

Una exploración de la adicción en adultos que han sufrido estrés durante los primeros años de su vida: una metasíntesis¹

Carla Araujo Bastos Teixeira²

Gerri Lasiuk³

Sylvia Barton⁴

Maria Neyrian de Fatima Fernandes⁵

Edilaine Cristina da Silva Gherardi-Donato⁶

Objetivo: revisar y sintetizar la investigación cualitativa referida a la relación entre el estrés durante la infancia y las conductas adictivas en la adultez. Método: metasíntesis que examina los resultados de investigaciones cualitativas basadas en procedimientos orientados a identificar temas o constructos en diferentes estudios en un área específica. Se realizaron búsquedas exhaustivas en múltiples bases de datos electrónicas. La búsqueda inicial arrojó 1.050 artículos. Sus títulos y resúmenes fueron analizados para determinar si debían incluirse en este estudio en base a criterios predeterminados. Se obtuvieron treinta y ocho artículos completos revisados por expertos que fueron evaluados por tres revisores independientes. Entre ellos, doce fueron seleccionados para una revisión detallada y evaluados mediante las herramientas del Programa de Habilidades de Evaluación Crítica (CASP por sus siglas en inglés). Resultados: los resultados revelaron que existe una asociación clara entre el estrés de la infancia y las conductas adictivas en la edad adulta, al igual que entre los traumas infantiles, la violencia y las conductas adictivas. Un aspecto común encontrado en los resultados es que los participantes recurren a las sustancias adictivas como una estrategia para lidiar con experiencias estresantes de su niñez, independientemente de sus efectos secundarios dañinos o de sus resultados sociales perjudiciales. Conclusión: se concluye que la adicción puede ser vista como una forma de lidiar con la adversidad en la niñez y que existe una interrelación entre la adicción, la violencia doméstica y la delincuencia.

Descriptores: Maltrato a los Niños; Conducta Adictiva; Adultos Sobrevivientes de Eventos Adversos Infantiles.

¹ Apoyo financiero del Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), Brasil, proceso n° 206234/2014-7.

² Estudiante de doctorado, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Centro Colaborador de la OPS/OMS para el Desarrollo de la Investigación en Enfermería, Ribeirão Preto, SP, Brasil. Bolsista do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), Brasil.

³ PhD, Profesor Asociado, College of Nursing, University of Saskatchewan, Edmonton, Alberta, Canadá.

⁴ PhD, Profesor Asociado, Faculty of Nursing, Edmonton Clinic Health Academy, Edmonton, Alberta, Canadá.

⁵ Estudiante de doctorado, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Centro Colaborador de la OPS/OMS para el Desarrollo de la Investigación en Enfermería, Ribeirão Preto, SP, Brasil. Profesor Asistente, Universidade Federal do Maranhão, Imperatriz, MA, Brasil.

⁶ PhD, Profesor Asociado, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Centro Colaborador de la OPS/OMS para el Desarrollo de la Investigación en Enfermería, Ribeirão Preto, SP, Brasil.

Cómo citar este artículo

Teixeira CAB, Lasiuk G, Barton S, Fernandes MNF, Gherardi-Donato ECS. An exploration of addiction in adults experiencing early-life stress: a metasynthesis. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2017;25:e2939. [Access   ]; Available in: . DOI: <http://dx.doi.org/1518-8345.2026.2939>. mes día año

URL

Introducción

El desarrollo saludable del niño se construye sobre una base de relaciones favorables y sensibles con los cuidadores⁽¹⁾. El estrés asociado con la interrupción o la ausencia de estas relaciones cuando las estructuras cerebrales del niño están en desarrollo tiene efectos negativos a largo plazo en su bienestar emocional, conductual y social, y en su salud física que pueden afectarle a lo largo de toda su vida⁽²⁻³⁾.

El maltrato infantil es un término genérico que se utiliza para todas las formas de abuso físico, emocional y sexual, incluyendo al abandono y a la explotación, que tiene lugar antes de los 18 años de edad, y que se asocia al daño real o potencial para la salud, la supervivencia, el desarrollo o la dignidad del niño⁽⁴⁾. Las siguientes cuatro categorías de maltrato infantil son generalmente reconocidas: abandono, abuso físico, abuso psicológico o emocional y abuso sexual^(2,5-7). El maltrato infantil es un grave problema de la salud pública en todo el mundo⁽⁸⁾ y no sólo tiene implicaciones claras para la mortalidad y la morbilidad infantil, y para la salud mental durante toda la vida, sino que se relaciona con el abuso de sustancias, las conductas sexuales de alto riesgo, la obesidad y la conducta delictiva⁽⁹⁻¹⁰⁾.

Los índices de maltrato infantil son difíciles de estimar debido a las diferencias que se dan tanto en la definición del concepto, en la estrategia de muestreo y en el método de recopilación de datos, como en la metodología empleada. Es aún más desconcertante que entre un 50% y un 80% de los casos no se denuncian^(8,10). Un meta-análisis con 13 muestras independientes (n=59 406) informó de que el 16,3% de los niños en todo el mundo es víctima de abandono físico y un 18,4% ha sufrido abandono emocional⁽¹¹⁾. Hasta un 25% de los adultos dice haber sido maltratado físicamente cuando niño⁽⁴⁾. Otro metaanálisis⁽¹²⁾ (331 muestras independientes y n=9 911 748 participantes) estima que la prevalencia del abuso sexual infantil es del 12,7%. El mismo estudio afirma que los índices de abuso sexual en mujeres y varones son del 18% y 7,6%, respectivamente.

Los estudios sugieren que una infancia asociada al maltrato infantil también tiene consecuencias perjudiciales para la edad adulta⁽¹³⁾. Los adultos que han experimentado alguna forma de estrés durante sus primeros años pueden presentar una amplia gama de problemas de salud física, estado de ánimo, ansiedad y trastornos de la personalidad, y/o abuso de alcohol y otras sustancias lícitas e ilícitas^(6,14-15). Los efectos del maltrato infantil sirven como marcadores de susceptibilidad endofenotípica a enfermedades a través de la disfunción del eje hipotalámico-pituitario-suprarrenal (HPS)⁽¹⁶⁾. El estrés durante los primeros años puede resultar en cambios permanentes en la función del eje HPS, cambios

morfológicos cerebrales, y cambios en la expresión génica; todos ellos implicados en el abuso de sustancias psicoactivas⁽¹⁷⁾. En otras palabras, el estrés durante los primeros años puede actuar como un catalizador de comportamientos relacionados con el abuso de sustancias. Se cree que las experiencias estresantes en la infancia, incluyendo el abuso físico y psicológico, se relacionan con el binomio riesgo-resiliencia en el desarrollo del alcoholismo y de la farmacodependencia.

Aunque la relación entre el estrés de los primeros años y el uso indebido de sustancias psicoactivas ha sido confirmada en la literatura científica básica, una apreciación de los procesos psicosociales implicados va más allá de la causalidad estadística. El significado que tienen los acontecimientos de la vida para los individuos y sus vínculos con los comportamientos posteriores son difíciles de ilustrar a través de estudios cuantitativos. Una metátesis de las investigaciones cualitativas sobre la adicción en adultos que han experimentado estrés durante sus primeros años de vida proporcionará conocimientos adicionales y una comprensión más profunda de las dinámicas psicosociales e intrapersonales de los comportamientos adictivos. Esta metátesis plantea la siguiente pregunta: ¿Qué revela la literatura referida a la investigación cualitativa en relación con la experiencia de estrés en la niñez temprana y la presencia de conductas adictivas en la edad adulta?

Objetivo

El propósito de esta metátesis fue explorar los estudios sobre el estrés durante la infancia y su relación con la adicción en la edad adulta. Los pasos específicos de este proceso implicaron buscar, evaluar, clasificar y sintetizar los hallazgos de investigaciones cualitativas, con el propósito de describir la existencia de adicciones en adultos que han experimentado estrés durante sus primeros años de vida.

Método

Diseño

La metátesis es un enfoque que permite examinar los resultados de investigaciones cualitativas basadas en procedimientos orientados a identificar temas o constructos a través de estudios en un área específica. Esta metátesis implicó una búsqueda exhaustiva, la evaluación de los resultados de varios estudios cualitativos, su clasificación y su síntesis⁽¹⁸⁾. Estos procedimientos fueron seleccionados porque permiten al investigador construir un conjunto de hipótesis pertinentes, integrar los resultados de varios estudios primarios; y descubrir el "estado del arte." Es así que las contribuciones resultantes de la combinación

de los resultados de las investigaciones cualitativas tienen un mayor alcance en relación al desarrollo de nuevos conocimientos y a la aplicación de conocimientos futuros⁽¹⁹⁻²²⁾. El objetivo de una metasíntesis es ampliar y profundizar la comprensión de un fenómeno particular⁽²³⁾.

Método de búsqueda

Se llevaron a cabo búsquedas exhaustivas en las bases de datos Medline, PsycINFO, CINAHL, Web of Science y SCOPUS. Los principales términos de búsqueda incluían encabezados temáticos y palabras que aparecían en el texto asociadas a conceptos clave relacionados con la pregunta en cuestión. Los términos fueron divididos en tres grandes categorías: 1) *maltrato infantil* ("trauma", "Battered Child Syndrome", "adverse experience", "aggression", "forced sex", "child abuse", "victim", "early life experience"); 2) *adicción y abuso de sustancias* ("substance-related disorders", "addiction", "substance misuse", "overconsumption"); y 3) *estudios cualitativos* ("qualitative research", "anthropology", "ethnography", "hermeneutic", "phenomenology", "lived experience", "grounded theory"). Los términos de búsqueda fueron perfeccionándose durante la misma y varias combinaciones de encabezados temáticos y de palabras clave fueron utilizadas en función de la base de datos y de los vocabularios controlados disponibles; no se incluyeron límites para las fechas de publicación. Las búsquedas se realizaron en julio y agosto de 2015. Después de obtener los artículos revisados por expertos, estos fueron evaluados por tres revisores independientes. Cuando se presentaba algún desacuerdo en cualquiera de las fases, los artículos eran re-leídos y discutidos hasta resolver el mismo. EndNote® se utilizó para organizar y administrar las referencias. Los criterios de inclusión/exclusión fueron desarrollados utilizando una versión modificada del PICOS (por sus siglas en inglés) framework⁽²⁴⁾: Población Adultos (18 años y mayores) que auto-reportan haber experimentado estrés en sus primeros años de vida. Fenómeno de Interés: Significado/descripción subjetiva de la experiencia de adicción. Contexto: Individuos que informan haber experimentado estrés en sus primeros años de vida y que han sufrido adicciones en la edad adulta. Resultado: Descripciones subjetivas de la adicción. Diseño del estudio: Metasíntesis de los hallazgos de artículos primarios de investigación cualitativa.

Evaluación de calidad

La evaluación de calidad de los estudios incluidos en la revisión se realizó a través de las herramientas proporcionadas por el Programa de Habilidades de Evaluación Crítica (CASP, por sus siglas en inglés). Recomendada por el Instituto Joanna Briggs, la Lista de Verificación de Investigación Cualitativa de CASP [CASP Qualitative Research Checklist] ofrece un método

estandarizado para evaluar la rigurosidad de los estudios cualitativos⁽²⁵⁾. La lista consta de 10 preguntas: dos referidas a la selección de los estudios y ocho para indagar sobre el diseño de investigación, recopilación y análisis de datos, cuestiones éticas, reflexividad e implicaciones de la investigación cualitativa⁽²⁶⁾. Según los autores, las tres primeras preguntas son fundamentales. Si la respuesta a cualquiera de ellas es negativa, el artículo tiene que ser excluido del estudio al considerarse que no cumple con los estándares y criterios metodológicos requeridos para su inclusión.

Extracción de datos

El instrumento elegido para extraer los datos fue adaptado⁽²⁷⁾ y ha sido utilizado en estudios anteriores⁽²⁸⁻²⁹⁾. Los elementos adaptados utilizados fueron: autor, título, palabras clave, revista científica, base de datos, país, año, objetivo, métodos, resultados, referencias e información adicional. Los revisores examinaron de forma independiente los datos extraídos mediante este instrumento, que consta de cinco dominios: identificación del estudio, contexto del estudio, revista científica, características metodológicas del estudio y evaluación de calidad.

Análisis de datos

Con el método empleado⁽³⁰⁾, los datos fueron analizados de la siguiente manera: (i) reducción inicial/clasificación de los datos en categorías sistemáticas; (ii) agrupación de fuentes primarias de datos mediante un proceso interactivo de comparación y contraste; y (iii) extracción de conclusiones para cada sub-grupo de análisis y síntesis de los elementos pertinentes en un resumen integrado⁽³¹⁾.

Validez

La validez de esta metasíntesis se basa en una búsqueda exhaustiva de literatura, discusión grupal de los términos de búsqueda y de los criterios de inclusión⁽¹⁸⁾, evaluación grupal por medio de la Evaluación de CASP, y consenso en cuanto a las decisiones. Los autores también analizaron los resultados de los estudios y los temas hasta alcanzar un consenso.

Resultados

La búsqueda inicial generó 1050 registros; 22 duplicados fueron eliminados. Por medio de una selección preliminar de los títulos se eliminaron otros 929 archivos. Luego de un escaneo inicial de los resúmenes de los 126 registros restantes, se descartaron 88 artículos. Los textos completos de 38 artículos fueron revisados y los 12 artículos que cumplieron con los criterios de inclusión se revisaron en detalle (véanse las Figuras 1 y 2).

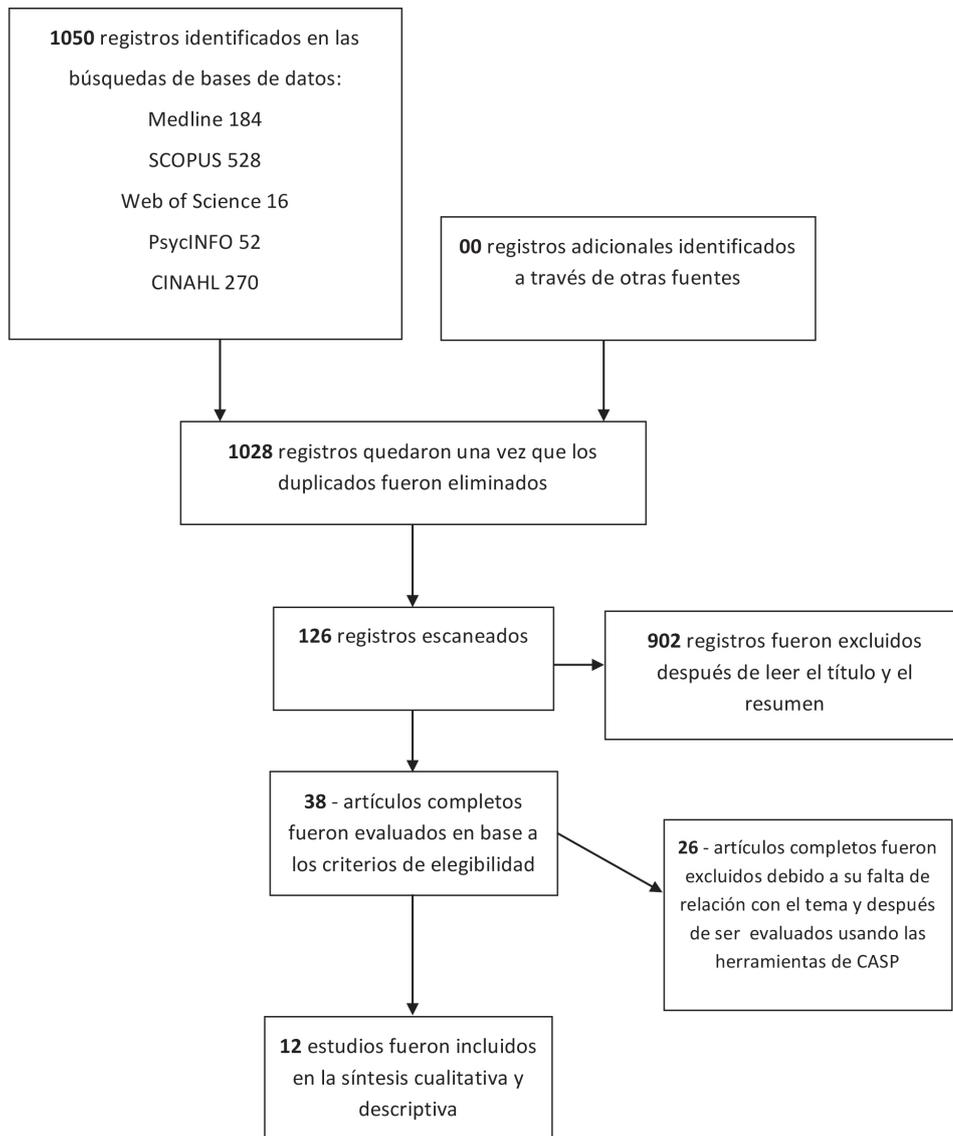


Figura 1 - Diagrama de flujo con la selección de los estudios incluidos en la metátesis.

Autores/País	Diseño del estudio/ Enfoque teórico /Marcos	Participantes	Conclusiones
Bittar & Nakano (2011). Brasil	Enfoque cualitativo genérico	10 mujeres, madres inmersas en un contexto donde tiene lugar el consumo de alcohol, drogas y violencia.	La familia y el contexto social en el que las mujeres vivieron durante su proceso de socialización en su hogar de origen se caracteriza por reunir factores que fomentan actos violentos hacia sus hijos. Las madres agresivas tienen un perfil común, que incluye agresión y pérdida en la infancia y abuso de alcohol en la edad adulta.
Bittar, et al. (2012) Brasil	Enfoque cualitativo genérico	10 mujeres, madres inmersas en un contexto donde hay consumo de alcohol, drogas y violencia.	Las víctimas de abuso son más propensas a sufrir problemas de aprendizaje, trastornos de conducta, comportamientos autodestructivos y baja autoestima.
Bowles, DeHart & Webb (2012) EE.UU.	Teoría fundamentada	60 mujeres encarceladas en un pabellón de máxima seguridad.	El consumo de sustancias puede surgir de la necesidad de hacer frente a la victimización infantil y a la adversidad. Factores tales como la falta de supervisión de los padres pueden contribuir al abuso de sustancias. Una vez iniciadas en el consumo de drogas, muchas mujeres suelen recurrir a nuevas actividades delictivas para mantener sus hábitos.
Coyer (2003) EE.UU.	Marco ecológico de Bronfenbrenner	11 mujeres en recuperación de su adicción a la cocaína.	La falta de estructura en el cuidado de los niños, el abandono infantil, la impaciencia o la ira, y las prácticas disfuncionales parentales repetitivas de la familia de origen son factores que estas mujeres tienen en común.
Davis (1997) EE.UU.	Fenomenología	15 mujeres afroamericanas.	Las dolorosas experiencias pasadas de mujeres afroamericanas conllevarían posteriores problemas de abuso de sustancias. La falta de amor y atención necesarios durante los años más vulnerables de la niñez es potencialmente devastadora.

(la Figura 2 continúa en la próxima pantalla)

Autores/País	Diseño del estudio/ Enfoque teórico /Marcos	Participantes	Conclusiones
Davison (2007). Reino Unido	Teoría desde el punto de vista feminista	21 mujeres que tuvieron problemas de alcoholismo en poblaciones comunitarias.	El consumo excesivo de alcohol se utiliza para lidiar de forma inmediata con los problemas resultantes de la experiencia opresiva, mitigando los conflictos entre la dependencia y la interdependencia, el poder personal y la impotencia.
Dunlap, et al. (2009) EE.UU.	Etnografía	178 participantes que se convirtieron en consumidores de crack, provenientes de 72 familias del interior de la ciudad de Nueva York	Estos castigos físicos también permitieron que los niños se socialicen y preparen para la violencia que probablemente ha tenido lugar durante su infancia. Este análisis pone de relieve cómo la reducción del abuso de sustancias en el interior de la ciudad puede requerir un esfuerzo mucho más amplio que el de un enfoque centrado en reducir el abuso físico infantil.
Hänninen & Koski-Jännes (1999) Finlandia	Psicología narrativa	51 personas (22 hombres y 23 mujeres) que han vencido su adicción al alcohol, a drogas múltiples, a los atracones, al tabaquismo, al sexo y al juego.	Del mismo modo en que hay varias formas de conductas adictivas, también hay varias maneras de interpretar estos cambios. La gente que intenta renunciar a los comportamientos adictivos podría ser alentada a hacer pleno uso de su bagaje cultural narrativo para crear un relato adaptado a su propia experiencia de vencer su adicción específica.
Johnson & Young (2002) EE.UU.	Teoría relacional	5 mujeres con antecedentes relacionados al consumo de drogas y 3 o más encarcelamientos.	Los efectos del abuso sexual infantil continúan afectando a las mujeres en la edad adulta. El alcohol y las drogas también fueron usados como una forma de lidiar con el trauma asociado al abuso sexual infantil.
Mirlashari, et al. (2012) Irán	Teoría fundamentada	15 consumidores de drogas y 4 miembros de la familia (hombres y mujeres) reclutados en centros de tratamiento.	Aparentemente hay una falta de conexión importante entre las personas que experimentan eventos traumáticos durante la infancia y sus familias. Un estilo de crianza que inculca la obediencia, al igual que el conocimiento y la actitud de los padres hacia el consumo de drogas y su prevención, también fueron identificados como determinantes importantes en el consumo de sustancias.
O'Brien, Brecht & Casey (2008) EE.UU.	Etnografía	13 consumidores de metanfetamina.	Consumo de drogas propiciado por el abuso durante la infancia y del consumo de drogas por parte de los padres. Los encuestados se incorporaron a grupos de consumidores de drogas que, paradójicamente, ofrecen protección y vulnerabilidad ante la violencia y otros problemas. Las consecuencias del abuso de la MA incluyen inestabilidad económica y preocupación exclusiva por la adquisición y el uso de la MA.
Valtonen, et al. (2009) Trinidad y Tobago	Método de Ragin –QCA [Análisis Comparativo Cualitativo]	15 participantes del grupo objetivo de Barbados y 33 participantes del grupo objetivo de Trinidad.	Casi la mitad del grupo de Trinidad y dos tercios del grupo de Barbados informó haber experimentado rechazo o abandono en la infancia. Un perfil de experiencias traumáticas o estresantes fue compilado para cada participante, a partir del cual fue posible identificar pares de estresores co-ocurrentes, lo que sugiere la existencia de interrelaciones entre los fenómenos.

Figura 2 - Estudios incluidos en la metasíntesis

Fuentes de estrés durante los primeros años

Los participantes en los estudios incluidos en esta revisión se refirieron a una variedad de fuentes de estrés durante la vida temprana, entre los que ningún subtipo destacaba. Ellos manifestaron que el estrés de sus primeros años se asociaba con el abuso físico, emocional y psicológico, con el abuso sexual; y con el abandono físico y emocional. Otros señalaron que su estrés durante esa época se relacionaba con la pérdida de los padres, el divorcio y el abandono. En todos los estudios, el estrés era auto-reportado. No se utilizaron instrumentos para medir el maltrato infantil.

Los hallazgos de esta metasíntesis corroboran la afirmación de que para muchas personas, la adicción durante su vida adulta está estrechamente relacionada con el estrés de los primeros años de vida. El tema principal en los 12 estudios examinados en esta revisión refiere al uso de sustancias psicoactivas, al juego y al sexo como una forma de lidiar con situaciones estresantes experimentadas durante la infancia. En algunos estudios⁽³²⁻³⁶⁾, los

participantes afirman haberse involucrado en conductas adictivas en la niñez, y continuarlas en la edad adulta. Independientemente del momento en el que se inició el comportamiento adictivo, un factor común entre los participantes es que la adicción en la edad adulta es una manera de hacer frente a los efectos ocasionados por el estrés sufrido durante los primeros años.

En ocho de los doce estudios^(32-34,37-41), se abusaba del alcohol. Cinco estudios^(32-35,40) abordaron el tema del uso de poli-sustancias; dos⁽³⁵⁻³⁶⁾ se referían al uso de la metanfetamina; dos^(33,42) al consumo de crack; tres^(32,41,43) al uso de la cocaína; y uno⁽³⁵⁾ al consumo del opio y de la heroína. Un artículo⁽⁴⁰⁾ analizaba el proceso adictivo, incluyendo la adicción al sexo, al tabaquismo, a los atracones de comida y a los juegos de azar, al abuso del alcohol, y al uso indebido de sustancias químicas. Otros artículos hacían hincapié en las situaciones adversas experimentadas en la infancia como un factor determinante en relación con el uso indebido de sustancias químicas.

Un hallazgo notable es la existencia de relaciones entre la adicción, el crimen y la violencia doméstica. Nueve de los doce estudios^(32-33,35-39,41,43) identifican a la violencia doméstica como un entorno fértil para el maltrato y el abuso de sustancias. Dos estudios^(32,34) describen al delito como el punto final de trayectorias de vida marcadas por el maltrato infantil y el abuso de sustancias. Dos estudios^(32,34) se enfocaban específicamente en las experiencias de las personas encarceladas y el abuso de sustancias.

Discusión

Esta metátesis proporciona un panorama sobre el comportamiento adictivo en la edad adulta en relación con el estrés durante los primeros años de vida. Los estudios incluidos en esta revisión revelan que la adicción en la vida adulta es una manera de lidiar con el trauma ocasionado por las experiencias estresantes en la infancia. Otro hallazgo importante fue la relación entre el trauma en la infancia, la violencia y las conductas adictivas.

La adicción como una estrategia de afrontamiento

El afrontamiento, definido como un conjunto de acciones cognitivo-conductuales puestas en marcha por el individuo durante toda su experiencia de vida, se desarrolla como resultado de múltiples factores estresantes, a fin de modificar aspectos adversos del medio ambiente y regular las amenazas potenciales derivadas de los mismos⁽⁴⁴⁾. Las estrategias de afrontamiento se usan para lidiar con las demandas o factores estresantes (internos o externos) que una persona percibe por encima de sus recursos⁽⁴⁴⁾. Se entiende, pues, que los medios utilizados por un individuo para afrontar una situación pueden cambiar con el tiempo, según las características de dicha situación y de los factores contextuales⁽⁴⁵⁾.

Ante una situación estresante, las personas ponen en marcha diferentes estrategias de afrontamiento, que están relacionadas con factores personales, demandas situacionales y recursos disponibles; y tienden a restablecer el equilibrio del organismo ante las reacciones desencadenadas por dicha situación. Los tipos de estrategias de afrontamiento utilizados en situaciones específicas están en consonancia con la personalidad del individuo, su experiencia y las características de la situación⁽⁴⁶⁻⁴⁷⁾.

Según el modelo transaccional del estrés, la relación persona-entorno es una interacción dinámica entre dichos elementos, y el estrés es el resultado de un desequilibrio entre los recursos disponibles y las

exigencias que se les plantean. El modelo también supone que el individuo imprime las creencias, valores, actitudes y comportamientos desarrollados a lo largo de su vida bajo la influencia de factores genéticos, personales, sociales y ambientales, en cada evento o situación. Estos contribuyen a una cosmovisión y dan forma al significado, al valor y a la importancia que se le atribuye a una determinada situación o evento, explicando porqué dos personas pueden percibir y reaccionar de modo diferente ante las mismas circunstancias⁽⁴⁸⁾.

Los procesos de afrontamiento constituyen una movilización de esfuerzos cognitivos y conductuales para manejar (reducir o tolerar) las demandas internas o externas que surgen de la interacción con el entorno⁽⁴⁸⁾. Estos esfuerzos de afrontamiento pueden centrarse en el problema o en la emoción. La forma en que una persona percibe una situación estresante (es decir, su evaluación cognitiva) influye en cómo intentará hacerle frente⁽⁴⁹⁻⁵⁰⁾.

El afrontamiento centrado en el problema se enfoca en la modificación del entorno para eliminar o modificar la situación estresante. En otras palabras, la persona trata de comprender la situación estresante e intenta modificarla. El afrontamiento centrado en las emociones intenta aliviar la aflicción emocional experimentada por la persona. Es decir, la persona intenta mitigar el sufrimiento relacionado con el estímulo⁽⁵¹⁾. El afrontamiento centrado en las emociones puede ser considerado como una forma de evitar la confrontación directa con el factor estresante y suele llamarse afrontamiento evitativo.

Los estudios incluidos en esta revisión se centraban en experiencias de la niñez que podrían ser consideradas traumáticas. Este hallazgo coincide con los resultados de otros estudios, particularmente uno⁽⁵²⁾ realizado en niños y sus familias en el cual el uso de sustancias conecta los abusos físicos, emocionales y sexuales con una suerte de degradación, humillación y abuso de drogas. Además, los individuos que sufrieron múltiples maltratos tenían baja autoestima y participaban en más comportamientos riesgosos, incluyendo un incremento en el uso de alcohol y de otras drogas⁽⁵³⁾.

En un intento de evitar los sentimientos negativos, los participantes usaban las conductas adictivas como una manera de tratar de escapar de los recuerdos dolorosos o limitar las situaciones estresantes, lo que se denomina afrontamiento evitativo. Hay una relación entre los primeros años de vida, el nivel educativo, el estrés y el afrontamiento evitativo con abuso de sustancias y trastornos mentales en las mujeres⁽⁵⁴⁾.

El afrontamiento evitativo (centrado en la emoción) no resuelve los problemas causados por factores estresantes. Es una forma de evitar el problema, lo cual

puede provocar otras consecuencias, como la adicción, la delincuencia y la violencia, por ejemplo. La adicción es sólo uno de los muchos problemas que aquejan a estos individuos, y en interacción con adicción, las relaciones negativas y la violencia pueden contribuir al uso indebido de sustancias como un medio de escapar de las circunstancias adversas.

Si se considera el vínculo entre la adicción, la delincuencia y la violencia doméstica, una persona que ha desarrollado comportamientos adictivos como estrategia de afrontamiento puede crear un ciclo de estrés en los primeros años que se extiende a través de varias generaciones. Dos temas principales fueron evidentes en términos de afrontamiento de evitación: 1) la repetición de patrones disfuncionales de la familia de origen, y 2) el dolor causado por los recuerdos traumáticos.

La repetición de patrones disfuncionales de la familia de origen

La mayoría de las veces, los niños en los estudios revisados aceptaron los abusos por parte de sus familiares y no intentaron vengarse, aún cuando eran físicamente capaces de hacerlo. Este maltrato no se acercaba ni remotamente a experimentar amor o respeto. De hecho, estos niños aceptaban que el abuso era parte de ser un niño. Para justificar sus penas, ellos definen la agresión parental como culturalmente normativa, tal cual lo revelan algunos de los artículos revisados^(37-38,41,43,55).

A menudo, no hay auto-reflexión en relación a este comportamiento, lo que conduce a una repetición del patrón disfuncional de abuso y de la adicción en el entorno familiar. Debido a que la persona no conoce otra manera de hacer frente a los acontecimientos traumáticos que él/ella está experimentando, continúa adoptando y repitiendo los mismos comportamientos aprendidos en el entorno familiar.

Se observó que algunos participantes utilizaban el mismo comportamiento aprendido de sus padres como método para impartir disciplina. Lamentablemente, se advierte que su desarrollo y su capacidad para procesar las interacciones familiares probablemente se deteriora con resultados predecibles; y que tales situaciones tendrían el potencial de perpetuar patrones de vulnerabilidad y riesgo para estos adultos. Esto crea un círculo vicioso de abusos y de conducta adictiva.

Olvidar del dolor causado por los recuerdos traumáticos

Las conductas adictivas son un intento comprensible de disminuir el dolor emocional y mental causado por

las experiencias traumáticas y violentas mencionadas. Los individuos revelaron experiencias de abuso, incesto, violación y muchos otros horrores que conducen al consumo de drogas y de alcohol, a fin de extinguir el dolor, tal como lo manifestaron varios sujetos examinados^(32-36,39-40,55).

Los participantes en los estudios analizados utilizaron una variedad de drogas para encontrar el equilibrio en una vida llena de dolor. La falta de autoestima, la tendencia a la depresión y los sentimientos de vergüenza e inadecuación prepararon el escenario para los comportamientos adictivos. De hecho, era una forma de auto-medicación, porque estas sustancias traían cierto alivio temporal del dolor evocado por estos recuerdos traumáticos y severos.

Dado que los recuerdos traumáticos causan dolor, el uso de sustancias puede ser visto como una forma de aliviar el sufrimiento. El abuso de sustancias se considera como un medio para sentirse más cómodo al enfrentar, emocionalmente, las consecuencias negativas del maltrato infantil. Se trata de una manera poco asertiva de hacer frente a la situación de la misma manera que un analgésico no cura, sólo implica un alivio inmediato temporal. Esto no soluciona el problema del trauma, al contrario, el abuso de sustancias puede traer problemas más complejos que resultan de la adicción.

Sin embargo, el comportamiento adictivo a menudo se percibe como el único recurso que permite manejar el trauma. En otras palabras, esta es una oportunidad para los profesionales de la salud, especialmente quienes participan en el trabajo comunitario, de tomar conciencia de estos indicadores de trauma infantil y ofrecerle nuevos recursos a esta población en riesgo.

La adicción, la violencia y la delincuencia

Una de las principales conclusiones del presente estudio es que la violencia era común en el hogar. El examen previo de la literatura revela que la violencia en el hogar es parte de un complejo de normas sub-culturales que pueden implicar el uso de drogas y la explotación sexual. Este escenario puede ser visto en otros estudios cualitativos, poniendo en evidencia el problema de la violencia en el contexto del abuso de sustancias⁽⁵⁵⁻⁵⁶⁾.

El resultado del abuso de sustancias, sumado al contexto social en donde se encuentran estas personas, así como la ausencia de la familia o de sistemas de apoyo, podría establecer una dinámica entre padres e hijos que aumenta los riesgos de padecer estrés en los primeros años. Este ciclo de adicción-violencia-adicción se perpetúa, pasando de padres a hijos, y se renueva constantemente. El número de niños afectados por

el abuso parental de sustancias, globalmente, es un problema social que requiere acción en muchos niveles organizacionales.

Además de la violencia doméstica, la adicción puede ser vista como un catalizador del delito, o como una forma de sostener un comportamiento o una vida adictiva que se ha visto afectada por acontecimientos traumáticos experimentados desde la infancia en el entorno familiar. Pueden verse diferentes escenarios en los que las personas que crecieron en medio de la violencia, hacen uso de ésta para mantener su adicción. A veces la violencia resulta de la adicción, y es vista como una complicación. Otras veces, el tráfico de drogas retroalimenta el círculo violencia, delincuencia y drogadicción. Es así que la estructura familiar y la crianza dinámica surgieron como temas importantes para entender los caminos que llevan a la adicción en la adultez. Podemos ver, en esta revisión, qué individuos pertenecían a hogares perturbadores. Sus historias mostraron que las experiencias de la niñez pueden ser traumáticas y pueden continuar afectando el curso de una vida, incluso a través de comportamientos adictivos.

Las razones por las que la adicción lleva a la delincuencia son variadas, a veces la adicción familiar puede provocar dificultad para pagar las deudas dado que los padres utilizan todos sus recursos para financiar sus hábitos, y se ven obligados a recurrir a la delincuencia. La adicción conduce a muchas dificultades a la hora de conservar puestos de trabajo, y con el desempleo se comienza a incursionar en actividades delictivas para mantener los hábitos relacionados con el consumo de drogas.

En otras palabras, se sabe que, a veces, la actividad delictiva, el estrés durante los primeros años de vida y el comportamiento adictivo están estrechamente relacionados. Por lo tanto, las acciones preventivas dirigidas a la identificación de abuso infantil, no sólo previenen las consecuencias nocivas de la adicción, sino que también evitan el ascenso de los niveles de violencia relacionados con este fenómeno. En otras palabras, si es posible actuar de manera preventiva en casos de abuso infantil, es posible prevenir las conductas adictivas, la violencia doméstica y las actividades delictivas.

Al asistir a personas que exhiben comportamientos adictivos, es fundamental considerar la presencia de estresores tempranos como una característica de gran importancia en sus historias de vida. Identificar y aceptar tales experiencias estresantes de la infancia puede ayudar a los profesionales de la salud y al cliente a entender mejor el significado de estos comportamientos; dando así lugar para una redefinición o reajuste de las experiencias traumáticas y una búsqueda de estrategias de afrontamiento más constructivas.

Relevancia para la práctica clínica

El crecimiento de los niños abarca su existencia física, emocional, cognitiva y psicológica. Los padres pueden afectar este crecimiento de muchas maneras, a veces positivamente, otras veces no. Ellos pueden contribuir positivamente a fomentar la confianza del niño, su capacidad para formar relaciones saludables, y su capacidad para convertirse en un adulto productivo⁽⁵⁷⁾. Cuando falta este apoyo, el niño necesita cuidados de calidad y una atención sostenida a fin de evitar consecuencias perjudiciales a futuro.

Las enfermeras que trabajan en la comunidad y/o áreas pediátricas están en una posición ideal para identificar a aquellos niños afectados por el maltrato infantil y para ayudarlos a encontrar la ayuda que necesitan. Incluso pueden prevenir o tratar la adicción si el niño o adolescente ya está exhibiendo comportamientos adictivos para enfrentar sus adversidades. En consecuencia, las enfermeras son capaces de hacer una diferencia en el enfoque hacia la problemática asociada con el estrés de los primeros años y el comportamiento adictivo, a través de una perspectiva holística o integral que considera los aspectos sociales, ambientales y personales, al igual que las dimensiones relacionadas con la salud según la situación de cada individuo.

Por otra parte, las enfermeras pueden brindar cuidados de avanzada en el ámbito de la salud mental en términos de necesidades familiares relacionadas con la salud física y psicológica, la curación y el bienestar basándose en un proceso de evaluación y en un plan de acción derivado del conocimiento de la vida del que afirma haber experimentado estrés durante los primeros años de vida y adicción.

Los recursos comunitarios deben estar disponibles para aquellos individuos que han sufrido eventos adversos, tales como el abuso infantil. Las enfermeras que trabajan en todo el sistema sanitario tienen la capacidad de conectar a las personas necesitadas y a sus familias con los recursos adecuados, así como de ayudarles a lidiar con el sistema de modo que puedan acceder a los cuidados que necesitan. Por último, este estudio abre una ventana para nuevas investigaciones que apunten a una comprensión más profunda de las conexiones entre las experiencias adversas durante los primeros años de vida, el comportamiento adictivo humano y el cuidado en casos reportados de trauma que podrían encauzarse a través de la enfermería como disciplina profesional y mediante el trabajo interdisciplinario con las ciencias de la salud.

Limitaciones

Una de las limitaciones de este estudio es la falta de acceso a las transcripciones del material incluido en

los estudios. Dado que se trata de una metátesis, el acceso a las transcripciones de los participantes podría brindar mayor profundidad a la discusión. Esta limitación influye en la interpretación de información sintetizada. A pesar de estas limitaciones, esta metátesis reveló algunos resultados prometedores que pueden brindar mayor información e implican una promoción eficaz de la salud y prevención de enfermedades en la práctica de la enfermería.

Conclusiones

Esta metátesis proporciona una comprensión de la relación entre la experiencia de la adicción y el estrés durante los primeros años de vida. Se infiere que la adicción sería una forma de lidiar con la adversidad en la niñez y que existe una interrelación entre la adicción, la violencia doméstica y la delincuencia. Los resultados son útiles para los médicos, las enfermeras y los profesionales de la salud que buscan una comprensión más profunda de las perspectivas individuales relacionados con eventos adversos en la vida. Este conocimiento puede ser incorporado en la práctica, dando lugar a nuevos vínculos entre la investigación y el tratamiento.

Esta metátesis destaca varias áreas para futuras investigaciones. Existen indicadores claros de que el enfocarse prioritariamente en la comprensión de las conductas adictivas de las personas que han experimentado estrés durante sus primeros años, en el contexto de sus percepciones y entendimientos, sería valioso. Al mismo tiempo, es imperativo que se hagan esfuerzos concertados para mejorar la calidad de vida de la población mediante la promoción de la salud, la prevención de enfermedades y la implementación de estrategias de intervención específicas para la salud mental.

Agradecimientos

A Luis Carlos Lopes Júnior por su duro trabajo y asistencia durante las búsquedas en las bases de datos electrónicas y a la Facultad de Enfermería de la Universidad de Alberta (Canadá) por su apoyo.

Referencias

1. National Scientific Council on the Developing Child. The science of neglect: The persistent absence of responsive care disrupts the developing brain: Working paper 12 [Internet]. 2012. [Cited 2015 Oct 15]. Available from: <http://www.developingchild.harvard.edu>
2. Martins CM, Tofoli SMC, Von Werne Baes C, Juruena M. Analysis of the occurrence of early life stress in adult psychiatric patients: A systematic review.

- Psychol Neurosci. 2011;4(2):219. doi: <http://dx.doi.org/10.3922/j.psns.2011.2.007>.
3. Williams LCA. Abuso sexual infantil. In Guilhardi, HJ, Madi MBB, Queiroz PP, Scoz MC, editors. Sobre comportamento e cognição: Contribuições para a construção da teoria do comportamento. São Paulo: ESETEC; 2002.
4. World Health Organization [WHO]. Child maltreatment: Factsheet No. 150 [Internet]. 2014. [Cited 2015 Oct 15]. Available from: http://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/child/en/
5. Bernstein DP, Stein JA, Newcomb MD, Walker E, Pogge D, Ahluvalia T, et al. Development and validation of a brief screening version of the Childhood Trauma Questionnaire. Child Abuse Negl. 2003 Feb 28;27(2):169-90. doi: [http://dx.doi.org/10.1016/S0145-2134\(02\)00541-0](http://dx.doi.org/10.1016/S0145-2134(02)00541-0)
6. Afifi TO, Mota NP, Dasiewicz P, MacMillan HL, Sareen J. Physical punishment and mental disorders: results from a nationally representative US sample. Pediatrics. 2012 Aug 1;130(2):184-92. doi: 10.1542/peds.2011-2947
7. Anda RF, Felitti VJ, Bremner JD, Walker JD, Whitfield CH, Perry BD, et al. The enduring effects of abuse and related adverse experiences in childhood. Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci. 2006 Apr 1;256(3):174-86. doi: 10.1007/s00406-005-0624-4.
8. Rao S, Lux AL. The epidemiology of child maltreatment. Pediatr Child Health. 2012 Nov 30;22(11):459-64. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.paed.2012.09.002>.
9. Gilbert R, Widom CS, Browne K, Fergusson D, Webb E, Janson S. Burden and consequences of child maltreatment in high-income countries. Lancet. 2009 Jan 9;373(9657):68-81. doi: [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(08\)61706-7](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(08)61706-7).
10. Norman RE, Byambaa M, De R, Butchart A, Scott J, Vos T. The long-term health consequences of child physical abuse, emotional abuse, and neglect: a systematic review and meta-analysis. PLoS Med. 2012 Nov 27;9(11):e1001349. doi: <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pmed.1001349>.
11. Stoltenborgh M, Bakermans-Kranenburg MJ, van IJzendoorn MH. The neglect of child neglect: a meta-analytic review of the prevalence of neglect. Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol. 2013 Mar 1;48(3):345-55. doi: 10.1007/s00127-012-0549-y.
12. Stoltenborgh M, van IJzendoorn MH, Euser EM, Bakermans-Kranenburg MJ. A global perspective on child sexual abuse: meta-analysis of prevalence around the world. Child Maltreatment. 2011 May 1;16(2):79-101. doi: 10.1177/1077559511403920.
13. Grassi-Oliveira R, Stein LM, Pezzi JC. Tradução e validação de conteúdo da versão em português do Childhood Trauma Questionnaire. Rev Saúde Pública.

- 2006 Apr;40(2):249-55. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102006000200010>.
14. Felitti VJ, Anda RF, Nordenberg D, Williamson DF, Spitz AM, Edwards V, et al. Relationship of childhood abuse and household dysfunction to many of the leading causes of death in adults: The Adverse Childhood Experiences (ACE) Study. *Am J Prev Med.* 1998 May 31;14(4):245-58. doi: [http://dx.doi.org/10.1016/S0749-3797\(98\)00017-8](http://dx.doi.org/10.1016/S0749-3797(98)00017-8).
 15. Wonderlich SA, Rosenfeldt S, Crosby RD, Mitchell JE, Engel SG, Smyth J, et al. The effects of childhood trauma on daily mood lability and comorbid psychopathology in bulimia nervosa. *J Trauma Stress.* 2007 Feb 1;20(1):77-87. doi: <https://dx.doi.org/10.1002/jts.20184>.
 16. Mello MF, Faria AA, Mello AF, Carpenter LL, Tyrka AR, Price LH. Maus-tratos na infância e psicopatologia no adulto: caminhos para a disfunção do eixo hipotálamo-pituitária-adrenal. *Rev Bras Psiquiatr.* 2009 Oct; 31(Supp.2):S41-48 doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S1516-44462009000600002>.
 17. Enoch MA. The influence of gene-environment interactions on the development of alcoholism and drug dependence. *Curr Psychiatry Rep.* 2012 Apr 1;14(2):150-8. doi: 10.1007/s11920-011-0252-9.
 18. Sandelowski M, Barroso M. Handbook for synthesizing qualitative research. New York: Springer; 2007.
 19. Sandelowski M, Docherty S, Emden C. Focus on qualitative methods Qualitative metasynthesis: issues and techniques. *Res Nurs Health.* 1997 Aug;20:365-72.
 20. Walsh D, Downe S. Meta-synthesis method for qualitative research: a literature review. *J Adv Nurs.* 2005 Apr 1;50(2):204-11. doi: <https://dx.doi.org/10.1111/j.1365-2648.2005.03380.x>.
 21. Zimmer L. Qualitative meta-synthesis: a question of dialoguing with texts. *J Adv Nurs.* 2006 Feb 1;53(3):311-8. doi: <https://dx.doi.org/10.1111/j.1365-2648.2006.03721.x>.
 22. Finfgeld-Connett D. Generalizability and transferability of meta-synthesis research findings. *J Adv Nurs.* 2010 Feb 1;66(2):246-54. doi: 10.1111/j.1365-2648.2009.05250.x.
 23. Grant MJ, Booth A. A typology of reviews: an analysis of 14 review types and associated methodologies. *Health Info Libr J.* 2009 Jun 1;26(2):91-108. doi: 10.1111/j.1471-1842.2009.00848.x.
 24. Joanna Briggs Institute. Joanna Briggs Institute reviewers' manual: 2008 edition. Adelaide; 2008.
 25. Critical Appraisal Skills Programme [CASP]. CASP Qualitative Research Checklist [Internet]. 2013. [Cited 2015 Oct 15] Oxford, UK. Available from: http://media.wix.com/ugd/dded87_29c5b002d99342f788c6ac670e49f274.pdf
 26. Public Health Resource Unit. The Critical Skills Appraisal Programme: Making sense of evidence [Internet]. 2006. [Cited 2015 Oct 20]. Available from: <http://www.casp-uk.net/>
 27. Ursi ES, Gavão CM. Perioperative prevention of skin injury: an integrative literature review. *Rev. Latino-Am. Enfermagem.* 2006 Feb;14(1):124-31. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692006000100017>
 28. Vasconcelos CT, Damasceno MM, Lima FE, Pinheiro AK. Integrative review of the nursing interventions used for the early detection of cervical uterine cancer. *Rev. Latino-Am. Enfermagem.* 2011 Apr;19(2):437-44. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692011000200028>
 29. Vilar AM, Andrade M, Alves MR. Discharge of children with stomas: integrative literature review. *Referência.* 2013 Jul:145-52. doi: <http://dx.doi.org/10.12707/RIII12113>.
 30. Patton MQ. Qualitative research and evaluation methods. 4rd ed. Thousand Oaks, CA: Sage Publications; 2014.
 31. Whitemore R, Knafk K. The integrative review: updated methodology. *J Adv Nurs.* 2005 Dec 1;52(5):546-53. doi: <https://dx.doi.org/10.1111/j.1365-2648.2005.03621.x>.
 32. Bowles MA, DeHart D, Webb JR. Family influences on female offenders' substance use: The role of adverse childhood events among incarcerated women. *J Fam Viol.* 2012 Oct 1;27(7):681-6. doi:10.1007/s10896-012-9450-4.
 33. Davis RE, Mill JE, Roper JM. Trauma and addiction experiences of African American women. *West J Nurs Res.* 1997 Aug 1;19(4):442-65.
 34. Johnson HD, Young DS. Addiction, abuse, and family relationships: Childhood experiences of five incarcerated African American women. *J Ethn Subst Abuse.* 2002 Sep 1;1(4):29-47. doi: http://dx.doi.org/10.1300/J233v01n04_02.
 35. Mirlashari J, Demirkol A, Salsali M, Rafiey H, Jahanbani J. Early childhood experiences, parenting and the process of drug dependency among young people in Tehran, Iran. *Drug Alcohol Rev.* 2012 Jun 1;31(4):461-8. doi: 10.1111/j.1465-3362.2011.00384.x.
 36. O'Brien AM, Brecht ML, Casey C. Narratives of methamphetamine abuse: A qualitative exploration of social, psychological, and emotional experiences. *J Soc Work Pract Addict.* 2008 Jul 23;8(3):343-66. doi: <http://dx.doi.org/10.1080/15332560802224469>.
 37. Bittar DB, Nakano AM. Domestic violence: life history analysis of aggressive mothers users of alcohol and drugs in the context of their original families. *Texto Contexto Enferm.* 2011 Mar;20(1):17-24. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072011000100002>.
 38. Bittar DB, Nakano AM, Silva MA, Roque EM. Violência intrafamiliar contra crianças e adolescentes na percepção de mães agressoras. *Rev Eletr Enferm.* [Internet].

- 2012 Dec [cited 2015 Oct 20]. 31;14(4):771-8. Available from: https://www.fen.ufg.br/fen_revista/v14/n4/pdf/v14n4a04.pdf doi: <http://dx.doi.org/10.5216/ree.v14i4.15739>.
39. Davison J. Alcohol misuse: contributor to and consequence of violence against women. *Divers Equal Health Care*. 2007;4:137-48.
40. Hänninen V, Koski-Jannes A. Narratives of recovery from addictive behaviours. *Addiction*. 1999 Dec 1;94(12):1837-48.
41. Valtonen K, Padmore JC, Sogren M, Rock L. Lived experiences of vulnerability in the childhood of persons recovering from substance abuse. *J Soc Work*. 2009 Jan 1;9(1):39-60. doi: 10.1177/1468017308098427.
42. Dunlap E, Golub A, Johnson BD, Benoit E. Normalization of violence: experiences of childhood abuse by inner-city crack users. *J Ethn Subst Abuse*. 2009 Feb 27;8(1):15-34. doi: 10.1080/15332640802683359.
43. Coyer SM. Women in recovery discuss parenting while addicted to cocaine. *MCN: The Am J Matern Child Nurs*. 2003 Jan 1;28(1):45-9.
44. Carnier LE, Padovani FH, Perosa GB, Rodrigues OM. Estratégias de enfrentamento em crianças em situação pré-cirúrgica: relação com idade, sexo, experiência com cirurgia e estresse. *Estud Psicol (Campinas)*. 2015 Jun 1:319-30. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0103-166X2015000200015>
45. Mitchell RE, Cronkite RC, Moos RH. Stress, coping, and depression among married couples. *J Abnorm Psychol*. 1983 Nov;92(4):433.
46. Laal M, Aliramaie N. Nursing and coping with stress. *Int J Collab Res Intern Med Public Health*. 2010 May;2(5):168-81.
47. Teixeira CA, Reisdorfer E, da Silva Gherardi-Donato EC. Occupational stress and coping: reflection on the concepts and practice of hospital nursing. *Rev enferm UFPE online [Internet]*. 2014 Apr 6 [cited 2015 Oct 16]; 8(7):2528-32. Available from: <http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/viewArticle/6279> doi: 10.5205/reuol.5927-50900-1-S-M.0807suppl201443.
48. Lazarus RS, Folkman S. *Stress, appraisal and coping*. New York: Springe Publishing Company;1984.
49. Folkman S, Lazarus RS. An analysis of coping in a middle-aged community sample. *J Health Soc Behav*. 1980 Sep 1:219-39.
50. Folkman S, Lazarus RS. If it changes it must be a process: study of emotion and coping during three stages of a college examination. *J Pers Soc Psychol*. 1985 Jan;48(1):150.
51. Seidl EM, Tróccoli BT, Zannon CM. Análise fatorial de uma medida de estratégias de enfrentamento. *Psicol Teor Pesqui*. 2001 Sep;17(3):225-34. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-37722001000300004>.
52. Magor-Blatch L. Child deaths and statutory services: Families and Substance Use: Building a Resource for Recovery. *Communities, Children and Families Australia*. 2007 Dec;3(1):33.
53. Arata CM, Langhinrichsen-Rohling J, Bowers D, O'Farrill-Swails L. Single versus multi-type maltreatment: An examination of the long-term effects of child abuse. *J Aggress Maltreat Trauma*. 2005 Aug 25;11(4):29-52. doi: http://dx.doi.org/10.1300/J146v11n04_02.
54. Min M, Farkas K, Minnes S, Singer LT. Impact of childhood abuse and neglect on substance abuse and psychological distress in adulthood. *J Trauma Stress*. 2007 Oct 1;20(5):833-44. doi: <https://dx.doi.org/10.1002/jts.20250>.
55. Dunlap E, Golub A, Johnson BD. The severely-distressed African American family in the crack era: Empowerment is not enough. *J Sociol Soc Welf*. 2006;33(1):115.
56. Dunlap E, Golub A, Johnson BD. Transient male-female relationships and the violence they bring to girls in the inner city. *J Afr Am Stud. (New Brunsw)* 2003 Sep 1;7(2):19-36.
57. Werner EE, Smith RJ. *Overcoming the odds: High risk children from birth to adulthood*. New York: Cornell University; 1992.

Recibido: 2.3.2017

Aceptado: 5.7.2017

Correspondencia:

Maria Neyrian de Fatima Fernandes
 Centro de Ciências da Saúde. Universidade Federal do Maranhão
 Rua Urbano Santos, s/n
 Bairro: Beira Rio
 CEP: 65900-170, Imperatriz, MA, Brasil
 E-mail: neyrianfernandes@gmail.com

Copyright © 2017 Revista Latino-Americana de Enfermagem

Este es un artículo de acceso abierto distribuido bajo los términos de la Licencia Creative Commons CC BY.

Esta licencia permite a otros distribuir, mezclar, ajustar y construir a partir de su obra, incluso con fines comerciales, siempre que le sea reconocida la autoría de la creación original. Esta es la licencia más servicial de las ofrecidas. Recomendada para una máxima difusión y utilización de los materiales sujetos a la licencia.