






Artículo de investigación original



# Correlación entre sintomatología disociativa y experiencias adversas en la infancia en población universitaria

*Correlation between dissociative symptomatology and adverse childhood experiences in a university population*

Jennifer Alejandra Guerrero Pazmiño<sup>1</sup>  , Alejandro Javier Barroso Romero<sup>1</sup>  ,  
Karem Beatriz Quilligana García<sup>1</sup>  , Jossmar Jacobo Delgado Sánchez<sup>1</sup>  ,  
Edwin Leonel Pozo Hernández<sup>1</sup>  

<sup>1</sup> CIDPROS - Centro de Innovación y Desarrollo Profesional, Milagro, Ecuador

Recibido: 2025-05-01 / Aceptado: 2025-06-02 / Publicado: 2025-07-01

## RESUMEN

Este estudio examina la relación entre experiencias adversas en la infancia (EAI) y sintomatología disociativa en jóvenes universitarios, dada la evidencia de que el trauma temprano afecta la integración del yo y la regulación emocional en la adultez. El objetivo fue analizar la correlación entre EAI (abuso/negligencia y disfunción familiar) y las dimensiones de la disociación. Se aplicó un enfoque cuantitativo, no experimental, correlacional y de corte transversal en 113 estudiantes (52,2 % mujeres; 18–25 años), usando el ACE-Q y la DES-II; los datos se procesaron en SPSS v27 con estadística descriptiva y correlaciones de Pearson. Predominaron niveles bajos en EAI y DES-II, aunque se observó un subgrupo en rangos medios de absorción (38,9 %), despersonalización/desrealización (19,5 %) y distracción (23,0 %); en ACE, la disfunción familiar fue mayormente baja (71,7 %), mientras que abuso/negligencia alcanzó 42,5 % en niveles medio/alto. Las correlaciones entre EAI y disociación fueron positivas, altas y significativas ( $r=.588-.636$ ;  $p<.01$ ) en todas las combinaciones principales. Se concluye que existe una asociación robusta que justifica un cribado universitario combinado (ACE + DES-II) y derivaciones tempranas hacia intervenciones de mentalización y apoyo psicosocial; se recomienda investigar con diseños longitudinales y multimétodo.

**Palabras clave:** experiencias adversas; infancia; sintomatología disociativa; población universitaria; negligencia; disfunción familiar

## ABSTRACT

This study examines the association between Adverse Childhood Experiences (ACEs) and dissociative symptomatology among university students, given evidence that early trauma disrupts self-integration and emotion regulation in adulthood. The aim was to analyze correlations between ACE domains (abuse/neglect and family dysfunction) and dissociation dimensions. We used a quantitative, non-experimental, correlational, cross-sectional design with 113 students (52.2% women; ages 18–25), applying the ACE-Q and DES-II; data were analyzed in SPSS v27 using descriptive statistics and Pearson correlations. Low levels predominated in both ACEs and DES-II, although a subgroup fell within mid-range levels of absorption (38.9%), depersonalization/derealization (19.5%), and distraction (23.0%); in ACEs, family dysfunction was mostly low (71.7%), whereas abuse/neglect reached 42.5% at medium/high levels. Correlations between ACEs and dissociation were positive, high, and significant ( $r = .588-.636$ ;  $p < .01$ ) across the main combinations. We conclude there is a robust association that justifies combined university screening (ACE-Q + DES-II) and early referrals to mentalization-focused and psychosocial supports; future work should employ longitudinal, multi-method designs.

**keywords:** adverse experiences; childhood; dissociative symptomatology; university population; neglect; family dysfunction

## RESUMO

Este estudo examina a relação entre experiências adversas na infância (EAI) e sintomatologia dissociativa em jovens universitários, dada a evidência de que o trauma precoce afeta a integração do self e a regulação emocional na vida adulta. O objetivo foi analisar a correlação entre EAI (abuso/negligência e disfunção familiar) e as dimensões da dissociação.

Foi utilizada uma abordagem quantitativa, não experimental, correlacional e transversal, com 113 estudantes (52,2% mulheres; 18–25 anos), aplicando o ACE-Q e a DES-II; os dados foram processados no SPSS v27 com estatística descritiva e correlações de Pearson. Predominaram níveis baixos em EAI e DES-II, embora tenha sido observado um subgrupo em faixas médias de absorção (38,9%), despersonalização/desrealização (19,5%) e distração (23,0%); no ACE, a disfunção familiar foi majoritariamente baixa (71,7%), enquanto abuso/negligência alcançou 42,5% em níveis médio/alto. As correlações entre EAI e dissociação foram positivas, altas e significativas ( $r=.588-.636$ ;  $p<.01$ ) em todas as combinações principais. Conclui-se que existe uma associação robusta que justifica um rastreamento universitário combinado (ACE + DES-II) e encaminhamentos precoces para intervenções de mentalização e apoio psicossocial; recomenda-se investigar com delineamentos longitudinais e multimétodo.

**palavras-chave:** experiências adversas; infância; sintomatologia dissociativa; população universitária; negligência; disfunção familiar

### Forma sugerida de citar (APA):

Guerrero Pazmiño, J. A., Barroso Romero, A. J., Quilligana Garcia, K. B., Delgado Sánchez, J. J., & Pozo Hernández, E. L. (2025). Correlación entre sintomatología disociativa y experiencias adversas en la infancia en población universitaria. *Revista Científica Multidisciplinaria SAGA*, 2(3), 831-844. <https://doi.org/10.63415/saga.v2i3.243>



Esta obra está bajo una licencia internacional Creative Commons de Atribución No Comercial 4.0

## INTRODUCCIÓN

La disociación ha sido reconocida como una respuesta psicológica ante eventos traumáticos, especialmente aquellos ocurridos durante la infancia. Este mecanismo de defensa puede manifestarse a través de síntomas como la desconexión entre pensamientos, emociones, memoria o identidad, afectando significativamente el funcionamiento diario de quienes lo experimentan (Alonso, 2021). En las últimas décadas, la investigación ha evidenciado una fuerte asociación entre experiencias adversas tempranas como negligencia, abuso o abandono y la aparición de sintomatología disociativa en la adultez. Estos hallazgos sugieren que el trauma infantil puede alterar procesos neuropsicológicos y emocionales clave para el desarrollo de una identidad cohesionada.

En el contexto universitario, diversos estudios han documentado que los jóvenes adultos, especialmente aquellos que han atravesado situaciones traumáticas en la niñez, presentan niveles significativos de sintomatología disociativa, lo cual incide negativamente en su salud mental, rendimiento académico y relaciones interpersonales (Mhanna et al., 2022). La transición a la vida universitaria implica una serie de desafíos psicológicos y sociales que, en individuos con antecedentes de trauma, pueden detonar o intensificar fenómenos disociativos. Esto

cobra particular relevancia si se considera que la disociación no siempre es evidente y puede confundirse con otros trastornos o pasarse por alto en evaluaciones clínicas estándar.

Estudios recientes también han identificado que el tipo de apego desarrollado en la infancia, particularmente el apego inseguro o desorganizado, actúa como un mediador en la relación entre el trauma infantil y la disociación, exacerbando la fragmentación de la identidad y la desregulación emocional en la adultez. Asimismo, autores como (González M., 2023) han resaltado la relación entre la disociación y otros trastornos psicológicos, incluyendo el trastorno de estrés postraumático complejo (TEPT-C), lo cual evidencia la necesidad de enfoques diagnósticos integrales que consideren el historial de experiencias adversas infantiles en las evaluaciones de salud mental en adultos jóvenes.

En este marco, el objetivo del presente estudio es analizar la correlación entre la sintomatología disociativa y las experiencias adversas en la infancia en una muestra de población universitaria. Se busca determinar si existe una relación significativa entre ambos constructos y, en caso afirmativo, caracterizar los tipos de experiencias infantiles más asociadas con manifestaciones disociativas. Este análisis no solo pretende ampliar la comprensión del fenómeno desde una perspectiva empírica, sino también contribuir

al diseño de estrategias de intervención y acompañamiento psicoeducativo que respondan adecuadamente a las necesidades de los estudiantes afectados por traumas tempranos.

### **Experiencias adversas en la infancia**

Las experiencias adversas en la infancia (EAI) comprenden una serie de eventos traumáticos y estresores graves sufridos antes de los 18 años, como el abuso físico, emocional o sexual, la negligencia, el abandono, la violencia doméstica o la exposición a entornos con drogadicción o enfermedad mental. Estos eventos tienen el potencial de alterar profundamente el desarrollo neurológico y psicosocial de los individuos, estableciendo bases vulnerables para la aparición de trastornos mentales y somáticos en la vida adulta. (González et al., 2023) encontraron que adolescentes expuestos a EAI presentaban una alta incidencia de trastornos como depresión, ansiedad y conductas disociativas. (Mieles et al., 2025) señalan además que estas experiencias afectan negativamente la satisfacción familiar y el bienestar psicológico en población universitaria, indicando que los efectos del trauma infantil se prolongan significativamente en el tiempo y pueden influir en la salud mental incluso en contextos académicos. Asimismo, (Ouandelous et al., 2024), en un análisis sociocultural de la infancia en contextos de violencia política, destacan cómo el silencio impuesto sobre las vivencias traumáticas genera una fragmentación emocional profunda que se mantiene en la adultez.

### **La disociación como mecanismo de afrontamiento**

La disociación ha sido históricamente entendida como un mecanismo de defensa frente a eventos emocionales abrumadores, permitiendo que el individuo se distancie de experiencias que amenazan su integridad psíquica (Bonilla y Pedrego, 2023). Esta escisión de la conciencia, que puede afectar la identidad, la memoria y la percepción del entorno, se manifiesta en diversos grados y formas clínicas, desde episodios leves de desconexión hasta trastornos disociativos

complejos. Según (Hart, 2021), El modelo estructural de la disociación postula que este fenómeno surge cuando el procesamiento de experiencias traumáticas excede los recursos adaptativos del individuo, llevando a una fragmentación de los sistemas mentales. Esta fragmentación puede observarse particularmente en personas que han enfrentado traumas repetitivos en etapas tempranas de la vida, cuando los sistemas de autorregulación emocional aún no están completamente desarrollados.

Por otro lado, (McHugh y Egan, 2023) la disociación no siempre es patológica; también puede presentarse en estados normales como la ensoñación o la concentración profunda. Sin embargo, cuando se convierte en un patrón persistente y generalizado, puede derivar en trastornos disociativos como el trastorno de identidad disociativo, la despersonalización o la amnesia disociativa. (Lashkay et al., 2023) añade que es fundamental distinguir entre estas manifestaciones adaptativas y las que revelan un sufrimiento psíquico significativo, especialmente cuando están vinculadas a eventos traumáticos no elaborados. En este sentido, las experiencias adversas en la infancia se han identificado como factores de riesgo determinantes para la aparición de síntomas disociativos severos en etapas posteriores de la vida.

### **Correlación entre trauma infantil y sintomatología disociativa**

Diversos estudios respaldan la relación directa entre el trauma infantil y el desarrollo de sintomatología disociativa en la vida adulta. Esta conexión se ha explicado desde múltiples enfoques, siendo uno de los más influyentes el modelo de la disociación estructural, el cual sostiene que la repetición de situaciones traumáticas en la niñez impide la integración de la identidad, provocando una escisión de funciones psíquicas básicas como la memoria autobiográfica, la conciencia del yo y la regulación emocional (Fung et al., 2025). Las personas afectadas pueden presentar vacíos en la memoria, estados de despersonalización, automatismos y otras manifestaciones clínicas que responden al intento del aparato psíquico de protegerse del sufrimiento. En esta línea, (Sándor et al., 2023) subrayan que ciertos

cuadros clínicos, como el trastorno obsesivo y otros relacionados con la compulsividad, también pueden ser entendidos como formas indirectas de disociación, dado que permiten al sujeto desviar la atención del malestar originado en el trauma temprano.

Así mismo, (Wagner et al., 2022) han identificado que existe una coexistencia frecuente entre síntomas depresivos y disociativos en personas que sufrieron abusos en la infancia, sugiriendo que ambos conjuntos sintomáticos comparten un origen común en la vivencia del trauma. Estas alteraciones pueden manifestarse con mayor intensidad en contextos universitarios, donde las exigencias emocionales, sociales y cognitivas desafían los recursos adaptativos del estudiante, generando un terreno fértil para la reactivación de memorias traumáticas no integradas (Jowett et al., 2022). Por ello, comprender esta relación entre trauma y disociación resulta clave para diseñar intervenciones preventivas y terapéuticas eficaces en esta población.

### **Impacto de las experiencias adversas en universitarios**

En el contexto universitario, los efectos del trauma infantil suelen emerger con particular fuerza. El ingreso a la universidad implica un proceso de individuación que exige autonomía emocional, toma de decisiones y exposición a nuevos entornos sociales. Estas exigencias pueden desencadenar sintomatología disociativa en individuos con antecedentes de experiencias adversas en la infancia. (González M., 2023) señalan que la salud mental de los estudiantes universitarios está profundamente influenciada por el tipo de vínculos establecidos en la infancia, siendo la satisfacción familiar un factor protector frente a la aparición de alteraciones psicológicas como la ansiedad, la depresión y la disociación. La falta de contención afectiva en etapas tempranas puede llevar a que los estudiantes presenten dificultades para integrar sus emociones y pensamientos, sintiéndose fragmentados o desconectados de su propia experiencia subjetiva (Nader, 2022).

En este mismo sentido, (Ramírez, 2023) realizó un análisis factorial de los síntomas disociativos en estudiantes de ingeniería,

hallando que un porcentaje considerable de la muestra presentaba indicadores de despersonalización, confusión identitaria y alteraciones en la percepción del entorno, todos ellos relacionados con antecedentes de trauma. Estas evidencias ponen de manifiesto la necesidad de abordar el trauma desde una perspectiva académica e institucional, considerando que su impacto se extiende más allá de lo clínico y alcanza dimensiones sociales, pedagógicas y de rendimiento académico. Así, el reconocimiento de la disociación como una forma de manifestación del sufrimiento psíquico en estudiantes con historias de vida adversas permite generar respuestas más empáticas y contextualizadas por parte de los entornos educativos (Maiese, 2024).

### **La influencia del apego en el desarrollo de mecanismos disociativos**

El sistema de apego desempeña un rol crucial en el desarrollo psíquico temprano y, por consiguiente, en la capacidad del individuo para regular emociones y establecer una identidad cohesiva (Pereira, 2021). Cuando los cuidadores primarios no proveen seguridad emocional o son fuente directa de maltrato, el niño no desarrolla estrategias de afrontamiento integradoras, lo que puede dar paso a mecanismos de defensa disociativos. Según (Moliner et al., 2023) la falta de un apego seguro propicia la fragmentación de la experiencia, impidiendo que el menor organice sus vivencias de forma coherente. Este tipo de disociación no se limita a episodios agudos, sino que puede convertirse en un estilo persistente de funcionamiento psíquico que afecta la percepción de sí mismo y del entorno, derivando en sintomatología disociativa crónica en la adultez.

Por otra parte, (Barrientos y Lopez, 2021) han mostrado cómo la alexitimia (dificultad para identificar y expresar emociones) actúa como un intermediario entre los estilos de apego disfuncionales y los síntomas disociativos. Es decir, los individuos con antecedentes de trauma y relaciones parentales fallidas no solo desarrollan una pobre conciencia emocional, sino que tienden a desconectarse de sus experiencias internas como forma de autoconservación. Esto se

traduce en una vivencia subjetiva caracterizada por la desconexión, el entumecimiento afectivo y la sensación de extrañeza respecto a uno mismo. En el ámbito universitario, estas dinámicas pueden intensificarse debido a las exigencias emocionales y sociales del entorno, haciendo evidente la necesidad de abordajes que contemplen el vínculo entre el apego y la salud mental (Arroyo E. N., 2024).

### **Dimensiones sociales, culturales y tecnológicas de la disociación**

El entorno social, la cultura y la estructura familiar juegan un papel fundamental en la aparición o mantenimiento de los síntomas disociativos. (Arroyo y Díaz, 2021) destacan que muchas personas con antecedentes de trauma infantil desarrollan creencias disfuncionales sobre sus recuerdos, percibiéndolos como fragmentados, peligrosos o incluso inverificables, lo cual dificulta la elaboración terapéutica. Estas creencias refuerzan la disociación al evitar el acceso a memorias dolorosas, manteniendo al individuo en un estado de desconexión constante. En este sentido, el trabajo clínico debe orientarse no solo a la recuperación de recuerdos traumáticos, sino también a modificar la forma en que estos son comprendidos y significados por la persona. En cuanto a las condiciones socioeconómicas (Rubio y Membrado, 2024).

Además, (Gonzalo y Noemi, 2022) plantea que modelos terapéuticos como el EMDR (Desensibilización y Reprocesamiento por Movimiento Ocular) han demostrado ser eficaces en el tratamiento de disociaciones vinculadas al trauma complejo, ya que permiten acceder a los recuerdos traumáticos sin que la persona se vea desbordada emocionalmente. Sin embargo, su efectividad depende en gran medida de la disposición del paciente a confrontar sus propias narrativas internas sobre lo vivido. Por tanto, la dimensión cognitiva de la disociación, expresada en creencias sobre el yo y el mundo, se convierte en un foco terapéutico prioritario. Esto resulta particularmente relevante en jóvenes universitarios, quienes se encuentran en pleno proceso de reconfiguración identitaria y, por tanto, son más susceptibles a transformar sus estructuras cognitivas si reciben el acompañamiento adecuado (Tarancón, 2024).

### **Consecuencias funcionales y académicas de la disociación en población universitaria**

La sintomatología disociativa no solo representa una afectación subjetiva del individuo, sino que conlleva consecuencias funcionales tangibles, especialmente en contextos académicos. En estudiantes universitarios, estas manifestaciones pueden traducirse en dificultades para mantener la concentración, pérdida de memoria episódica, desconexión emocional y problemas en la construcción de relaciones sociales significativas. (Linde et al., 2023) encontraron una correlación significativa entre experiencias adversas en la infancia, insatisfacción familiar y una disminución en la salud mental general de los universitarios, lo cual incide directamente en su rendimiento académico y su bienestar psicológico. La disociación, en este caso, actúa como una respuesta defensiva ante el estrés acumulado y no resuelto, generando un patrón de evitación emocional que obstaculiza la adaptación al entorno universitario (Mutluer et al., 2021).

En esta misma línea, (Revollar, 2025), subrayan que el estigma asociado al trauma en entornos sociales y educativos puede exacerbar la disociación, ya que los individuos sienten la necesidad de ocultar sus síntomas por temor a la discriminación o incomprensión. Este fenómeno de desidentificación conduce a una mayor fragmentación del yo y a un sentido de aislamiento, dificultando aún más la integración personal y social del estudiante. La universidad, como espacio de transición hacia la adultez, exige un nivel elevado de autorregulación emocional y cognitiva; sin embargo, aquellos estudiantes con antecedentes traumáticos no siempre cuentan con las herramientas necesarias para afrontar estas exigencias. En consecuencia, (Goldberg, 2023) resalta que comprender el impacto de la disociación en esta población resulta fundamental para diseñar intervenciones psicoeducativas adecuadas, orientadas a la prevención del abandono académico y al fortalecimiento del bienestar psicológico.

A partir de la revisión teórica, se evidencia que la disociación es una respuesta psicobiológica compleja, fuertemente asociada a experiencias adversas tempranas como el

abuso, la negligencia y los estilos de apego disfuncionales. Este mecanismo, aunque adaptativo en contextos de amenaza, se convierte en una fuente de malestar psicológico cuando persiste en la adultez, afectando identidad, las emociones y la funcionalidad cotidiana. Diversos estudios coinciden en que la población universitaria, en particular, representa un grupo vulnerable debido al proceso de individuación y reestructuración identitaria que atraviesa, sumado a la carga académica y social del entorno educativo.

Además, el análisis de las creencias relacionadas con la disociación, el papel del apego y las barreras culturales para la comprensión del trauma permite comprender la disociación no solo como un fenómeno clínico aislado, sino como parte de una red compleja de interacciones psicosociales. Las consecuencias académicas y funcionales que esta conlleva refuerzan la necesidad de abordajes integrales desde la psicología clínica y educativa, que consideren el contexto, la historia de vida y las necesidades específicas de cada individuo. En este sentido, adquiere relevancia al explorar la correlación entre sintomatología disociativa y experiencias adversas en la infancia en estudiantes universitarios, ofreciendo una mirada que articula los factores etiológicos con las manifestaciones actuales y sus implicaciones para la salud mental.

## METODOLOGÍA

El presente estudio adoptó un enfoque cuantitativo, con un diseño no experimental, de tipo correlacional y con corte transversal. Este enfoque permitió examinar la relación entre las experiencias adversas en la infancia y las experiencias disociativas en estudiantes universitarios, sin manipular variables y observando los fenómenos tal como ocurren en su contexto natural.

La población del estudio estuvo conformada por estudiantes universitarios matriculados en el período académico vigente. La muestra fue no probabilística por conveniencia y estuvo compuesta por 113 estudiantes, seleccionados en función de su accesibilidad y disposición para participar en

la investigación. Como criterios de inclusión se consideró que los participantes estuvieran matriculados en una institución de educación superior, tuvieran 18 años o más, dominaran el idioma español en lectura y escritura y no presentaran diagnóstico de discapacidad cognitiva o trastornos neurológicos que dificultaran la comprensión de los cuestionarios.

Para la recolección de datos se utilizó el Cuestionario de Experiencias Adversas en la Infancia (ACE-Q), una medida de autoinforme compuesta por 10 ítems que evalúa retrospectivamente la exposición a experiencias potencialmente traumáticas desde el nacimiento hasta los 18 años. Este instrumento emplea un formato de respuesta dicotómico (Sí/No), sumando las respuestas afirmativas para obtener una puntuación total de 0 a 10. Evalúa dos dominios: abuso/negligencia (ítems 1-5) y disfunción familiar (ítems 6-10). Puntuaciones más altas indican una mayor cantidad de experiencias adversas.

Asimismo, se aplicó la Escala de Experiencias Disociativas (DES-II), conformada por 28 ítems que miden la frecuencia y gravedad de experiencias disociativas. La calificación se obtiene promediando las respuestas para generar una puntuación global y tres subescalas: amnesia (ítems 3, 4, 5, 8, 25, 26), despersonalización/desrealización (ítems 7, 11, 12, 13, 27, 28) y absorción/involucramiento imaginativo (ítems 2, 14, 15, 17, 18, 20). Las puntuaciones oscilan entre 0 y 100, siendo las más altas indicativas de mayor frecuencia y gravedad de las experiencias disociativas.

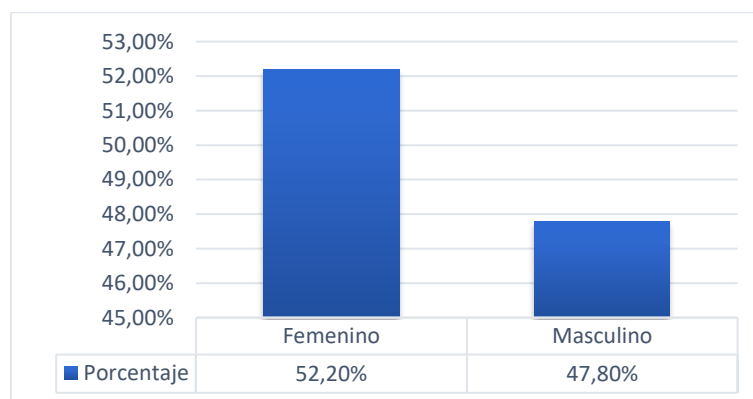
El análisis de los datos se realizará utilizando el software estadístico IBM SPSS Statistics, versión 27. En una primera etapa, se aplicarán análisis descriptivos de las variables incluidas en el estudio. Posteriormente, se llevarán a cabo análisis inferenciales mediante la prueba de correlación de Pearson, con el fin de determinar la existencia y fuerza de asociación entre las experiencias adversas en la infancia y las experiencias disociativas.

## RESULTADOS

En este capítulo se presentan los hallazgos obtenidos tras la aplicación del Cuestionario de Experiencias Adversas en la Infancia (ACE-Q) y la Escala de Experiencias Disociativas (DES-II) a la muestra de 113 estudiantes universitarios. Los resultados incluyen un análisis descriptivo de las características sociodemográficas de la población, así como de las puntuaciones obtenidas en cada una de las dimensiones evaluadas. Posteriormente, se

exponen los análisis inferenciales correspondientes a la prueba de correlación de Pearson, con el propósito de determinar la relación existente entre las experiencias adversas en la infancia y la sintomatología disociativa en los participantes. Este apartado busca evidenciar las tendencias, asociaciones y patrones más relevantes que permitan comprender la magnitud del fenómeno en el contexto universitario, aportando insumos significativos para la discusión teórica y la formulación de propuestas de intervención.

**Figura 1**  
*Sexo*

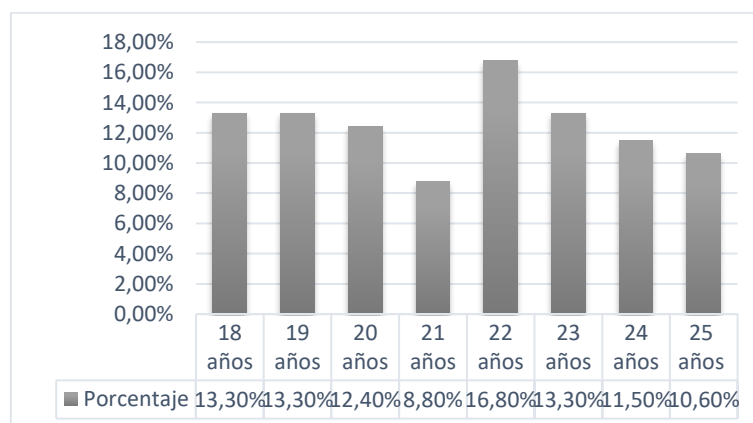


*Fuente:* Autores (2025)

La muestra estuvo conformada por un total de 113 estudiantes universitarios, distribuidos de manera relativamente equilibrada entre géneros, del total de participantes, el 52,2 % correspondió al sexo femenino y el 47,8 % al sexo masculino, lo que evidencia una ligera predominancia de mujeres en la investigación.

Esta distribución permite contar con una representación equitativa de ambos grupos, lo cual favorece la comparación y análisis de resultados sin que existan sesgos significativos derivados de una desproporción marcada en la variable sexo.

**Figura 2**  
*Edad*

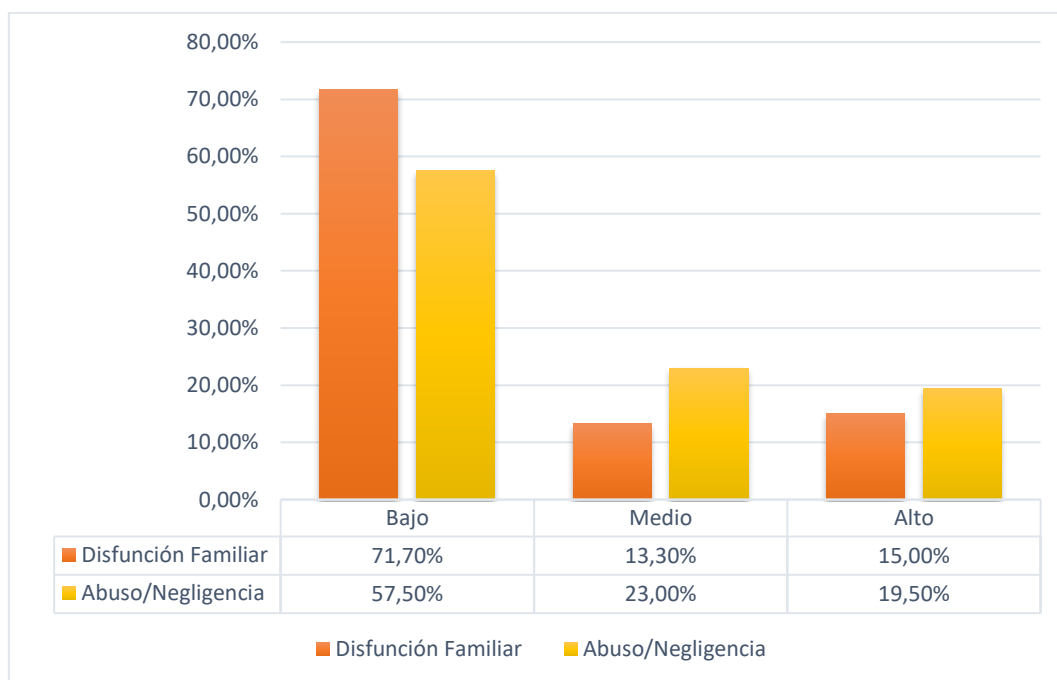


*Fuente:* Autores (2025)

En cuanto a la distribución etaria de la muestra, se observa que los estudiantes participantes se encuentran en un rango de 18 a 25 años, lo que corresponde a la etapa de adultez joven, caracterizada por importantes transiciones académicas, sociales y emocionales. Los grupos con mayor representación fueron los de 22 años (16,8 %), seguidos por los de 18, 19 y 23 años (13,3 % cada uno). En porcentajes intermedios se

encuentran los estudiantes de 20 años (12,4 %) y 24 años (11,5 %), mientras que el grupo menos representado fue el de 21 años (8,8 %), seguido por los de 25 años (10,6 %). Esta distribución refleja la heterogeneidad propia de la población universitaria y permite analizar cómo las experiencias adversas en la infancia y la sintomatología disociativa pueden expresarse en distintos momentos del desarrollo académico y personal.

**Figura 3**  
*Cuestionario de Experiencias Adversas en la Infancia (ACE-Q)*



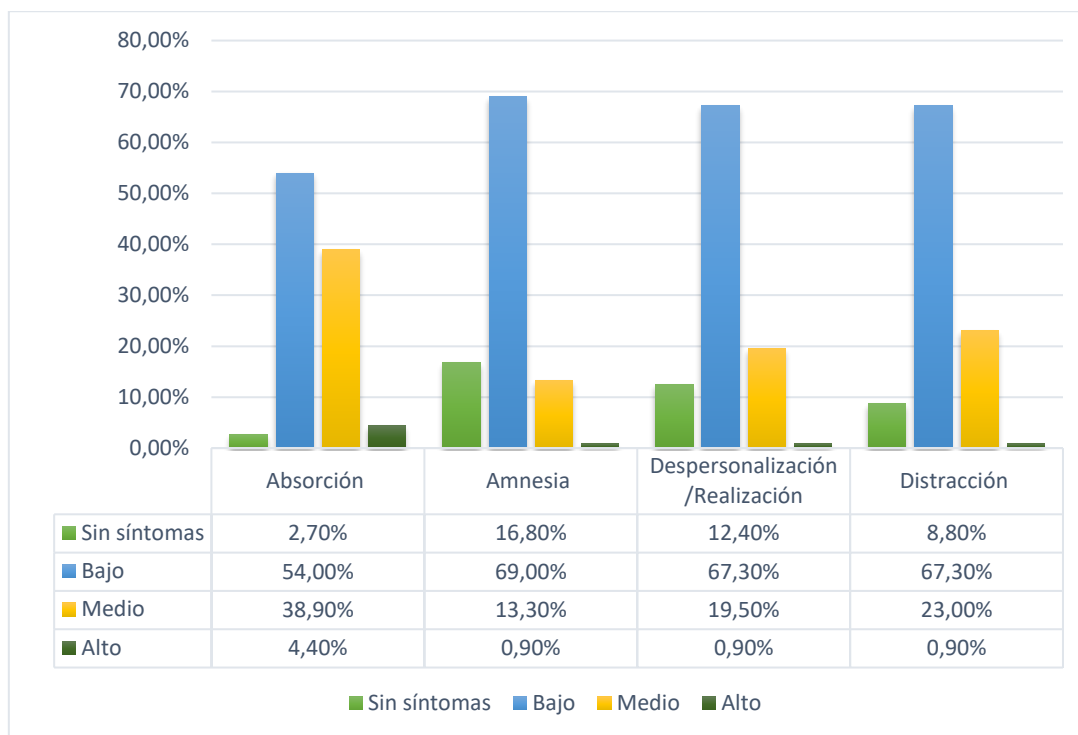
*Fuente:* Autores (2025)

Los resultados del ACE-Q evidencian que, dentro de la categoría Disfunción Familiar, la mayoría de los estudiantes se ubicó en un nivel bajo (71,7 %), mientras que un 13,3 % presentó un nivel medio y un 15 % un nivel alto, lo que indica que un grupo minoritario de participantes experimentó dinámicas familiares con mayor disfuncionalidad, en cuanto a la categoría de Abuso/Negligencia, aunque el nivel bajo también predominó con un 57,5 %, se observó una proporción más elevada de estudiantes en niveles medio (23,0

%) y alto (19,5 %) en comparación con la disfunción familiar, lo cual refleja que las experiencias de maltrato o descuido tuvieron una presencia más significativa en la muestra. Estos hallazgos permiten señalar que, si bien la mayoría de los universitarios reporta pocas experiencias adversas, existe un porcentaje importante que vivió situaciones de abuso o negligencia, lo que puede constituirse en un factor de riesgo para el desarrollo de sintomatología disociativa en etapas posteriores.



**Figura 4**  
*Escala de Experiencias Disociativas (DES-II)*



Fuente: Autores (2025)

Los resultados obtenidos en la Escala de Experiencias Disociativas muestran que la mayoría de los estudiantes se concentra en niveles bajos de sintomatología en las diferentes dimensiones evaluadas, en Absorción, más de la mitad de los participantes se ubicó en nivel bajo (54,0 %), aunque un porcentaje considerable alcanzó niveles medios (38,9 %), mientras que los niveles altos fueron poco frecuentes (4,4 %) y solo un 2,7 % no reportó síntomas, en Amnesia, predominó ampliamente el nivel bajo (69,0 %), con un 13,3 % en nivel medio, apenas un 0,9 % en nivel alto y un 16,8 % sin síntomas. La dimensión de

Despersonalización/Desrealización presentó un patrón similar, con un 67,3 % en nivel bajo, un 19,5 % en nivel medio, un 0,9 % en nivel alto y un 12,4 % sin síntomas, en Distracción, el 67,3 % se ubicó en nivel bajo, un 23,0 % en nivel medio, un 0,9 % en nivel alto y un 8,8 % sin síntomas. En conjunto, estos resultados evidencian que si bien la mayoría de estudiantes manifiesta síntomas disociativos leves, existe un grupo no menor que presenta niveles medios de absorción, despersonalización y distracción, lo cual refleja cierta vulnerabilidad psicológica que podría intensificarse en situaciones de estrés académico o personal.

**Tabla 1**  
*Correlación de Pearson*

Subescalas	Abuso/Negligencia		Disfunción Familiar	
	Correlación de Pearson	Sig. (bilateral)	Correlación de Pearson	Sig. (bilateral)
Absorción	,588**	,000	,584**	,000
Amnesia	,589**	,000	,636**	,000
Despersonalización/ Realización	,5x93**	,000	,602**	,000
Distracción	,588**	,000	,567**	,000

Nota: La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Los resultados del análisis de correlación de Pearson muestran asociaciones positivas, fuertes y estadísticamente significativas ( $p < 0,01$ ) entre las experiencias adversas en la infancia y las distintas dimensiones de la sintomatología disociativa. En la dimensión de Abuso/Negligencia, se evidencian correlaciones altas con Amnesia (.589), Despersonalización (.593) y Distracción (.588), lo que indica que a mayor presencia de estas experiencias tempranas, mayor es la probabilidad de manifestar dichos síntomas disociativos, de manera similar, la Disfunción

Familiar presenta correlaciones fuertes con Amnesia (.636), Despersonalización (.602), Distracción (.567) y Abuso/Negligencia (.584), confirmando que los entornos familiares disfuncionales constituyen un factor de riesgo significativo para el desarrollo de manifestaciones disociativas en los estudiantes universitarios. En conjunto, estos hallazgos permiten afirmar que existe una relación significativa entre las experiencias adversas en la infancia y la sintomatología disociativa en estudiantes universitarios.

## Tabla 2

### Correlaciones de Variables

	Experiencias Adversas en la Infancia	Experiencias Disociativas
Correlación de Pearson	1	,645**
Sig. (bilateral)		,000

\*\* La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

La correlación de Pearson obtenida entre las variables de Experiencias Adversas en la Infancia y las Experiencias Disociativas fue de  $r = 0,645$ , con un nivel de significancia de  $p < 0,01$ , lo que indica una relación positiva, fuerte y estadísticamente significativa entre ambas variables; en este sentido, a mayor presencia de experiencias adversas durante la infancia, mayor es la tendencia a presentar manifestaciones disociativas en etapas posteriores, evidenciando que dichas vivencias tempranas constituyen un factor de riesgo relevante en la aparición de este tipo de sintomatología.

## DISCUSIÓN

Nuestros hallazgos en estudiantes universitarios ( $N = 113$ ; 52,2 % mujeres; 18–25 años) mostraron predominio de niveles bajos tanto en experiencias adversas como en disociación (DES-II), con un subgrupo en niveles medios de absorción = 38,9 % ( $\approx 44$  estudiantes), despersonalización/desrealización = 19,5 % ( $\approx 22$ ), y distracción = 23,0 % ( $\approx 26$ ). En la DES-II también se observaron proporciones sin síntomas: absorción 2,7 %, amnesia 16,8 %, despersonalización/desrealización 12,4 % y distracción 8,8 %; los niveles bajos alcanzaron

54,0 % en absorción, 69,0 % en amnesia y 67,3 % en despersonalización y distracción. En ACE, disfunción familiar se concentró en nivel bajo (71,7 %), mientras que abuso/negligencia exhibió 23,0 % en nivel medio y 19,5 % en alto, indicando heterogeneidad de riesgo dentro de la muestra.

En 1.023 universitarios, Bartolomé et al., (2024), identificaron 4 clases de ACE: Bajo ACE = 49,5 % ( $\approx 506$  casos), Disfunción del hogar = 12,3 % ( $\approx 126$ ), Abuso en hogar y pares = 31,0 % ( $\approx 317$ ) y ACE altos = 7,2 % ( $\approx 74$ ). Pertenecer a cualquier clase distinta de “Bajo ACE” predijo menor bienestar (p. ej.,  $\beta = -0,491$  para “Hogar y abuso entre pares” y  $\beta = -0,537$  para “ACE altos”), con  $F(3,1007) = 19,2$ ;  $p < .001$ ;  $R^2_{adj} = .054$ , que mejoró al añadir covariables ( $R^2_{adj} = .108$ ). La combinación de nuestros porcentajes “medios” en abuso/negligencia (42,5 % en suma de niveles medio/alto) y en DES-II (p. ej., absorción 38,9 %) es congruente con la distribución por clases y sus efectos sobre el bienestar descritos en ese estudio.

Wagner et al., (2022), evaluaron  $N = 67$  adultos con ACE y hallaron mediación completa de la mentalización en la relación ACE disociación: el efecto directo pasó de  $\beta =$

0,42 ( $p < .001$ ) a  $\beta = 0,11$  ( $p = .31$ ) al introducir mentalización, con incremento de  $R^2$  de 17,5 % a 49,1 % (IC 95 % del efecto indirecto: 0,16–0,47). Este gradiente cuantitativo respalda focalizar en quienes, como en nuestra muestra, se sitúan en niveles medios de DES-II (por ejemplo, despersonalización 19,5 % y distracción 23,0 %), dado que la mejora explicativa del modelo al considerar mentalización es numéricamente sustantiva.

Con  $N = 3.128$  participantes (FDS-20), Daniels et al., (2024), identificaron 6 clústeres diferenciados por severidad; el clúster de disociación extrema = 19,7 % ( $\approx 616$  casos) concentró  $\approx 93,8$  % de los diagnósticos de TID del total de la muestra y se asoció con trauma infantil más elevado, además, reportaron FDS-20  $\leftrightarrow$  CTQ:  $r = .41$  ( $p < .001$ ) y que abuso y negligencia incrementan la probabilidad de pertenecer a clústeres más severos, la concentración mayoritaria de nuestros estudiantes en niveles bajos (p. ej., amnesia 69,0 % y despersonalización 67,3 % en nivel bajo) y un subgrupo en medio es compatible con clústeres bajos e intermedios en severidad.

En  $N = 359$  adultos, Cheung et al., (2024), mostraron que la asociación ACE disociación somatoforme fue significativa únicamente en el estrato de bajo bienestar familiar (no significativa en estratos altos), mientras que González Rivera (2023), con  $N = 341$ , confirmó para la DES-II una estructura unidimensional con  $\omega_h \approx .93$ ,  $ECV \approx .81$ ,  $PUC \approx .78$ ,  $H \approx .96$ ,  $\alpha \approx .95$ ,  $\omega \approx .96$  y  $r_{bis} > .30$ ; además, observó  $\rho(ACE, DES-II) \approx .30$  ( $p < .001$ ) y medias DES-II de  $\approx 54,8$  en TID frente a  $\approx 15,75$  en sin diagnóstico. Estos valores sustentan, en nuestra muestra, el uso del puntaje total de la DES-II y la priorización de quienes combinan ACE medio/alto (p. ej., abuso/negligencia 42,5 % en niveles medio/alto) con DES-II en rango medio (p. ej., absorción 38,9 %; distracción 23,0 %).

En suma, aunque la muestra universitaria presentó baja severidad promedio en ACE y disociación, identificamos un subgrupo en niveles medios que concentra el riesgo y cuya existencia es coherente con patrones por clases y clústeres reportados en la literatura. La mediación de la mentalización y la moderación del bienestar familiar ofrecen rutas

explicativas y dianas de intervención, mientras que la unidimensionalidad y alta fiabilidad de la DES-II respaldan usar el puntaje total para priorizar casos. En términos aplicados, recomendamos cribado estratificado (ACE + DES-II), entrenamientos en mentalización y apoyos psicosociales/familiares en el ámbito universitario. Dado el diseño transversal y la autoinformación, futuros estudios deberían ser longitudinales y multimétodo, incorporando medidas somatoformes para capturar completamente el espectro disociativo.

## CONCLUSIÓN

El estudio confirma una asociación positiva, alta y estadísticamente significativa entre las experiencias adversas en la infancia (EAI) y la sintomatología disociativa en población universitaria ( $r \approx .57-.64$ ;  $p < .01$ ). Aunque la mayoría de los 113 participantes (52,2 % mujeres; 18–25 años) se ubicó en niveles bajos de EAI y DES-II, emergió un subgrupo con niveles medios de disociación absorción (38,9 %), despersonalización/desrealización (19,5 %) y distracción (23,0 %) que concentra mayor vulnerabilidad. En ACE, la disfunción familiar predominó en nivel bajo (71,7 %), pero abuso/negligencia mostró una presencia relevante en niveles medio/alto (42,5 %), evidenciando heterogeneidad de riesgo dentro de la muestra.

El patrón de asociaciones fue consistente: tanto abuso/negligencia como disfunción familiar se relacionaron de forma robusta con amnesia, despersonalización/desrealización y distracción, destacando la mayor magnitud entre disfunción familiar y amnesia ( $r = .636$ ) y entre abuso/negligencia y despersonalización ( $r = .593$ ). Este perfil sugiere fallas en la integración mnésica y del sentido del yo cuando los estudiantes han atravesado contextos familiares adversos o maltrato/descuidado, coherente con modelos que vinculan trauma temprano, desregulación emocional y fragmentación de la identidad. En el tránsito universitario exigente en lo académico, social y emocional estas vulnerabilidades pueden reactivarse y afectar el desempeño y el bienestar.

Desde una perspectiva aplicada, los hallazgos respaldan la implementación de un

cribado estratificado en universidades que combine ACE y DES-II para identificar tempranamente a estudiantes en riesgo, seguido de rutas de intervención escalonadas. Se recomienda priorizar entrenamientos en mentalización y regulación emocional, apoyos psicosociales/familiares, protocolos de derivación clínica, capacitación docente para la detección y políticas institucionales de reducción del estigma. Integrar estos componentes en servicios de bienestar estudiantil puede mitigar impactos académicos, mejorar la retención y favorecer trayectorias de salud mental más adaptativas.

Se reconoce como limitaciones el diseño transversal, el muestreo por conveniencia y el uso de autoinformes, que restringen la inferencia causal y la generalización. Futuras investigaciones deberían adoptar diseños longitudinales y multimétodo (incluyendo medidas somatoformes y entrevistas clínicas), evaluar mediadores y moderadores relevantes (p. ej., mentalización, satisfacción/funcionamiento familiar) y replicar en muestras multiinstitucionales. Aun con estas restricciones, el estudio aporta evidencia empírica localmente pertinente para fundamentar protocolos de detección, prevención e intervención dirigidos a universitarios con antecedentes de experiencias adversas en la infancia.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alonso, M. C. (2021). Apego, trauma y disociación. *Revista Guatemalteca de Psicología*, 3(1), 153. <https://doi.org/10.57247/rgp.v3i1.161>
- Arroyo, E. N. (2024). Análisis factorial del trastorno disociativo de personalidad en alumnos de ingeniería en comunicación multimedia. *Emerging Trends in Education*, 7(13), 14–27. <https://doi.org/10.19136/etie.a7n13.6071>
- Arroyo, M., & Díaz, E. (2021). Las tecnologías digitales en el ámbito de la salud: Brechas sociales, accesibilidad y despersonalización. *Revista de Cultura Digital y Movimientos Sociales*, 18(2). <https://revistas.ucm.es/index.php/TEKN/article/view/75516>. <https://doi.org/10.5209/tekn.75516>
- Barrientos, S., & López, O. (2021). Relación entre trastornos de personalidad y abuso de drogas en pacientes del hospital Santa Rosita. *Revista Científica Ciencia Médica*, 24(1), 13–19. <https://doi.org/10.51581/rccm.v23i2.339>
- Bonilla, M., & Pedrego, C. (2023). Trauma en la niñez y síntomas disociativos: El rol mediador del apego inseguro-desorganizado. *Revista Caribeña de Psicología*, 7(1), 1–14. <https://doi.org/10.37226/rcp.v7i1.7217>
- Fung, H. W., Ho, G. W., Lam, S. K., Chau, A. K., & Şar, V. (2025). La coexistencia de depresión y disociación: La relevancia del trauma infantil. *Revista de Investigación Psiquiátrica*, 183(1), 157–163. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2025.02.026>
- Goldberg, P. (2023). Disociación mente-cuerpo, estados alterados y mundos alterados. *Aperturas Psicoanalíticas: Revista de Psicoanálisis*, 68(5), 769–806. <https://doi.org/10.1177/0003065120968422>
- González, J., Rojas, C., Cornejo, C., & Cristian. (2023). Trastornos mentales en adolescentes expuestos a experiencias adversas en la infancia. *Veritas & Research. Revista de Desarrollo en Ciencias Sociales*, 5(1), 38–57. <http://revistas.pucesa.edu.ec/ojs/index.php?journal=VR&page=article&op=view&path%5B%5D=131>
- González, M. (2023). La fragmentación de la identidad en la disociación y en las psicosis. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 43(143), 19–35. <https://doi.org/10.4321/s0211-57352023000100002>
- Gonzalo, P., & Noemi, B. (2022). Tríadas para una disociación estructural: La banca privada en un país sin moneda propia. *Tramas y Redes*, 3, 197–222. <https://doi.org/10.54871/cl4c309a>
- Hart, O. v. (2021). Disociación relacionada con el trauma: Un análisis de dos modelos conflictivos. *Revista Europea de Trauma y Disociación*, 5(4), 100210. <https://doi.org/10.1016/j.ejtd.2021.100210>
- Jowett, S., Karatzias, T., Shevlin, M., & Hyland, P. (2022). Trauma psicológico en diferentes etapas del desarrollo y TEPT complejo según la CIE-11: El papel de la disociación. *Revista de Trauma y Disociación*, 23(1), 52–67. <https://doi.org/10.1080/15299732.2021.1934936>

- Lashkay, M., Kinsella, E. L., & Muldoon, O. T. (2023). Cuando el trauma se estigmatiza: Desidentificación y disociación en personas afectadas por experiencias adversas en la infancia. *Revista de Comunidad y Psicología Social Aplicada*, 33(5), 1225–1240. <https://doi.org/10.1002/casp.2702>
- Linde, R. v., Huntjens, R., Bachrach, N., & Rijkeboer, M. (2023). El papel de las creencias relacionadas con la disociación sobre los recuerdos en el tratamiento centrado en el trauma. *Revista Europea de Psicotraumatología*, 14(2), 1–10. <https://doi.org/10.1080/20008066.2023.2265182>
- Maiese, M. (2024). Trauma, disociación y autenticidad relacional. *Revista de Humanidades de Valparaíso*, 26, 3–25. <https://doi.org/10.22370/rhv2024iss26pp3-25>
- McHugh, L., & Egan, J. (2023). Manifestaciones psicológicas y somáticas de la disociación: El papel del trauma infantil, el apego y la alexitimia. *Revista Europea de Trauma y Disociación*, 7(1), Article 100316. <https://doi.org/10.1016/j.ejtd.2023.100316>
- Mhanna, M., Zouki, J. E., Chahine, A., Obeid, S., & Hallit, S. (2022). Experiencias disociativas entre estudiantes universitarios libaneses: Asociación con problemas de salud mental, la crisis económica, la pandemia de COVID-19 y la explosión del puerto de Beirut. *PLOS One*, 17(11), e0277883. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0277883>
- Mieles, I., Bachelot, L., Pabón, D., Guzmán, J., & Pérez, P. (2025). Más allá de las aulas: Relación entre experiencias adversas infantiles, satisfacción familiar y salud mental en estudiantes universitarios. *Revista de Psicología*, 43(1), 83–107. <https://doi.org/10.18800/psico.202501.004>
- Molinero, L., Guerrero, A., Ochoa, G., Rincón, C., Farré, J., Roura, P., & Álvarez, M. J. (2023). Trastorno obsesivo, trauma infantil y disociación. *Psicosomática y Psiquiatría*, 27, 1–9. <https://doi.org/10.60940/PsicosomPsiquiatnum270936>
- Mutluer, T., Fatih, P., Tayakıŝı, E., Çapacı, M., Yürük, D., & Necef, I. (2021). Psicopatología y disociación entre estudiantes de internados en el este de Turquía. *Revista de Niños y Traumas*, 14(2), 201–207. <https://doi.org/10.1007/s40653-021-00351-3>
- Nader, A. (2022). Trauma y amnesia disociativa: La visión de Pierre Janet. *Revista Chilena de Neuro-Psiquiatría*, 60(1), 92–101. <https://doi.org/10.4067/s0717-92272022000100092>
- Nevárez, B., & Ochoa, G. (2022). Adaptación del cuestionario de experiencias adversas en la infancia en muestras mexicanas. *Revista Psicología y Salud*, 32(2), 203–214. <https://doi.org/10.25009/pys.v32i2.2742>
- Oláh, B., Fekete, Z., & Szabó, K. (2023). Validez y confiabilidad del cuestionario de experiencias adversas en la infancia de 10 ítems (ACE-10) entre adolescentes en el sistema de bienestar infantil. *Frontiers in Public Health*, 11, 1–8. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2023.1258798>
- Ouandelous, N., Zenad, K., & Bensekhar, M. (2024). Argelia: Un legado de silencio, una infancia confiscada. *CAIRN. Revista de Humanidades y Ciencias Sociales*, 25(1), 55–66. <https://doi.org/10.3917/lautr.073.0055>
- Pereira, A. (2021). Una mirada de la identidad del docente sobre la base de la práctica y el saber pedagógico en la disociación entre teoría y práctica. *Revista Latinoamericana de Difusión Científica*, 4(6), 149–162. <https://doi.org/10.38186/difcie.46.09>
- Ramírez, D. (2023). El trauma y la disociación como base de las relaciones sexuales no deseadas, pero aparentemente consentidas. *Revista de Psicoterapia*, 34(126), 163–172. <https://doi.org/10.5944/rdp.v34i126.37036>
- Revollar, H. (2025). Tratamiento EMDR para un caso de trastorno de pánico derivado de una experiencia traumática: Resultados de una intervención terapéutica. *Revista InveCom*, 5(3). <https://doi.org/10.5281/zenodo.14642132>
- Rivera, J. (2023). Escala de experiencias disociativas – Taxón (DES-T): Evidencias de validez y uso clínico en Puerto Rico. *Revista Caribeña de Psicología*, 7(1), 1–8. <https://doi.org/10.37226/rcp.v7i1.7245>
- Rubio, V., & Membrado, S. (2024). Salud mental y pedagogía. *Revista Crónicas*, 9(9), 5–19. <https://revistacronica.es/index.php/revista-cronica/article/view/158>
- Sándor, A., Bugán, A., Nagy, N., & Molnár, J. (2023). Traumatización infantil y experiencias disociativas entre soñadores normales y desadaptativos en una muestra

húngara. *Current Psychology*, 42(1), 9509–9525.

<https://doi.org/10.1007/s12144-021-02223-3>

Tarancón, L. E. (2024). Revisión sobre trauma complejo y disociación a través de EMDR. *Sociedad Española de Medicina Psicosomática y Psicoterapia*, 14(2), 1–21.

[https://www.psicociencias.org/pdf\\_noticias/trauma\\_complejo\\_y\\_disociacion.pdf](https://www.psicociencias.org/pdf_noticias/trauma_complejo_y_disociacion.pdf)

Wagner, J., Kampling, H., & Lampe, A. (2022). Mentalización y disociación después de experiencias adversas en la infancia. *Scientific Reports*, 12, 1–7. <https://doi.org/10.1038/s41598-022-10787-8>

## DECLARACIÓN DE CONFLICTO DE INTERESES

Los autores declaran no tener conflictos de intereses.



## DERECHOS DE AUTOR

Guerrero Pazmiño, J. A., Barroso Romero, A. J., Quilligana Garcia, K. B., Delgado Sánchez, J. J., & Pozo Hernández, E. L. (2025)



Este es un artículo de acceso abierto distribuido bajo la licencia Creative Commons de Atribución No Comercial 4.0, que permite su uso sin restricciones, su distribución y reproducción por cualquier medio, siempre que no se haga con fines comerciales y el trabajo original sea fielmente citado.



El texto final, datos, expresiones, opiniones y apreciaciones contenidas en esta publicación es de exclusiva responsabilidad de los autores y no necesariamente reflejan el pensamiento de la revista.