



Revista de Psicología

ISSN: 0716-8039

revista.psicologia@facso.cl

Universidad de Chile

Chile

Guerra, Cristóbal; Inostroza, Romina; Villegas, Jaime; Villalobos, Leticia; Pinto-Cortez, Cristián

Polivictimización y sintomatología postraumática: el rol del apoyo social y la autoeficacia

Revista de Psicología, vol. 26, núm. 2, 2017, pp. 1-10

Universidad de Chile

Santiago, Chile

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=26454662006>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en redalyc.org

redalyc.org

Sistema de Información Científica

Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal
Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto

Polivictimización y sintomatología postraumática: el rol del apoyo social y la autoeficacia

Polyvictimization and Post-Traumatic Symptomatology: The Role of Social Support and Self-Efficacy

Cristóbal Guerra^a, Romina Inostroza^a, Jaime Villegas^a, Leticia Villalobos^a, & Cristián Pinto-Cortez^b

^aUniversidad Santo Tomás, Viña del Mar, Chile

^bUniversidad de Tarapacá, Arica, Chile

Internacionalmente existe evidencia de que la polivictimización infantojuvenil –exposición a distintos tipos de violencia– tiene consecuencias negativas en los individuos incluso hasta la edad adulta. Las consecuencias serían más severas que la exposición repetida a un tipo específico de violencia. Dado que en Chile hay poca investigación sobre este fenómeno, el objetivo del estudio es evaluar la relación entre polivictimización, sintomatología postraumática, autoeficacia y apoyo social en una muestra de 180 estudiantes universitarios ($M = 20,72$; $DE = 3,10$). Se realizan análisis bivariados (correlaciones) y multivariados (análisis de senderos). Los resultados dan cuenta de una relación directa entre la polivictimización infantojuvenil y la sintomatología postraumática actual. Además, se aprecia que la autoeficacia media la relación entre el apoyo social y la sintomatología: a mayor apoyo, mayor autoeficacia y menor sintomatología. Se discuten las implicancias de estos resultados para los procesos de psicoterapia con población adulta con problemas de salud mental.

Palabras clave: polivictimización, autoeficacia, apoyo social, estrés postraumático

Internationally, there is evidence that poly-victimization in childhood –exposure to different types of violence– has negative consequences for individuals even into adulthood. The consequences would be more severe than repeated exposure to a specific type of violence. In Chile there is not enough research on this phenomenon. For this reason, the objective of the study is to evaluate the relationship between poly-victimization, posttraumatic symptomatology, self-efficacy and social support in a sample of 180 university students ($M = 20.72$, $SD = 3.10$). We performed both bivariate (correlations) and multivariate analyzes (multiple regression and path analysis). The results show a direct relationship between poly-victimization and posttraumatic symptomatology. In addition, self-efficacy mediated the relationship between social support and symptomatology: the greater the social support, the greater the self-efficacy, and thus the less symptomatology. We discuss the implications of these results for the psychotherapy processes with adult population with mental health problems.

Keywords: Poly-victimization, self-efficacy, social support, posttraumatic stress

Contacto: C. Guerra, Escuela de Psicología de la Universidad Santo Tomás, 1 norte nº 3041, Viña del Mar, Chile. Correo electrónico: cuerravio@yahoo.es

Cómo citar: Guerra, C., Inostroza, R., Villegas, J., Villalobos, L., & Pinto-Cortez, C. (2017). Polivictimización y sintomatología postraumática: el rol del apoyo social y la autoeficacia. *Revista de Psicología*, 26(2), 1-10.
<http://dx.doi.org/10.5354/0719-0581.2017.47951>

Introducción

La polivictimización es un concepto acuñado por Finkelhor, Ormrod, y Turner (2007) que hace referencia a un proceso de trauma acumulativo que sufren aquellos individuos expuestos a múltiples tipos de violencia a lo largo de sus vidas. El concepto de polivictimización alude a la experimentación de diferentes tipos de violencia (e.g., violencia intrafamiliar, acoso escolar y abuso sexual), lo que es diferente a haber vivido múltiples episodios de un solo tipo de victimización.

Los efectos de la polivictimización serían más graves que los efectos de la exposición a un único tipo de violencia (Álvarez-Lister, Pereda, Abad, & Guilera, 2014). En esta línea, distintos autores han encontrado evidencia de que la polivictimización se asocia tanto a la sintomatología internalizadora como externalizadora en adolescentes (Boxer & Terranova, 2008; Cudmore, Cuevas, & Sabina, 2015; Ford, Connor, & Hawke, 2009; Pereda, Abad, & Guilera, 2015).

Desde hace algunos años en Chile se ha comenzado a investigar el fenómeno de la polivictimización. Carvajal, González y Quiñones (2014) entrevistaron a profesionales que trabajan en centros de reparación a víctimas de maltrato infantil grave. Estos profesionales señalan que gran parte de los casos que atienden corresponden a polívictimas. Un año después, un estudio del Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (Unicef, 2015) llega a conclusiones similares después de analizar los datos de 1.555 adolescentes residentes en distintas ciudades de Chile. En este estudio se muestra que el 41,9% de los encuestados había experimentado más de un tipo de victimización en su vida.

Posteriormente, Pinto Cortez y Venegas Sanhueza (2015) encuestan a 706 estudiantes de enseñanza media de Arica. Estiman que el 68,1% de los adolescentes habrían sufrido hasta seis tipos diferentes de victimización y que el 30,3% habría sufrido siete o más. En este estudio, además, se obtuvo evidencia de la relación entre polivictimización y la sintomatología de estrés postraumático (SEPT): a mayor cantidad de tipos de victimización a lo largo de la vida de los jóvenes, mayor severidad de los síntomas. Coherente con el estudio anterior, Guerra, Ocaranza, y Weinberger (2016), después de encuestar a 78 adolescentes atendidos en el Servicio Nacional de

Menores (Senamer), concluyen que la polivictimización se relaciona con la frecuencia de conductas delictivas, el abuso de alcohol y de drogas en los adolescentes. Por último, un reciente estudio de Pavez-Soto (2016) aborda las experiencias de polivictimización de niñas migrantes en Chile. Las niñas entrevistadas reportan variadas experiencias de victimización (victimización sexual y discriminación) asociadas a su condición de migrantes.

Los estudios chilenos recién citados tienen una gran relevancia, dado que han comenzado a visibilizar un fenómeno altamente complejo con el potencial de generar consecuencias emocionales adversas en las polívictimas. No obstante, todos esos estudios han considerado únicamente muestras de niños o adolescentes, dejando fuera a adultos polivictimizados antes de la mayoría de edad.

Esta omisión no es menor, ya que internacionalmente hay evidencia que muestra que los efectos negativos de la polivictimización infantojuvenil se extienden hasta la edad adulta (Pereda & Gallardo-Pujol, 2014; Strom et al., 2013). Más concretamente, se ha constatado en estudios previos con adultos universitarios, que la polivictimización infantojuvenil predice el estrés psicológico (Richmond, Elliot, Pierce, Aspelmeier, & Alexander, 2009), el desajuste académico, social y emocional (Elliot, Alexander, Pierce, Aspelmeier, & Richmond, 2009), la depresión, la ansiedad, el comportamiento antisocial y los problemas de salud general (Price-Robertson, Higgins, & Vasallo, 2013).

Con base en lo anterior se entiende la importancia de evaluar la existencia de polivictimización infantojuvenil también en mayores de 18 años. De este modo, el objetivo del presente artículo es abordar el fenómeno de la polivictimización infantojuvenil en una muestra de adultos. En particular se analiza la relación entre la polivictimización infantojuvenil y la SEPT en la adultez.

Por otra parte, diversos autores han hecho notar que no se conoce lo suficiente respecto de los factores que pueden ayudar a prevenir el desarrollo de síntomas en las polívictimas (Cyr, Clément, & Chamberland, 2014; Turner, Shattuck, Finkelhor, & Hamby (2015)). Por esta razón, junto con analizar la relación entre polivictimización y SEPT, se evaluará el rol protector que podrían tener la autoeficacia y el apoyo social.

Importancia de la autoeficacia y del apoyo social

La autoeficacia está referida a la creencia que los individuos tienen de su propia capacidad para ejercer algún control sobre acontecimientos estresantes o relevantes para su vida (Bandura, 1989; Benight & Bandura, 2004). Se ha decidido incorporar este constructo, ya que en nuestro conocimiento no existen estudios que evalúen su relación con la polivictimización. Se considera que es necesario delimitar su rol en el ámbito de la polivictimización, ya que la autoeficacia ha sido nombrada como una fuente de resiliencia que permite a los individuos enfrentar las situaciones traumáticas y sobreponerse a ellas (Benight & Bandura, 2004). No obstante, también se ha argumentado que las experiencias traumáticas intensas y repetitivas tienden a reducir la autoeficacia, ya que el individuo interpreta que nada de lo que haga será efectivo para prevenir los siguientes episodios traumáticos (Bandura, 1977; Benight, Swift, Sanger, Smith, & Zeppelin, 1999; Diehl & Prout, 2002; Maddux, 1995).

Coherente con lo anterior, Turner et al. (2015) encontraron que la polivictimización debilita algunos recursos psicológicos asociados a la autoeficacia como la autoestima y la autoconfianza. Además, estos autores encontraron que ambos constructos mediaban parte del efecto de la polivictimización sobre el estrés psicológico. Con base en ello, en este estudio se espera encontrar relaciones similares. Específicamente se espera que la autoeficacia medie parte del efecto de la polivictimización sobre la SEPT: a mayor polivictimización, menor autoeficacia y, por esa vía, menor sintomatología.

Por su parte, el apoyo social se refiere a la asistencia que el entorno del individuo le entrega para enfrentar situaciones estresantes (Thoits, 1986). Se ha decidido incluir el apoyo social en este estudio, ya que es una de las variables más citadas en la literatura al momento de explicar la sintomatología producida por eventos traumáticos, señalándose que a mayor percepción de apoyo menor es la sintomatología experimentada, pues el entorno social compensaría las carencias ocasionadas por el estresor (Evans, Steel, & DiLillo, 2013; Guerra, Pereda, Guilera, & Abad, 2016; Holt & Espelage, 2007). El planteamiento de una serie de autores sugiere que una de las formas en que el apoyo social compensa el daño generado

por el estresor es mediante el fortalecimiento de la autoeficacia (Bandura, Barbaranelli, Caprara, & Pastorelli, 2001; Maddux, 1995). De este modo se espera que la autoeficacia ejerza un rol mediador en la relación entre el apoyo social y la SEPT: a mayor percepción de apoyo, mayor autoeficacia y, por esa vía, menor sintomatología.

Método

Participantes

Participaron 180 estudiantes universitarios de Viña del Mar, de entre 17 y 33 años ($M = 20,72$; $DE = 3,10$). Del total de participantes, el 82,2% eran de género femenino y el 17,8% de género masculino. El 93,9% era soltero y solo el 6,1% era casado; además el 88,3% no tenía hijos y solo el 11,7% tenía al menos uno. Como variable asociada al nivel socioeconómico de los participantes se consultó por la dependencia del colegio donde realizaron su enseñanza media. El 16,1% de los participantes había estudiado en colegios de dependencia municipal, el 73,3% en colegios particulares subvencionados y el 10,6% en colegios particulares pagados. Al momento de participar del estudio el 16,1% de los participantes se encontraba en proceso de atención psicológica.

Instrumentos

Cuestionario de Victimización Juvenil (JVQ; Finkelhor, Hamby, Ormrod, & Turner, 2005). En su versión retrospectiva para adultos, adaptada a Chile por Pinto-Cortez, Henríquez, y Ceppi (2016). Esta versión evalúa 34 formas diferentes de victimización relacional vividas hasta los 17 años (e.g., maltrato infantil, asaltos, violencia intrafamiliar, victimización sexual y abuso sexual). El instrumento consulta si el respondiente ha experimentado alguna de las formas de victimización descritas. Se puntuó 0 cuando la persona declaraba no haber sufrido esa forma específica de victimización y 1 cuando sí la había vivido. La puntuación total se obtiene de la sumatoria a los ítems, por tanto, varía entre 0 y 34 (a mayor puntaje, mayor es la polivictimización en la infancia o adolescencia). Si bien no existe un puntaje de corte para determinar cuándo se está en presencia de polivictimización, habitualmente se utiliza el siguiente criterio: entre 1 y 3 episodios de victimización: victimización; entre 4 y 6: baja polivictimización; y 7 o más: alta polivicti-

mización (Pereda, Guilera, & Abad, 2014). La confiabilidad del JVQ fue evaluada en este estudio con el método de división por mitades (coeficiente Spearman-Brown = 0,77) y Kuder-Richardson ($KR-20 = 0,84$).

Escala de Trauma de Davidson (DTS; Davidson et al., 1997). Se trata de un instrumento de autorreporte de 34 ítems que evalúan la frecuencia y la gravedad de síntomas de estrés pos-traumático. Las alternativas de respuesta van desde 0 (*nunca / nada*) a 4 (*todos los días / extrema*). El puntaje total se obtiene de la sumatoria de todos los ítems (puntajes totales entre 0 y 136). A mayor puntaje mayor es la SEPT (puntaje de corte = 40 puntos). La DTS ha mostrado adecuada confiabilidad y validez convergente en la población chilena (Guerra, Martínez, Ahumada, & Díaz, 2013). En este estudio la escala obtuvo un alfa de Cronbach de 0,89.

Escala de Resiliencia SV-RES para jóvenes y adultos (Saavedra & Villalta, 2008). Se trata de un instrumento diseñado en Chile para evaluar 12 factores asociados a la resiliencia. En este estudio únicamente se aplicaron las medidas de autoeficacia (cinco ítems que evalúan las creencias del individuo respecto a sus propias capacidades para enfrentar la adversidad) y de redes de apoyo social (cinco ítems que evalúan disponibilidad de redes de apoyo social). El formato de respuestas ofrece cinco alternativas para cada ítem, desde 1 (*muy en desacuerdo*) a 5 (*muy de acuerdo*). La puntuación total se obtiene de la sumatoria a los ítems de cada factor, por tanto varía entre 5 y 25 tanto para el factor autoeficacia como para el factor redes de apoyo social (a mayor puntaje, mayor es la autoeficacia y el apoyo social respectivamente). Los autores ofrecen percentiles para interpretar las puntuaciones de los respondientes. Desde este punto de vista es posible interpretar que desde los 23 puntos el sujeto posee alta autoeficacia y alto apoyo de las redes. En este estudio la dimensión autoeficacia obtuvo un alfa de Cronbach de 0,65 y la dimensión redes uno de 0,78.

Procedimiento

El estudio fue aprobado por el Comité de ética de la Universidad Santo Tomás. La aplicación de los cuestionarios fue realizada por los investigadores, de forma grupal, en la sala de clases a todo estudiante dispuesto a responderlos. Antes de que

comenzaran las clases se solicitó autorización al docente de turno para aplicar los instrumentos a los estudiantes dispuestos a ello. Para evitar que los estudiantes se sintieran presionados por cooperar con los investigadores (provenientes de la misma casa de estudios) no se solicitó la participación de estudiantes conocidos por el equipo de investigación. A quienes no quisieron participar se les indicó que entregaran el protocolo en blanco. Quienes accedieron a participar firmaron un consentimiento informado. Se mantuvo en reserva cualquier dato de identificación de los participantes.

Dado que la presente investigación se desarrolló en torno a temáticas de un alto contenido emocional, se estableció contacto con el Centro de Atención Psicológica de la Universidad Santo Tomás, sede Viña del Mar, con el fin de asegurar el apoyo psicológico de los participantes en caso de verse afectados. Se entregó un correo electrónico de contacto a los participantes en caso de que alguno requiriese ser derivado al centro de atención psicológica. Ningún participante solicitó apoyo psicológico luego de la participación en el estudio.

Análisis de datos

En primer lugar, se realizaron análisis descriptivos de cada una de las variables de interés. Luego, con el objeto de decidir qué variables se incluirían como variables de control, se evaluó la relación entre las puntuaciones de SEPT y las variables demográficas: edad, número de hijos, género, estado civil, tipo de colegio donde estudió cada participante, y asistencia o no a psicoterapia, (mediante r de Pearson, prueba t de student o Anova de un factor, según correspondiese). En tercer lugar, se evaluó la relación entre las principales variables del estudio con el estadístico r de Pearson. Todos estos análisis fueron realizados con SPSS (IBM Corporation, 2012).

Finalmente, para evaluar las hipótesis de mediación se realizó un análisis de senderos, mediante el programa estadístico MPlus (Muthén & Muthén, 2012). Este análisis incluyó la polivictimización, la autoeficacia, el apoyo social y las variables control que tuvieron un efecto en la SEPT en los análisis anteriores. Se utilizó bootstrapping con 10.000 iteraciones para construir intervalos de confianza para los parámetros estimados (Hayes, 2013; MacKinnon, 2008).

Siguiendo a Schumacker y Lomax (2004), se evaluó el ajuste del modelo en base a los siguientes indicadores: χ^2 ($p > ,05$), $RMSEA$ ($\leq 0,08$) y CFI ($\geq 0,90$).

Resultados

Considerando los criterios de interpretación del JVQ (Finkelhor et al., 2005; Pereda et al., 2014), se aprecia que el 98,3% de los participantes ha sufrido al menos un tipo de victimización a lo largo de su vida. Más específicamente, el 14,4% sufrió entre uno y tres tipos de victimiza-

ción, el 23,3% presentaría baja polivictimización (entre 4 y 6 tipos) y el 60,6% presentaría alta polivictimización (más de 7 tipos) en la infancia y adolescencia.

Respecto a la SEPT se aprecia que el 33,9% supera el puntaje de corte de la DTS (Davidson et al., 1997). Por último, se aprecia que el 45% presenta alta autoeficacia y que el 56,7% percibe alto apoyo social de sus redes, según los criterios de Saavedra & Villalta (2008). La tabla 1 muestra el rango, media, desviación típica, asimetría y curtosis de las variables de estudio.

Tabla 1
Estadísticos descriptivos de las variables de estudio

	Rango	M (DT)	Asimetría	Curtosis
Polivictimización	0-26	8,91 (5,38)	0,541	-0,143
SEPT	0-100	33,06 (23,05)	0,666	-0,224
Autoeficacia	16-25	22,05 (2,38)	-0,418	-0,712
Apoyo social	13-25	22,42 (2,58)	-1,162	1,086

Nota. M = Media, DT = Desviación Típica, SEPT = sintomatología de estrés postraumático.

Antes de evaluar la relación entre la SEPT y las variables de estudio se examinó si alguna de las variables sociodemográficas presentaba alguna relación con este tipo de síntomas. Las siguientes variables no se asociaron a la SEPT: edad ($r_{(180)} = -0,04$; $p = ,62$), número de hijos ($r_{(180)} = -0,06$; $p = ,39$); género ($t_{(178)} = 0,91$; $p = ,36$); estado civil ($t_{(177)} = 0,15$; $p = ,88$) y tipo de colegio desde donde egresó ($F_{(2, 177)} = 1,05$; $p = ,35$). La única variable que se asoció a la SEPT fue el estar asistiendo a psicoterapia. Específicamente se observó que los participantes que asistían a psicoterapia presentaban mayor sintomatología que los que no lo estaban haciendo (diferen-

cia de medias = 12,40; $t_{(177)} = 2,69$; $p = ,05$).

Respecto a la relación entre las variables de estudio se aprecia que la SEPT tiende a ser mayor en tanto la persona ha experimentado mayor polivictimización a lo largo de su infancia o adolescencia, presenta menor autoeficacia y percibe menor apoyo de sus redes sociales. La tabla 2 muestra las relaciones entre estas variables. Las relaciones son coherentes con las hipótesis planteadas por lo que se realiza el análisis de regresión múltiple tendiente a determinar el efecto de cada variable en la SEPT, controlando las otras variables en la ecuación.

Tabla 2
Relaciones entre las variables de estudio

	Polivictimización	Autoeficacia	Apoyo social
SEPT	0,47*	-0,32*	-0,31*
Polivictimización		-0,27*	-0,38*
Autoeficacia			0,59*

Nota. * $p < ,05$.

En el análisis de senderos se incluye como variable dependiente la SEPT; y como variables predictoras, la polivictimización, la autoeficacia y el apoyo de redes sociales, controlando el efecto de estar asistiendo a psicoterapia. Además en

este modelo se evalúa el rol mediador de la autoeficacia en la relación que tanto la polivictimización como el apoyo social tienen con la SEPT.

El modelo presenta un buen ajuste ($\chi^2 = 0,07$; $gl = 1$; $p = ,79$; $RMSEA = 0$; $CFI = 1$) y permite

explicar el 27% de la varianza de la SEPT. En particular se aprecia que, aun controlando el efecto de las otras variables, tanto la polivictimización como la autoeficacia se relacionan significativamente con la SEPT. No obstante, al incluir

todas las variables en la ecuación el efecto directo del apoyo social y de la psicoterapia desaparece (a diferencia de lo observado en los análisis bivariados) (ver tabla 3).

Tabla 3
Coeficientes de regresión en el modelo propuesto

	B	β	IC 95%
SEPT			
Psicoterapia (1=sí; 2=no)	-3,58	-0,08	-9,61 - 2,44
Polivictimización	1,72*	0,40*	1,14 - 2,30
Autoeficacia	-1,73*	-0,18*	-3,23 - -0,23
Apoyo social	-0,43	-0,05	-1,87 - 1,02
R ² total	0,27*		
Autoeficacia			
Polivictimización	-0,03	-0,06	-0,08 - 0,03
Apoyo social	0,52*	0,56*	0,40 - 0,64
R ² total	0,35*		

Nota. * $p < ,05$.

En el caso del apoyo social, el análisis multivariado permite apreciar que todo su efecto pasa a ser mediado por la autoeficacia. Tal como se esperaba, a mayor apoyo de las redes sociales mayor autoeficacia, y a mayor autoeficacia menor SEPT. Estas relaciones constituyen un patrón de mediación estadísticamente significativo ($\beta = -0,10$; $p < ,05$). Por su parte, dado que en el análisis

de senderos no se confirmó la relación entre polivictimización y autoeficacia, no se aprobó su rol mediador en este caso, existiendo en ambos casos un efecto directo sobre la SEPT. La figura 1 muestra los coeficientes de regresión estadísticamente significativos, en ella se aprecia claramente el rol mediador de la autoeficacia en la relación entre el apoyo de redes sociales y la SEPT.

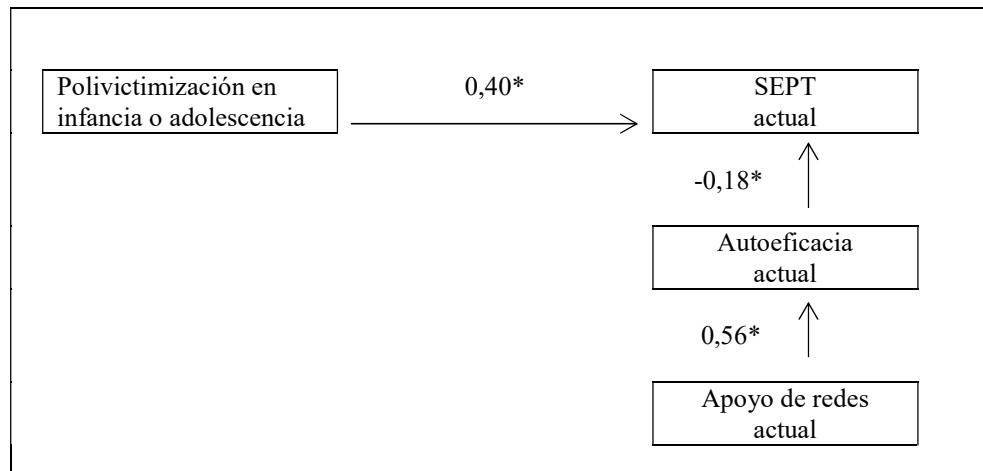


Figura 1. Coeficientes de regresión estadísticamente significativos, * $p < ,05$.

Nota. En este diagrama no se incluyen las relaciones que no alcanzan significación estadística.

Discusión

El objetivo de este estudio fue evaluar la relación entre la polivictimización sufrida en la infancia o adolescencia y la sintomatología de estrés postraumático en una muestra de estudiantes universitarios. Adicionalmente se pretendió analizar el posible rol protector de la autoeficacia y del apoyo social. Se planteó la hipótesis de que la autoeficacia ejercería un rol mediador en la relación que tanto la polivictimización como el apoyo social tienen con la SEPT. A continuación, se discuten los resultados de la investigación.

En primer lugar, parece relevante destacar la alta cifra de universitarios participantes del estudio que reporta polivictimización en su infancia o adolescencia (60,6%). Esta cifra es exactamente el doble de la que reportan Pinto Cortez y Venegas Sanhueza (2015) en adolescentes, con base en el mismo instrumento (30,3%). No obstante, hay que destacar que en el estudio de Pinto Cortez y Venegas Sanhueza (2015) participaron personas de entre 12 y 17 años, en cambio en este estudio lo hicieron personas de entre 17 y 33.

Siendo optimistas, esta diferencia pudiese reflejar la mayor conciencia de la sociedad chilena actual respecto de la necesidad de evitar la victimización infantojuvenil. Por otro lado, y siendo menos optimistas, esta diferencia también puede explicarse considerando que los adolescentes actuales aún pueden ser victimizados antes de cumplir la mayoría de edad, por lo que para comparar las dos cifras de forma más rigurosa habría que esperar que todos ellos superen los 17 años. Finalmente, también hay que considerar que durante la adolescencia sigue existiendo una alta cifra negra de personas que, por diferentes razones, no dan cuenta de las victimizaciones vividas, por lo que la cifra real podría ser aún mayor (Echeburúa & Guerricaechevarría, 2005).

Por todo lo anterior parece más apropiado comparar las cifras de este estudio con las de estudios extranjeros que hayan evaluado a adultos. Es el caso del estudio de Bogolyubova, Sckochilov, y Smykalo (2015) quienes reportan una tasa de polivictimización infantojuvenil similar a la chilena (56,2%) en universitarios rusos de entre 19 y 25 años. La cifra es alta en ambos países y, en lo que concierne a Chile, esta cifra hace evidente la necesidad de comenzar a mirar este fenómeno en la población de adultos del país,

ya que, como se ha señalado, la polivictimización infantojuvenil es una de las variables con mayor poder predictivo de problemas de salud mental en la adultez (Richmond et al., 2009).

Coherente con lo anterior, y tal como se esperaba, en este estudio se aprecia una relación directa entre la polivictimización y la SEPT (Álvarez-Lister et al., 2014; Pinto Cortez & Venegas Sanhueza, 2015). La polivictimización infantojuvenil se asoció directamente a la SEPT tanto en los análisis bivariados como multivariados, sin embargo, la hipótesis del rol mediador de la autoeficacia en esta relación no recibió apoyo empírico, lo que contrasta con lo encontrado por Turner et al. (2015).

Una posible explicación para este resultado inesperado también tiene que ver con la edad de los participantes. Los participantes del estudio de Turner et al. (2015) eran menores a los de este estudio (10 a 17 años frente a 17 a 33 años), lo que supone una diferencia en el impacto de la polivictimización sobre factores como la autoeficacia, autoconcepto o autoconfianza en distintos períodos de la vida.

En el caso de los participantes de este estudio, el tiempo transcurrido desde sus episodios de victimización infantojuvenil hace suponer que existen otras variables, distintas a la polivictimización, que predicen la autoeficacia. Por ejemplo, pudiese ser que los adultos hayan pasado por experiencias compensatorias (e.g., relaciones de pareja satisfactorias, procesos de desarrollo personal) que expliquen su autoeficacia más allá de la victimización infantojuvenil. Estas variables no fueron incluidas en la presente investigación por lo que se considera pertinente abordarlas en el futuro.

Pese a lo anterior, sí se apreció una relación entre la polivictimización en las etapas tempranas de la vida y la SEPT en el momento actual. Aunque el tamaño del efecto de esta relación fue moderado (Cohen, 1988), fue el factor con mayor tamaño del efecto directo de todos los testeados (por sobre la autoeficacia y el apoyo de las redes sociales) y ayuda a entender la alta tasa de personas que superaron el puntaje de corte de la escala de SEPT (33,9%). Esto destaca el efecto negativo de la exposición a distintos tipos de victimización en la infancia, efecto que sigue estando presente incluso en la edad adulta (Elliot et al., 2009; Pereda & Gallardo-Pujol, 2014; Price-Robertson et

al., 2013; Strom et al., 2013).

Afortunadamente la polivictimización no es el único factor relacionado con la SEPT en los participantes. Como se esperaba, la autoeficacia se asoció inversamente con la sintomatología (Bennight & Bandura, 2004). Tal como señala Bandura (2006), las personas que creen en sus propios recursos para afrontar la adversidad tienden a utilizar estrategias de afrontamiento más adaptativas que los ayudan a sobrellevar las consecuencias negativas de experiencias altamente estresantes.

Por su parte, el apoyo social demuestra ser una variable igualmente relevante, ya que se asocia inversamente a la sintomatología, tal como sucede en estudios previos (Evans et al., 2013; Guerra et al., 2016; Holt & Espelage, 2007; Turner et al., 2015). Lo interesante del resultado de este estudio es que, cuando se analiza la relación bivariada entre el apoyo social y la SEPT, se observa que a mayor apoyo social menor es la sintomatología. Pero, tal como se esperaba, cuando se incluye la autoeficacia en la ecuación, el efecto directo del apoyo social desaparece, formándose un proceso de mediación por parte de la autoeficacia. El apoyo social se asocia a la autoeficacia y esta lo hace con la sintomatología, lo que es coherente con los antecedentes revisados (Bandura, 1977; Bandura et al., 2001; Lazarus & Folkman, 1984; Maddux, 1995)

Es necesario destacar que este estudio presenta algunas limitaciones que impiden sacar conclusiones más tajantes. Primero, por el carácter transversal de la recogida de datos, en este estudio no se puede asegurar la causalidad de las relaciones, únicamente es posible decir que los resultados son coherentes con el modelo teórico propuesto. Pese a que se pregunta por victimización en el pasado ese recuerdo pudiese estar afectado por la misma SEPT o bien puede haber un sesgo en el recuerdo por el paso del tiempo. Sería importante generar datos longitudinales que complementen los resultados de este estudio, aunque se reconocen las dificultades que ello implica.

Segundo, este estudio trabajó únicamente con una muestra de universitarios, por lo que sus resultados no pueden ser extrapolables a otras poblaciones. Sería relevante hacer estudios similares con poblaciones de adultos más vulnerables que no tienen acceso a la educación superior. Otra limitación tiene que ver con la confiabilidad ob-

tenida por la medida de autoeficacia ($\alpha = 0,65$). Si bien esta se acerca a los estándares recomendados ($\alpha = 0,70$ según Oviedo & Campo-Arias, 2005), sería pertinente en el futuro trabajar con escalas que otorguen mayores garantías psicométricas. Finalmente, pese a que se hacen esfuerzos por incluir variables que pudiesen tener un efecto en la SEPT (e.g., asistencia actual a psicoterapia), se dejan fuera otras que pudiesen ser igualmente relevantes (e.g., estrategias de afrontamiento, personalidad y satisfacción en relación de pareja).

Pese a las limitaciones señaladas se considera que este estudio aporta al abordaje de un fenómeno escasamente estudiado en el país, sobre todo con adultos. En particular, los resultados sugieren la necesidad de considerar las experiencias de victimización en la infancia y adolescencia al momento de atender adultos con problemas de salud mental, como la SEPT. Lo anterior parece altamente relevante considerando el alto porcentaje de personas que fue calificada como polivictimas con base en la cantidad de formas diferentes de victimización a la que fue expuesta en su infancia y adolescencia. Parece particularmente relevante incluir también una evaluación de las creencias de autoeficacia y de la disponibilidad de redes de apoyo social, ya que pueden ser factores a fortalecer en un proceso de psicoterapia en estos casos.

Referencias

- Álvarez-Lister, M. S., Pereda, N., Abad, J., & Gilera, G. (2014). Polyvictimization and its relationship to symptoms of psychopathology in a southern European sample of adolescent outpatients. *Child Abuse & Neglect*, 38(4), 747-756.
<http://dx.doi.org/10.1016/j.chab.2013.09.005>
- Bandura, A. (1977). Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change. *Psychological Review*, 84(2), 191-215.
<http://dx.doi.org/10.1037/0033-295X.84.2.191>
- Bandura, A. (1989). Human agency in social cognitive theory. *American Psychologist*, 44(9), 1175-1184. Recuperado de <https://goo.gl/t9oZpr>
- Bandura, A. (2006). Adolescent development from an agentic perspective. En F. Pajares & T. Urdan (Eds.), *Self-efficacy beliefs of adolescents* (pp. 1-43). Greenwich, Connecticut: Information Age Publishing.
- Bandura, A., Barbaranelli, C., Caprara, G. V., & Pastorelli, C. (2001). Self-efficacy beliefs as shapers of children's aspirations and career trajectories.

- Child Developments*, 72(1), 187-206.
<http://dx.doi.org/10.1111/1467-8624.00273>
- Benight, C. C. & Bandura, A. (2004). Social cognitive theory of posttraumatic recovery: The role of perceived self-efficacy. *Behaviour Research and Therapy*, 42(10), 1129-1148.
<http://dx.doi.org/10.1016/j.brat.2003.08.008>
- Benight, C. C., Swift, E., Sanger, J., Smith, A., & Zeppelin, D. (1999). Coping self-efficacy as a prime mediator of distress following a natural disaster. *Journal of Applied Social Psychology*, 29(12), 2443-2464.
<http://doi.org/bwjz6j>
- Bogolyubova, O., Skochilov, R., & Smykalo, L. (2015). Childhood victimization experiences of young adults in St. Petersburg, Russia. *Journal of Interpersonal Violence*, 30(7), 1153-1167.
<http://dx.doi.org/10.1177/0886260514539849>
- Boxer, P. & Terranova, A. M. (2008). Effects of multiple maltreatment experiences among psychiatrically hospitalized youth. *Child Abuse & Neglect*, 32(6), 637-647.
<http://dx.doi.org/10.1016/j.chabu.2008.02.003>
- Carvajal, E., González, E., & Quiñones, D. (2014). *Discursos asociados a la polivictimización desde profesionales interventores en Programas Especializados en Maltrato Infantil Grave de la comuna de Valparaíso* (Tesis de licenciatura inédita). Universidad Andrés Bello, Santiago, Chile.
- Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral science* (2nd Ed.). Hillsdale, New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates.
- Cudmore, R. M., Cuevas, C. A., & Sabina, C. (2015). The impact of polyvictimization on delinquency among Latino adolescents: A general strain theory perspective. *Journal of Interpersonal Violence*, 32(17), 2647-2667.
<http://dx.doi.org/10.1177/0886260515593544>
- Cyr, K., Clément, M. E., & Chamberland, C. (2014). Lifetime prevalence of multiple victimizations and its impact on children's mental health. *Journal of Interpersonal Violence*, 29(4), 616-634.
<http://dx.doi.org/10.1177/0886260513505220>
- Davidson, J. R. T., Book, S. W., Colket, J. T., Tupler, L. A., Roth, S., David, D., ... Feldman, M. (1997). Assessment of a new self-rating scale for post-traumatic stress disorder. *Psychological Medicine*, 27, 153-160.
<http://dx.doi.org/10.1017/S0033291796004229>
- Diehl, A. & Prout, M. (2002). Effects of posttraumatic stress disorder and child sexual abuse on self-efficacy development. *American Journal Orthopsychiatry*, 72(2), 262-265.
<http://dx.doi.org/10.1037/0002-9432.72.2.262>
- Echeburúa, E. & Guerricaechevarría, C. (2005). Concepto, factores de riesgo y efectos psicopatológicos del abuso sexual infantil. En J. Sanmartín (Ed.), *Violencia contra los niños* (pp. 86-112). Barcelona, España: Ariel.
- Elliott, A. N., Alexander, A. A., Pierce, T. W., Aspelmeier, J. E., & Richmond, J. M. (2009). Childhood victimization, poly-victimization, and adjustment to college in women. *Child Maltreatment*, 14(4), 330-343.
<http://dx.doi.org/10.1177/1077559509332262>
- Evans, S. E., Steel, A. L., & DiLillo, D. (2013). Child maltreatment severity and adult trauma symptoms: Does perceived social support play a buffering role? *Child Abuse & Neglect*, 37(11), 934-943.
<http://dx.doi.org/10.1016/j.chabu.2013.03.005>
- Finkelhor, D., Hamby, S., Ormrod, R., & Turner, H. (2005). The Juvenile Victimization Questionnaire: Reliability, validity, and national norms. *Child Abuse & Neglect*, 29, 383-412.
<http://dx.doi.org/10.1016/j.chabu.2004.11.001>
- Finkelhor, D., Ormrod, R. K., & Turner, H. A. (2007). Poly-victimization: A neglected component in child victimization. *Child Abuse & Neglect*, 31(1), 7-26.
<http://dx.doi.org/10.1016/j.chabu.2006.06.008>
- Ford, J. D., Connor, D. F., & Hawke, J. (2009). Complex trauma among psychiatrically impaired children: A cross sectional, chart-review study. *Journal of Clinical Psychiatry*, 70, 1155-1163.
<http://dx.doi.org/10.4088/JCP.08m04783>
- Guerra, C., Martínez, P., Ahumada, C., & Díaz, M. (2013). Análisis psicométrico preliminar de la Escala de trauma de Davidson (DTS) en adolescentes chilenos. *Summa Psicológica*, 10(2), 41-48.
<http://dx.doi.org/10.18774/summa-vol10.num2-139>
- Guerra, C., Ocaranza, C., & Weinberger, K. (2016). Searching for social support moderate the relationship between polyvictimization and externalizing symptoms: A brief report. *Journal of Interpersonal Violence*, 1-10
<http://dx.doi.org/10.1177/0886260516642293>
- Guerra, C., Pereda, N., Guilera, G., & Abad, J. (2016). Internalizing symptoms and polyvictimization in a clinical sample of adolescents: The roles of social support and non-productive coping strategies. *Child Abuse & Neglect*, 54, 57-65.
<http://dx.doi.org/10.1016/j.chabu.2016.03.004>
- Hayes, A. F. (2013). *Introduction to mediation, moderation, and conditional process analysis: A regression-based approach*. New York, New York: Guilford Press.
- Holt, M. K. & Espelage, D. L. (2007). Perceived social support among bullies, victims, and bully-victims. *Journal of Youth and Adolescence*, 36(8), 984-994.
<http://dx.doi.org/10.1007/s10964-006-9153-3>
- IBM Corporation. (2012). *IBM SPSS Statistics for Windows, Version 21.0*. Armonk, New York, New

- York: IBM Corp.
- Lazarus, R. S. & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal and coping*. New York, New York: Springer Publishing Company.
- Maddux, J. E. (1995). Self-efficacy theory: An introduction. En J. E. Maddux (Ed.), *Self-efficacy, adaptation, and adjustment: Theory, research, and application* (pp. 3-33). New York, New York: Plenum Press.
- MacKinnon, D. P. (2008). *Introduction to statistical mediation analysis*. New York, New York: Routledge.
- Muthén, L K. & Muthén, B. O. (2012). *Mplus User's Guide. Seventh edition*. Los Angeles, California: Muthén & Muthén.
- Oviedo, H. C. & Campo-Arias, A. (2005). Aproximación al uso del coeficiente alfa de Cronbach. *Revisita Colombiana de Psiquiatría*, 34, 572-580. Recuperado de <https://goo.gl/npVZPC>
- Pavez-Soto, I. (2016). Violencia sexual contra niñas migrantes en Chile: polivictimización, género y derechos. *Rumbos TS*, 14, 113-131. Recuperado de <https://goo.gl/jGjEQN>
- Pereda, N., Abad, J., & Guilera, G. (2015). Victimization and polyvictimization of Spanish youth involved in juvenile justice. *Journal of Interpersonal Violence*, 32(21), 3272-3300. <http://dx.doi.org/10.1177/0886260515597440>
- Pereda, N. & Gallardo-Pujol, D. (2014). One hit makes the difference: The role of polyvictimization in childhood in lifetime revictimization on a southern European sample. *Violence and Victims*, 29(2), 217-31. <http://doi.org/f6smjh>
- Pereda, N., Guilera, G., & Abad, J. (2014). Victimization and poly-victimization of Spanish children and youth: Results from a community sample. *Child Abuse & Neglect*, 38(4), 640-649. <http://dx.doi.org/10.1016/j.chab.2014.01.019>
- Pinto-Cortez, C., Henríquez, D., & Ceppi, V. (2016). *Adaptación chilena del JVQ retrospectivo*. Manuscrito no publicado. Universidad de Tarapacá, Chile.
- Pinto Cortez, C. & Venegas Sanhueza, K. (2015). Experiencias de victimización y polivictimización en jóvenes chilenos. *Señales*, 9(14), 5-25. Recuperado de <https://goo.gl/hQazBS>
- Price-Robertson, R., Higgins, D. J., & Vassallo, S. (2013). Multi-type maltreatment and polyvictimisation: A comparison of two research frameworks. *Family Matters*, 93, 84-98. Recuperado de <https://goo.gl/GdcEUm>
- Richmond, J. M., Elliott, A. N., Pierce, T. W., Aspelmeier, J. E., & Alexander, A. A. (2009). Polyvictimization, childhood victimization, and psycho-logical distress in college women. *Child maltreatment*, 14(2), 127-147. <http://dx.doi.org/10.1177/1077559508326357>
- Saavedra, G. & Villalta, P. (2008). *Escala de Resiliencia. SV-RES para jóvenes y adultos*. Santiago, Chile: Ceanim.
- Schumacker, R. E. & Lomax, R. G. (2004). *A beginner's guide to structural equation modeling* (2nd Ed.). Mahwah, New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates, Inc.
- Strom, I. F., Thoresen, S., Wentzel-Larsen, T., Hjemdal, O. K., Lien, L., & Dyb, G. (2013). Exposure to life adversity in high school and later work participation: a longitudinal population-based study. *Journal of Adolescence*, 36(6), 1143-1151. <http://doi.org/cht4>
- Thoits, P. A. (1986). Social support as coping assistance. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 54, 416-423. <http://dx.doi.org/10.1037/0022-006X.54.4.416>
- Turner, H. A., Shattuck, A., Finkelhor, D., & Hamby, S. (2015). Effects of poly-victimization on adolescent social support, self-concept, and psychological distress. *Journal of Interpersonal Violence*, 32(5), 755-780. <http://dx.doi.org/10.1177/0886260515586376>
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. (2015). *Maltrato infantil en Chile: análisis comparativo 1994, 2000, 2006, 2012*. Santiago, Chile: Unicef.

Fecha de recepción: 21 de julio de 2017

Fecha de aceptación: 4 de diciembre de 2017