com">yolandamhigarza@gmail.com</a>	
Apellidos:	Nombre:
FONTANIL GÓMEZ	M <sup>a</sup> YOLANDA
E-mail: <a href="mailto:fontanil@uniovi.es">fontanil@uniovi.es</a>	
Apellidos:	Nombre:
EZAMA COTO	ESTEBAN
E-mail: <a href="mailto:cicomalternativ@gmail.com">cicomalternativ@gmail.com</a>	

## Datos de la investigación

### Título

Español:	Inglés:
“Impacto de las experiencias infantiles adversas en la calidad de vida en población adulta en situación de vulnerabilidad social”	“The impact of adverse childhood experiences on the quality of life of socially vulnerable adult populations”

## Descripción

### Título:

“IMPACTO DE LAS EXPERIENCIAS INFANTILES ADVERSAS EN LA CALIDAD DE VIDA EN POBLACIÓN ADULTA EN SITUACIONES DE VULNERABILIDAD SOCIAL.”

### Pregunta de Investigación:

¿Cómo afectan las experiencias adversas en la infancia a la calidad de vida en poblaciones en situaciones de vulnerabilidad social y qué tipo de variables intervienen en esta relación?

## Resumen de la investigación

### PARTE TEÓRICA

#### ANTECEDENTES, RESUMEN Y JUSTIFICACIÓN:

Esta investigación se ha sustentado sobre la idea de conocer mejor los factores implicados en el bienestar o el sufrimiento de las personas cuando la vida transcurre bajo condiciones adversas.

El conocimiento sobre los efectos de las vivencias adversas caracterizadas por el maltrato, la negligencia u otro tipo de carencias es amplio y sobradamente conocido, aunque algunas consecuencias han recibido más atención que otras. La

investigación sobre los factores implicados en el proceso desde la adversidad infantil hasta la enfermedad y/o la disfunción psíquica es un tema en pleno auge, especialmente desde enfoques centrados en la fisiología o los daños en el neurodesarrollo mientras que otras vías como la influencia del apego o el apoyo social han sido menos analizadas.

Nuestro interés en el tema se plantea desde una óptica relacional, al considerar a las experiencias adversas no sólo como factores de riesgo para la salud, sino como formas de relación en las familias y observar sus efectos en las relaciones interpersonales anteriores y presentes.

El estudio se enfoca también en la condición de *vulnerabilidad social* que caracteriza a parte de la muestra. Se consideran situaciones de vulnerabilidad social las de aquellas personas que se encuentran en la zona situada entre la integración (pilares económicos, sociales y familiares sólidos) y la exclusión (carencia de trabajo, aislamiento socio-familiar), siendo por tanto más inestable, con trabajos precarios, paro intermitente y apoyos socio-familiares menos sólidos. Se trata de una zona intermedia, con el consiguiente riesgo de introducirse en el espacio de la exclusión (Cruz Roja Española, 2007).

Esta condición afecta a individuos y grupos que tendrán una menor disponibilidad de recursos materiales y no materiales quedando así expuestos a sufrir alteraciones bruscas y significativas en su calidad de vida. El concepto de vulnerabilidad alude, por tanto, a situaciones de debilidad, de precariedad en la inserción laboral y de fragilidad en los vínculos relacionales (Perona et al., 2000).

En esta investigación se toma como referencia uno de los trabajos más influyentes en el estudio del impacto de la adversidad temprana en la salud: el *Adverse Childhood Experiences (ACE) Study* (Felitti, Anda, Nordenberg, Williamson, Spitz, Edwards et al., 1998). En nuestra investigación se analizó, al igual que en el estudio original, la prevalencia y tipología de determinadas vivencias de maltrato, negligencia o disfunción familiar en la muestra seleccionada y su relación con otras variables como la calidad de vida, la presencia de enfermedad física y de psicopatología y la satisfacción vital y cómo se ven influidas por factores como las preferencias relacionales, el apoyo social y las estrategias de afrontamiento personales. También se analiza la relación entre estas variables y la adversidad infantil sufrida.

La Organización Mundial de la Salud considera que el maltrato infantil es un problema mundial de gran envergadura y con graves consecuencias que pueden durar toda la vida (OMS, 2016). Las secuelas que las experiencias de maltrato y negligencia pueden acarrear en la vida adulta han sido ampliamente descritas, especialmente los daños psicológicos y la transmisión de la violencia. También se han considerado las consecuencias en la salud física y otros ámbitos como las relaciones interpersonales o la capacidad para afrontar nuevas adversidades, además de los costes que supone para la salud pública, la sociedad y la economía.

Teniendo en cuenta estos datos consideramos que conocer la relación entre experiencias adversas infantiles y otros factores de salud es primordial para identificar las variables que intervienen en esta relación, elaborar modelos explicativos que incluyan los aspectos relacionales y fomentar programas de promoción, prevención e intervención basados en el conocimiento de los efectos de los malos tratos en los contextos cercanos. El impacto de las experiencias adversas en la infancia (ACE) ha sido escasamente investigado con población española o en situación de vulnerabilidad social por lo que su estudio es relevante y novedoso.

En la parte empírica del estudio se incluyen los análisis sobre los que se sustenta el modelo etiológico sobre cómo la actividad de los sujetos ante el sufrimiento y sus preferencias en el uso de estrategias de afrontamiento dan lugar a diversos tipos de

disfunción y afectación en la calidad de vida. En este modelo subyace la pretensión de legitimar la idea de la influencia de lo relacional en la salud, justificar la necesidad de prevenir o disminuir el número de experiencias adversas vividas en la infancia y promover el uso de instrumentos adecuados para reducir el trauma y sus efectos.

El marco teórico de la investigación se ha completado con la revisión sobre los temas relevantes en el estudio: experiencias adversas en la infancia, su estudio, medición, vías de influencia y desarrollos teóricos posteriores; la vulnerabilidad social; la calidad de vida y sus dimensiones físicas, psicológicas (disfunción psíquica, afecto y disociación) y relacionales (apoyo social); las relaciones interpersonales (el apego); y las estrategias de afrontamiento (regulación emocional y estilos de afrontamiento).

## **PARTE EMPÍRICA**

### **HIPÓTESIS Y OBJETIVOS**

- **Objetivos:**

Los principales objetivos de esta investigación son:

- Examinar la incidencia de experiencias adversas en la infancia en una muestra de personas adultas en situación de vulnerabilidad social y en población general.
- Evaluar la calidad de vida en función del estado de salud física y mental y satisfacción vital de las personas que forman parte de la muestra.
- Analizar si las variables que relacionan los efectos adversos en la infancia y alteraciones en la salud y calidad de vida en adultos señaladas en otras investigaciones (apoyo social, estilo de apego y estrategias de afrontamiento) están presentes en esta muestra y de qué manera.
- Determinar en qué medida las experiencias interpersonales adversas en la infancia son un indicador de un funcionamiento relacional disfuncional, de riesgos para la salud física y psicológica y de una calidad de vida deteriorada en la vida adulta en la población en situación de vulnerabilidad.

- **Hipótesis:**

Los resultados que esperamos encontrar tomando como referencia anteriores investigaciones son los siguientes:

- Las personas que han sufrido experiencias adversas en la infancia muestran peor calidad de vida, más problemas de salud física y psicológica, estrategias de afrontamiento más disfuncionales y problemas relacionales en la edad adulta.
- Las personas en situaciones de vulnerabilidad social presentan un elevado rango de experiencias adversas en la infancia que se corresponden con una peor calidad de vida.
- El estilo de apego, el apoyo social y las consecuentes estrategias de afrontamiento son variables que median en la aparición de disfunciones psíquicas, enfermedades físicas y una peor calidad de vida en personas adultas.

## **METODOLOGÍA**

- **Muestra**

La muestra está formada por personas mayores de 18 años atendidas en los Servicios Sociales y otros recursos asistenciales por encontrarse en situación de vulnerabilidad que conforman el grupo de casos y personas que no refieren necesidades básicas, que forman el grupo control y con las mismas condiciones de participación que el resto de la muestra.

El tamaño total de la muestra analizada es de 170 sujetos de la que 118 son mujeres (69,4%).

Las variables que hacen referencia a datos sociodemográficos recogen los criterios para determinar la situación de cada sujeto evaluado en cuanto a edad, nivel académico, estado civil, situación laboral, nivel de ingresos por familia y tipo y frecuencia de ayudas recibidas para la cobertura de necesidades básicas en diversos ámbitos: económicas, sociales, de vivienda, familiares y personales.

De la muestra total el 50,3% se encontraban en situación de vulnerabilidad y el resto forman el grupo control integrado por personas que no refirieron necesidades básicas no cubiertas. Para la medición de esta variable se ha contado con varias medidas que nos informan de la situación socioeconómica. El 47,6% de la muestra señala no superar los ingresos por persona considerados como mínimo para prevenir la pobreza o exclusión social.

- **Instrumentos de medida**

Para la evaluación de las diferentes variables se utilizaron los siguientes instrumentos: el Cuestionario de Experiencias Adversas en la Infancia (ACE), la Escala de Calidad de Vida de la OMS (WHOQOL-BREF), el Cuestionario de Síntomas SA-45, el Cuestionario de Síntomas SA-45, la Escala de Experiencias Disociativas (DES-II), la Escala de Satisfacción con la Vida (SWLS), el Inventario de Estrategias de Afrontamiento (ISC), el Cuestionario de Regulación emocional (ERQ), la Escala de Preferencias y Expectativas en las Relaciones Interpersonales Cercanas (EPERIC) y el Cuestionario Breve de Apoyo Social (CBAS).

- **Procedimiento**

La selección de la muestra se llevó a cabo mediante muestreo intencional sobre personas en situación de vulnerabilidad social en el Principado de Asturias y sujetos procedentes de la población general. Para el reclutamiento de los sujetos atendidos en servicios e instituciones públicas o privadas de asistencia se solicitaron los permisos pertinentes y con las garantías de que no supusiera ninguna interferencia en el normal funcionamiento de las actividades propias de cada servicio. La cumplimentación de los cuestionarios fue coordinada/ guiada por psicólogos/as instruidos en los diversos instrumentos.

Se establecieron como criterios de exclusión la minoría de edad y no tener las capacidades cognitivas necesarias para la cumplimentación de los cuestionarios.

El proceso de investigación se realizó con la confidencialidad que exige el Código Deontológico del Psicólogo y todas las recomendaciones éticas de la Declaración de Helsinki. Todas las personas participantes fueron debidamente informadas sobre la finalidad del estudio y se solicitó su consentimiento expreso previamente a la recogida de datos. Se informó a los/as participantes del derecho de revocar este consentimiento en cualquier momento.

- **Análisis estadísticos**

Esta sería una investigación empírica con estrategia asociativa y un estudio comparativo con evaluación transversal y retrospectiva o ex-post-facto (Ato, 2013) cuyos datos se analizarán primero de forma descriptiva para luego realizar análisis correlacionales usando modelos de regresión.

Una vez determinada la muestra y los instrumentos a utilizar, se ha procedido a la creación de la base de datos. Tras la delimitación de las variables criterio (calidad de vida física y psicológica, psicopatología general, afecto positivo y negativo, disociación y satisfacción vital) y predictoras (experiencias adversas en la infancia, apoyo social, estilo de apego, regulación emocional y estilo de afrontamiento) y su registro mediante las subescalas correspondientes de las pruebas seleccionadas, se ha procedido a elaborar la base de datos.

Se realizan comparaciones entre los datos obtenidos en ambas submuestras respecto a las experiencias adversas en la infancia y las variables criterio: calidad de vida física y psicológica, disfunción psíquica, afecto, disociación y satisfacción vital. También se comparan los datos obtenidos de la muestra en situación de vulnerabilidad social y no vulnerabilidad y la influencia de esta variable respecto a las experiencias adversas en la infancia y las variables criterio. Estas comparaciones se realizaron mediante análisis no paramétricos llevados a cabo mediante la prueba U de Mann-Whitney y las tablas de contingencia y prueba de Chi-cuadrado para las diferencias con dos o más categorías.

Por otro lado, se estudian las asociaciones entre variables para determinar las correlaciones entre las variables dependientes señaladas y el estilo de apego, el apoyo social, el estilo de afrontamiento y la regulación emocional. Se identifican las relaciones que son significativas para, finalmente, obtener modelos explicativos sobre las hipótesis planteadas mediante análisis de regresión para cada variable criterio con cada bloque de variables predictoras. El estudio de las asociaciones entre variables se realizó mediante el Coeficiente de Correlación de Spearman puesto que las variables no se distribuyen normalmente. Se infieren modelos explicativos a través de regresiones lineales con el método de pasos sucesivos.

Los análisis estadísticos fueron realizados con el SPSS v.20

## **RESULTADOS**

Esta investigación parte de diversos estudios referidos a la cuestión planteada y que apoyan la tesis de que existe una relación negativa entre las experiencias adversas en la infancia y la calidad de vida en la edad adulta.

Se obtienen datos sobre la frecuencia y tipología de las experiencias (de manera independiente y agrupadas) de ambos grupos y los resultados obtenidos apoyan la hipótesis de una mayor presencia de experiencias adversas en personas en situación de vulnerabilidad social; las diferencias entre ambos grupos son significativas para todas las adversidades excepto para abuso sexual. Se ponen en relación los resultados de la muestra total con datos epidemiológicos generales y estudios de referencia observándose una tendencia a mayores frecuencias en ambos casos.

Respecto a la influencia de la vulnerabilidad social en las variables criterio también se obtienen diferencias significativas en todas ellas con excepción de los afectos negativos. Por tanto, los resultados indican que los grupos más vulnerables presentan mayor frecuencia de experiencias adversas en la infancia, peor salud física y psicológica, menos afecto positivo, mayores niveles de psicopatología

general, mayor frecuencia de experiencias disociativas y menor satisfacción con la vida.

El estudio de las correlaciones y ecuaciones de regresión para las variables criterio con cada una de las variables predictoras y las variables de edad, sexo, experiencias adversas y nivel de vulnerabilidad con las variables criterio nos permite elaborar un modelo predictivo de las variables que predicen resultados en cada una de ellas. A continuación, se describen los resultados finales para cada variable criterio junto al valor predictivo de cada ecuación de regresión.

*Calidad salud física:* ( $R^2$  0.323) las variables que entran en la ecuación son edad, sufrir penuria socioeconómica, no contar con apoyo económico de la red social sin convivencia anterior a la edad adulta, bajo uso de la reestructuración cognitiva y alto uso del pensamiento desiderativo y la retirada social como estilos de afrontamiento.

*Calidad salud psicológica:* ( $R^2$  0.364) peor salud psicológica si no se cuenta con apoyo mediante valoración de la red social sin convivencia anterior a la edad adulta, baja presencia de reestructuración cognitiva como estilo de afrontamiento, e índices altos de retirada social como estilo de afrontamiento, supresión para lograr regulación emocional y temor al rechazo o al abandono con las figuras de apego,

*Afecto positivo:* ( $R^2$  0.322) mayor afectividad positiva si se cuenta con apoyo mediante valoración de la red social sin convivencia anterior a la edad adulta y se usa la reestructuración cognitiva y menor en el caso de retirada social como estilo de afrontamiento. En el plano del apego más afecto positivo con el deseo de cercanía con las figuras de apego y menos con el temor al rechazo o al abandono.

*Afecto negativo:* ( $R^2$  0.455) sexo (mayor para las mujeres), mayor afecto negativo para el temor al rechazo o al abandono con las figuras de apego, pensamiento desiderativo y la retirada social como estilos de afrontamiento y menores para la reestructuración cognitiva y el uso de reevaluación para lograr regulación emocional.

*Psicopatología global:* ( $R^2$  0.514) sexo (mayor para las mujeres), mayor cuanto más presencia de temor al rechazo o al abandono con las figuras de apego, retirada social y pensamiento desiderativo como estilos de afrontamiento y menor severidad en presencia de reestructuración cognitiva y reevaluación para lograr regulación emocional.

*Satisfacción con la vida:* ( $R^2$  0.415) mayor satisfacción vital por la presencia de apoyo mediante valoración de la red social con convivencia anterior a la edad adulta, reestructuración cognitiva y deseo de cercanía con las figuras de apego. Menos satisfacción cuanto hay mayor número de ayudas recibidas por vulnerabilidad, pensamiento desiderativo como estilo de afrontamiento y temor al rechazo o al abandono con las figuras de apego.

## CONCLUSIONES

Los resultados de esta investigación aportan datos significativos en la explicación de la relación entre una peor calidad de vida y padecer experiencias adversas en la infancia, además de conducir con mayor probabilidad a la vulnerabilidad y a sufrir mayores adversidades en la etapa adulta.

El tema de nuestra investigación, por tanto, es especialmente relevante para las tareas de prevención en contextos familiares en los que hay un riesgo especial de que se den dinámicas como las que se recogen en las ACEs: maltrato y negligencia física y emocional, violencia, etc.

Estos primeros hallazgos aportan información sobre factores que contribuyen a la aparición de las disfunciones psíquicas.

Podemos considerar la idea de que las estrategias de adaptación a contextos adversos tempranos influyen en los futuros intentos de adaptación a situaciones adversas, con perjuicio para la calidad de vida.

Aun conociendo las limitaciones de esta investigación, los resultados apoyan nuestra inicial idea de que las manifestaciones de disfunción son el resultado de estrategias destinadas a hacer frente a circunstancias vitales actuales que, a menudo, son una “reedición” de las adquiridas en contextos adversos en el pasado y que dificultan el aprovechamiento de recursos personales e interpersonales presentes.

Sin lugar a duda, tener en cuenta que las interacciones que se producen en las relaciones cercanas en las primeras etapas del ciclo vital influyen en la calidad de vida y la salud mental de las personas adultas es relevante en la consideración de la búsqueda del cambio que se busca con las intervenciones terapéuticas dentro del modelo de Terapia Familiar.

## OTROS

Parte de los resultados de la investigación fueron expuestos en la comunicación presentada en las *XXXIX Jornadas Nacionales de Terapia Familiar*, Santiago de Compostela (2019) y en el artículo publicado en la revista *Mosaico* nº 74 (2019).

## REFERENCIAS

- Ato, M., López, J. J. y Benavente, A. (2013). Un sistema de clasificación de los diseños de investigación en psicología. *Anales de psicología*, 29(3), 1038-1059.
- Cruz Roja Española (2007). Informe anual sobre vulnerabilidad social 2006. <https://www.cruzroja.es/principal/documents/449219/451169/informe2006ES.pdf/fb4a80fb-75d1-420d-9300-bb215876c85b>
- Fernández Álvarez, N.; Fontanil Gómez, Y.; Ezama Coto, E. Martín Higarza, M. Y.; Díez Fernández, C., Fernández Galán, R. (2019). Afrontamiento y apego en mujeres víctimas de Violencia de Género en la Pareja. *Mosaico*, 74, 143-159 (ISSN 1887-0600).
- Felliti, V.J., Anda, R.F., Nodenberg, D., Williamson, D.F., Spitz, A.M., Edwards, V., Koss, M. P. y Marks, J.S. (1998). Relationship of childhood abuse and household dysfunction to many of the leading causes of death in adults. The Adverse Childhood Experiences (Ace) Study. *American Journal of Preventive Medicine*, 14(4), 245-258.
- Organización Mundial de la Salud (2014). Maltrato infantil. Nota descriptiva N.º 150. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs150/es/#>
- Perona, N. Crucella, C. Rocchi, G. y Robin, S. (2000). Vulnerabilidad y Exclusión social. Una propuesta metodológica para el estudio de las condiciones de vida de los hogares. <http://www.ubiobio.cl/cps/ponencia/doc/p15.4.htm>

## Estado de la investigación

Los objetivos planteados en la investigación se han cumplido obteniendo resultados relevantes sobre las cuestiones planteadas.

Se han realizado los análisis previstos y se han obtenido conclusiones respecto a las hipótesis de partida.

Las conclusiones sobre la relación entre las variables estudiadas y los modelos etiológicos permiten identificar los factores en los que es necesario intervenir para disminuir el número de adversidades vividas en la infancia y generar los instrumentos adecuados para reducir el trauma y sus efectos.

Oviedo, 7/9/2020

Firma: M<sup>a</sup> Yolanda Martín Higarza



Firma: Yolanda Fontanil Gómez



Firma: Esteban Ezama Coto

