

EXPERIENCIAS ADVERSAS EN LA INFANCIA Y SU RELACIÓN CON LA SALUD PERCIBIDA EN ADULTOS SALTILLENSES.

Adverse childhood experiences and their relationship with perceived health in Saltillo adults.

Recibido: 17/04/2026 – Revisado: 22/05/2026 - Publicado: 14/07/2026

DOI: <https://doi.org/10.56124/ubm.v7i13.022>



jul - dic 2026

Vol. 7 - Núm. 13

e-ISSN 2600-6006

Melany Lizeth Cardona González
<https://orcid.org/0009-0009-3206-5371>
lizcardonagzz77@gmail.com
Universidad Vizcaya de las Américas,
Coahuila, México



Resumen

El término de Experiencias Adversas en la Infancia (EAI) engloba una diversidad de situaciones que comparten la característica de generar un estrés significativo durante la etapa de la infancia, la cual abarca desde el nacimiento hasta los 18 años. Las categorías más comunes de EAI incluyen el abuso, la negligencia y la disfunción en el hogar. Se tuvo como objetivo examinar la correlación entre experiencias adversas en la infancia y salud percibida seguido de conocer las experiencias adversas de personas adultas de Saltillo y analizar la salud percibida de personas adultas de Saltillo. En cuanto a los resultados la correlación de experiencia adversa y salud percibida fue altamente significativa .01 (bilateral), y la experiencia más común entre los participantes fue el abuso emocional 45.5% y el menos común fue el encarcelamiento 14.9%, sobre salud percibida se mostró un resultado positivo, la mayoría de los saltillenses mostraron su estado de salud de manera positiva en categorías como la concentración, la capacidad para tomar decisiones y disfrutar de sus actividades cotidianas marcando la opción de “igual que lo habitual”, sin embargo, también se observaron signos de malestar psicológico. Un porcentaje de los encuestados refirió sentirse más agobiado de lo habitual (34.7 %). Concluyendo en esta investigación los datos que se registraron del estudio tienen una relación directa y significativa desde la infancia hasta la vida adulta impactando desde lo emocional, psicológico hasta lo social y salud.

Palabras clave: Experiencias adversas, salud percibida, abuso, negligencia, disfunción.

Abstract

The term Adverse Childhood Experiences (ACE) encompasses a variety of situations that share the characteristic of generating significant stress during childhood, which spans from birth to 18 years of age. The most common ACE categories include abuse, neglect, and household dysfunction. The objective was to examine the correlation between ACEs and perceived health, followed by an analysis of the adverse experiences of adults in Saltillo and an analysis of the perceived health of adults in Saltillo. Regarding the results, the correlation between adverse experience and perceived health was highly significant .01 (bilateral), and the most common experience among participants was emotional abuse 45.5% and the least common was incarceration 14.9%, regarding perceived health a positive result was shown, the majority of Saltillo residents showed their health status positively in categories such as concentration, ability to make decisions and enjoy their daily activities marking the option “same as usual”, however, signs of psychological discomfort were also observed. A percentage of those surveyed reported feeling more overwhelmed than usual (34.7%). Concluding in this research, the data recorded from the study have a direct and significant relationship from childhood to adulthood, impacting from emotional, psychological to social and health.

Keywords: Adverse experiences, perceived health, abuse, neglect, dysfunction.

Introducción

El término de Experiencias Adversas en la Infancia (EAI) engloba una diversidad de situaciones que comparten la característica de generar un estrés significativo durante la etapa de la infancia, la cual abarca desde el nacimiento hasta los 18 años. Las categorías más comunes de EAI incluyen el abuso, la negligencia y la disfunción en el hogar. Cuando se refiere al abuso, habla de acciones deliberadas por parte de un adulto, especialmente padres o cuidadores que, aunque no busquen causar daño, resultan en consecuencias perjudiciales para las y los niños. Esto abarca desde el abuso físico (como golpear o patear) hasta el abuso psicológico (incluyendo insultos y menosprecio) y el abuso sexual (que involucra tocar partes íntimas o mantener relaciones sexuales).

En el caso de la negligencia, se refiere a la falta de acciones destinadas a fomentar el desarrollo adecuado de los(as) niños(as), desde aspectos físicos, por ejemplo, una alimentación adecuada y atención médica hasta emocionales como la falta de atención y cuidado.

Finalmente, la disfunción del hogar abarca situaciones que crean inestabilidad en el entorno familiar, dificultando que un(a) niño(a) perciba su hogar como un lugar seguro. Esto incluye la pérdida de un padre/madre (ya sea por abandono o divorcio), presenciar violencia en el hogar, la presencia de problemas de adicción (como alcohol o drogas) o enfermedades mentales por parte de los padres o cuidadores, así como la situación de tener a un miembro de la familia encarcelado (Jaen, 2025).

Si se enfatiza el tema de prevalencias que informan haber experimentado al menos una Experiencia Adversa en la Infancia (EAI) que varía según la ubicación, lamentablemente, estas experiencias son más comunes de lo que se puede pensar. En lugares como Estados Unidos y Canadá, seis de cada diez adultos han declarado haber vivido al menos una de estas situaciones. En México, aunque no existen estimaciones nacionales sobre las EAI, un análisis realizado entre mujeres participantes del Estudio de la Salud de las Maestras (ESMaestras), un estudio de seguimiento que involucra a más de 100,000 maestras y es llevado a cabo por investigadores del Instituto Nacional de Salud Pública reveló que al igual que en Estados Unidos y Canadá, el 60% de ellas informó haber experimentado al menos una de estas experiencias adversas en su infancia (Jean, 2025).

Sin embargo, según la (OMS, 2016), la década de acción de las Naciones Unidas pide a las comunidades de todo el mundo que colaboren para acelerar los avances hacia la implementación de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible. El logro de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) de la Agenda 2030 para ese mismo año contribuirá a reducir el riesgo de violencia en la vida de los niños y las niñas, y a dar respuestas eficaces a las víctimas infantiles. No obstante, también se debe reconocer que si no se aborda como es debido, las metas de los ODS relacionadas con la violencia contra la infancia, se verán obstaculizados los avances en toda la Agenda 2030. Durante la formulación de la

Agenda 2030 los propios niños pidieron explícitamente que se incluyera la eliminación de la violencia. Destacaron que la violencia trasciende a muchos Objetivos de Desarrollo, pero además debe considerarse como una prioridad independiente.

Según (Treviño, 2025) nueve de cada diez mexicanos adultos vivieron al menos una experiencia adversa durante sus primeros ocho años de vida, según el primer estudio de este tipo realizado en el país y que fue llevado a cabo por el Centro de Primera Infancia del Tecnológico de Monterrey y la Fundación FEMSA. Ahora bien, cuando se habla de salud percibida según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 1948), define la salud como un estado de completo bienestar físico, mental y social, no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades y considera que la salud de todos los pueblos es una condición fundamental para lograr la paz y la seguridad y depende de la más amplia cooperación de las personas y de los Estados. Desafortunadamente, a pesar de que se ha creado conciencia globalmente acerca de la necesidad e importancia del acceso universal a servicios de salud y atención médica dignos, en el mundo todavía existen millones de personas que siguen careciendo de ellos, y que se ven obligadas a elegir entre la salud y otros servicios básicos, como alimentación, techo y vestido. Cuando se habla de estos temas surge la relación entre las experiencias adversas y su unión con la salud percibida, según la (OMS, 2022) a lo largo de la vida, múltiples determinantes individuales, sociales y estructurales pueden combinarse para proteger o socavar nuestra salud mental y cambiar nuestra situación respecto a la salud mental. Factores psicológicos y biológicos individuales, como las habilidades emocionales, el abuso de sustancias y la genética, pueden hacer que las personas sean más vulnerables a las afecciones de salud mental.

La exposición a circunstancias sociales, económicas, geopolíticas y ambientales desfavorables, como la pobreza, la violencia, la desigualdad y la degradación del medio ambiente, también aumenta el riesgo de sufrir afecciones de salud mental.

Los riesgos pueden manifestarse en todas las etapas de la vida, pero los que ocurren durante los periodos sensibles del desarrollo, especialmente en la primera infancia, son particularmente perjudiciales.

En este presente trabajo se habla sobre que son las experiencias adversas, la salud percibida y su relación entre sí.

Las experiencias adversas de la infancia (EAI) incluyen un conjunto de acontecimientos y circunstancias potencialmente estresantes y traumáticas, donde se incluyen: abuso/maltrato físico, emocional y sexual, negligencia física o emocional, así como gran cantidad de disfunciones del entorno (p. ej.: hogar y/o sociales) antes de los 18 años. Una firme conclusión que se deriva de la investigación es que los niños con una mayor incidencia de EAI, generalmente evaluadas a través de cuestionarios y entrevistas retrospectivas, tienen más probabilidades de tener tasas más altas de trastornos de salud mental, afectando negativamente al funcionamiento y ajuste conductual, escolar,

social y emocional. Variables como el tipo de EAI, la edad del menor, la duración/cronicidad de la EAI o el género de la víctima, pueden explicar las diferencias individuales en las consecuencias psicológicas de la EAI (Soriano, 2022).

Según la investigación que realizó (González et al., 2023) tuvo como objetivo describir los principales trastornos de salud mental en adolescentes expuestos a experiencias adversas en la infancia a través de una revisión bibliográfica, desarrollada bajo el método PRISMA, y con evidencia obtenida de las bases de datos Scopus, Scielo y Redalyc. Sus resultados se refieren a la relación entre las experiencias tempranas adversas y la aparición de psicopatología en la adolescencia, donde los principales trastornos mentales consignados por la evidencia fueron depresión, ansiedad, autolesiones no suicidas, suicidio consumado y consumo problemático de drogas. Estos hallazgos destacan la importancia de la intervención temprana hacia la niñez vulnerada dadas las consecuencias futuras que trae consigo la vivencia de este tipo de experiencias.

El objetivo del siguiente estudio fue analizar la relación entre las experiencias adversas en la infancia y el trastorno neuropsiquiátrico a partir de una revisión sistemática de la literatura científica. Se utilizó el protocolo Strobe para estudios observacionales. Las bases de datos consultadas fueron Scopus, PubMed y Science Direct y la revisión se realizó durante el período 2016-2021. Se identificaron 517 estudios para su inclusión, se eliminaron 78 duplicados, se hizo tamizaje y se eligieron 439, de los cuales sólo 10 cumplieron los criterios de calidad. En conclusión, existe una asociación entre las experiencias adversas en la infancia y los trastornos neuropsiquiátricos en la adultez. Tales experiencias se asociaron significativamente con conductas de riesgo y deterioro de la salud en la edad adulta. Además, se evidencia que pueden causar deterioro en el aprendizaje asociativo, la memoria episódica, la capacidad intelectual, la resolución de problemas y la planificación, lo que amerita que se generen acciones desde la salud pública para mitigar el impacto que generan a largo plazo (Martínez et al., 2023).

Así como también investigó si las experiencias adversas en la infancia (EAI) predicen comportamientos suicidas en jóvenes de 18 a 25 años, de la Universidad Tecnológica de Machala (UTMACH), en Ecuador. Los resultados indicaron que la negligencia emocional, el abuso sexual y psicológico son factores significativos en la predicción de conductas suicidas (Reinosa et al., 2023).

Este estudio que realizó (Potter et al., 2024) evaluó si las ACE se asociaban con informes diarios de afecto positivo y negativo, y examinó si moderaban las reacciones emocionales a los síntomas físicos diarios en la adultez y la vejez. Utilizaron datos del Estudio nacional de experiencias diarias 2 (NSDE-2) en el que adultos de mediana edad y mayores ($N = 2022$; edad $M = 56$ años; rango: 33-84) informaron síntomas y afecto en ocho noches consecutivas. Los modelos multinivel indicaron que las ACE acumuladas, así como dos adversidades infantiles individuales (es decir, abuso físico y sexual por parte de un padre), se asociaron de forma

independiente con aumentos exacerbados del afecto negativo en los días con más síntomas. Los hallazgos se suman a la literatura sobre el papel de la adversidad temprana para el mantenimiento del bienestar cotidiano y resaltan la importancia potencial de dichas experiencias para afrontar y adaptarse a los desafíos de salud diarios durante la edad adulta y la vejez.

Se encontró en este estudio que la exposición a ACEs aumentaba las probabilidades de depresión moderada/grave, ansiedad moderada/grave y estrés alto, y disminuye las probabilidades de buen bienestar de manera dosis-respuesta. Ser acosado, seguido de abuso emocional, se asoció con las probabilidades más altas de depresión moderada/grave actual, ansiedad moderada/grave y estrés alto, y las probabilidades más bajas de buen bienestar. Además, mientras que varios dominios de disfunción familiar mostraron una mala asociación con los resultados de salud mental estudiados, los dominios de abuso y violencia se asociaron de manera más consistente. Reveló el impacto perjudicial de las ACEs en los resultados de salud mental entre los adultos jóvenes de Delhi-NCR, India, y subrayó la relevancia de las ACEs en el contexto indio. Considerando la falta de concienciación sobre el trauma en las sociedades indias, existe una necesidad urgente de crear una conciencia generalizada sobre las ACEs y las implicaciones para la salud asociadas (Chaudhary et al., 2023).

El presente estudio poblacional determinó las clases latentes de experiencias adversas en la infancia, examinó las variaciones sociodemográficas entre las clases identificadas y dilucidó las interacciones entre la pertenencia a una clase y los recursos de protección (es decir, la salud mental positiva y el apoyo social percibido) en las conductas de alto riesgo (es decir, el tabaquismo, el consumo excesivo de alcohol y la tendencia suicida), los trastornos físicos crónicos y los trastornos mentales (Liu et al., 2022).

El estudio que realizó (Zhang et al., 2024) para investigar las asociaciones de ACE con la salud física y mental de 18,723 estudiantes universitarios en China. Los resultados mostraron que el 82.6% de los participantes había estado expuesto a cuatro o más ACE. En comparación con los participantes con baja exposición a ECA, los participantes con alta exposición a ECA tuvieron un aumento de casi el doble en las probabilidades de enfermedades cardiometabólicas ($OR [IC\ del\ 95\ \%] = 2,06 [1,55-2,74]$) y fracturas ($2,32 [1,88-2,87]$). Además, las personas con alta exposición a ECA exhibieron un aumento del triple en las probabilidades de síntomas de ansiedad grave ($3,78 [2,59-5,51]$) y trastorno bipolar/esquizofrenia ($3,38 [2,18-5,23]$). Estos hallazgos destacan a las ECA como un factor de riesgo significativo para la mala salud física y mental entre los adultos jóvenes.

Según (Islam et al., 2023) este estudio examinó la prevalencia de ACE y su asociación con factores sociodemográficos, salud física y mental, morbilidad y comportamientos perjudiciales para la salud en la adultez entre los estadounidenses. Se encontró que al menos un tipo de ACE era bastante común entre los adultos

estadounidenses, ya que el 60% de los adultos tenía al menos un tipo de ACE, el 22,5% tenía una ACE y el 17% tenía cuatro o más ACE durante los 0 a 17 años de vida. Del total de ACE, el 42,2 % se debieron a abuso (físico, emocional o sexual) y el 46 % a cualquier tipo de disfunción doméstica. Existe una tendencia creciente en ACE en los EE. UU. Los adultos con bajo nivel socioeconómico, mujeres, que viven en áreas urbanas, orientación gay o bisexual, minorías distintas a la blanca y desempleados tuvieron una prevalencia significativamente mayor de ACE que sus contrapartes. Se encontró que las ACE estaban significativamente asociadas con una mala salud física y mental, comportamientos perjudiciales para la salud como el consumo excesivo de alcohol, el consumo excesivo de alcohol y el tabaquismo, así como morbilidades crónicas.

Se examinaron las asociaciones entre las ACE y el estrés percibido en la adultez temprana, considerando factores estresantes de vida concurrentes, en una cohorte longitudinal de jóvenes puertorriqueños expuestos a un alto grado de desventaja.

Las ACE influyeron en el estrés percibido en personas con EA (efecto total estandarizado = 0,13, $p < 0,001$), con un 35 % mediado por una mayor exposición a factores estresantes vitales en personas con EA debido a las ACE. No se observó evidencia de una mayor sensibilización a los factores estresantes vitales en personas con EA entre quienes presentaron una mayor exposición a las ACE (Scorza et al., 2023).

Esta investigación se realizó debido a que parece relevante analizar e investigar sobre las experiencias adversas en la infancia y su relación con la salud percibida, ya que todas las situaciones que se viven en la niñez impactan en la salud y estabilidad emocional en la vida adulta como lo cita (Jones et al., 2018) que la adversidad en la infancia expone a las personas al desarrollo de trastornos psicológicos no solo en la infancia y la adolescencia, sino también en la edad adulta, a veces no se percata la persona de todo lo que se arrastra desde años y las conductas que tiene la mayoría de la sociedad son en base a las EAI, ahora bien, la investigación se realizó en adultos que radican en Saltillo, Coahuila, mayores de 18 años, sexo indefinido. Se realizó desde la parte observable, para así identificar desde que problemática se puede empezar a trabajar haciendo énfasis a consecuencias negativas de las experiencias adversas en la infancia (ACE) sobre la salud, la educación y las oportunidades de vida, a menudo se explican a través de los cambios en el desarrollo neurológico en la reactividad y el afrontamiento del estrés de una persona, que contribuyen a la adopción de conductas antisociales y perjudiciales para la salud. Sin embargo, este enfoque en la dimensión biológica eclipsa la dimensión social igualmente importante de la adversidad, en particular, cómo las adversidades en el hogar pueden influir en la asociación con compañeros que exhiben y pueden exacerbar conductas negativas como el consumo temprano y excesivo de alcohol, el consumo de drogas ilegales y la participación en pandillas, incluso se podrían hacer talleres para padres donde se pueda tocar este tema, haciendo ver los causantes tanto positivos como negativos que puede ocasionar una mala relación parental o incluso una pérdida de un ser querido

cercano (Trinidad, 2021).

El objetivo de esta investigación fue examinar la correlación entre experiencias adversas en la infancia y salud percibida en adultos de Saltillo, Coahuila.

Conocer las experiencias adversas de personas adultas de saltillo y analizar la salud percibida de personas adultas de saltillo.

Desarrollo de la literatura.

Para constar científicamente sobre las causantes que se obtiene de una experiencia adversa en la infancia, se incluyen los siguientes modelos, enfatizando y relacionándose con la salud percibida.

Modelo de sensibilización al estrés.

Este modelo se desarrolló para explicar el mecanismo mediante el cual la relación entre el estrés y la aparición de trastornos afectivos cambia a lo largo de la evolución del trastorno. El modelo postula que las personas se sensibilizan al estrés con el tiempo, de modo que el nivel de estrés necesario para desencadenar la aparición de episodios disminuye progresivamente con los episodios sucesivos. El modelo de sensibilización al estrés ha obtenido respaldo empírico en el contexto de la depresión mayor y, en menor medida, en los trastornos del espectro bipolar. Además, ampliando el modelo original de sensibilización al estrés, la investigación también indica que la adversidad temprana (es decir, las experiencias de la primera infancia) sensibiliza a las personas al estrés proximal posterior, lo que aumenta el riesgo de psicopatología. (Stroud, 2020).

Modelo de neurodesarrollo traumagenético.

La evidencia de que las adversidades infantiles son factores de riesgo para la psicosis se ha acumulado rápidamente. La investigación sobre los mecanismos subyacentes a estas relaciones se ha centrado, fructíferamente, en procesos psicológicos, como la cognición, el apego y la disociación. En 2001, el modelo de neurodesarrollo traumagénico buscó integrar la investigación biológica y psicológica, destacando las similitudes entre las anomalías estructurales y funcionales en los cerebros de niños maltratados y adultos diagnosticados con esquizofrenia. (Read et al., 2014).

Metodología

El trabajo de investigación se llevó a cabo de manera cuantitativa. Se incluyó el tipo de investigación descriptiva, correlacional, no experimental y de corte transversal. Se aplicó una encuesta utilizando los instrumentos de Cuestionario de Salud General de 12 ítems (GHQ-12) diseñado por Goldberg y Williams (1988), es un cuestionario que consta de 12 reactivos que evalúan la salud auto percibida, el estado de bienestar general, especialmente en lo que se refiere a la presencia de ciertos estados emocionales. También pretende la evaluación de algunas de sus funciones intelectuales y fisiológicas, y la autovaloración que hace el individuo en el establecimiento y alcance de sus metas y propósitos en la vida y del enfrentamiento a las dificultades. Cada ítem presenta cuatro opciones de respuesta: mucho más de los

habitual, bastante más de lo habitual, no más de lo habitual, y no en lo absoluto y el Cuestionario para Adultos de Experiencias Adversas en la Infancia que consta con 10 ítems (ACE's) (1998)., puntuando diversas categorías como abuso emocional, físico, sexual, negligencia emocional, física, disfunción doméstica como: abuso de sustancias en el hogar, enfermedades mentales, encarcelamiento, violencia doméstica, separación, pérdida o abandono de los padres.

Se realizó en la ciudad de Saltillo, Coahuila, utilizando una muestra de 101 personas, siendo residentes de la ciudad mencionada, mayores de 18 años y sin límite de edad, sexo no definido, escolaridad y colonia variada. Con el fin de conocer la relación de las experiencias adversas y la salud percibida en personas adultas saltillenses, utilizando un muestreo de tipo conveniencia e intencional.

La muestra estuvo compuesta por un promedio de edad de 29.67 y con una desviación estándar de 9.129, desglosando más concreto por un 93.1% de mujeres y 6.9% de hombres y 0% de personas intersexuales. Del estado civil, fueron 49.5% solteras(os), 41.6% casadas(os) o unión libre, divorciadas(os) 6.9%, viudas(os) 2.0%. Con base a la escolaridad, se identificaron a las personas participantes que habían cursado secundaria con un 4.0%, preparatoria 15.8%, carrera técnica 1.0%, licenciatura 57.4%, ingeniería 5.9%, maestría 12.9%, doctorado 3.0%.

El procedimiento para recolectar la muestra consistió en la difusión a través de grupos de personas saltillenses de WhatsApp, Facebook, Instagram.

Así posteriormente para obtener los resultados por parte de 101 personas relacionadas por jóvenes y adultos saltillenses de ambos sexos, como hombres, mujeres e intersexuales. Para dar comienzo a la redacción de las respuestas y la información obtenida y encontrar resultados, usando la aplicación IBM SPSS Statistics versión 22, tomando en cuenta los datos que se recolectaron del formulario de Google y con esto poder realizar la base de datos para proceder al análisis descriptivo con frecuencias, media, desviación estándar y mínimos – máximos para conocer los rangos de revisión de la información recopilada.

Resultados

A continuación, se presentan los resultados obtenidos en la investigación sobre las experiencias adversas en la infancia y su relación con la salud percibida en adultos saltillenses.

Tabla 1

Correlación entre las experiencias adversas en la infancia y la salud percibida.

Correlaciones	TestEA	TestSP
TestEA	Correlación de Pearson	1
	Sig. (bilateral)	.001
	Total	100
TestSP	Correlación de Pearson	-.335**
	Sig. (bilateral)	.001
	Total	101

** La correlación es significativa en el nivel 0,01 (2 colas).

Nota: En la tabla 1, se utilizó la correlación de Pearson para conocer la relación entre el Test de Experiencias Adversas (TestEA) y el Cuestionario de Salud Percibida (TestSP). La correlación fue significativa en el nivel de .01 (bilateral). Total de participantes: 100.

Tabla 2

Frecuencia y porcentaje de experiencias adversas en la infancia reportadas por los participantes

Categoría de experiencias adversas en la infancia	Frecuencia	Porcentaje
EA1. Abuso emocional	Sí	46
	No	55
EA2. Abuso físico	Sí	43
	No	58
EA3. Abuso sexual	Sí	34
	No	67

EA4. Negligencia emocional	Sí	45	44.6 %
	No	56	55.4 %
EA5. Negligencia física	Sí	9	8.9 %
	No	92	91.1 %
EA6. Separación, abandono o pérdida de los padres	Sí	37	36.6 %
	No	64	63.4 %
EA7. Violencia doméstica	Sí	18	17.8 %
	No	83	82.2 %
EA8. Abuso de sustancias en el hogar	Sí	35	34.7 %
	No	66	65.3 %
EA9. Enfermedades mentales	Sí	37	36.6 %
	No	63	62.4 %
EA10. Encarcelamiento	Sí	15	14.9 %
	No	85	84.2 %

Nota. La columna “Sí” representa a los participantes que experimentaron cada tipo de evento adverso durante la infancia. Total de participantes: 101.

Tabla 3

Frecuencia y porcentaje de salud percibida en la vida adulta reportadas por los participantes.

Cuestionario de salud percibida		Frecuencia	Porcentaje
SP1 ¿Ha podido concentrarse bien en lo que hace?	Mejor que lo habitual	13	12.9 %
	Igual que lo habitual	62	61.4 %
	Menos que lo habitual	26	25.7 %
	Mucho menos que lo habitual	0	0 %
SP2 ¿Sus preocupaciones le han hecho perder mucho el sueño?	No, en absoluto	33	32.7 %
	Igual que lo habitual	38	37.6 %
	Más que lo habitual	30	29.7 %
	Mucho más que lo habitual	0	0 %
SP3 ¿Ha sentido que está desempeñando un papel útil en la vida?	Más que lo habitual	29	28.7 %
	Igual que lo habitual	45	44.6 %
	Menos que lo habitual	27	26.7 %
	Mucho menos que lo habitual	0	0 %
SP4 ¿Se ha sentido capaz de tomar decisiones?	Más capaz que lo habitual	38	37.6 %
	Igual que lo habitual	40	39.6 %
	Menos capaz que lo habitual	23	22.8 %
	Mucho menos capaz que lo habitual	0	0 %

SP5 ¿Se ha sentido constantemente agobiado y en tensión?	No, en absoluto	25	24.8 %
	Igual que lo habitual	41	40.6 %
	Más que lo habitual	35	34.7 %
	Mucho más que lo habitual	0	0 %
SP6 ¿Ha sentido que no puede superar sus dificultades?	No, en absoluto	32	31.7 %
	Igual que lo habitual	38	37.6 %
	Más que lo habitual	19	18.8 %
	Mucho más que lo habitual	12	11.9 %
SP7 ¿Ha sido capaz de disfrutar de sus actividades normales de cada día?	Más que lo habitual	22	21.8 %
	Igual que lo habitual	52	51.5 %
	Menos que lo habitual	23	22.8 %
	Mucho menos que lo habitual	4	4.0 %
SP8 ¿Ha sido capaz de hacer frente adecuadamente a sus problemas?	Más capaz que lo habitual	27	26.7 %
	Igual que lo habitual	50	49.5 %
	Menos capaz que lo habitual	19	18.8 %
	Mucho menos capaz que lo habitual	5	5.0 %
SP9 ¿Se ha sentido poco feliz o deprimido/a?	No, en absoluto	35	34.7 %
	No más que lo habitual	34	33.7 %
	Más que lo habitual	25	24.8 %
	Mucho más que lo habitual	7	6.9 %
SP10 ¿Ha perdido confianza en sí mismo/a?	No, en absoluto	39	38.6 %
	No más que lo habitual	23	22.9 %
	Más que lo habitual	30	29.7 %
	Mucho más que lo habitual	9	8.9 %
SP11 ¿Ha pensado que usted es una persona que no vale para nada?	No, en absoluto	55	54.5 %
	No más que lo habitual	25	24.8 %
	Más que lo habitual	14	13.9 %
	Mucho más que lo habitual	7	6.9 %

Nota. En esta tabla se presentan las frecuencias y porcentajes de las respuestas a las preguntas del Cuestionario de Salud Percibida. Las opciones reflejan cambios percibidos en cuanto al estado habitual de salud mental de los participantes. Total de participantes: 101.

Discusión

A través de esta investigación, se obtuvieron resultados los cuales lograron cumplir con los objetivos que surgieron, mostró una gran presencia de experiencias adversas durante la infancia entre

los participantes saltilenses, específicamente en la categoría de abuso emocional (45.5 %), la negligencia emocional (44.6 %) y el abuso físico (42.6 %). Estos porcentajes se relacionan con estudios previos que señalan según (Felitti et al., 1998) una fuerte relación graduada entre la amplitud de la exposición al abuso o

disfunción familiar durante la infancia y múltiples factores de riesgo para varias de las principales causas de muerte en adultos. En cuanto a la salud percibida, la mayoría de los participantes reportaron su estado de salud de manera positiva en categorías como la concentración, la capacidad para tomar decisiones y disfrutar de sus actividades cotidianas marcando la opción de “igual que lo habitual”, sin embargo, también se observaron signos de malestar psicológico. Un porcentaje de los encuestados refirió sentirse más agobiado de lo habitual (34.7 %), haber perdido confianza en sí mismo (29.7 %) o tener dificultades para superar sus problemas (18.8 %), aunque las respuestas mostraron una menor parte en forma negativa que en positiva, debe de abordarse de manera correcta este tipo de temas relevantes, pues, aunque a veces se pueda tener un tipo de resiliencia, algunas personas no lo tienen y no saben cómo afrontar este tipo de trasfondo. Los datos vistos sugieren la presencia de síntomas de estrés o ansiedad persistente en una parte significativa de la muestra.

El análisis de correlación mostró una relación negativa y estadísticamente significativa entre las experiencias adversas en la infancia y la salud percibida ($r = -.34$, $p = .001$), lo que indica que, a mayor exposición a eventos adversos en la infancia, peor es la percepción del estado de salud en la vida adulta. Este hallazgo toma cierta coherencia con el estudio que sugiere (Shonkoff et al., 2011) que muchas enfermedades de la edad adulta deben considerarse trastornos del desarrollo que comienzan en las primeras etapas de la vida, y que las disparidades persistentes en salud asociadas con la pobreza, la discriminación o el maltrato podrían reducirse mediante el alivio del estrés tóxico en la infancia.

Estos resultados resaltan la necesidad de implementar estrategias de intervención temprana, así como sistemas de apoyo psicosocial para quienes han experimentado adversidad en etapas tempranas de la vida. Además, sugieren que la evaluación de la salud percibida puede ser una herramienta útil para identificar personas en riesgo y prevenir problemas de salud mental futuros.

Conclusiones

Se determinó que los datos obtenidos fueron por parte de participantes mujeres y hombres saltillenses que rondaron desde los 18 hasta los 62 años. Por lo tanto, en esta investigación los datos que se registraron del estudio tienen una relación directa y significativa desde la infancia hasta la vida adulta impactando desde lo emocional, psicológico hasta lo social y salud. Asimismo, se cumple los objetivos determinados principalmente el examinar la correlación entre experiencias adversas en la infancia y salud percibida seguido de conocer las experiencias adversas de personas adultas de saltillo y analizar la salud percibida de personas adultas de saltillo.

Los datos obtenidos mostraron que una parte de los saltillenses estuvieron expuestos a estas experiencias en su infancia sobresaliendo lo emocional.

Para terminar, todos estos aspectos siguen mostrando la

importancia de dar y adquirir una buena relación infante-parental, pues es necesario abordarlo de manera de prevención, incluso aumentando los talleres de pláticas para padres, implementar crianza respetuosa, ofrecer servicios terapéuticos, para así, ir erradicando este tipo de acciones que si o si afectan la vida adulta y que se pueda tener una buena relación emocional consigo mismo sin fomentar el odio hacia las figuras paternas, tutores o de autoridad.

Referencias

- Jaen, J. (2025). Experiencias adversas en la infancia, ¿Qué son y por qué debemos estudiarlas más? <https://revista.espm.mx/nota-experiencias-adversas-en-la-infancia-que-son-y-por-que-debemos-estudiarlas-mas-38>
- Soriano, M. (2022,). Impacto en la conducta de las experiencias adversas en la infancia | Pediatría integral. Pediatría integral. <https://www.pediatriaintegral.es/publicacion-2022-01/impacto-en-la-conducta-de-las-experiencias-adversas-en-la-infancia/>
- Organización Mundial de la Salud. (2015). Los derechos del niño en la Agenda 2030 | Representante Especial sobre la Violencia contra los Niños. <https://violenceagainstchildren.un.org/es/content/los-derechos-del-ni%C3%B1o-en-la-agenda-2030>
- Equipo editorial, Etecé. (2025, 14 febrero). Concepto de Salud (según la OMS). Concepto. <https://concepto.de/salud-segun-la-oms/>
- World Health Organization: WHO. (2022, 17 junio). Salud mental: fortalecer nuestra respuesta. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>
- González et al., (2023). Cuando el pasado nubla al presente: Una revisión sobre trastornos mentales en adolescentes expuestos a experiencias adversas en la infancia. Mendeley. <https://www.mendeley.com/catalogue/567652bc-c24b-3b3d-9d33-4b8791441221/>
- Morales et al., (2023). Experiencias adversas en la infancia asociadas con trastornos neuropsiquiátricos en la adultez: una revisión sistemática. Cuadernos Hispanoamericanos de Psicología, 22(1), 1-21. <https://revistas.unbosque.edu.co/index.php/CHP/article/view/trastornos-neuropsiquiatricos>
- Reinosa et al., (2023). El poder predictivo de las experiencias adversas en la infancia para estimar las conductas suicidas en jóvenes universitarios en Ecuador. ESPACIOS, 44(09), 120-133. <https://doi.org/10.48082/espacios-a23v44n09p08>
- Potter et al., (2024). Daily health and well-being in adulthood and old age: The role of adverse childhood experiences. Applied Psychology Health And Well-Being, 17(1). <https://doi.org/10.1111/aphw.12637>
- Chaudhary et al., (2023). Adverse childhood experiences in mental health of young adults: An exploratory study from Delhi-NCR, India. International Journal Of Social Psychiatry, 70(3), 445-456. <https://doi.org/10.1177/00207640231214986>

- Liu et al., (2022). Profiles of adverse childhood experiences and protective resources on high-risk behaviors and physical and mental disorders: Findings from a national survey. *Journal Of Affective Disorders*, 303, 24-30. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2022.01.112>
- Scorza et al., (2022). Adverse childhood experiences and perceived stress in early adulthood in the context of disadvantage. *Child Abuse & Neglect*, 131, 105687. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2022.105687>
- Zheng et al., (2024). Experiencias adversas en la infancia y posterior salud física y mental entre adultos jóvenes: resultados de seis universidades en China. *ScienceDirect*. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0165178124001173?via%3Dihub>
- Islam et al., (2023). Adverse childhood experiences and association with poorer health and health-harming behaviours in adulthood among the Americans. *Child Care Health And Development*, 49(6), 943-954. <https://doi.org/10.1111/cch.13104>
- Stroud, CB (2020). El modelo de sensibilización al estrés. En KL Harkness y EP Hayden (Eds.), *Manual Oxford de estrés y salud mental* (pp. 349-370). Oxford University Press. <https://psycnet.apa.org/record/2020-06187-016>
- Read et al., (2014). The traumagenic neurodevelopmental model of psychosis revisited. *Neuropsychiatry*, 4(1), 65-79. <https://doi.org/10.2217/np.13.89>
- Treviño, R. (2025). 9 de cada 10 mexicanos vivió experiencias adversas durante su infancia. *TecScience*. <https://tecscience.tec.mx/es/humano-social/9-de-cada-10-mexicanos-vivio-experiencias-adversas-durante-su-infancia/>
- Felitti et al., (1998). Relationship of Childhood Abuse and Household Dysfunction to Many of the Leading Causes of Death in Adults. *American Journal Of Preventive Medicine*, 14(4), 245-258. [https://doi.org/10.1016/s0749-3797\(98\)00017-8](https://doi.org/10.1016/s0749-3797(98)00017-8)
- Comisión Nacional de los Derechos Humanos - México. (1948). Día Mundial de la Salud (OMS) | <https://www.cndh.org.mx/noticia/dia-mundial-de-la-salud-oms-1>
- Shonkoff et al., (2011). The Lifelong Effects of Early Childhood Adversity and Toxic Stress. *PEDIATRICS*, 129(1), e232-e246. <https://doi.org/10.1542/peds.2011-2663>
- Jones et al., (2018). Modeling life course pathways from adverse childhood experiences to adult mental health, *Child Abuse & Neglect*, Volume 80, Pages 32-40, ISSN 0145-2134, <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2018.03.005>. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0145213418301091>
- Trinidad, J (2021). Social consequences and contexts of adverse childhood experiences, *Social Science & Medicine*, Volume 277, 113897, ISSN 0277-9536, <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2021.113897>. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S027795362100229X>
- Solís et al., (2016). ESTRUCTURA FACTORIAL DEL CUESTIONARIO DE SALUD GENERAL GHQ-12 EN POBLACIÓN GENERAL DE MÉXICO. Centro Universitario de Ciencias de la Salud. https://www.cucs.udg.mx/sites/default/files/adjuntos/2016_estructura_factorial_del_cuestionario_de_salud_genral_ghq_12_en_poblacion_general_de_mexico.pdf
- National Epinet. (2021). ACES Cuestionario (Experiencias adversas durante la niñez). <https://nationalepinet.org/wp-content/uploads/2021/03/ACES-Span-2-26-21.pdf>
- Comité Consultivo Clínico del Cirujano General de California. (2019). Cuestionario para Adultos de Experiencias Adversas en la Infancia. Aces Aware. <https://www.acesaware.org/wp-content/uploads/2019/11/ACES-Screener-Identified-Spanish.pdf>