




Artículo Original

Yoga para Bienestar Psicológico y Estrés Percibido en Adultos con Experiencias Adversas en su Infancia

Yoga for Psychological Well-being and Perceived Stress in Adults with Adverse Childhood Experiences

Sahily Fernández-Diego ^{1*}, Bianca Y. Planas-García ², & Coralee Pérez-Pedrogo ³

- 1 Universidad Albizu, Recinto de San Juan, Puerto Rico.  <https://orcid.org/0009-0006-9288-6532>
- 2 Universidad Albizu, Recinto de San Juan, Puerto Rico; Universidad de Puerto Rico, Recinto de Ciencias Médicas, San Juan, Puerto Rico.  <https://orcid.org/0000-0003-3978-719X>
- 3 Universidad Albizu, Recinto de San Juan, Puerto Rico; Universidad de Puerto Rico, Recinto de Ciencias Médicas, San Juan, Puerto Rico.  <https://orcid.org/0000-0001-5502-7567>

* Correspondencia: sf0227038@sju.albizu.edu.

Recibido: 4 abril 2023 | Aceptado: 24 agosto 2023 | Publicado: 4 octubre 2023

WWW.REVISTACARIBENADEPSICOLOGIA.COM

Citar como:

Fernández-Diego, S., Planas-García, B. Y., & Pérez-Pedrogo, C. (2023). Yoga para bienestar psicológico y estrés percibido en adultos con experiencias adversas en su infancia. *Revista Caribeña de Psicología*, 7(1), e7679. <https://doi.org/10.37226/rcp.v7i1.7679>

RESUMEN

Las experiencias adversas en la infancia (ACEs) se asocian con disminución del bienestar psicológico y elevación del estrés. Investigaciones apuntan que el Yoga mitiga el estrés y potencia el bienestar psicológico. Este estudio examina si: (1) las ACEs se relacionan con el estrés y con el bienestar psicológico, y (2) si estas variables difieren con la práctica del Yoga. Se utilizó una muestra de 209 participantes con un mínimo de tres ACEs. Análisis de correlaciones biserial arrojaron una relación positiva y significativa entre ACEs y estrés, y una relación negativa y significativa entre ACEs y bienestar psicológico. No se encontraron diferencias significativas en bienestar psicológico entre practicantes de Yoga durante 60 días y no practicantes. Practicantes de Yoga durante 2 años difirieron significativamente en el bienestar psicológico de no practicantes. Los resultados sugieren que las ACEs están asociadas a mayor estrés y menor bienestar psicológico. También sugieren que practicar Yoga por 2 años promueve el bienestar psicológico. Esto tiene implicaciones importantes para la inclusión del Yoga en contextos de psicoterapia.

Palabras Claves: bienestar, estrés, trauma, yoga

ABSTRACT

Adverse Childhood Experiences (ACEs) are associated with the decline of psychological well-being and the increase of stress. Research has shown that Yoga mitigates stress and promotes psychological well-being. This study examines if: (1) ACEs are associated to stress and psychological well-being, and (2) if these variables differ with the practice of Yoga. A sample size of 209 participants with a minimum of three ACEs was used. A point biserial correlation was used and a positive and significant correlation was found between ACEs and stress, while a negative and significant correlation was found between ACEs and psychological well-being. There were no significant

differences in psychological well-being between yoga practitioners and non-practitioners for 60 days. Practitioners of Yoga that practiced for 2 years differed significantly in psychological well-being than non-practitioners. Results suggest that ACEs are associated with more stress and less psychological well-being. Additionally, they also suggest that practicing Yoga for 2 years promotes psychological well-being. This has important implications for the inclusion of Yoga in settings that involve psychotherapy.

Keywords: yoga, stress, well-being, trauma

INTRODUCCIÓN

En cada niño se debería poner un cartel que dijera: Tratar con cuidado, contiene sueños (Baldiale, 2015). Esta frase, más allá de aglutinar sabiduría popular, es un llamado de atención hacia ese periodo del desarrollo que tanta influencia ejerce en la vida adulta de un ser humano (Papalia, 2012). Las edades comprendidas entre el nacimiento y los 18 años son sumamente relevantes, dada la maduración de estructuras a nivel biológico que se produce, el desarrollo de funciones cognitivas, el aprendizaje de roles sociales, la adquisición de la identidad, entre muchos otros aspectos de importancia (Papalia, 2012).

Tomando en cuenta que el desarrollo humano es el resultado de la interacción entre aspectos biológicos, psicológicos y socio-contextuales a través de la vida (García-Coll et al., 2017), podemos decir que el medio en el que crece un niño es fundamental para su óptimo desarrollo tanto a nivel físico como mental. Siendo esto así, vivenciar experiencias adversas durante la infancia puede ejercer un impacto negativo en la adultez (Felitti et al., 1998; Manyema, et al., 2018; Simcic et al., 2019). Las experiencias adversas en la infancia (ACE, por sus siglas en inglés) abarcan algunas de las fuentes de estrés más intensas y frecuentes que pueden experimentar los niños desde el nacimiento hasta los 18 años de edad (Organización Mundial de la Salud, 2018). Algunas de estas experiencias incluyen el abuso sexual, emocional y físico, la negligencia, el crecimiento en hogares disfuncionales, la violencia doméstica, el encarcelamiento de algún miembro de la familia, la separación de los padres, el uso problemático de sustancias en el núcleo familiar, la violencia comunitaria, entre otras (Felitti et al., 1998).

Se ha demostrado que la exposición a este tipo de experiencias durante la infancia puede tener consecuencias negativas a largo plazo en la salud y el bienestar de una persona (Felitti, 1998). Las mismas pueden interrumpir el desarrollo temprano del cerebro y

comprometer el funcionamiento del sistema nervioso (Organización Mundial de la Salud, 2018; Guinn et al., 2019). Las investigaciones indican que la presencia de ACEs aumentan a un 22.9% la probabilidad de padecer un trastorno del estado de ánimo de por vida (Kessler, et al., 2009). De igual forma, haber experimentado cuatro o más ACEs se asocia con la probabilidad de padecer depresión (Font & Maguire-Jack, 2016). Además, numerosos estudios han comprobado que las ACEs incrementan el riesgo de padecer ansiedad (Kessler et al., 2010), depresión (Chapman et al., 2004; Vidot-Hidalgo, 2019), riesgo suicida (Thompson & Kingree, 2022) trastornos de personalidad (Riccardi et al., 2020), trastornos de conducta (Bevilacqua, et al., 2021), uso problemático de sustancias (Kiburi et al., 2018) y discapacidad en pacientes con dolor crónico (Vidot-Hidalgo, 2019; Vidot-Hidalgo et al., 2020).

Por otro lado, la evidencia sostiene que muchas de las experiencias adversas vivenciadas en la infancia a menudo coexisten (Novais et al., 2021). Esto complejiza aún más el fenómeno e implica que a una mayor cantidad de experiencias adversas a las que la persona haya estado expuesta, mayores niveles de deterioro en la salud física y mental podrían observarse a largo plazo (Novais et al., 2021). De igual forma, la presencia de ACEs pudiera potenciar la predisposición a experimentar mayores niveles de estrés en su vida adulta (Manyema et al., 2018; McElroy & Hevey, 2014) disminuyendo el bienestar psicológico (Nurius et al., 2015; Mosley-Johnson et al., 2018; Mc Elroy & Hevey, 2014, Riccardi et al., 2020).

El estrés es un trastorno psicológico habitual, que resulta sumamente complejo e invalidante. El término puede ser definido como una relación particular entre el individuo y su entorno, que es experimentada como amenazante, que sobrepasa los recursos intrínsecos y extrínsecos y que pone en peligro el bienestar (Lazarus, 2000). Selye (1976), un estudioso del estrés,

determinó que este fenómeno se produce en tres etapas: alarma, resistencia y agotamiento. Durante la fase de alarma, el organismo reconoce al agente estresor. Por este motivo, comienza a producir adrenalina acelerando a su vez la frecuencia cardíaca, aumentando los niveles de glucosa en sangre, incrementando la tensión muscular... entre otros efectos que preparan al cuerpo para luchar o escapar de esa inminente amenaza que se ha presentado (González & Landrero, 2006). En la etapa de resistencia, el cuerpo intenta hacer frente al estresor. Aquí, si la situación es reafirmada como una señal de peligro, las reacciones físicas se intensificarán, hasta que se comiencen a terminar los recursos energéticos. Se arribará, entonces, a la fase de agotamiento. En este punto, empezarán a manifestarse efectos secundarios agudos que, si se extienden, pudieran causar afecciones crónicas, tanto a nivel físico como emocional (González & Landrero, 2006).

Entre las consecuencias físicas más comunes del estrés se encuentra el agotamiento o pérdida de la energía, los dolores de cabeza persistentes, la hipertensión arterial, la caída del cabello y los problemas estomacales (González & Landrero, 2006). A nivel psicológico, se puede experimentar ansiedad, depresión, cambios de humor repentino, agresividad, disminución de la autoestima y dificultad para tomar decisiones. Todos estos elementos pueden manifestarse causando problemas en diferentes áreas de la vida (familiar, laboral, comunitaria...) y predisponiendo al individuo al uso problemático de sustancias, los accidentes e, incluso, el suicidio (González & Landrero, 2006). La prevalencia del estrés en los Estados Unidos es tan marcada que la Asociación Americana de Psicología (APA, por sus siglas en inglés) reportó en el año 2010 que la tercera parte de la población vive en un estado de estrés extremo; mientras que el 48% de las personas consideraba que su estrés había aumentado en los últimos cinco años. Este aumento en los niveles de estrés ha continuado observándose de forma tal que en el 2017 el 75% de las norteamericanas reportó haber experimentado al menos un síntoma de estrés (Asociación Americana de Psicología, 2017) y en el 2021 el 84% refirió haber sentido al menos una emoción asociada con estrés prolongado (Asociación Americana de Psicología, 2021).

Muchas de las personas que sufren estrés van desarrollando progresivamente mayores niveles de

malestar psicológico, insomnio, somatizaciones y otros problemas de salud. Esto, a su vez, afecta su bienestar psicológico (González & Landrero, 2006). El bienestar psicológico es un concepto amplio, cuya definición puede ser variable y sujeta a debate (Bradburns, 1969; Andrews & McKennells, 1980). El estudio de este constructo, desde la perspectiva hedonista, ha estado guiado por dos concepciones básicas. Una de ellas, propuesta por Bradburns (1969), entiende al bienestar psicológico – comparable con la felicidad – como un equilibrio entre los afectos positivos y los negativos. La otra, por su parte, se centra en la satisfacción con la vida como el principal indicador de bienestar psicológico y enfatiza en la tendencia del ser humano a autorrealizarse y desarrollar su potencial (Andrews & McKennells, 1980).

Partiendo de los dos marcos mencionados anteriormente (Bradburns, 1969; Andrews & McKennells, 1980) e intentando armonizarlos, Ryff y Keyes (1995) generan y ponen a prueba el Modelo Multidimensional de Bienestar, el cual estaremos considerando en el presente estudio. El mismo incluye seis (6) componentes de funcionamiento psicológico positivo: autoaceptación, relación positiva con los demás, autonomía, manejo efectivo del medio, sentido de propósito en la vida y crecimiento personal (Ryff & Keyes, 1995). En este modelo, cada dimensión es un índice de bienestar en sí mismo. Esto quiere decir que este modelo estudia, además del bienestar general de la persona, cómo se encuentran las diferentes áreas que, según Ryff & Keyes (1995) componen el funcionamiento positivo. Vale la pena destacar que este modelo es susceptible a las diferencias culturales; por lo que las dimensiones de las escalas de Ryff (1995) suelen comportarse de distintas maneras, según la población en que se validen (González-Rivera, 2018).

Por otro lado, varios estudios han comprobado que las experiencias adversas en la infancia correlacionan con bajos niveles de bienestar, satisfacción con la vida y altos niveles de malestar psicológico (Nurius et al., 2015; Mosley-Johnson et al., 2018; McElroy & Hevey, 2014). Siendo esto así, se hace perentorio encontrar alternativas que sean de ayuda. En este sentido, una de las intervenciones que en los últimos años ha tomado más auge incluye el uso del Yoga como terapia complementaria (Kang & Jang, 2021; Park et al. 2021). Yoga, vocablo sánscrito que significa “unión”, es una práctica milenaria procedente de la

India (Emerson & Hopper, 2011). La misma incluye elementos que satisfacen necesidades de salud física, emocional y espiritual de cada practicante individual (Emerson & Hopper, 2011). Esta disciplina es útil para muchas personas, pues ayuda a mantener el cuerpo saludable; a la vez que permite mejorar o consolidar la estabilidad física y mental (Emerson & Hopper, 2011). Existen distintos tipos de Yoga. Pueden mencionarse el Hatha Yoga, el Kundalini Yoga, el Ashtanga Yoga, el Bikram Yoga, entre muchos otros (Emerson & Hopper, 2011).

Las sesiones, habitualmente, tienen una duración aproximada de una hora y constan de un formato que puede variar según la escuela de Yoga a la que pertenezca el maestrx. No obstante, más allá de las posibles diferencias, una práctica de Yoga está compuesta por tres elementos fundamentales: formas físicas, - denominadas "asanas"-, ejercicios de respiración – llamados "pranayamas"- y meditación – también conocida como "dhyana" (Cramer et al., 2013). Las asanas incorporan balance, flexibilidad, fortaleza, reto, gentileza y relajación al mismo tiempo. Se progresa en ellas en la medida que el cuerpo lo permite, usando como herramienta la concientización y el autoconocimiento. Los pranayamas, por su parte, se basan en el control de la respiración mediante determinadas técnicas. Esto se hace con el objetivo de aumentar el flujo de energía en el cuerpo y mantener la mente calmada. Este último objetivo también se logra con la meditación. No obstante, a diferencia de los pranayamas, aquí no se busca controlar la respiración, sino solamente enfocar la atención en ella y ser conscientes de la sensación que provoca la entrada y salida del aire en el cuerpo.

Cuando las personas combinan estas prácticas del Yoga (asanas, pranayamas y meditación), comienzan a experimentar relajación y control sobre sus emociones, estados de ánimo y pensamientos (Chan et al., 2012). Varios estudios han demostrado los beneficios terapéuticos del Yoga para la depresión (Kang & Jang, 2021; Deepeshwar & Kumar, 2022), la ansiedad (Lemay et al., 2019; Deepeshwar & Kumar, 2022), el estrés (Escobar et al., 2019; Lemay et al., 2019; Ortiz et al., 2019; Park et al., 2021) e incluso estrés postraumático (Neukirch et al., 2019). De igual manera, otras investigaciones han explorado y encontrado resultados prometedores con respecto al impacto del Yoga en el bienestar psicológico (Acosta & Ortegón, 2017, Park

et al., 2020). Así, se ha comprobado que las asanas incrementan en el cerebro los niveles de ácido gamma-aminobutírico, un neurotransmisor que ha sido asociado con bajos niveles de ansiedad y depresión (Streeter et al., 2007). Además, se ha constatado que los pranayamas son exitosos para manejar el miedo y las respuestas al estrés (Park et al. 2021). De igual forma, se ha probado que la meditación provoca en el cerebro cambios a largo plazo que se asocian con la prevención de condiciones de salud mental (Young, 2011; Stapleton et al., 2020).

Se ha comprobado, además, que los niveles de estrés percibidos tienden a disminuir de forma significativa tras recibir entre cinco y seis sesiones de Yoga (Beck et al., 2015) y que incluso una sola sesión de Yoga puede mejorar los efectos del estrés en personas saludables (Benvenuti et al., 2017). El estrés lleva a la persona a vivir en el futuro, con preocupaciones sobre eventos que a veces no tienen probabilidad de ocurrir. El Yoga, en cambio, viene a traer a la persona al presente, el momento en el que realmente vive. Por eso, cuando un sujeto se adentra en la práctica reduce la confusión, la sobre estimulación y el exceso de expectativas (Chan, et al., 2012). Fomenta, además, su desarrollo personal, autoconocimiento y crecimiento interior; a la vez que mejora sus funciones intelectuales, relaciones interpersonales y adaptación social (Chan, et al., 2012), lo cual redundará en una potenciación de su bienestar psicológico (Acosta & Ortegón, 2017; Park et al., 2020).

En el caso de Puerto Rico, aunque la investigación no es muy abundante, se realizó un estudio en personas con trastorno de personalidad límite. El mismo sugiere que la práctica del Yoga puede ser un complemento a la terapia Terapia Dialéctica Conductual (DBT, por sus siglas en inglés) en el desarrollo de la conciencia plena, la regulación emocional y el bienestar (Torres-Rivera, 2016).

Dada la influencia nociva de las experiencias adversas en la infancia, se hace perentorio buscar alternativas que aumenten el bienestar psicológico y mitiguen los efectos del estrés que experimentan estas personas en su vida adulta. Herramientas como el Yoga pueden ser de mucha utilidad; ya que, como se mencionó anteriormente, numerosos estudios la muestran como una posible solución para aliviar el estrés (Brown & Gerbarg, 2009; Beck, et al., 2015) y

potenciar el bienestar psicológico (Acosta & Ortigón, 2017; Park et al., 2020).

Marco Teórico

En el presente estudio utilizaremos el marco teórico el modelo de Estrés-Diátesis. Este plantea que una vulnerabilidad genética o predisposición (diátesis) interactúa con el ambiente y con los sucesos vitales estresantes para desencadenar conductas o trastornos psicológicos (Rosenthal, 1963). Esto quiere decir que un acontecimiento vital por sí mismo no genera un trastorno; sino que es necesario tener en cuenta tanto las características biológicas y psicológicas del individuo como las del estresor y el contexto (Rosenthal, 1963).

Siendo esto así, cuanto mayor sea la vulnerabilidad subyacente, menos estrés se necesitará para desencadenar la conducta trastorno y, cuanto menor sea la contribución genética, será mayor el estresor necesario para producir un resultado particular (Rosenthal, 1963). Bajo el lente de nuestro estudio, la vulnerabilidad genética que puede tener la persona, unida con la vivencia de experiencias adversas en su infancia, puede afectar los niveles de estrés y de bienestar psicológico al interactuar con los estresores del diario vivir.

A la vez, dentro del modelo es importante considerar las características del contexto. Además de este aportar factores de riesgo, también puede proveer factores protectores y elementos que promueven la resiliencia. Siendo esto así, investigaciones sugieren que mientras mayor sea la cantidad de recursos de apoyo, menor será el número de factores de riesgo y viceversa (García-Coll et. al, 2017). En este sentido, el Yoga sería considerado en nuestro modelo como un posible elemento protector.

Justificación

Si bien existen diversidad de estudios que han probado los beneficios de la atención plena/mindfulness en diversidad de condiciones de salud física y emocional (Bonilla & Padilla, 2015) y otros en los que se han examinado o al menos relacionado el Yoga con las variables estrés y bienestar psicológico, hasta la fecha, no se han identificado estudios llevados a cabo en nuestro contexto donde se ausculte estas variables y la presencia de experiencias adversas en la infancia. Siendo esto así, resulta conveniente la realización del

presente estudio a fin de abonar conocimientos y cerrar esta brecha en la literatura existente.

La presente investigación, además de evaluar la relación de las variables antes descritas, puede sentar bases para que, en un futuro, el Yoga pueda ser considerado como un amortiguador del efecto negativo de las experiencias adversas en la infancia en cuanto al estrés y al bienestar psicológico. Esto podría redundar, a largo plazo, en el diseño de programas que incluyan esta práctica como parte de la provisión de servicios a la población en general, pero en especial a poblaciones vulnerabilizadas. De igual manera, podría usarse de forma preventiva, constituyéndose como un elemento protector del ambiente que rodea a la persona que ha vivenciado experiencias adversas en su infancia.

Objetivos

El presente estudio tiene como objetivo examinar si (a) las experiencias adversas en la infancia se relacionan de forma significativa con el estrés percibido y (b) con el bienestar psicológico en la adultez. De igual manera, se pretende (c) determinar si existen diferencias significativas entre el grupo de adultxs con experiencias adversas en la infancia que practica Yoga y aquel que no participa de la práctica con respecto al estrés percibido y (d) al bienestar psicológico.

Hipótesis

H¹: Las experiencias adversas en la infancia se relacionarán con el estrés percibido.

H²: Las experiencias adversas en la infancia se relacionarán con el bienestar psicológico.

H³: Se observarán diferencias estadísticamente significativas en el estrés percibido entre el grupo de adultxs con experiencias adversas en la infancia que practica Yoga y aquel que no participa de la práctica.

H⁴: Se observarán diferencias estadísticamente significativas en el bienestar psicológico entre el grupo de adultxs con experiencias adversas en la infancia que practica Yoga y aquel que no participa de la práctica.

MÉTODO

Diseño de Investigación

Para cumplir con los objetivos de la presente investigación se realizó un estudio no experimental y

transversal ya que no se manipuló de forma intencional la variable independiente y los datos se recolectaron en un solo momento, en un tiempo único (Hernández, Fernández y Baptista, 2010). Se utilizó un diseño correlacional-causal, enfatizándose en la exploración de las posibles asociaciones existentes entre la variable independiente (experiencias adversas en la infancia) y las variables dependientes (estrés y bienestar psicológico). Tomando como referencia la presencia o ausencia de la práctica de Yoga, se formaron dos (2) grupos de comparación en dos (2) ocasiones. Estos estuvieron formados por residentes de Puerto Rico, mayores de 21 años de edad y que habían vivido experiencias adversas en su infancia. La diferencia entre ambos grupos consistió en la práctica o no práctica de Yoga por parte sus integrantes durante 60 días y dos (2) años previos a la recopilación de los datos.

Selección de la Muestra

En el presente estudio se utilizó un muestreo no probabilístico, por disponibilidad y autoselección; ya que las personas se propusieron a sí mismas como participantes y respondieron de forma activa a la invitación (Hernández et al., 2010). Si bien esto no permite establecer generalizaciones a la población, sí resultó de utilidad para llevar a cabo una selección cuidadosa y controlada de los casos (Hernández et al., 2010). Para ello, se difundió el anuncio de la investigación por medio de redes sociales. Se utilizó la estrategia “bola de nieve”, solicitándose a las personas que compartieran la información con conocidxs que también pudiesen proporcionar datos y ser parte de la muestra (Hernández et al., 2010).

Para determinar el tamaño mínimo de la muestra, necesario para detectar un poder estadístico de, al menos, .80, asumiendo un alfa de .05 y un tamaño del efecto entre pequeño y moderado para una prueba de dos colas, se usó la herramienta G Power vs. 3.1.9.3 (Erdfelder et al., 1996). El análisis sugirió que se requería una muestra mínima de 68 participantes por grupo, la cual fue alcanzada.

Para ser consideradxs para el estudio, todxs lxs participantes debieron cumplir con los siguientes criterios de inclusión: tener 21 años o más; ser residentes de Puerto Rico, endosar 3 o más experiencias adversas durante su infancia según la escala Experiencias Adversas en la Infancia (ACE, por sus siglas en

inglés) y tener acceso a internet, así como a un teléfono inteligente, tableta o computadora.

En el caso del grupo control se requería, además, no haber tomado clases de Yoga durante los últimos 24 meses como mínimo. Aquellas personas que no habían tomado clases; pero que habían practicado alguno de los componentes del Yoga (Ej: meditación, técnicas de respiración, posturas físicas) fueron excluidas.

En el grupo experimental, por su parte, se requirió haber tomado un mínimo de seis (6) clases de Yoga durante los últimos 60 días. Dichas clases tomadas en los últimos dos (2) meses debían haber sido facilitadas por un maestrx de Yoga certificadx o un estudio de Yoga, de forma presencial o en línea.

Se tomaron en cuenta, además, los siguientes criterios de exclusión para el grupo experimental: practicar alguno de los componentes del Yoga (Ej: meditación, técnicas de respiración, posturas físicas, etc.) de forma independiente y no como parte de una clase de Yoga; desarrollar solamente una práctica de Yoga individual, sin la guía de un maestrx certificadx.

Instrumentos

Hoja de datos socio-demográficos. Recogió datos generales de lxs participantes, tales como la edad, el género, nivel educativo más alto alcanzado, estado civil, entre otros aspectos que nos permitieron auscultar determinantes sociales de la salud. Auscultó, además, información de interés para los propósitos del presente estudio tales como el tipo de actividad física que realiza, diagnósticos de salud mental si algunos, entre otras variables que pudieran influir en los resultados.

Escala de estrés percibido (EPP-10). La versión que se usó en el presente estudio es una traducción del instrumento diseñado por Cohen (1994). Consta de 10 reactivos; los cuales se contestan por medio de una escala Likert que comprende desde “nunca” hasta “muy a menudo”. La EPP-10 ha demostrado poseer buena consistencia interna al ser validada en estudiantes colombianos/as con edades entre 18 y 30 años (α de Cronbach 0.65) (Campo-Arias et al., 2014). También se ha utilizado en otras investigaciones con estudiantes universitarios/as de Puerto Rico (Bonilla & Padilla, 2015). Sin embargo, no ha sido validada en nuestro contexto.

Escala de Bienestar Psicológico (EBP). La versión que se utilizó fue la adaptada y validada para adulto en Puerto Rico con una muestra de 378 participantes (González-Rivera et al., 2016). La EBP está basada en la versión española de 54 reactivos (Cruz, 2010, citado en González et al., 2016) y, a diferencia de esta, solo refleja cuatro dimensiones del modelo teórico propuesto por Ryff (1995): Dominio del entorno, Propósito de vida, Auto-aceptación y Autonomía. Las dimensiones de Relaciones y Desarrollo personal no se manifestaron con la muestra de adultxs puertorriqueñxs, por lo que fueron excluidas. Esto no resulta problemático ya que “las escalas de Ryff validadas en otras poblaciones no suelen comportarse de la misma manera” (González-Rivera et al., 2016, p.9). La escala está compuesta por 17 reactivos, que son contestados con puntuaciones comprendidas entre 1 (totalmente en desacuerdo) y 6 (totalmente de acuerdo). A mayores puntuaciones obtenidas, mayores niveles de bienestar psicológico exhibe la persona. En esta nueva versión los niveles de consistencia se mantuvieron (α de Cronbach 0.86).

Escala de Experiencias Adversas en la Infancia (ACE). El ACE fue diseñada por Felitti y colaboradores (1998). La escala cuenta con diez preguntas que aceptan contestaciones dicotómicas en formato “Sí o No”, en forma de autorreporte. Ausculta la presencia o ausencia de ocho categorías de experiencias adversas vivenciadas en o antes de los 18 años de edad. Incluye preguntas de abuso emocional (2), abuso físico (2), abuso sexual (4), exposición al alcohol y otras sustancias (2), presencia de enfermedad mental en la familia (2), violencia doméstica (2), comportamiento criminal en el hogar (1) y separación o divorcio de los padres (1). Lxs participantes se consideran expuestxs a experiencias adversas durante su infancia si contestan afirmativamente a una o más preguntas. Murphy y colaboradores, en Nueva York (2014), validaron el instrumento, obteniendo una consistencia interna adecuada (α de Cronbach de .88). En 2017, Meinck y colaboradores validaron una versión corta de la escala en Rumanía, encontrado un alfa de Cronbach de .83. No se logró identificar que la escala haya sido validada en el contexto puertorriqueño.

Procedimientos Generales

Primeramente, se solicitó autorización al Comité de Ética Institucional (IRB, por sus siglas en inglés)

para poder realizar la investigación. Una vez se obtuvo la aprobación, se procedió a difundir por redes sociales el anuncio de la investigación. Este incluyó información relacionada al estudio como sus objetivos, criterios de inclusión y exclusión, tiempo estimado que tomaría la participación, riesgos asociados por participar, la posible aportación del presente estudio al conocimiento científico y la información de contacto de la investigadora principal. Además, se le facilitó un enlace a Survey Monkey.

Una vez el potencial participante presionaba dicho enlace, observaba la Hoja de Consentimiento Informado en su versión electrónica. Aquí se expresó, en un lenguaje claro y sencillo, la descripción, propósito del estudio y una orientación sobre sus derechos como participante voluntarix. Aquellas personas que aceptaron participar en el estudio, una vez realizaron la firma electrónica, procedieron a completar la Hoja de datos sociodemográficos, la Escala de bienestar psicológico, la Escala de estrés percibido y la Escala de experiencias adversas en la infancia.

Análisis de Datos

Los datos fueron recopilados durante el periodo de febrero a agosto de 2021. Para analizarlos, se utilizó el paquete estadístico IBM SPSS, versión 26. Para resumir las características demográficas se usaron análisis de frecuencias mediante estadísticas descriptivas. Primeramente, se comprobó normalidad de los datos usando Shapiro Wilk's y el supuesto de homocedasticidad mediante la prueba de Levene (Field, 2018). Para determinar cómo correlacionan las experiencias adversas en la infancia con el estrés percibido y el bienestar psicológico (Hipótesis #1 y #2) se realizaron correlaciones biserials utilizando el método recomendado por Sheskin (2011). Para determinar si se observaban diferencias estadísticamente significativas entre los practicantes y los no practicantes de Yoga en las variables bajo estudio se utilizó Kruskal Wallis, debido a que los supuestos de normalidad no fueron cumplidos.

RESULTADOS

Análisis Descriptivos

La muestra estuvo compuesta por 209 participantes ($n = 209$), de los cuales 92.3% se identificaron como femenino, un 7.2% como masculino y un .5% como transgénero. Las edades promediaron los 42 años (M

= 41.79, $DS = 12.94$), con un valor mínimo de 21 años y un valor máximo de 73 años. La muestra estuvo compuesta por un 94.3% de residentes puertorriqueños ($n = 197$), 1.9 % de dominicanos residentes en Puerto Rico ($n = 4$), 1.4% de cubanos residentes en Puerto Rico ($n = 3$) y 2.4% de otros hispanos residentes en Puerto Rico. El 34% de los participantes reportó estar soltero ($n = 71$), el 24.9% casado ($n = 52$), el 23% convive, pero no está casado ($n = 48$), el 14.4% está divorciado ($n = 30$) y el 2.4 % endosó viudez ($n = 5$). El 69.4% indicó encontrarse vinculado a la esfera laboral ($n = 145$), mientras que el 30.6% reportó no trabajar ($n = 30.6$).

Tabla 1

Datos sociodemográficos.

Variable	f	%
<i>Orientación Sexual</i>		
Heterosexual	177	84.7
Bisexual	10	4.8
Homosexual	17	8.1
Otro	5	2.4
<i>Educación</i>		
Escuela Superior	20	9.6
Grado Técnico o Asociado	3	1.4
Bachillerato	83	39.7
Maestría	51	24.4
Doctorado	29	13.9
Posdoctorado	2	1.0
Otro	21	10
<i>Ingreso Anual</i>		
Menos de \$5 000	35	16.7
De \$5 000 a \$10 000	22	10.5
De \$10 001 a \$15 000	29	13.9
De \$15 001 a \$20 000	14	6.7
De \$20 001 a \$35 000	46	22.0
De \$35 001 a \$ 100 000	26	12.4
Más de \$100 000	6	2.9
<i>Diagnóstico de Salud Mental</i>		
Sí	93	44.5
No	116	55.5
<i>Condición crónica de salud física</i>		
Sí	75	35.9
No	134	64.1

En promedio los participantes endosaron 4 eventos adversos en la niñez ($M = 4.3$, $DE = 1.7$), con un valor mínimo de 3 y un valor máximo de 10 experiencias adversas. Con respecto a la práctica de Yoga, el 34% de la muestra reportó haber practicado en los últimos 60 días ($n = 71$) y de ellos, el 83.1% indicó haber tomado clases mínimo una vez a la semana ($n = 59$).

Por otro lado, el 49.8% de la muestra indicó haber tomado clases en los últimos dos años. Del total de participantes, el 28.2% ($n = 59$) reportó haber recibido terapia psicológica en los últimos 60 días. A continuación, la Tabla 1 presenta otras características de la muestra.

Análisis Correlacional

Se realizaron análisis de correlación bivariada entre las variables de interés del presente estudio. Consistente con otros estudios, la variable ACE fue dicotomizada; aquellas personas que reportaron 3 eventos adversos en la niñez fueron categorizadas como 'ACE bajo'. Por otro lado, las personas que reportaron 4 o más experiencias adversas en la niñez fueron categorizadas bajo 'ACE alto'. Se realizaron correlaciones biserials utilizando el método recomendado por Sheskin (2011).

Se encontró una relación positiva y estadísticamente significativa entre las experiencias adversas en la niñez (ACE) y el estrés ($rb = .183$, $p = .035$). Similarmente, se encontró una relación negativa estadísticamente significativa entre las experiencias adversas en la niñez y el bienestar psicológico ($rb = -.222$, $p = .011$). Estos resultados indican que aquellos participantes que endosaron un mayor número de experiencias adversas en la niñez también reportaron mayores niveles de estrés y menores niveles de bienestar psicológico.

Diferencias entre grupos

Debido a que los supuestos de normalidad no fueron cumplidos, se analizaron las diferencias entre grupos utilizando el análisis de Kruskal Wallis. Se encontraron diferencias significativas en el bienestar psicológico entre aquellas personas que practicaron yoga durante los últimos 2 años previos al estudio y aquellos que no, $H(1) = 8.25$, $p = .004$. Por otro lado, no se encontraron diferencias significativas en los niveles de estrés entre los participantes que practicaron yoga durante los últimos 2 años previos al estudio y aquellos que no, $H(1) = 3.63$, $p = .54$. Adicionalmente, no se encontraron diferencias significativas en el bienestar psicológico entre aquellas personas que practicaron yoga durante los últimos 60 días y aquellos que no, $H(1) = 3.68$, $p = .05$. De igual manera, no se encontraron diferencias significativas en los niveles de estrés de aquellas personas que practicaron yoga

durante los últimos 60 días y aquellas que no, $H(1) = .478$, $p = .489$. En la Tabla 2 puede observarse un resumen de lo anteriormente planteado.

Tabla 2

Comparación entre grupos.

Medida	<i>H1</i>	<i>p</i>
<i>Yoga 2 años</i>		
Bienestar psicológico	8.252	.004*
Estrés percibido	.363	.547
<i>Yoga 60 días</i>		
Bienestar psicológico	3.687	.055
Estrés percibido	.478	.489

DISCUSIÓN

La evidencia sostiene que las experiencias adversas en la infancia (ACEs) se asocian con bajos niveles de bienestar psicológico (Nurius et. al, 2015; Mosley-Johnson et. al, 2018;) y elevados índices de estrés en la adultez (Manyema, et. al, 2018). Se ha identificado que la práctica del Yoga mitiga el estrés (Brown & Gerbarg, 2009; Ortiz et al., 2019) y potencia el bienestar psicológico (Acosta & Ortégón, 2017; Park et al., 2020). Tomando esto en consideración, en el presente estudio se examinó si las ACEs se relacionan de forma significativa con el estrés (Hipótesis #1) y con el bienestar psicológico (Hipótesis #2) y si estas variables difieren significativamente con la práctica del Yoga (Hipótesis #3 e Hipótesis #4). Se utilizó una muestra de 209 participantes ($n=209$), residentes en Puerto Rico (PR), que endosaron un mínimo de tres ACEs, lxs cuales se dividieron en dos grupos (practicantes y no practicantes de Yoga).

Los resultados de este estudio sugieren que las experiencias adversas en la infancia se asocian significativamente con mayores niveles de estrés y menores niveles de bienestar psicológico, confirmándose las Hipótesis #1 y #2. Estos hallazgos resultan consistentes con la literatura (Felitti et al., 1998; Manyema, et. al, 2018, Mosley-Johnson et. al, 2018) y avalan el impacto de las ACEs en población residente en Puerto Rico, el cual ya había sido explorado por Vidot-Hidalgo (2019) y González-Rentas (2022).

Por otro lado, no se encontraron diferencias significativas en el bienestar psicológico ni en los niveles de estrés entre aquellas personas que practicaron Yoga durante los últimos 60 días y aquellas que no. Estos hallazgos es importante describirlos a la luz de

la situación socio-histórica en que fueron recopilados los datos. En ese sentido, vale la pena destacar que lxs participantes del estudio se encontraban manejando el estresor colectivo de la pandemia por COVID-19 y las clases de Yoga reportadas fueron recibidas bajo situaciones de confinamiento. Esto nos puede llevar a pensar que el Yoga por sí solo no resultó ser una herramienta lo suficientemente efectiva para que personas con historial de experiencias adversas en su infancia disminuyeran el estrés y aumentaran el bienestar psicológico durante la pandemia. Esta línea de pensamiento está en sintonía con los hallazgos obtenidos por Swami y colaboradorxs (2021) al estudiar el efecto de la práctica del Yoga durante el confinamiento por COVID-19 y encontrar que aquellas personas que habían practicado Yoga a corto plazo no presentaron diferencias significativas en cuanto al bienestar, al ser comparadas con aquellxs practicantes de mediano y largo plazo.

De igual forma, es importante tener en cuenta la vulnerabilidad que las ACEs ya podían haber creado en estxs participantes, cuyo impacto podría estarse recrudesciendo con los retos salubristas y sociales de enfrentar una pandemia mundial. Por otro lado, estos hallazgos también podrían sugerir que las personas con ACEs podrían obtener mayores beneficios de modalidades de Yoga más especializadas en trauma que el Yoga convencional. En este sentido, se ha recopilado evidencia que sugiere que el modelo Yoga Sensible a Trauma (TCTSY, por sus siglas en inglés) resulta útil para disminuir sintomatología asociada a trauma psicológico (Emerson & Hopper, 2011; Rhodes et al., 2016). Sin embargo, para avalar esta conclusión será necesario realizar mayores investigaciones en un futuro en el contexto puertorriqueño.

Por otro lado, vale la pena destacar que aquellas personas que reportaron haber practicado Yoga en los 2 años previos difirieron significativamente en el bienestar psicológico de quienes no habían practicado, exhibiendo mejores niveles de bienestar psicológico. Los hallazgos encontrados en cuanto al bienestar psicológico resultaron consistentes con los resultados obtenidos por Swami y colaboradorxs (2021), quienes reportaron diferencias estadísticamente significativas entre practicantes de Yoga y no practicantes en cuanto a bienestar en general. Resultaron cónsonos, además, con los hallazgos de Wadhen y Cartwright (2021), quienes estudiaron el efecto de prácticas

virtuales de Yoga durante la pandemia del Covid 19 y encontraron mejoras significativas en el bienestar, mas no en el estrés y la ansiedad. En sintonía con esto, nuestros resultados podrían sugerir que el Yoga constituyó durante el confinamiento un amortiguador para el bienestar psicológico en aquellas personas con ACEs que llevaban una práctica de 2 años.

Los hallazgos obtenidos en esta investigación sugieren que la práctica consistente y a largo plazo del Yoga podría ser una alternativa a considerar como tratamiento complementario en contextos de psicoterapia para aquellas personas que han vivenciado experiencias adversas en su infancia. A la vez, sugieren que la práctica del Yoga a largo plazo constituye un factor protector del bienestar psicológico, aun ante estresores de la magnitud de la pandemia del COVID-19. Sin embargo, es posible que la práctica del Yoga por sí sola no constituya un elemento lo suficientemente poderoso como para cambiar el impacto que ejercen las ACEs sobre el estrés.

Limitaciones y Recomendaciones Futuras

Si bien la presente investigación cuenta con numerosas fortalezas, es necesario también tomar en cuenta algunas limitaciones que pudieron influir en los resultados. Una de estas limitaciones consiste en que, dada la situación de confinamiento, es posible que hayan influido sobre la modalidad de Yoga practicada variables extrañas que afectaran la intervención recibida por cada participante. Entre estas variables extrañas podrían encontrarse diferencias en elementos técnicos como la señal de internet, el tipo de equipo desde el cual recibían la clase (Ej: teléfono celular vs laptop), la privacidad y características del espacio físico en que se encontraba la persona practicante, entre otros aspectos.

Otra de las limitaciones identificadas radica en que los datos fueron recopilados únicamente de forma electrónica; lo cual pudo haber constituido una barrera para que practicantes de Yoga que no contaban con acceso a internet y/o a equipos electrónicos fueran parte del estudio. Por esto, se sugiere que en próximos estudios se cuente con diversidad de opciones para la recopilación de los datos.

De igual forma, es importante considerar que los grupos de practicantes ($n = 71$) y no practicantes ($n = 138$) de Yoga durante 60 días difirieron considerable-

mente en la cantidad de participantes; pudiendo esto influir sobre los resultados obtenidos en los análisis. Siendo esto así, se sugiere que en próximos estudios se busque equipar las muestras entre los grupos.

CONCLUSIÓN

Los resultados de este estudio sugieren que las experiencias adversas en la infancia se asocian significativamente con mayores niveles de estrés y menores niveles de bienestar psicológico. No se encontraron diferencias significativas en el bienestar psicológico ni en los niveles de estrés entre aquellas personas que practicaron yoga durante los últimos 60 días y aquellas que no. Sin embargo, es necesario analizar estos resultados a la luz del contexto socio-histórico de la pandemia del COVID-19 y el estresor colectivo que constituyó la misma. Los resultados, a su vez, arrojaron diferencias significativas, con mejores niveles en el bienestar psicológico, en aquellas personas que habían practicado Yoga durante los dos años previos al ser comparadas con aquellas que no habían practicado. Los hallazgos sugieren que la práctica del Yoga a largo plazo podría ser un factor protector del bienestar psicológico para personas con experiencias adversas en su infancia.

Financiamiento: La presente investigación no fue financiada por alguna entidad ni patrocinador.

Conflicto de Intereses: No existen conflictos de intereses de parte de los autores de la investigación.

Aprobación de la Junta Institucional para la Protección de Seres Humanos en la Investigación: Comité de Ética Institucional (IRB) de la Universidad Albizu, San Juan, puerto Rico.

Consentimiento o Asentimiento Informado: Todo participante completó un consentimiento informado.

Proceso de Revisión: Este estudio ha sido revisado por pares externos en modalidad de doble ciego. El editor encargado del proceso de revisión fue Juan Aníbal González-Rivera.

REFERENCIAS

- Acosta, L.M & Ortegón, A. (2017). *Bienestar psicológico y calidad de vida a través del yoga*. Universidad Santo Tomás. <http://repository.usta.edu.co/handle/11634/4310>
- American Psychological Association. (2010, April 30). *El estrés es un problema de salud serio en los Estados Unidos*. <https://www.apa.org/topics/stress/estres-problema>
- American Psychological Association (2017). *Stress in America: The State of Our Nation*. Stressin America™ Survey. <https://www.apa.org/news/press/releases/stress/2017/state-nation.pdf>

- American Psychological Association. (2021, February 2). *APA: U. S. Adults report highest stress level since early days of the COVID-19 pandemic* [Press release]. <https://www.apa.org/news/press/releases/2021/02/adults-stress-pandemic>
- Andrews, F. M., & McKennell, A. C. (1980). Measures of self-reported well-being: their affective, cognitive, and other components. *Social Indicators Research*, 8, 127-156. <https://doi.org/10.1007/BF00286474>
- Baldiale, M. (2015). Tagleando corto. En Montalto, S. (Ed.) *Geografie minime*. Jocker.
- Beck, A.R., Seeman, S., Vertichio, H. & Rice, J. (2015). Yoga as a technique to reduce stress experienced by CSD graduate students. *Contemporary issues in communication science and disorders*, 42, 1-15. https://pubs.asha.org/doi/pdf/10.1044/cicsd_42_S_1
- Benvenuti, M. J., Alves, E. da S., Michael, S., Ding, D., Stamatakis, E., & Edwards, K. M. (2017). A single session of hatha yoga improves stress reactivity and recovery after an acute psychological stress task—A counterbalanced, randomized-crossover trial in healthy individuals. *Complementary Therapies in Medicine*, 35, 120–126. <https://doi.org/10.1016/j.ctim.2017.10.009>
- Bevilacqua, L., Kelly, Y., Heilmann, A., Priest, N., & Lacey, R. E. (2021). Adverse childhood experiences and trajectories of internalizing, externalizing, and prosocial behaviors from childhood to adolescence. *Child abuse & neglect*, 112, 104890. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2020.104890>
- Bonilla, K. & Padilla, Y. (2015). Estudio piloto de un modelo grupal de meditación de atención plena (mindfulness) de manejo de la ansiedad para estudiantes universitarios/as en Puerto Rico. *Revista Puertorriqueña de Psicología*, 26(1), 072-087.
- Bradburn, N. M. (1969). *The structure of psychological well-being*. Aldine. https://www.norc.org/pdfs/publications/bradburnn_struc_psych_well_being.pdf
- Campo-Arias, A., Hoviedo, H & Herazo, E. (2014). Escala de estrés percibido-10: Desempeño psicométrico en estudiantes de medicina de Bucaramanga, Colombia. *Revista de la Facultad de Medicina*, 2(3), 407-413. <https://doi.org/10.15446/revfac-med.v62n3.43735>
- Chan, W., Immink, M. A., & Hillier, S. (2012). Yoga and exercise for symptoms of depression and anxiety in people with post-stroke disability: A randomized, controlled pilot trial. *Alternative Therapies in Health and Medicine*, 18(3), 34-43. <http://search.proquest.com/docview/1030143105?accountid=44825>
- Chapman, D. P., Whitfield, C. L., Felitti, V. J., Dube, S. R., Edwards, V. J., & Anda, R. F. (2004). Adverse childhood experiences and the risk of depressive disorders in adulthood. *Journal of Affective Disorders*, 82(2), 217–225. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2003.12.013>
- Cramer, H., Lauche, R., Langhorst, J. & Dobos, G. (2013). Yoga for Depression: A systematic Review and Meta-Analysis. *Depression & Anxiety* (1091-4269), 30(11), 1068-1083. <https://doi.org/10.1002/da.22166>
- Cohen, S. (1994). *Perceived stress scale*. <http://www.mindgarden.com/documents/PerceivedStressScale.pdf>
- Deepeshwar, S., & Kumar, D. (2022). Beneficial Effect of Yoga-based Lifestyle Intervention on Anxiety and Depression in Young adults: Non-randomized Controlled Study. *International Journal of Medicine and Public Health*, 12(1), 12–19. <https://doi.org/10.5530/ijmedph.2022.1.3>
- Díaz, D., Rodríguez-Carvajal, R., Blanco, A., Moreno-Jiménez, B., Gallardo, I., Valle, C., & Dierendonck, D. (2006). Adaptación española de las escalas de bienestar psicológico de Ryff. *Psicothema*, 18(3), 572-577. <https://www.redalyc.org/pdf/727/72718337.pdf>
- Emerson, D. & Hopper, E. (2011). *Overcoming trauma through Yoga: Reclaiming your body*. North Atlantic Books.
- Erdfelder, E., Faul, F., & Buchner, A. (1996). GPOWER: A general power analysis program. *Behavior Research Methods, Instruments & Computers*, 28(1), 1–11. <https://doi.org/10.3758/BF03203630>
- Escobar, E.R., Herrera, S.P., & Obregón, I.E. (2019). Enseñanza del Yoga como técnica para disminuir los niveles de estrés en estudiantes de pregrado de la facultad de Salud Pública. *Revista Cubana de Reumatología*, 21(2), 1-7. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1817-59962019000200017
- Felitti, V. J., Anda, R. F., Nordenberg, D., Williamson, D. F., Spitz, A. M., Edwards, V., Koss, M. P., & Marks, J. S. (1998). Relationship of childhood abuse and household dysfunction to many of the leading causes of death in adults. The Adverse Childhood Experiences (ACE) Study. *American journal of preventive medicine*, 14(4), 245–258. [https://doi.org/10.1016/s0749-3797\(98\)00017-8](https://doi.org/10.1016/s0749-3797(98)00017-8)
- Field, A. (2018). *Discovering statistics using IBM SPSS Statistics* (5th Ed.). Sage Publications.
- Font, S. A., & Maguire-Jack, K. (2016). Pathways from childhood abuse and other adversities to adult health risks: The role of adult socioeconomic conditions. *Child Abuse and Neglect*, 51, 390–399. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2015.05.013>
- García Coll, C.T., Vélez-Agosto, N. M García Coll, C.T. & Vélez-Agosto, N.M. (Eds.). (2017). *Perspectivas en desarrollo humano: Prevención y promoción en niños y adolescentes*. Publicaciones Gaviota.
- González, M.T. & Landrero, R. (2006). Síntomas psicósomáticos y teoría transaccional del estrés. *Ansiedad y Estrés*, 12(1), 45-61. <https://www.redalyc.org/pdf/402/40211412.pdf>
- González-Rentas, C. (2022). *Academic performance and adverse childhood experiences: Examining the effect of psychological trauma symptoms and social support on college students*. [Disertación doctoral no publicada] Universidad Albizu, San Juan, Puerto Rico.
- González-Rivera, J.A., Quintero, N., Veray, J., & Rosario, A. (2016). Adaptación y Validación de la Escala de Bienestar Psicológico de Ryff en una Muestra de Adultos Puertorriqueños. *Salud y Conducta Humana*, 3(1), 1-14.

- Guinn, A. S., Ports, K. A., Ford, D. C., Breiding, M., & Merrick, M. T. (2019). Associations between adverse childhood experiences and acquired brain injury, including traumatic brain injuries, among adults: 2014 BRFSS North Carolina. *Injury Prevention, 25*(6), 514–520. <https://doi.org/10.1136/injuryprev-2018-042927>
- Hernández, R., Fernández, C. & Baptista, P. (2010). *Metodología de la investigación* (Sed.). McGraw- Hill.
- Kang, H., & Jang, S. (2021). Effect of mindfulness yoga on depression severity, self-esteem, and quality of life in middle-aged men. *Iranian Journal of Public Health, 50*(7), 1334–1342. <https://doi.org/10.18502/ijph.v50i7.6622>
- Kessler, R. C., McLaughlin, K. A., Green, J. G., Gruber, M. J., Sampson, N. A., Zaslavsky, A. M., Aguilar-Gaxiola, S., Alhamzawi, A. O., Alonso, J., Angermeyer, M., Benjet, C., Bromet, E., Chatterji, S., de Girolamo, G., Demyttenaere, K., Fayyad, J., Florescu, S., Gal, G., Gureje, O., Haro, J. M., ... Williams, D. R. (2010). Childhood adversities and adult psychopathology in the WHO World Mental Health Surveys. *The British Journal of Psychiatry: The Journal of Mental Science, 197*(5), 378–385. <https://doi.org/10.1192/bjp.bp.110.080499>
- Kiburi, S. K., Molebatsi, K., Obondo, A., & Kuria, M. W. (2018). Adverse childhood experiences among patients with substance use disorders at a referral psychiatric hospital in Kenya. *BMC Psychiatry, 18*(1), 197. <https://doi.org/10.1186/s12888-018-1780-1>
- Lazarus, R. (2000). *Estrés y emoción. Manejo e implicaciones en nuestra salud*. Desclée Brouwer.
- Lemay, V., Hoolahan, J., & Buchanan, A. (2019). Impact of a yoga and meditation intervention on students' stress and anxiety levels. *American Journal of Pharmaceutical Education, 83*(5), 747–752. <https://doi.org/10.5688/ajpe7001>
- Manyema, M., Norris, S. A., & Richter, L. M. (2018). Stress begets stress: the association of adverse childhood experiences with psychological distress in the presence of adult life stress. *BMC Public Health, 18*(1), 835. <https://doi.org/10.1186/s12889-018-5767-0>
- McElroy, S., & Hevey, D. (2014). Relationship between adverse early experiences, stressors, psychosocial resources and well-being. *Child Abuse & Neglect, 38*(1), 65–75. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2013.07.017>
- Meinck, F., Cosma, A. P., Mikton, C., & Baban, A. (2017). Psychometric properties of the Adverse Childhood Experiences Abuse Short Form (ACE-ASF) among Romanian high school students. *Child Abuse & Neglect, 72*, 326–337. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2017.08.016>
- Mosley-Johnson, E., Garacci, E., Wagner, N., Méndez, C., Williams, J. S., Egede, L. E. (2018). Assessing the relationship between adverse childhood experiences and life satisfaction, psychological well-being and social well-being: United States Longitudinal Cohort 1995-2014. *Quality of Life Research, 28*, 907-914. <https://doi.org/10.1007/s11136-018-2054-6>
- Muñoz-Najar, M.G. (2018). *Efectos de un programa de Hatha Yoga en el estrés percibido de estudiantes universitarios/as de una universidad privada de Lima Metropolitana* [Tesis para para licenciatura]. Universidad Peruana Cayetano Heredia, Perú.
- Murphy, A., Steele, M., Dube, S. R., Bate, J., Bonuck, K., Meissner, P., ... Steele, H. (2014). Adverse Childhood Experiences (ACEs) Questionnaire and Adult Attachment Interview (AAI): Implications for parent child relationships. *Child Abuse & Neglect, 38*(2), 224–233. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2013.09.004>
- Neukirch, N., Reid, S., & Shires, A. (2019). Yoga for PTSD and the role of interoceptive awareness: A preliminary mixed-methods case series study. *European Journal of Trauma & Dissociation, 3*(1), 7–15. <https://doi.org/10.1016/j.ejtd.2018.10.003>
- Novais, M., Henriques, T., Vidal-Alves, M. J., & Magalhães, T. (2021). When Problems Only Get Bigger: The Impact of Adverse Childhood Experience on Adult Health. *Frontiers in Psychology, 12*, 693420. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.693420>
- Nurius, P. S., Green, S., Logan-Greene, P. & Borja, S. (2015). Life course pathways of adverse childhood experiences toward adult psychological well-being: A stress process analysis. *Child Abuse & Neglect, 45*, 143-153. <http://dx.doi.org/10.1016/j.chiabu.2015.03.008>
- Organización Mundial de la Salud (2018). *Adverse Childhood Experiences International Questionnaire (ACE-IQ)*. [https://www.who.int/publications/m/item/adverse-childhood-experiences-international-questionnaire-\(ace-iq\)](https://www.who.int/publications/m/item/adverse-childhood-experiences-international-questionnaire-(ace-iq))
- Ortiz, S., Sandoval, E., Adame, S., Ramírez, C.E., Jaimes, A.L., Ruiz, A. (2019). Manejo del estrés; resultado de dos intervenciones: cognitivo conductual y yoga, en estudiantes irregulares de medicina. *Investigación en Educación Médica, 30*(8), 9-17. https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-50572019000200009
- Papalia, D., Duskin Feldman, R., & Martorell, G. (2012). *Desarrollo Humano* (12th ed., p. 457). McGraw Hill.
- Park, C. L., Finkelstein-Fox, L., Groessl, E. J., Elwy, A. R., & Lee, S. Y. (2020). Exploring how different types of yoga change psychological resources and emotional well-being across a single session. *Complementary Therapies in Medicine, 49*, 102354. <https://doi.org/10.1016/j.ctim.2020.102354>
- Park, C. L., Finkelstein-Fox, L., Sacco, S. J., Braun, T. D., & Lazar, S. (2021). How does yoga reduce stress? A clinical trial testing psychological mechanisms. *Stress and Health, 37*(1), 116–126. <https://doi.org/10.1002/smi.2977>
- Rhodes, A., Spinazzola, J., & van der Kolk, B. (2016). Yoga for Adult Women with Chronic PTSD: A Long-Term Follow-Up Study. *Journal of Alternative and Complementary Medicine (New York, N.Y.)*, 22(3), 189–196. <https://doi.org/10.1089/acm.2014.0407>
- Riccardi, I., Bilotta, E., Leone, L., Nicolò, G., Procacci, M., Semerari, A., & Carcione, A. (2020). Adverse experiences in childhood: Association with metacognition, personality disorders and distress. *Journal of Psychopathology, 26*(1), 46–53. <https://doi.org/10.36148/2284-0249-366>
- Rosenthal, D. (1963). A suggested conceptual framework. In D. Rosenthal (Ed.), *The Genain quadruplets: A case study and*

theoretical analysis of heredity and environment in schizophrenia (pp. 505–511). Basic Books. <https://doi.org/10.1037/11420-031>

- Ryff, C. D. (2018). Eudaimonic well-being: Highlights from 25 years of inquiry. In K. Shigemasu, S. Kuwano, T. Sato, & T. Matsuzawa (Eds.), *Diversity in harmony - Insights from psychology: Proceedings of the 31st International Congress of Psychology* (pp. 375–395). John Wiley & Sons Ltd. <https://doi.org/10.1002/9781119362081.ch20>
- Ryff, C. & Keyes, C. (1995). The structure of psychological well-being revisited. *Journal of personality and social psychology*, 69(4), 719–727. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.69.4.719>
- Selye, H. (1976). *Stress in health and disease*. Butterworths.
- Sahni PS, Singh K, Sharma N, Garg R (2021) Yoga an effective strategy for self-management of stress-related problems and wellbeing during COVID19 lockdown: A cross-sectional study. *PLoS ONE* 16(2), e0245214. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0245214>
- Sheskin, D. (2011). *Handbook of Parametric and Non Parametric Statistical Procedure* (5th ed.). CRC Press.
- Simcic, P., Knezevic, M. S., & Galic, R. (2019). Adverse childhood experiences and their relation to psychosocial aspects of adult individuals. *Ljetopis Socijalnog Rada*, 26(2), 185–211. <https://link.gale.com/apps/doc/A607063146/AONE?u=anon-333f9861&sid=googleScholar&xid=11765f96>
- Streeter, C.C., Jensen, J.E., Perlmutter, R.M., Cabral, H.J., Tian, H., Terhune, D.B., Ciraulo, D.A. & Renshaw, P.F. (2007). Yoga asana sessions increase brain GABA levels: A pilot study. *The Journal of Alternative and Complementary Medicine*, 13(4), 419–426. <https://doi.org/10.1089/acm.2007.6338>
- Stapleton, P., Dispenza, J., McGill, S., Sabot, D., Peach, M., & Raynor, D. (2020). Large effects of brief meditation intervention on EEG spectra in meditation novices. *IBRO Reports*, 9, 290–301. <https://doi.org/10.1016/j.ibror.2020.10.006>
- Thompson, M. P., & Kingree, J. B. (2022). Adverse Childhood Experiences, Sexual Victimization, and Suicide Ideation and Attempts: A Longitudinal Path Analysis Spanning 22 Years. *American Journal of Orthopsychiatry*, 92(3), 302–309. <https://doi.org/10.1037/ort0000613>
- Torres-Rivera, I. (2016). *Impacto del Yoga en pacientes con el diagnóstico de trastorno de personalidad límite*. [Disertación doctoral no publicada] Universidad Albizu, San Juan, Puerto Rico.
- Vidot-Hidalgo, F.P. (2019). *Experiencias adversas en la infancia y funcionalidad: Efecto mediador de la depresión y efecto moderador de la resiliencia y el apoyo social en pacientes con dolor crónico en Puerto Rico*. [Disertación doctoral no publicada] Universidad Albizu, San Juan, Puerto Rico.
- Vidot-Hidalgo, F.P., Pérez-Pedrogo, C. & Sánchez-Cardona, I. (2020). *Adverse childhood experience and disability: The mediator effect of depression in patients with chronic pain*. Poster presentation session at American Psychological Association Convention 2020, Washington D.C.
- Wadhen, V., & Cartwright, T. (2021). Feasibility and outcome of an online streamed yoga intervention on stress and wellbeing of people working from home during COVID-19. *Work*, 69(2), 331–349. <https://doi.org/10.3233/WOR-205325>
- Young, S.N. (2011). Biologic effects of mindfulness meditation: growing insights into neurobiologist aspects of the prevention of depression. *Psychiatry Neurosa*, 36(2), 75–77. <https://doi.org/10.1503/jpn.110010>



Obra bajo licencia de Creative Commons Atribución 4.0 Internacional (CC BY 4.0).
© 2023 Autores.