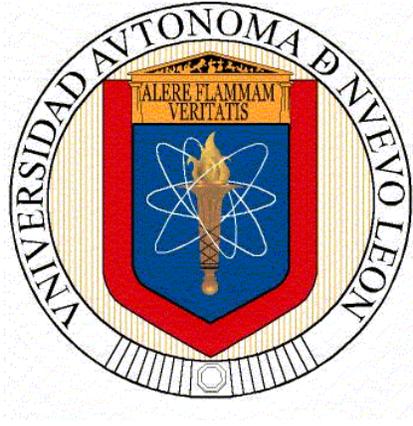


**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN  
FACULTAD DE PSICOLOGÍA**



**TESIS**

**ALTERACIONES PSICOSOCIALES ASOCIADAS A EXPERIENCIAS  
ADVERSAS EN LA INFANCIA**

**PRESENTADA POR  
OSCAR SEBASTIAN ADAME MORALES**

**COMO REQUISITO PARCIAL PARA OBTENER EL GRADO DE  
MAESTRÍA EN CIENCIAS  
CON ORIENTACIÓN EN PSICOLOGÍA DE LA SALUD**

**NOVIEMBRE 2024**

**UNIVERSIDAD AUTONOMA DE NUEVO LEON  
FACULTAD DE PSICOLOGIA  
SUBDIRECCION DE POSGRADO**

**MAESTRIA EN CIENCIAS CON ORIENTACION EN PSICOLOGIA DE LA  
SALUD**



**ALTERACIONES PSICOSOCIALES ASOCIADAS A EXPERIENCIAS  
ADVERSAS EN LA INFANCIA**

**TESIS COMO REQUISITO PARCIAL PARA OBTENER EL GRADO DE  
MAESTRIA EN CIENCIAS**

**PRESENTA:  
OSCAR SEBASTIAN ADAME MORALES**

**DIRECTOR DE TESIS:  
DR. ARNOLDO TELLEZ LOPEZ**

**MONTERREY, N. L., MEXICO, NOVIEMBRE DE 2024**

**UNIVERSIDAD AUTONOMA DE NUEVO LEON**  
**FACULTAD DE PSICOLOGIA**  
**SUBDIRECCION DE POSGRADO**

**MAESTRIA EN CIENCIAS CON ORIENTACION EN PSICOLOGIA DE LA  
SALUD**

La presente tesis titulada “alteraciones psicosociales asociadas a experiencias adversas en la infancia” presentado por Oscar Sebastián Adame Morales ha sido aprobada por el comité de tesis.

---

Dr. Arnoldo Téllez López

Director de tesis

---

Dra. Dehisy Marisol Juárez García

Revisor de tesis

---

Dra. Teresa de Jesús Sánchez Jáuregui

Revisor de tesis

Monterrey, N. L., México, noviembre de 2024

## DEDICATORIA

A mis padres, Oscar y Alma, cuyo apoyo incondicional y confianza en mis decisiones han sido mi mayor impulso.

A mi novia, Verónica, por inspirarme a ser mejor cada día, impulsarme en mis proyectos e ideas, y no dejarme solo en esta aventura.

## AGRADECIMIENTOS

Quiero expresar mi agradecimiento al Dr. Arnoldo Téllez López, asesor y director de mi tesis por el apoyo constante, paciente y comprensivo que me ha brindado a lo largo de todo el proceso. Gracias por ser un mentor dedicado y por brindarme siempre el estímulo necesario para superar cada desafío.

A mis asesores de tesis, la Dra. Dehisy Marisol Juárez García y la Dra. Teresa de Jesús Sánchez Jáuregui, agradezco la rigurosidad y el compromiso con que revisaron mi trabajo. Sus observaciones y sugerencias han sido invaluable para enriquecer esta investigación y me han impulsado a llevar mi análisis a un nivel superior. Aprecio profundamente su tiempo, sus recomendaciones y la dedicación que mostraron en cada revisión.

Al director de nuestra Facultad de Psicología, el Dr. Mario Alberto Loredó Villa por el apoyo que me ha brindado para cursar y terminar la Maestría. Su compromiso con la excelencia académica y su liderazgo han creado un entorno propicio para el aprendizaje y el crecimiento profesional.

Agradezco al Dr. Juan Carlos Sánchez Sosa, por haberme dado la oportunidad y la confianza de ser su becario. Aprecio su paciencia, su orientación y su constante disposición para apoyarme en este camino de aprendizaje y crecimiento.

Agradezco al Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología el apoyo económico que me brindó al otórgame la beca para la realización de mis estudios.

Por último, gracias al cubículo 4, Israel, Cecy, Giselle, Elena, Shadia, quienes hicieron de cada clase y cada proyecto una experiencia divertida y enriquecedora. Aunque el tiempo y las responsabilidades nos han llevado por caminos distintos, siempre guardaré con cariño los momentos compartidos, las conversaciones y el ánimo que nos brindamos mutuamente para seguir adelante.

## RESUMEN

**Introducción:** La prevalencia de los problemas de salud mental va en aumento y las causas de los mismos son diversas. Las experiencias adversas en la infancia (ACEs) se han asociado al riesgo de padecer algunos de estos problemas, entre ellos ansiedad, estrés y depresión.

**Objetivo:** Analizar la asociación entre las experiencias adversas de la infancia y la sintomatología de ansiedad, depresión, estrés y optimismo en una población adulta mexicana.

**Método:** Se utilizó un diseño descriptivo de asociación con una muestra no probabilística de 917 adultos de 18 a 75 años quienes respondieron una cédula de datos sociodemográficos, el Cuestionario Internacional de Experiencias Adversas en la Infancia (ACE-IQ), la escala de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21) y la escala Breve de Optimismo Interactivo (BIOS-García).

**Resultados:** Las categorías de ACEs que se reportaron con mayor frecuencia fueron negligencia emocional, violencia familiar, abuso emocional y bullying. Se encontró que la ansiedad grave se asoció significativamente con los siguientes tipos de ACEs: abuso emocional, físico y sexual, así como la presencia de enfermedad mental crónica de un familiar, violencia familiar, separación de los padres, negligencia emocional y física. Por otro lado, la depresión grave se asoció significativamente con las experiencias de abuso emocional y físico, enfermedad mental crónica de un familiar, violencia familiar, negligencia emocional y física, así como la separación de los padres, violencia colectiva y número de ACEs. Por su parte, las experiencias de abuso físico y emocional, enfermedad mental crónica de un familiar, negligencia física y violencia comunitaria se asociaron significativamente con la presencia de estrés grave. Por otro lado, la ausencia de experiencias como la negligencia emocional o la separación de los padres se asoció con mayores niveles de optimismo.

**Conclusión:** La presencia de un mayor número de ACEs se asoció significativamente a la sintomatología grave de ansiedad, depresión y estrés, así como menores niveles de optimismo interactivo durante la edad adulta.

## ABSTRACT

**Introduction:** The prevalence of mental health problems is increasing, and their causes are diverse. Adverse childhood experiences (ACEs) have been associated with the risk of developing some of these problems, including anxiety, stress, and depression.

**Objective:** To analyze the association between adverse childhood experiences and symptoms of anxiety, depression, stress, and optimism in an adult Mexican population.

**Method:** A descriptive association design was used with a non-probabilistic sample of 917 adults aged 18 to 75 years, who responded to a sociodemographic data form, the International Questionnaire of Adverse Childhood Experiences (ACE-IQ), the Depression, Anxiety, and Stress Scale (DASS-21), and the Brief Interactive Optimism Scale (BIOS-García).

**Results:** The most frequently reported categories of ACEs were emotional neglect, family violence, emotional abuse, and bullying. Severe anxiety was significantly associated with the following types of ACEs: emotional, physical, and sexual abuse, as well as the presence of chronic mental illness in a family member, family violence, parental separation, and emotional and physical neglect. On the other hand, severe depression was significantly associated with experiences of emotional and physical abuse, chronic mental illness in a family member, family violence, emotional and physical neglect, parental separation, collective violence, and the number of ACEs. Additionally, experiences of physical and emotional abuse, chronic mental illness in a family member, physical neglect, and community violence were significantly associated with the presence of severe stress. Conversely, the absence of experiences such as emotional neglect or parental separation was associated with higher levels of optimism.

**Conclusion:** The presence of a greater number of ACEs was significantly associated with severe symptoms of anxiety, depression, and stress, as well as lower levels of interactive optimism in adulthood.

# INDICE

CAPITULO I .....	8
INTRODUCCION .....	8
Definición del Problema .....	13
Justificación de la Investigación .....	15
Objetivo General: .....	16
Hipótesis de investigación.....	17
CAPITULO II .....	18
MARCO TEORICO .....	18
Conceptualización de las Experiencias Adversas en la Infancia.....	18
Teoría de los Sistema Ecológicos y ACEs. ....	23
Teoría del desenlace infantil y ACEs.....	26
ACEs y alteraciones psicosociales.....	27
Comorbilidades asociadas a las ACEs.....	31
CAPITULO III .....	34
METODO .....	34
CAPITULO IV .....	37
RESULTADOS .....	37
CAPITULO V .....	43
DISCUSION Y CONCLUSIONES.....	43
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS .....	48

# **CAPITULO I**

## ***INTRODUCCION***

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2022) los trastornos mentales son la principal causa de discapacidad en adultos, siendo los trastornos de ansiedad y los trastornos depresivos los más comunes; las estimaciones muestran un aumento del 26% en la prevalencia de la ansiedad y un 28% en los trastornos depresivos graves en tan solo un año (OMS, 2022b).

En México, aproximadamente el 25% de los mexicanos padece algún trastorno de salud mental como ansiedad, depresión o algún tipo de fobia (Secretaría de Salud, 2018). La salud mental tiene diversos determinantes que pueden hacer que las personas sean más vulnerables a padecer trastornos mentales, estos factores se especifican en: factores psicológicos, como las habilidades emocionales; factores biológicos, como la genética, la edad o el sexo; y factores sociales, como la pobreza, la exposición a la violencia, entre otras. Estos factores de riesgo pueden manifestarse en todas las etapas de la vida, pero los que ocurren durante la primera infancia son particularmente perjudiciales (OMS, 2022).

Se calcula que 450 millones de personas en el mundo se ven afectadas por un problema de salud mental que dificulta su vida, actualmente se prevé que para el 2030 los problemas de salud mental serán la principal causa de discapacidad y a lo largo de la vida una de cada cuatro personas tendrá un trastorno mental (Organización Panamericana de la Salud [OPS], 2023).

Desde hace algunas décadas, se ha estudiado el concepto de Experiencias Adversas en la Infancia o ACEs por sus siglas en inglés (Adverse Childhood Experiences), las cuales han demostrado tener un impacto significativo en el desarrollo psicológico de un individuo. En los últimos 20 años, han tenido un gran desarrollo en la investigación, principalmente descritas por (Felitti et al., 1998) como "abuso infantil y disfunción en el hogar".

Kelly-Irving y Delpierre (2019) descubrieron que el número de artículos refiriendo a las Experiencias Adversas en la Infancia en su título en la base de datos Web of Science, ha incrementado de ser una sola publicación en los años 80, hasta ser 201 publicaciones en el año 2018 (algunos de ellos elaborados de datos obtenidos prospectivamente, y otros con información obtenida por medio de cuestionarios), siendo entre los años 2016 y 2017, donde se observó un incremento de 66 publicaciones.

Las ACEs son definidas como experiencias o eventos traumáticos que ocurren durante la infancia, tales como abuso físico, abuso emocional, negligencia, o disfunción familiar. Estos por lo general tienen consecuencias físicas, psicológicas, emocionales y sociales (Bellis et al., 2019; Crouch, Radcliff, Stropolis & Srivastav, 2019; Sheffler, Stanley & Sachs-Ericsson, 2020; Trinidad, 2021) que pueden predecir resultados negativos en la juventud, y prolongarse hasta la vida adulta e incluso replicarse generacionalmente (Afifi et al., 2020; Narayan, Lieberman, & Masten, 2021; Negriff, 2020).

La investigación ha demostrado que los sujetos que han experimentado ACEs son más propensos a desarrollar problemas de salud mental a largo plazo, como ansiedad y depresión; problemas de salud física, como obesidad severa, cáncer y enfermedades del hígado; y son más propensos a estar envueltos en comportamientos autodestructivos, como abuso de sustancias legales y/o ilegales (Alhowaymel et al., 2021; McEwen & Gregerson, 2019).

En el 2014, Kalmakis y Chandler (citado en Alhowaymel et al., 2021, p. 18), definieron las ACEs como “eventos de la infancia, que varían en severidad y en cronicidad, ocurriendo dentro de la familia del niño o en un ambiente social que genera daño o estrés, interrumpiendo la salud y el desarrollo tanto físico como psicológico del niño”.

Se podría pensar que dichas adversidades pueden llegar a ser poco comunes o inusuales, sin embargo, diversas investigaciones que se enfocan en tomar grandes muestras representativas, han demostrado que hasta el 53.4% de la población debajo de los 18 años de edad, han experimentado al menos un tipo de ACE, siendo así uno de los problemas de salud mental pública más importantes en la actualidad (Fritz et al., 2018).

Bethell, Newacheck, Hawes y Halfon (2014) evaluaron la prevalencia de las ACEs y las asociaciones que existen entre ellas y los factores que afectan el desarrollo de los niños y la salud haciendo uso de la Encuesta Nacional de Salud Infantil del año 2011-12. Al ajustar los factores de confusión, lograron encontrar menores tasas de compromiso escolar y mayores tasas de enfermedades crónicas entre niños con ACEs.

La etapa del ciclo vital de la “adulthood emergente” es un periodo crítico en el desarrollo social, dado que es donde generalmente el proceso de la independencia se manifiesta en elecciones que definen el rumbo de la vida, entre ellas, la elección de carrera y los estudios universitarios (Wood et al., 2018).

Diferentes estudios, tanto clínicos como en población general muestran que el efecto acumulativo de las ACEs son un fuerte predictor de los principales problemas de salud mental en la edad adulta, incluida la depresión (Chapman et al., 2004; Korkeila et al., 2010; Vythilingam et al., 2002), ansiedad (Kessler et al., 2010) y el estrés (Karatekin & Ahluwalia, 2020; Mc Elroy & Hevey, 2014).

La severidad de los síntomas de depresión y ansiedad se asocian positivamente con un mayor número de ACEs, y se les atribuye cerca de al menos un tercio de la causalidad del diagnóstico de ambos trastornos (Bellis, Hughes, Ford, Rodriguez, Sethi, & Passmore 2019; Blum, Li, & Naranjo-Rivera, 2019; Von Cheong, Sinnott, Dahly, & Kearney 2017).

En lo que respecta a la depresión, los ACEs son un fuerte predictor en la adultez (Von Cheong, Sinnott, Dahly, & Kearney, 2017), el abuso emocional y físico en la niñez se asocia positivamente con la dificultad para describir los sentimientos (Honkalampi et al., 2020). Asimismo, los recuerdos de abuso y disfunción familiar durante la infancia se asociaron con depresión pre y posparto (Racine et al., 2021). De la misma forma, la presencia de abuso y negligencia emocional, así como la enfermedad mental de un familiar se asocian fuertemente con síntomas de depresión (Merrick et al., 2017).

La asociación de los ACEs con la ansiedad ha sido estudiada ampliamente tanto en jóvenes como en adultos. Diversos estudios encontraron que los adolescentes y niños que experimentaron ACEs presentaron casi el doble de ansiedad durante su adultez, en comparación con los que no experimentaron ACEs (Elmore & Crouch, 2020; Kim, Galván, & Kim, 2021; Lee, Kim, Nam, & Jeong, 2020). En adultos jóvenes, se demostró que haber experimentado ACEs se asocia significativamente con niveles altos de ansiedad generalizada (Davies, Read, & Shevlin, 2021; Gündüz & Gündoğmuş, 2019; Hagan, Lara, & Montanes, 2021; Watt, Ceballos, Kim, Pan, & Sharma, 2020).

Referente al estrés, se ha propuesto que los ACEs pueden afectar la salud a través de cambios tempranos en los sistemas de respuesta del organismo ante las amenazas, afectando la vulnerabilidad al estrés más adelante en la vida (Hertzman & Boyce, 2010; Kendall-Tackett, 2002). Se ha demostrado que la percepción de estrés es más frecuente en adultos que tienen un alto número de ACEs (Karatekin & Ahluwalia, 2020; Mc Elroy & Hevey, 2014).

La acumulación de ACES, sobre todo en contextos donde los recursos emocionales y sociales son limitados, puede debilitar la capacidad de las personas para desarrollar una perspectiva optimista. Esto es significativo, ya que el optimismo no solo se asocia con la adaptación y la capacidad de recuperación, sino que además es un factor protector que fomenta la perseverancia y la conexión social, elementos claves en el bienestar general.

El optimismo, entendido como una expectativa positiva hacia el futuro, es un componente clave del funcionamiento positivo. Sin embargo, estudios sobre la relación entre las ACES y el optimismo siguen siendo limitados. El concepto de "optimismo aprendido" sugiere que los niños que sienten tener control sobre su vida son más propensos a desarrollar una actitud optimista y a superar los obstáculos de manera efectiva. Por el contrario, aquellos que experimentan adversidades y perciben su situación como incontrolable tienden a desarrollar comportamientos de indefensión aprendida, lo que reduce su capacidad para lidiar con nuevas dificultades y aumenta su vulnerabilidad a problemas emocionales (Pierce et al., 2023).

Aproximadamente tres cuartas partes de los trastornos mentales surgen antes de los 24 años (Kessler et al., 2005), por lo que ha habido una creciente preocupación a nivel internacional sobre la salud mental de los jóvenes y el impacto que los trastornos mentales pueden tener en ellos (Stallman, 2010), especialmente en las carreras universitarias que tienen como objetivo la atención y el cuidado del ser humano debido a que la percepción de que los recursos y las habilidades para la atención del cliente son insuficientes, lo que produce fatiga mental y agotamiento emocional (Thomas, 2016).

Los adultos que, durante su infancia, experimentaron alguna o varias experiencias adversas, tienen niveles más bajos de bienestar emocional (Moore & Ramirez, 2016; Soleimanpour et al., 2017). Así mismo, se ha sugerido que los adultos que reportan mayor cantidad de ACEs cuentan con

menos recursos psicosociales y menores niveles de optimismo (Nurius, Green, LoganGreene, Longhi & Song, 2016).

Por el contrario, ante condiciones estresantes, el soporte emocional y las expectativas optimistas pueden atenuar las respuestas negativas, mostrando resiliencia, lo que se traduce en una adaptación positiva, amortiguando los síntomas de depresión (McEwen & Gregerson, 2019; Poole, Dobson, & Pusch, 2017; Cicchetti, 2010).

Las personas con el rasgo de personalidad optimista presentan una visión con tendencia a esperar resultados positivos y favorables en sus vidas ante situaciones estresantes, y utilizan estrategias de afrontamiento dirigidas al problema, mientras las personas con una tendencia pesimista se enfocan en sus emociones negativas, utilizando el distanciamiento mental y la negación de la realidad (Librán, 2002; Scheier & Carver, 1993).

Un bajo número o ausencia de ACES y una buena relación con los padres se asoció con mayores expectativas optimistas, mientras un número elevado de ACES y una mala relación con los padres está asociado a expectativas pesimistas (Davis, Dumas, & Roberts, 2018; Korkeila et al., 2004).

### **Definición del Problema**

Las ACEs están asociadas con una mala salud mental en general. Sin embargo, es fundamental investigar cómo el trauma se manifiesta en los estados de ansiedad en la adultez y en las relaciones sociales. Existe evidencia científica, demostrando que los efectos generalizados del daño acumulado del trauma infantil pueden influenciar todos los aspectos del curso de vida de un individuo, incluyendo relaciones sociales y decisiones de carrera (Martin et al., 2023).

Diversas investigaciones han demostrado que estas experiencias impactan de manera negativa el desarrollo emocional y psicológico a largo plazo, generando vulnerabilidades que pueden perdurar hasta la adultez (Felitti et al., 1998). Sin embargo, si bien los efectos de las ACEs en la salud mental son conocidos, aún falta profundizar en el estudio de su correlación directa y cuantitativa con síntomas específicos, como la depresión. Entender la relación entre ACEs y depresión es fundamental, ya que estudios recientes sugieren que las personas que enfrentan múltiples ACEs presentan un riesgo significativamente mayor de desarrollar trastornos depresivos a lo largo de su vida. No obstante, pocos estudios exploran cómo factores específicos dentro de las experiencias adversas modulan la gravedad de los síntomas depresivos (Giano et al., 2021).

De manera similar, se ha documentado que las ACEs contribuyen al desarrollo de síntomas de ansiedad, particularmente debido a la sensibilidad aumentada ante factores de estrés en la vida adulta. Las experiencias tempranas de estrés crónico o trauma crean una predisposición hacia respuestas ansiosas en situaciones de presión, y en muchos casos, esto puede evolucionar a un trastorno de ansiedad generalizada. A pesar de esta evidencia, falta una comprensión clara de los mecanismos específicos que vinculan las ACEs con la ansiedad. Además, no se ha estudiado lo suficiente cómo la cantidad y tipo de ACEs se correlacionan con niveles de ansiedad, ni si ciertas experiencias adversas específicas son más predictivas de la aparición de ansiedad en etapas posteriores de la vida (Marini et al., 2024).

En cuanto al estrés, la exposición temprana a situaciones adversas se ha asociado con una respuesta fisiológica hiperactiva al estrés. Las ACEs parecen influir en el sistema de respuesta al estrés de manera que lo vuelve más reactivo, lo cual incrementa la susceptibilidad de las personas a padecer niveles elevados de estrés en etapas posteriores. Sin embargo, la literatura actual se centra principalmente en los efectos neurobiológicos y no en el

análisis estadístico de la relación entre tipos específicos de ACEs y la intensidad de las respuestas de estrés en la adultez. Este vacío en la investigación impide comprender plenamente la relación precisa entre las experiencias adversas en la infancia y el estrés crónico en la adultez (Mosley-Johnson et al., 2021).

Finalmente, una variable menos explorada en el contexto de ACEs es el optimismo. La capacidad de los individuos para adoptar una perspectiva optimista frente a los desafíos de la vida se ha relacionado con una mayor resiliencia y bienestar mental. Sin embargo, existe una escasez de estudios que evalúen cómo las ACES afectan el desarrollo de una actitud optimista en la adultez. La carencia de estudios centrados en este aspecto positivo implica una brecha en el entendimiento de cómo ciertas experiencias adversas pueden minar o, en algunos casos, incluso reforzar el optimismo como mecanismo de adaptación en la vida adulta (Mumford et al., 2022).

Aunque existen numerosos estudios que analizan el impacto de las ACEs en distintas variables de salud mental, la mayoría presenta limitaciones metodológicas o enfoques parciales. Muchos estudios han abordado estas correlaciones de forma aislada y sin explorar las interacciones complejas entre variables emocionales y psicológicas. Además, la falta de análisis longitudinales y enfoques comparativos limita la capacidad de extrapolar estos hallazgos a poblaciones diversas (Anda et al., 2006). Por tanto, es necesario realizar estudios que aborden de forma integral la correlación entre las ACES y una gama de variables psicológicas, en busca de una comprensión más completa y aplicable en el ámbito de la salud mental.

### **Justificación de la Investigación**

Existen múltiples razones que influyen en el desarrollo de trastornos mentales de la población, por lo que es necesario comprender los factores de riesgo y protección que afectan la forma en que manejan y metabolizan las

experiencias estresantes, tanto las que surgen de factores institucionales como las que surgen de la exposición secundaria a las experiencias traumáticas sufridas por otros, como parte del ejercicio profesional (OMS, 2022; Thomas, 2016).

En este sentido, existe la posibilidad de que las ACEs puedan explicar, al menos en parte, la variabilidad en la salud mental de la población en general y abrir caminos para la intervención temprana (Karatekin, 2018). Principalmente trabajando en las habilidades individuales como la resiliencia, atributos sociales, las emociones individuales y las interacciones sociales positivas, puesto que pueden amortiguar el impacto negativo de las ACEs sobre la salud mental y ayudar al funcionamiento óptimo del individuo (OMS, 2022a).

Por lo tanto, la presente investigación tiene como objetivo analizar la asociación entre las experiencias adversas de la infancia y la sintomatología de ansiedad, depresión, estrés y optimismo en una población adulta mexicana.

Con ello, se busca contribuir a tener un mayor entendimiento de otras áreas, distintas a la salud, en dónde se ve un impacto en la población con historia de ACEs. En el caso de presentarse correlaciones positivas entre estas variables, sería posible desarrollar intervenciones y estrategias basadas en la evidencia con un enfoque a minimizar los factores de riesgo en los jóvenes que hayan experimentado algún tipo de trauma (Felitti, 2009; Petruccelli et al., 2019).

**Objetivo General:**

Analizar la asociación entre las experiencias adversas de la infancia y la sintomatología de ansiedad, depresión, estrés y optimismo en una población adulta mexicana.

**Objetivo específico1:** Analizar las ACEs en una población adulta mexicana.

**Objetivo específico2:** Analizar la asociación entre ACEs y la sintomatología de ansiedad.

**Objetivo específico3:** Analizar la asociación entre ACEs y la sintomatología de depresión.

**Objetivo específico4:** Analizar la asociación entre ACEs y la sintomatología de estrés.

**Objetivo específico5:** Analizar la asociación entre ACEs y la sintomatología de optimismo.

**Hipótesis de investigación.**

Los adultos que han experimentado ACES tienen niveles más altos de ansiedad, depresión y estrés, así como niveles más bajos de optimismo.

## **CAPITULO II**

### ***MARCO TEORICO***

#### **Conceptualización de las Experiencias Adversas en la Infancia**

Las ACEs se refieren a un campo semántico de eventos negativos que surgieron durante la infancia, los cuales al adicionarse con una menor capacidad de recursos de afrontamiento (personales, familiares o contextuales), tienen el potencial de ser traumáticos (Alhowaymel et al., 2021).

Kalmakis y Chandler (2014) descubrieron que las ACEs varían en severidad, tienden a ser crónicas, y usualmente ocurren en el ambiente sociofamiliar del niño, además de estar siendo moduladas por factores culturales, sociales, económicos y ambientales. Adicionalmente, las ACEs causan estrés en los niños con posibles efectos acumulativos, teniendo repercusiones en su desarrollo, así como en su salud física y mental.

Las dimensiones descritas dentro del término ACEs son muy diversas, algunas de las principales son (1) abuso físico, emocional o sexual; (2) negligencia emocional o física; (3) vivir en una familia con al menos un familiar diagnosticado con alguna enfermedad mental; (4) abuso de sustancias; (5) encarcelamiento o muerte; (6) violencia doméstica; y (7) separación o divorcio de los padres (American Academy of Pediatrics, 2020).

Para describir de manera formal y estructurada las dimensiones de las experiencias adversas en la infancia, podemos definir cada categoría basándonos en sus características específicas. Estas experiencias abarcan

diversas formas de abuso, negligencia, y situaciones de disfunción familiar, cada una de las cuales puede tener un impacto significativo en el desarrollo psicoemocional del individuo (Ports et al., 2020).

Abuso emocional se refiere a episodios en los que un progenitor, padrastro u otro adulto conviviente emplea insultos, maldiciones o actitudes degradantes, o actúa de manera que genera miedo de sufrir daño físico. Estas interacciones pueden crear un ambiente hostil, afectando la percepción de seguridad y el autoconcepto del menor (Masullo et al., 2023; Ness, 2023).

El abuso físico involucra acciones violentas ejercidas por un progenitor, padrastro u otro adulto en el hogar, tales como empujar, golpear, lanzar objetos o propinar agresiones que dejan marcas o causan lesiones físicas. Este tipo de abuso constituye una violación directa a la integridad corporal y psicológica del niño (Milner et al., 2022).

La dimensión de abuso sexual implica que un adulto, familiar, amigo de la familia o desconocido, con al menos cinco años de diferencia de edad respecto al menor, realiza tocamientos inapropiados, incita al niño a tocarlo de forma sexual, o intenta cualquier forma de contacto sexual. Esta experiencia constituye una transgresión grave a la inocencia y el desarrollo emocional del niño (Ferragut et al., 2020).

La violencia doméstica describe situaciones en las que, usualmente, la madre o madrastra es sometida a actos de violencia física, como ser empujada, golpeada o amenazada con armas, por parte del padre, padrastro o pareja sentimental. La exposición a este tipo de violencia en el entorno familiar afecta profundamente el sentido de seguridad y bienestar del menor (Bradbury-Jones et al., 2020; Gulati & Kelly, 2020)

El abuso de sustancias en el hogar ocurre cuando un miembro de la familia presenta problemas de consumo de alcohol o drogas, creando un ambiente inestable que limita la capacidad del hogar para proporcionar un ambiente seguro y protector (Jose & Cherayi, 2020).

La dimensión de presencia de enfermedades mentales en el hogar se refiere a la situación en la que un miembro de la familia padece una enfermedad mental, como depresión, o ha intentado suicidarse. La convivencia con familiares con problemas de salud mental afecta la dinámica familiar y puede limitar el apoyo emocional disponible para el menor (Pierce et al., 2019).

La separación o divorcio parental involucra la ruptura de la relación de pareja entre los padres, lo que puede generar un ambiente de incertidumbre y conflicto emocional para el menor.

La dimensión de encierro o encarcelamiento de un miembro familiar indica que un miembro del hogar ha sido privado de libertad. Este tipo de experiencia puede contribuir a un sentimiento de abandono y afectación del vínculo afectivo, además de estigmatización social.

Negligencia emocional se caracteriza por la falta de apoyo emocional y afecto, la ausencia de relaciones de cuidado entre los miembros del hogar y la falta de un ambiente que fomente la autovaloración y seguridad del menor (Masullo et al., 2023).

Por último, la negligencia física implica la falta de atención a las necesidades básicas del menor, como alimentación, vestimenta, atención médica y protección. En casos extremos, los padres pueden estar incapacitados por el abuso de sustancias para brindar los cuidados necesarios.

Estas dimensiones de experiencias adversas en la infancia reflejan condiciones que, de manera individual o en conjunto, siendo catalogadas como maltrato infantil, representan factores de riesgo para el desarrollo saludable del niño y han sido asociadas con consecuencias a largo plazo en su salud física y mental.

De acuerdo a la OMS (2023), el maltrato infantil incluye cualquier tipo de negligencia o abuso que le suceda a una persona menor de 18 años. Incluyendo todos los tipos de maltrato físico y/o emocional, abuso sexual, negligencia o cualquier otro tipo de abuso hacia el infante que resulte en un peligro, actual o potencial, a la salud, supervivencia, desarrollo o dignidad en un contexto de relación de responsabilidad, confianza o poder.

En un mismo sentido, la OMS (2022), describe la magnitud del problema del maltrato infantil como una situación global y que sus consecuencias se arrastran toda la vida. Similarmente, la OPS (s.f.), enlista los problemas de salud física, sexual, reproductiva y mental, incluido el deterioro del desarrollo social, emocional y cognitivo, lesiones y problemas de salud a lo largo de sus vidas, así como la adopción de conductas de alto riesgo como fumar, abuso de alcohol, drogas y sexo sin protección, como consecuencias graves de la violencia contra las niñas y niños.

El estar expuestos a la violencia a una edad temprana, puede llegar a perjudicar el desarrollo cerebral y dañar otras partes tanto del sistema nervioso como de los sistemas endocrino, circulatorio, osteomuscular, reproductivo, respiratorio e inmunológico, con consecuencias que duran toda la vida (Corvillo González, 2021; Fañanás Saura, 2021; Gaxiola Romero, José Concepción; Frías Armenta, 2005; Mesa-Gresa & Moya-Albiol, 2011; Pollak, 2010; Welfare & Gateway, 2019), así mismo, se ha llegado a observar un impacto en otras áreas como el rendimiento académico y profesional.

A pesar de que constituye un problema creciente en el mundo, la mayoría de los casos no son detectados ni denunciados. A nivel mundial, 1 de cada 2 niñas y niños de entre 2 y 17 años sufre algún tipo de violencia cada año. Según una revisión global, se estima que el 58% de las niñas y los niños en América Latina y el 61% en América del Norte sufrieron abuso físico, sexual o emocional en el último año. En México, de cada mil casos de abuso sexual infantil se denuncian 100. De ellos sólo 10 por ciento llega a presentarse ante un juez y únicamente uno por ciento recibe sentencia condenatoria, según un artículo publicado en el periódico La Jornada (“México, primer lugar del mundo en abuso infantil, señala la OCDE”, 2023).

De acuerdo con datos publicados en el Diario Oficial de México, el PRONAPINNA (Programa Nacional de Protección de Niñas, Niños y Adolescentes, 2021), en el año 2020 se registraron 16,814 egresos hospitalarios de niñas, niños y adolescentes por lesiones por violencia, siendo la psicológica y la sexual las más frecuentes.

Durante la primera etapa de la vida, los niños y niñas atraviesan cambios rápidos y significativos, avanzando desde habilidades básicas para la supervivencia hasta dominar destrezas complejas tanto físicas como emocionales, mentales, cognitivas y sociales. Es crucial tener en cuenta que las experiencias durante estos años tempranos moldean el desarrollo cerebral, así como su actitud, capacidad, emociones y habilidades. Sin embargo, en la actualidad, los derechos fundamentales de supervivencia, educación inicial, preescolar, protección, participación y una vida libre de violencia para los niños en su primera infancia no están garantizados de manera completa y efectiva; siendo un factor principal, la existencia de diversos desafíos en la elaboración e importancia que se le da a los programas y servicios públicos destinados a su atención (Secretaría de Salud, 2023).

De acuerdo con Santi-León (2019), el desarrollo infantil y la educación inicial son partes esenciales que conectan al ser humano con el ciclo de vida completo del ser humano, por lo que todo aquello que suceda durante la infancia, tendrá repercusiones que impactarán a lo largo de su vida, por lo tanto podría decirse que el desarrollo integral infantil es un proceso de maduración que resulta del desarrollo de habilidades perceptivas, motoras, cognitivas, de lenguaje, socioemocionales y de autocontrol.

De acuerdo a diversas teorías cognitivas y neuropsicológicas, la estimulación temprana es una de las actividades más importantes en los primeros años de vida, puesto que es el momento en el que el infante madura y desarrolla capacidades que serán de utilidad para su interacción con el ambiente, incluso el estar expuesto a riesgos biológicos o ambientales, pueden llegar a crecimiento del cerebro y pueden conducir a cambios duraderos en la estructura y función del cerebro en desarrollo (Ramos Miño et al., 2019).

### **Teoría de los Sistema Ecológicos y ACEs.**

En 1974, Bronfenbrenner creó la Teoría de los Sistemas Ecológicos, para la cual realizó diversas investigaciones sobre los aspectos que interactúan en el desarrollo del niño y cómo es afectado por los mismos. Sugirió que el ambiente en el cual se desarrolla un niño está compuesto por diversas estructuras contenidas una dentro de la otra, en función del impacto que pueden tener en un niño. Estas estructuras fueron llamadas: microsistema, mesosistema, exosistema, macrosistema y cronosistema; cada estructura está interrelacionada con la anterior, por lo que la influencia que se presente en un sistema, dependerá así mismo de la relación con los otros sistemas.

El modelo ecológico de Bronfenbrenner ofrece una comprensión integral de cómo las ACEs pueden influir en el desarrollo de un niño. Este modelo sitúa al niño en el centro de una serie de sistemas interrelacionados que impactan su vida de diversas maneras. Al analizar las ACEs a través del prisma de la

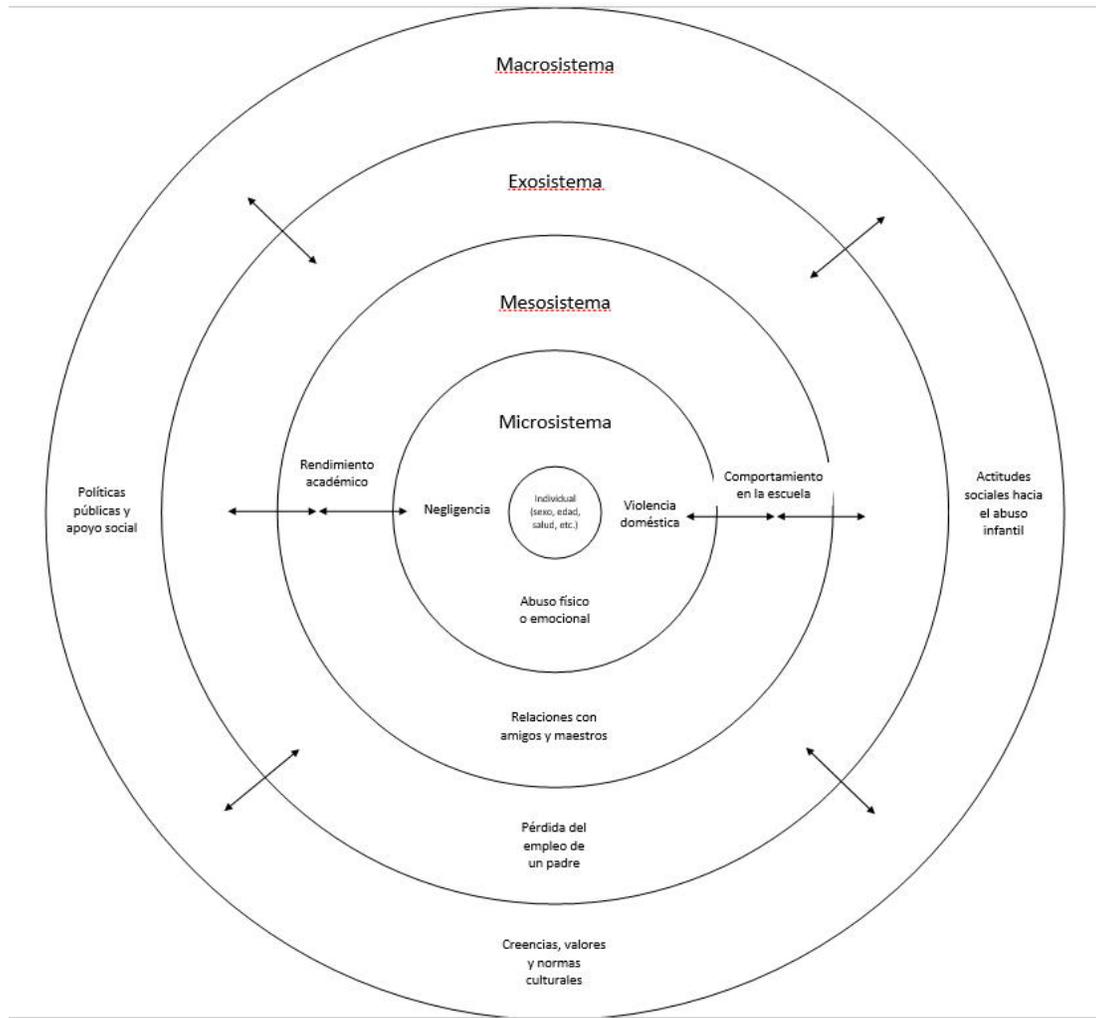
Teoría de Sistemas Ecológicos, podemos ver cómo estos eventos traumáticos no solo afectan al niño directamente, sino que también se ven modulados por su entorno inmediato y más amplio (Martinello, 2020).

En la figura 1, podemos observar como Bronfenbrenner describió las relaciones existentes en cada uno de los sistemas, donde el microsistema se compone de las relaciones existentes entre el individuo y su ambiente inmediato, como la casa, la escuela y el trabajo; el mesosistema se compone de la interrelación de dos o más entornos en los que la persona participa de manera activa, como la casa y la escuela o la casa y grupos de pares; el exosistema engloba las estructuras sociales instituidas por la sociedad, el individuo no necesariamente incluyen al individuo, pero influyen en el ambiente en el que el individuo se desarrolla; el macrosistema se compone de las reglas, normas y valores que se determinan en función de la cultura y de la sociedad; y por último el cronosistema, que describe los cambios que se presentan a lo largo del tiempo, no solamente de la persona, sino de los ambientes en los que se desarrolla el individuo (Eriksson et al., 2018).

En el microsistema, las experiencias adversas pueden incluir abuso físico o emocional, negligencia o violencia doméstica. Estos entornos inmediatos, como la familia y el hogar, tienen un impacto directo y profundo en el desarrollo del niño. La presencia de un agresor en el hogar, por ejemplo, puede llevar a una sensación constante de miedo e inseguridad, afectando negativamente la salud mental y emocional del niño.

El mesosistema se refiere a las interacciones entre los diferentes microsistemas del niño, como la relación entre la familia y la escuela. Las ACEs pueden influir en cómo estos sistemas interactúan. Por ejemplo, un niño que experimenta abuso en el hogar puede tener problemas de comportamiento en la escuela, lo que a su vez afecta su rendimiento académico y sus relaciones con maestros y compañeros.

**Figura 1: Modelo del Sistema Ecológico de Bronfenbrenner y ACEs.**



Adaptado de Bronfenbrenner (1979) Social-Ecological Model of Human Development

El exosistema incluye contextos que no afectan directamente al niño, pero que influyen en los microsistemas que lo rodean. Por ejemplo, la pérdida de empleo de un padre puede aumentar el estrés familiar y, en consecuencia, la probabilidad de violencia doméstica. Otros elementos del exosistema, como la disponibilidad de servicios comunitarios de apoyo, también juegan un papel crucial en cómo se manejan y mitigan las ACEs.

El macrosistema abarca las creencias, valores y normas culturales que influyen en todos los sistemas anteriores. Las actitudes sociales hacia el abuso infantil

y las políticas públicas pueden determinar los recursos y el apoyo disponibles para las familias. Una cultura que estigmatiza la búsqueda de ayuda para problemas de salud mental puede hacer que las víctimas de ACEs no reciban el apoyo necesario.

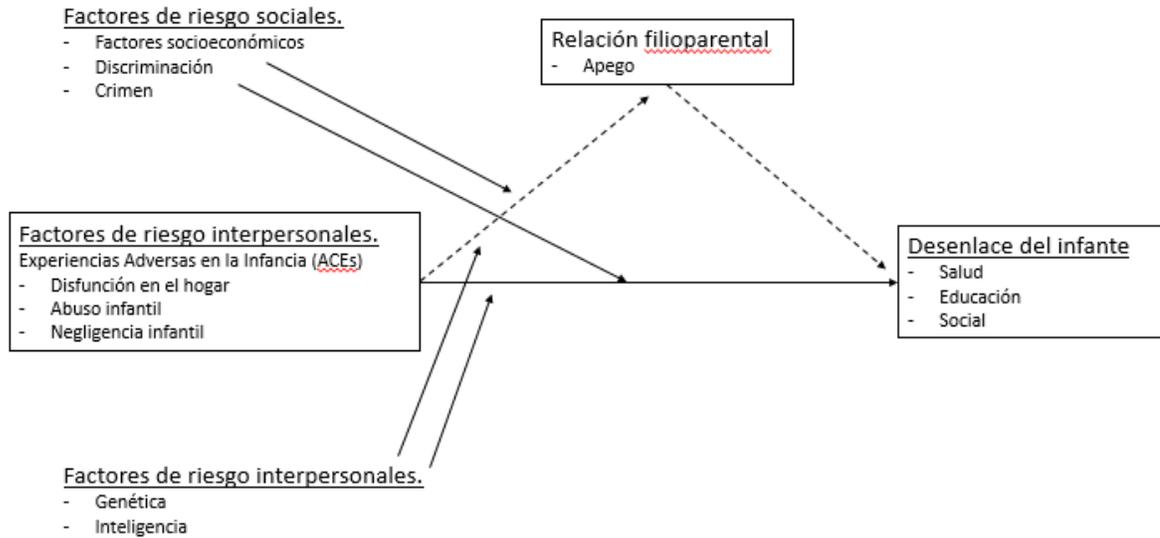
Finalmente, el cronosistema añade la dimensión del tiempo, considerando cómo los eventos y transiciones significativas a lo largo de la vida del niño, como el divorcio de los padres o cambios de residencia, interactúan con las ACEs y su impacto a largo plazo.

Comprender las ACEs dentro del marco de la Teoría de los Sistemas Ecológicos de Bronfenbrenner subraya la necesidad de intervenciones multifacéticas y culturalmente apropiadas. Estas intervenciones deben operar en todos los niveles del entorno del niño para ser efectivas, desde el apoyo individual hasta cambios en las políticas públicas, asegurando así un enfoque holístico que aborde tanto las causas como las consecuencias de las experiencias adversas en la infancia.

### **Teoría del desenlace infantil y ACEs.**

Marie-Mitchelly y Kostolansky (2019) descubrieron por medio de una revisión sistemática que la exposición a una de las dimensiones de ACEs, incrementa la probabilidad de presentar otra dimensión de ACEs. En la figura 2, se representa dicha teoría de la investigación mencionada, donde se hace mención a que las ACEs son distintas de los factores de riesgo intrapersonales y sociales, así como el efecto que las ACEs tienen en la salud del individuo, el cual está mediado por el estilo de relación filioparental que se tiene.

**Figura 2: Marco teórico para el desenlace infantil.**



Adaptado de A Systematic Review of Trials to Improve Child Outcomes Associated With Adverse Childhood Experiences

### **ACEs y alteraciones psicosociales.**

Existe abundante información que asocia las ACE con el desarrollo de trastornos mentales, por poner un ejemplo, el como las experiencias traumáticas y el estrés derivados de las experiencias adversas en la infancia (ACE) pueden provocar cambios neurobiológicos que deterioran el desarrollo psicológico. Una mayor exposición a las ACE se ha relacionado con la depresión, la ansiedad y otros riesgos para la salud (H. Lee et al., 2020).

El estrés se define como un estímulo puntual, agresivo o no, como respuesta del cuerpo a una presión física, mental o emocional. El estrés comprende la interacción de tres factores: los estresores, la respuesta hacia estos y el efecto crónico al estrés (Durazo-Méndez & Navarro-Gastélum, 2021).

Principalmente se pueden describir dos tipos principales: el estrés agudo y el crónico. La función principal que tiene el estrés en nuestro organismo se basa en un conjunto de reacciones que permiten al organismo responder al estresor

de la manera más adaptada posible, sin embargo, si la intensidad y la duración del estímulo estresor es constante, puede ocurrir una falla en el eje hipotálamo-hipofisario-suprarrenal, una afectación relacionada con la aparición de enfermedades (Cortina et al., 2022).

Las alteraciones inducidas del eje hipotalámico-pituitario-suprarrenal por los ACEs se sugieren como un importante factor que conduce a consecuencias en la salud del individuo a largo plazo. La activación crónica de dicho eje, en conjunto con una constante secreción de cortisol, se consideran factores que generan atrofia neuronal del hipocampo, amígdala, supresión del sistema inmune y déficits cognitivos y físicos; también pueden presentar problemas de salud como riesgos cardiovasculares, cancer y enfermedades metabólicas (Clemens et al., 2020; Yang et al., 2021).

Xie, Shih, Aldoohan, Wall y Wang (2023) investigaron acerca del papel que juega el hipotálamo en adultos con estrés post-traumático en sobrevivientes de historia con ACEs. Descubrieron que un volumen menor del hipotálamo puede contribuir a presentar efectos negativos de las reacciones del eje hipotalámico-pituitario-suprarrenal al estrés, concluyendo el papel que juega el hipotálamo en la mediación de los ACEs y las asociaciones de traumas en adultos con el trastorno de estrés postraumático.

Las experiencias ambientales, como la exposición constante al trauma y al estrés puede llegar a impactar la salud de los individuos así como la estructura celular de sus hijos a través de modificaciones epigenéticas, las cuales pueden inducir cambios en la expresión genética lo que puede afectar la regulación de diversos sistemas fisiológicos como el sistema inmune o el cardiovascular (Conching & Thayer, 2019).

La ansiedad se manifiesta como una respuesta tanto mental como física ante situaciones que son percibidas como estresantes, peligrosas o desconocidas.

Los síntomas de la ansiedad incluyen una variedad de cambios emocionales, como la inquietud y la angustia; cambios cognitivos, como el miedo, las preocupaciones y el nerviosismo; cambios físicos, como la tensión muscular y la sudoración; y cambios conductuales, como la evitación y la sobrecompensación (Vallance & Fernandez, 2016).

En un estudio realizado por Martin et al. (2023), se encontró que todos los casos de ACE producían sintomatología de ansiedad general (irritabilidad y anticipación preocupante), cualidades anhedónicas (aparición de depresión), déficits de concentración / memoria, complicaciones del sueño, espasmos / tensión incontrolables y ansiedad social en la edad adulta.

Chi et al. (2023) realizaron un estudio con 1,764 adolescentes, en el cual buscaron relacionar las ACEs y los síntomas de ansiedad en esta población. Desde una perspectiva cognitiva, los eventos negativos incontrolables pueden aumentar en los adolescentes la percepción de incontrolabilidad y la expectativa de futuros eventos negativos, incrementando así su vulnerabilidad psicológica a la ansiedad. Biológicamente, el trauma temprano puede causar una sensibilización persistente del sistema nervioso central, provocando hiperactividad en el sistema del factor liberador de corticotropina (CRF) y alteraciones en otros sistemas de neurotransmisores, lo que aumenta la susceptibilidad al desarrollo de trastornos mentales, incluidos los síntomas de ansiedad. Los resultados obtenidos apoyan a la teoría de sistemas ecológicos de Bronfenbrenner al demostrar que las ACE son factores perjudiciales para el desarrollo adolescente dentro de un sistema relacional (Bronfenbrenner, 1987).

En otro estudio, se analizó una muestra de 11,437 adolescentes que experimentaron al menos un ACE en relación con sintomatología de depresión y ansiedad, obteniendo una asociación del 16.11% de los adolescentes reportando actualmente sintomatología ansiosa en diversos niveles de

severidad. Así mismo, 9.50% de la muestra, identificaron tener sintomatología depresiva con diferentes niveles de severidad (Lee et al., 2020).

Los síntomas depresivos son uno de los resultados de salud mental más preocupantes asociados con las ACEs. Eventos como abuso, negligencia y disfunción familiar, han demostrado tener efectos perdurables en la salud mental, manifestándose en trastornos como la depresión y la ideación suicida (Fellmeth et al., 2017; Kidman et al., 2019; Liu et al., 2021).

Diversos estudios han demostrado que el riesgo de desarrollar depresión o síntomas depresivos aumenta con el incremento del número de adversidades experimentadas. En un análisis de los datos de una investigación realizada por Felitti y sus colaboradores encontraron que las probabilidades de presentar un estado de ánimo deprimido eran más de tres veces mayores en adultos que habían vivido cuatro o más ACEs en comparación con aquellos que no habían experimentado ninguna adversidad en su infancia (Felitti et al., 1998).

Así mismo, se llevó a cabo un estudio transversal en adultos de 18 años o más en toda Arabia Saudita para explorar la prevalencia retrospectiva de las ACEs y su impacto en los comportamientos de alto riesgo y las enfermedades crónicas en la actualidad. Se recopilaron datos de 10,156 adultos distribuidos en las 13 regiones administrativas de Arabia Saudita y en 182 ubicaciones diferentes. Los resultados revelaron que a medida que aumentaba el número de ACEs, también lo hacían las probabilidades de experimentar problemas de salud. Las personas que reportaron cuatro o más ACEs presentaban 6.5 veces más probabilidades de tener problemas con el alcohol o las drogas, 5.1 veces más probabilidades de ser diagnosticadas con una enfermedad mental, y 4.9 y 4.7 veces más probabilidades de recibir un diagnóstico de depresión o ansiedad, respectivamente. Además, tenían 2.7 veces más probabilidades de ser fumadores, en comparación con aquellos que no reportaron ninguna ACE (Almuneef et al., 2016).

En un estudio transversal basado en una población adulta de zonas rurales de Uganda, se encontraron asociaciones robustas entre el número acumulado de ACEs y la severidad de los síntomas depresivos, el trastorno depresivo mayor y la ideación suicida. Este estudio también evidenció una asociación graduada, donde la prevalencia de la depresión aumentaba significativamente entre aquellos que reportaban seis o más ACEs (Satinsky et al., 2021).

Remigio-Baker et al. (2014) evaluaron a más de 1,800 mujeres residentes en Hawái, encontrando asociaciones positivas significativas entre los síntomas depresivos actuales y la cantidad de experiencias adversas en la infancia (ACEs), disfunción familiar, abuso físico, abuso verbal y abuso sexual, independientemente de las características sociodemográficas como la edad, la raza/etnicidad y el nivel educativo, así como el apoyo emocional y el estado de tabaquismo actual. Las personas con síntomas depresivos actuales también reportaron un mayor número de ACEs y mayores tasas de disfunción familiar (60.3 % frente a 38.7 %), abuso físico (38.9 % frente a 22.5 %), abuso verbal (51.0 % frente a 23.5 %) y abuso sexual (22.0 % frente a 12.7 %).

### **Comorbilidades asociadas a las ACEs**

Las implicaciones que la adversidad durante la infancia, así como el maltrato infantil, afectan negativamente en los dominios emocionales, físicos, cognitivos y sociales del niño y extendiéndose a lo largo de su vida, han sido muy estudiadas. Existe evidencia conectando los ACEs a problemas de salud en adultos. El Centro de Prevención y Control de Enfermedades de Estados Unidos, o CDC por sus siglas en inglés (Center for Disease Control and Prevention), ha reportado que los adultos con mayores niveles de exposición a ACEs son más propensos a desarrollar problemas de salud crónica, depresión, adicción al tabaco, abuso del alcohol, y problemas socioeconómicos, en comparación a aquellas personas que no experimentaron este tipo de adversidades durante su desarrollo. Además, se ha encontrado que la

prevención de ACEs, en una muestra de ciudadanos de Estados Unidos, puede reducir la prevalencia de enfermedades cardíacas hasta un 13%, desarrollar sobrepeso u obesidad en un 2%, y depresión por un 44% (CDC, 2019; McEwen & Gregerson, 2019).

Tomando en consideración la salud mental, los ACEs contribuyen a desarrollar un amplio rango de trastornos psicológicos. Algunos modelos sugieren que las ACEs están asociadas con aproximadamente el 45% de las enfermedades mentales que surgen durante la infancia y hasta un 32% de aquellas que surgen durante la edad adulta (Green et al., 2010). Una de las relaciones más consistentes que se han descubierto con las ACEs, son los trastornos de ansiedad y depresión (De et al., 2013; Heim, et al., 2008; Heim et al., 2010; Li, D'Arcy, & Meng, 2016; Lindert et al., 2014; Liu et al., 2012; Sachs-Ericsson et al., 2017; Sareen et al., 2013); trastornos de ansiedad generalizada, trastornos de ansiedad social, y trastorno de pánico (Cogle et al., 2010); fobias específicas o agorafobia (Fergusson et al., 1996); trastorno de estrés postraumático (Cloitre et al., 2009; Cogle et al., 2009; Kaplow et al., 2005; McLaughlin et al., 2010; Sachs-Ericsson et al., 2016); trastorno límite de la personalidad, trastorno obsesivo compulsivo, y esquizofrenia (Battle et al., 2004); así como presentar un incremento en la posibilidad de autolesiones y suicidio (Afifi et al., 2008; Chu et al., 2017; Dube et al., 2001; Joiner et al., 2007; Kappel et al., 2021).

Adicionalmente, los ACEs están relacionados a diversas conductas de riesgo, tales como consumo de tabaco, alcoholismo, drogadicción, alto número de parejas sexuales y prácticas sexuales de riesgo, estilo de vida sedentario, y delincuencia. Dichos riesgos incrementan cuando una persona ha experimentado cuatro o más categorías de ACEs (Felliti, 1998; Ford et al., 2011; Douglas et al., 2010; Hahm et al., 2010; Tietjen et al., 2012; Campbell et al., 2016; Downey et al., 2017; Kappel et al., 2021).

Por otro lado, el número de ACEs también está relacionado a la presencia de enfermedades físicas, éstas incluyen enfermedades cardíacas isquémicas, cáncer, enfermedades pulmonares obstructivas crónicas, bronquitis, enfisema, fracturas, enfermedad del hígado, y migraña (Felitti et al., 1998; Felitti et al., 2019; Li & Lacey, 2020; Merrick et al., 2019; Pierce et al., 2020; Tietjen et al., 2012). Los factores mencionados anteriormente pueden incrementar la probabilidad de muerte prematura en las personas con antecedentes de ACEs. En este mismo sentido, Brown et al. (2009) encontró que en promedio, las personas que presentaron 6 o más ACEs vivieron casi 20 años menos en comparación a las personas que no tuvieron ACEs.

Tomando en consideración los aspectos sociales y cognitivos, los eventos estresantes durante la infancia incrementan el riesgo de “cadenas proliferativas” de estresores adicionales. Esto puede manifestarse en diferentes aspectos de la vida como la educación, el trabajo, y las relaciones socioemocionales. Por ejemplo, estos eventos impactan de manera negativa en el aprendizaje y en el rendimiento académico. Por lo tanto, afectan el éxito en entornos educativos, laborales y socioeconómicos en la edad adulta (Halfon et al., 2017; Metzler et al., 2017; Nurius et al., 2015).

## CAPITULO III

### **METODO**

**Tipo de investigación:** Se realizará una investigación con un diseño no descriptivo correlacional.

**Participantes:** La muestra analizada consistió en 917 voluntarios adultos. Los criterios de selección fueron tener entre 18 a 75 años, ambos sexos y tener acceso a un dispositivo electrónico con internet. La muestra fue seleccionada de forma no probabilística en la cual se invitó a los participantes por medio de redes sociales (Facebook, WhatsApp) a contestar el cuestionario.

**Instrumentos de medición:**

**Cédula de datos.** Los datos sociodemográficos obtenidos incluyeron edad, sexo, ingresos y nivel educativo.

**Cuestionario Internacional de Experiencias Adversas en la Infancia (ACE-IQ).** El ACE-IQ mide la exposición a experiencias adversas en la infancia en personas mayores de edad, quienes responden las preguntas basándose en sus experiencias durante los primeros 18 años de su vida. Cuenta con 43 ítems agrupados en las categorías de: 1) Abuso físico, 2) Abuso emocional, 3) Abuso sexual, 4) Abuso de alcohol, 5) Encarcelamiento, 6) Enfermedad Crónica mental, 7) Violencia familiar, 8) Separación de los padres, 9) Negligencia emocional, 10) Negligencia física, 11) Bullying, 12) Violencia comunitaria, y 13) Violencia colectiva (OMS, 2020). Para el presente estudio se utilizó la versión adaptada a la población mexicana, que obtuvo valores de confiabilidad general de .85, y en las subescalas de .69 a .90 (Téllez et al., 2022).

**Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21).** Este instrumento evalúa los niveles de depresión, ansiedad y estrés durante el último mes, consta de 21 reactivos con opciones de respuesta tipo Likert puntuada de 0 (Nada aplicable a mí) a 3 (Muy aplicable a mí, o aplicable la mayor parte del tiempo; Antony, Bieling, Cox, Enns, & Swinson, 1998). La adaptación al español fue realizada por Bados, Solanas y Andrés (2005), y cuenta con un nivel de confiabilidad de  $\alpha = .86$  para la escala total,  $\alpha = .81$  para la de depresión,  $\alpha = .79$  para la de estrés,  $\alpha = .76$  para la de ansiedad en población mexicana (Gurrola, Balcázar, Bonilla, & Virseda, 2006).

**Escala Breve de Optimismo Interactivo (BIOS-García).** Esta escala evalúa el nivel de optimismo, y consta de 4 ítems con opciones de respuesta tipo Likert que comprenden desde 1 (claro que no) hasta 4 (claro que sí). Este instrumento fue desarrollado en población mexicana y obtuvo confiabilidad de  $\alpha = .85$  (García-Cadena, González & Valle de la O, 2021).

**Procedimiento:** Se elaboró un formulario en la plataforma google forms, con las preguntas de datos sociodemográficos y del ACE-IQ. Al ingresar al enlace del cuestionario, los participantes leyeron un consentimiento informado donde se explicó la naturaleza de la investigación y el manejo confidencial de los datos, al terminar tenían la opción de aceptar o rechazar la invitación a participar en la investigación. Al aceptar, se permitía el acceso automáticamente a la sección de los cuestionarios. El procedimiento se realizó durante febrero-marzo 2021.

**Análisis estadístico:** Los datos fueron analizados en el SPSS V.23, se obtuvieron los puntajes de las variables y se realizaron categorías de acuerdo con los siguientes niveles: sin ansiedad de 0 a 14, ansiedad grave 14 en adelante; sin depresión de 0 a 20, depresión grave 21 en adelante; sin estrés 0 a 23, estrés grave 24 en adelante (Lovibond & Lovibond, 1995). Para identificar el optimismo alto se obtuvo el percentil 75 que corresponde a 15 puntos del

IOS, por lo que se categorizó optimismo bajo de 0 a 14, optimismo alto 15 en adelante. Se realizó la prueba de chi cuadrada de independencia para evaluar la asociación entre las variables psicológicas y las ACES.

## **CAPITULO IV**

### **RESULTADOS**

La muestra estuvo compuesta en su mayoría por participantes de sexo femenino (79.3%) y una edad promedio de 37 años (DE = 12.3). En cuanto al estado civil, el 53.1% reportó estar casada/o o en unión libre, 35.1% ser soltera/o, 10.3% divorciada/o o separada/o y 1.5% viuda/o.

Un 52.6% de los participantes reportó tener educación universitaria terminada o trunca, un 34.5% tuvo estudios de posgrado, un 9% preparatoria terminada o trunca, 2.7% educación técnica, 1.1% secundaria completa o trunca y un .2% sin educación formal.

Referente a la situación laboral mencionada por los encuestados, el 56.7% reporto ser empleado de una empresa pública o privada, 19% tener negocio propio, 8% ser estudiantes, 6% ser desempleados, 5.3% dedicarse a labores del hogar, 4% eran jubilados y 1% no recibía remuneración por su trabajo.

El ingreso mensual más frecuente fue entre 10 a 50 mil pesos mexicanos (59.2%), seguido de cuatro a nueve mil pesos (23%), 51 a 99 mil pesos (8.5%), menos de cuatro mil pesos (6.3%) y más de 100 mil pesos (2.6%) (ver tabla 1).

Del total de 917 de la muestra evaluada, el 91.6% reportó haber presentado cuatro o más ACEs, 3.5% reportó tres ACEs, 3.5% reportó dos ACEs y 1.3% reportaron un ACE. Las categorías de ACEs que se reportaron con mayor frecuencia fueron negligencia emocional (95.1%), violencia familiar (83.3%), abuso emocional (78.6%) y bullying (78.3%). También se encontró que 16% de la muestra presentó ansiedad grave, 13.8% depresión grave, 11.3% estrés grave y un 30.6% tuvo optimismo alto.

**Tabla 1: Datos sociodemográficos.**

Variables	<i>M (DE)</i>
	<i>f (%)</i>
Edad	37 (12.3)
Sexo	
	Femenino 727 (79.3)
	Masculino 190 (20.7)
Estado civil	
	Soltero/a 322 (35.1)
	Con pareja 487 (53.1)
	Separado/a 94 (10.3)
	Viudez 14 (1.5)
Nivel educativo	
	Universitaria o mayor 789 (87.1)
	Preparatoria o mayor 117 (12.7)
	Sin estudios formales 2 (0.2)
Ingresos familiares mensuales	
	Menos de \$4,000 58 (6.3)
	\$4,001 a \$10,000 211 (23.0)
	\$10,001 a \$50,000 546 (59.5)
	\$50,001 a \$100,000 78 (8.5)
	Más de \$100,000 24 (2.6)
Ocupación	
	Empleado 520 (56.7)
	Negocio propio 174 (19.0)
	Actividad sin pago 9 (1.0)
	Estudiante 73 (8.0)
	Hogar 49 (5.3)
	Jubilado 37 (4.0)
	Desempleado 55 (6.0)

Nota: f = frecuencia, % = porcentaje, M = media, DE = desviación estándar

En la tabla 2 se observan las correlaciones realizadas entre las variables de ansiedad, estrés, depresión y optimismo alto con diversas ACEs, en el cual se encontró que la ansiedad está correlacionada a un nivel de significancia al nivel 0.01 con experiencias adversas en la infancia como: enfermedad mental ( $r=0.18$ ), violencia colectiva ( $r=0.17$ ), abuso emocional ( $r=0.16$ ), violencia doméstica ( $r=0.15$ ), abuso sexual ( $r=0.13$ ), negligencia física ( $r=0.13$ ), separación de padres

( $r=0.12$ ), negligencia emocional ( $r=0.12$ ) y abuso físico ( $r=0.10$ ). No se encontraron correlaciones significativas con abuso de alcohol, encarcelamiento, bullying ni violencia comunitaria.

Al correlacionar las experiencias adversas en la infancia con el estrés, se obtuvieron correlaciones significativas al nivel 0.01 con: enfermedad mental ( $r=0.21$ ), violencia doméstica ( $r=0.20$ ), abuso emocional ( $r=0.20$ ), separación de padres ( $r=0.16$ ), negligencia emocional ( $r=0.16$ ), abuso físico ( $r=0.14$ ), violencia colectiva ( $r=0.14$ ), abuso sexual ( $r=0.12$ ), negligencia física ( $r=0.12$ ) y abuso de alcohol ( $r=0.09$ ). Así mismo, se encontró una correlación significativa al nivel 0.05 con: violencia comunitaria ( $r=0.08$ ). No se encontraron correlaciones significativas con encarcelamiento ni con bullying.

En la correlación de las experiencias adversas en la infancia con la variable de depresión, se encontraron correlaciones significativas al nivel 0.01 con: enfermedad mental ( $r=0.22$ ), abuso emocional ( $r=0.20$ ), violencia doméstica ( $r=0.18$ ), separación de padres ( $r=0.18$ ), negligencia emocional ( $r=0.18$ ), negligencia física ( $r=0.16$ ), violencia colectiva ( $r=0.13$ ), abuso físico ( $r=0.10$ ) y abuso sexual ( $r=0.10$ ). En este mismo sentido, se encontraron correlaciones significativas al nivel 0.05 con: abuso de alcohol ( $r=0.07$ ) y violencia comunitaria ( $r=0.07$ ). No se encontraron correlaciones significativas con encarcelamiento ni con bullying.

Por último en el análisis de correlación realizado entre la variable de optimismo alto y las experiencias adversas en la infancia, se encontró que solo dos correlaciones fueron significativas e inversas al nivel 0.01, siendo estas: separación de padres ( $r=-0.09$ ) y negligencia emocional ( $r=-0.09$ ). El resto de las correlaciones no fueron significativas.

**Tabla 2: Correlaciones entre ACEs y ansiedad, estrés, depresión y optimismo.**

ACEs	ANSIEDAD	ESTRÉS	DEPRESIÓN	OPTIMISMO
ABUSO FÍSICO	.10**	.14**	.10**	-.02
ABUSO EMOCIONAL	.16**	.20**	.20**	-.05
ABUSO SEXUAL	.13**	.12**	.10**	-.03
ABUSO DE ALCOHOL	.06	.09**	.07*	.00
ENCARCELAMIENTO	.01	.02	.02	.02
ENFERMEDAD MENTAL	.18**	.21**	.22**	-.06
VIOLENCIA DOMÉSTICA	.15**	.20**	.18**	-.06
SEPARACIÓN DE PADRES	.12**	.16**	.18**	-.09**
NEGLIGENCIA EMOCIONAL	.12**	.16**	.18**	-.09**
NEGLIGENCIA FÍSICA	.13**	.12**	.16**	-.06
BULLYING	.00	.03	.01	.01
VIOLENCIA COMUNITARIA	.06	.08*	.07*	-.06
VIOLENCIA COLECTIVA	.17**	.14**	.13**	-.01
NÚMERO DE ACEs	.26**	.30**	.28**	-.08*
NoACESRec	.25**	.27**	.25**	-.07*

En la tabla 3 se observa la comparación de las frecuencias y porcentajes de personas con y sin experiencias adversas y la presencia de ansiedad, depresión, estrés y optimismo alto.

En el análisis de asociación se encontró que la ansiedad grave se asoció significativamente con las experiencias de abuso emocional, físico y sexual; enfermedad mental crónica de un familiar, violencia familiar, separación de los padres, negligencia emocional, negligencia física y número de ACEs. Por su parte, la depresión grave se asoció significativamente con abuso emocional, abuso físico, enfermedad mental familiar, violencia familiar, negligencia emocional y física; separación de los padres, violencia colectiva y número de ACEs. Asimismo,

el estrés grave se asoció significativamente con abuso físico, abuso emocional, enfermedad crónica familiar, negligencia física y violencia comunitaria. Mientras que el reporte de la ausencia de negligencia emocional o la separación de los padres se asoció con mayores niveles de optimismo.

**Tabla 3: Análisis de asociación.**

Experiencias adversas de la infancia	Ansiedad <i>f</i> (%)	Depresión <i>f</i> (%)	Estrés <i>f</i> (%)	Optimismo <i>f</i> (%)
Abuso físico				
Si	122(17.8) *	88(12.5) *	182(26.5) *	206(30.1)
No	25(10.8)	16(6.9)	43(18.5)	75(32.3)
Abuso emocional				
Si	130(18.0) *	203(28.2) *	95(13.2) *	213(29.5)
No	17(8.7)	22(11.2)	9(4.6)	68(34.7)
Abuso sexual				
Si	73(19.9) *	112(30.6)	49(13.4)	106(29)
No	74(13.4)	113(20.5)	55(10)	175(31.8)
Abuso de alcohol				
Si	49(18)	77(28.3)	34(12.5)	84(30.9)
No	98(15.2)	148(22.9)	70(10.9)	197(30.5)
Encarcelamiento				
Si	12(19.9)	17(27.4)	7(11.3)	21(33.9)
No	135(15.8)	208(24.3)	97(11.3)	260(30.4)
Enfermedad mental crónica				
Si	72(29.5) *	101(41.4) *	50(20.5) *	63(25.8)
No	75(11.1)	124(18.4)	54(8.0)	218(32.4)
Violencia familiar				
Si	140(18.3) *	213(27.8)	100(13) *	226(29.5)
No	7(4.7)	12(8)	4(2.7)	55(36.7)
Separación de los padres				
Si	144(16.5) *	222(25.5) *	101(11.6) *	259(29.7) *
No	3(6.7)	3(6.7)	3(6.7)	22(48.9)
Negligencia emocional				
Si	144(16.5) *	222(25.5) *	101(11.6)	259(29.7) *
No	3(6.7)	3(6.7)	3(6.7)	22(48.9)
Negligencia física				
Si	72(18.8) *	114(29.7)	55(14.3) *	106(27.6)
No	75(14.1)	111(20.8)	49(9.2)	175(32.8)
Bullying				
Si	13(12.7)	26(25.5)	12(11.8)	33(32.4)

No	134(16.4)	199(24.4)	92(11.3)	248(30.4)
Violencia comunitaria				
Si	122(17.5)	180(25.8)	89(12.8) *	203(29.1)
No	25(11.4)	45(20.5)	15(6.8)	78(35.6)
Violencia colectiva				
Si	29(26.9)	40(37.0) *	17(15.7)	32(29.6)
No	118(14.6)	185(22.9)	87(10.8)	249(30.8)
Número de ACEs				
0	0	0	0	2(50)
1-3	2(3.0) *	3(4.5) *	1(1.5)	28(42.4)
4-6	33(10.3)	29(9.0)	25(7.8)	99(30.8)
7-9	89(20.1)	77(17.4)	62(14.0)	131(29.6)
Más de 10	23(27.3)	18(21.7)	16(16.9)	21(25.3)

## **CAPITULO V**

### ***DISCUSION Y CONCLUSIONES***

El presente trabajo tuvo por objetivo analizar la correlación entre las Experiencias Adversas de la Infancia y la sintomatología de ansiedad, depresión, estrés y optimismo en adultos mexicanos.

En los resultados se encontró que la ansiedad se asoció significativamente con un mayor número de ACEs, este resultado concuerda con otros estudios que muestran que al incrementar el número de ACEs también aumentan los riesgos de padecer trastornos de ansiedad en la adolescencia, en la adultez y en pacientes psiquiátricos (Davies et al., 2021; Racine et al., 2021; van der FeltzCornelis, Potters, van Dam, Koorndijk, & Elfeddali, 2019).

De igual forma, se observó que las categorías de abuso físico, emocional y sexual se asociaron significativamente con presentar signos de ansiedad, esto se asemeja a lo reportado por diversos autores que encontraron un incremento en la probabilidad de presentar trastornos de ansiedad en quienes experimentaron estos tipos de abuso (Lee et al., 2020; Gardner, Thomas & Erskine, 2019).

En lo que respecta a la depresión, hubo una asociación significativa con el número de ACEs, el abuso físico, abuso emocional, la enfermedad mental crónica de un familiar, la separación de los padres, negligencia emocional y violencia colectiva. Similarmente, se ha reportado que el número de ACEs, el abuso y negligencia emocional, y la exposición repetida a la violencia física se asocian con reportar síntomas de depresión (Blum, Li, & Naranjo-Rivera, 2019; Kim, Kim, Chartier, Wike, y McDonald, 2019; Merrick et al., 2017).

Algunos estudios sugieren que los padres con antecedentes de ACEs son más propensos a mostrar negligencia emocional y practicar estrategias de disciplina severas con sus propios hijos, lo que se asociado con la presencia y desarrollo de psicopatologías en la niñez y en la vida adulta, sugiriendo un patrón de repetición intergeneracional (Rowell & Neal-Barnett, 2021). Por lo cual se considera de vital importancia la atención psicológica para las personas que han padecido estas experiencias, aminorando sus consecuencias negativas en la salud mental, con el fin de evitar la replicación de los patrones de abuso.

Otros estudios reportan que el abuso sexual, incluso presentándose una sola vez, o el intento del mismo, se correlaciona con presentar síntomas de depresión en la adultez (Ege et al., 2015; Kim et al., 2021; Satinsky et al., 2021), sin embargo, en el presente estudio la sintomatología depresiva no se asoció significativamente con el abuso sexual. Además de ello, la depresión también se ha asociado con bullying en la infancia, ser testigo de violencia de pareja, y vivir con adultos con problemas de uso de drogas y alcohol (Kim et al., 2021; Li et al., 2022), lo cual contrasta con lo encontrado en esta investigación.

Por otro lado, se encontró que el estrés grave se asoció significativamente con abuso físico, abuso emocional, enfermedad crónica familiar, negligencia física y violencia comunitaria, estos resultados son similares a los de Manyema, Norris y Richter (2018) quienes encontraron que todos los tipos de ACEs excepto el divorcio y el desempleo de los padres estuvieron asociados con el estrés en la vida adulta.

Desde el nacimiento hasta los seis años, el cerebro atraviesa el período más rápido de crecimiento y desarrollo, siendo esta una etapa muy sensible a los efectos perjudiciales de la adversidad (Academia Americana de Pediatría, 2014; Felitti & Anda, 2010). Las ACEs representan factores estresantes tempranos y a menudo crónicos, que pueden conducir a una desregulación

biológica y conductual, lo cual puede afectar la neurofisiología del cerebro en desarrollo, de modo que las personas con un alto número de ACEs pueden ser más sensibles fisiológica y psicológicamente a factores estresantes en la vida adulta. Se ha postulado que las personas expuestas a la adversidad temprana tienen circuitos neuronales cortico-amigdalares sensibles, lo que se asocia con una mayor hipervigilancia y reactividad a estímulos amenazantes. La amígdala actúa como un desencadenante inicial de la respuesta del cuerpo al estrés, con influencias movilizadoras en el sistema nervioso simpático y el eje hipotálamo-pituitario-adrenocortical (HPA). De esta manera, las ACEs aumentan la excitación fisiológica en respuesta a factores estresantes que luego afectan a lo largo de la vida (Miller, Chen & Parker, 2011; Nusslock y Miller, 2016).

Por otro lado, la presencia de negligencia emocional se asoció con menores porcentajes de optimismo alto. Otros estudios han mostrado una relación inversa entre los niveles de optimismo y negligencia emocional (Broekhof et al., 2015; Chen et al., 2021). Esto podría explicarse ya que la negligencia emocional de los cuidadores posee un potencial traumático que si no es manejado y superado correctamente llevará a problemáticas emocionales, cognitivas y de autoeficacia, los cuales contribuir a un bajo optimismo (Norman, Byambaa, De, Butchart, Scott & Vos, 2012; Broekhof et al., 2015).

De igual manera, en el presente estudio se encontró que la presencia de separación de los padres se asoció con menor porcentaje de optimismo alto, en el mismo sentido, otros autores han confirmado que la separación o divorcio de los padres tiene un impacto negativo en el optimismo, específicamente en el relacionado al éxito del propio matrimonio, sin embargo no afecta la expectativa de contraer matrimonio (Boyer-Pennington, Pennington, & Spink, 2018; Franklin, Janoff-Bulman, & Roberts, 1990; Mustonen, Huurre, Kiviruusu, Haukkala, & Aro, 2011).

Este estudio muestra las principales experiencias adversas en la infancia que pueden afectar la salud mental de los mexicanos que las padecieron. Estos datos sirven para concientizar sobre la relevancia del problema y sus consecuencias, así como la búsqueda y diseño de estrategias de prevención temprana y de intervención psicoterapéutica para quienes han sufrido de ACEs.

## **LIMITACIONES Y FORTALEZAS**

Dentro de las limitaciones de este estudio podemos mencionar que la mayoría de las participantes fueron mujeres y que la recolección de datos fue en línea, por lo que los resultados solo representaron a personas que cuentan con acceso y habilidades para el uso de las aplicaciones utilizadas. Además, la recolección de datos se realizó durante la contingencia sanitaria del COVID19, periodo que ha provocado un incremento en la prevalencia de depresión y ansiedad en la población mexicana (Gaitán-Rossi, Pérez-Hernández, Vilar-Compte, & Teruel-Belismelis, 2021; Nicolini, 2020; Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos, 2021), por lo que los niveles de la muestra pudieron ser influenciados por dicho contexto.

Se recomienda realizar investigaciones adicionales con el ACE-IQ Mx en modalidad escrita para ampliar la muestra hacia la población en diferentes condiciones sociodemográficas y cubrir el posible sesgo de la aplicación en línea. También se recomienda el uso de instrumentos que puedan evaluar tipos específicos de trastornos de ansiedad y estrés postraumático.

## **CONCLUSIONES**

La presencia de ansiedad, depresión y estrés graves están asociados al haber sufrido mayor número de ACES. La ansiedad grave se asocia a una mayor presencia de abuso físico, emocional y sexual, enfermedad mental crónica de un familiar, violencia familiar, separación de los padres, negligencia emocional y física. Así mismo, la depresión grave se asocia a una mayor presencia de

abuso físico y emocional, enfermedad mental crónica de un familiar, separación de los padres, y negligencia emocional. Por su parte, el abuso físico y emocional, enfermedad mental crónica de un familiar, separación de los padres y negligencia física se asociaron con el estrés grave. Los niveles altos de optimismo interactivo se asociaron inversamente con la presencia negligencia emocional y separación de los padres.

Finalmente, podemos resaltar la importancia de seguir estudiando el fenómeno en poblaciones más amplias para mejorar la comprensión de sus consecuencias en la salud mental, además de la imperante necesidad de la detección temprana de los ACES y del establecimiento de campañas de prevención en población mexicana.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Academia Americana de Pediatría. (2014). EAI - Experiencias adversas en la infancia. <https://www.healthychildren.org/Spanish/healthy-living/emotional-wellness/Building-Resilience/Paginas/EAI-Adverse-Childhood-Experiences.aspx>
- Afifi, T. O., Taillieu, T., Salmon, S., Davila, I. G., Stewart-Tufescu, A., Fortier, J., ... & MacMillan, H. L. (2020). Adverse childhood experiences (ACEs), peer victimization, and substance use among adolescents. *Child Abuse & Neglect*, 106, 104504. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2020.104504>
- Alhowaymel, F., Kalmakis, K., & Jacelon, C. (2021). Developing the concept of adverse childhood experiences: A global perspective. *Journal of Pediatric Nursing*, 56, 18–23. <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2020.10.004>
- Almuneef, M., Hollinshead, D., Saleheen, H., AlMadani, S., Derkash, B., AlBuhairan, F., Al-Eissa, M., & Fluke, J. (2016). Adverse childhood experiences and association with health, mental health, and risky behavior in the kingdom of Saudi Arabia. *Child Abuse and Neglect*, 60, 10–17. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2016.09.003>
- Anda, R. F., Felitti, V. J., Bremner, J. D., Walker, J. D., Whitfield, C., Perry, B. D., Dube, S. R., & Giles, W. H. (2006). The enduring effects of abuse and related adverse experiences in childhood. A convergence of evidence from neurobiology and epidemiology. *European archives of psychiatry and clinical neuroscience*, 256(3), 174–186. <https://doi.org/10.1007/s00406-005-0624-4>
- Antony, M., Bieling, P., Cox B., Enns, M., & Swinson, R. (1998). Psychometric properties of the 42 - item and 21 - item versions of the Depression Anxiety Stress Scales in clinical groups and a community sample. *Psychological Assessment*, 10, 176 - 181.
- Bados, A., Solanas, A., & Andrés, R. (2005). Psychometric properties of the Spanish version of depression, anxiety and stress scales (DASS). *Psicothema*, 679-683.
- Bellis, M. A., Hughes, K., Ford, K., Ramos Rodriguez, G., Sethi, D., & Passmore, J. (2019). Life course health consequences and associated annual costs of adverse childhood experiences across Europe and North America: a systematic review and meta-analysis. *The Lancet. Public health*, 4(10), e517–e528. [https://doi.org/10.1016/S2468-2667\(19\)30145-8](https://doi.org/10.1016/S2468-2667(19)30145-8)
- Bethell, C. D., Newacheck, P., Hawes, E., & Halfon, N. (2014). Adverse childhood experiences: Assessing the impact on health and school engagement and the mitigating role of resilience. *Health Affairs*, 33(12), 2106–2115. <https://doi.org/10.1377/hlthaff.2014.0914>
- Blum, R. W., Li, M., & Naranjo-Rivera, G. (2019). Measuring adverse child experiences among young adolescents globally: Relationships with depressive symptoms and violence perpetration. *Journal of Adolescent Health*, 65(1), 86-93.
- Boyer-Pennington, M. E., Pennington, J., & Spink, C. (2018). Students' expectations and optimism toward marriage as a function of parental divorce. In *Divorce and the Next Generation: Perspectives for Young Adults in the New Millennium* (pp. 71-87). Routledge.
- Bradbury-Jones, C., & Isham, L. (2020). The pandemic paradox: The consequences of COVID-19 on domestic violence. *Journal of clinical nursing*, 29(13-14), 2047–2049. <https://doi.org/10.1111/jocn.15296>
- Broekhof, R., Rius-Ottenheim, N., Spinhoven, P., van der Mast, R. C., Penninx, B. W. J. H., Zitman, F. G., & Giltay, E. J. (2015). Long-lasting effects of affective disorders and childhood trauma on dispositional optimism. *Journal of Affective Disorders*, 175, 351–358. doi:10.1016/j.jad.2015.01.022

- Bronfenbrenner, U. (1974). Developmental Research, Public Policy, and the Ecology of Childhood. *Child Development*, 45(1), 1–5. <https://doi.org/10.2307/1127743>.
- Bronfenbrenner, U. (1987). *La ecología del desarrollo humano [The Ecology of Human Development]*. Barcelona: Paidós Ibérica.
- 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*, 217-225. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2003.12.013>.
- Chen, J., Christ, N. M., Shih, C.-H., Xie, H., Grider, S. R., Lewis, C., ... Wang, X. (2021). Dispositional optimism mediates relations between childhood maltreatment and PTSD symptom severity among trauma-exposed adults. *Child Abuse & Neglect*, 115, 105023. doi:10.1016/j.chiabu.2021.105023
- Cheong, E. V., Sinnott, C., Dahly, D., & Kearney, P. M. (2017). Adverse childhood experiences (ACEs) and later-life depression: perceived social support as a potential protective factor. *BMJ open*, 7(9), e013228. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2016-013228>
- Chi, X., Jiang, W., Guo, T., Hall, D. L., Luberto, C. M., & Zou, L. (2023). Relationship between adverse childhood experiences and anxiety symptoms among Chinese adolescents: The role of self-compassion and social support. *Current Psychology*, 42(15), 12822–12834. <https://doi.org/10.1007/s12144-021-02534-5>
- Clemens, V., Bürgin, D., Eckert, A., Kind, N., Dölitzsch, C., Fegert, J. M., & Schmid, M. (2020). Hypothalamic-pituitary-adrenal axis activation in a high-risk sample of children, adolescents and young adults in residential youth care – Associations with adverse childhood experiences and mental health problems. *Psychiatry Research*, 284. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.112778>
- Conching, A. K. S., & Thayer, Z. (2019). Biological pathways for historical trauma to affect health: A conceptual model focusing on epigenetic modifications. *Social Science and Medicine*, 230(April), 74–82. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2019.04.001>
- Confederación de Salud Mental en España. (2020). *La salud mental en cifras. Comunica la Salud Mental*. <https://comunicasaludmental.org/guiadeestilo/la-salud-mental-en-cifras/#mundo>
- Cortina, M., Barceló, Y., & De León, L. (2022). Estrés crónico e hipercortisolismo, repercusión en la salud. *Revista Progaleno*, 5(2), 101–109. <http://www.revprogaleno.sld.cu/102http://www.revprogaleno.sld.cu/>
- Corvillo González, B. (2021). *El impacto sobre la salud mental del maltrato infantil*. Universidad de Alcalá.
- Crouch, E., Radcliff, E., Stropolis, M., & Srivastav, A. (2019). Safe, stable, and nurtured: Protective factors against poor physical and mental health outcomes following exposure to adverse childhood experiences (ACEs). *Journal of Child & Adolescent Trauma*, 12(2), 165-173.
- Davies, E., Read, J., & Shevlin, M. (2021). The impact of adverse childhood experiences and recent life events on anxiety and quality of life in university students. *Higher education*, 1-14.
- Davis, J. P., Dumas, T. M., & Roberts, B. W. (2018). Adverse childhood experiences and development in emerging adulthood. *Emerging Adulthood*, 6(4), 223–234. <https://doi.org/10.1177/2167696817725608>
- Durazo-Méndez, E., & Navarro-Gastélum, D. L. (2021). Efectos endocrinológicos del estrés agudo y crónico. *REMUS - Revista Estudiantil de Medicina de La Universidad de Sonora*, 55–59. <https://doi.org/10.59420/remus.6.2021.11>
- Ege, M. A., Messias, E., Thapa, P. B., & Krain, L. P. (2015). Adverse childhood experiences and geriatric depression: Results from the 2010 BRFSS. *American Journal of Geriatric Psychiatry*, 23(1), 110–114. <https://doi.org/10.1016/j.jagp.2014.08.014>

- Elmore, A. L., & Crouch, E. (2020). The Association of Adverse Childhood Experiences With Anxiety and Depression for Children and Youth, 8 to 17 Years of Age. *Academic pediatrics*, 20(5), 600–608. <https://doi.org/10.1016/j.acap.2020.02.012>
- Eriksson, M., Ghazinour, M., & Hammarstro, A. (2018). Different uses of Bronfenbrenner ' s ecological theory in public mental health research : what is their value for guiding public mental health policy and practice ? 414–433. <https://doi.org/10.1057/s41285-018-0065-6>
- Fañanás Saura, L. (2021). Maltrato infantil y trastorno mental. *Revista de Psiquiatría Infanto-Juvenil*, 38(4), 1–4. <https://doi.org/10.31766/revpsij.v38n4a1>
- Felitti, V. J. & Anda, R. F. (2010) The relationship of adverse childhood experience to adult medical disease, psychiatric disorders and sexual behavior: implications for healthcare. In R. Linius, E. Vermetten & C. Pain. (Eds.), *The Impact of Early Life Trauma on Health and Disease: The Hidden Epidemic* (pp. 77–87). Cambridge, United states: Cambridge University Press.
- Felitti, V. J. (2009). Adverse Childhood Experiences and Adult Health. *Academic Pediatrics*, 9(3), 131–132. <https://doi.org/10.1016/j.acap.2009.03.001>
- 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)
- Ferragut, M., Rueda, P., Cerezo, M. V., & Ortiz-Tallo, M. (2022). What Do We Know About Child Sexual Abuse? Myths and Truths in Spain. *Journal of Interpersonal Violence*, 37(1-2), NP757-NP775. <https://doi.org/10.1177/0886260520918579>
- Franklin, K. M., Janoff-Bulman, R., & Roberts, J. E. (1990). Long-term impact of parental divorce on optimism and trust: Changes in general assumptions or narrow beliefs? *Journal of Personality and Social Psychology*, 59(4), 743–755. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.59.4.743>
- Fritz, J., Fried, E. I., Goodyer, I. M., Wilkinson, P. O., & van Harmelen, A. L. (2018). A Network Model of Resilience Factors for Adolescents with and without Exposure to Childhood Adversity. *Scientific Reports*, 8(1), 1–13. <https://doi.org/10.1038/s41598-018-34130-2>
- Gaitán-Rossi, P., Pérez-Hernández, V., Vilar-Compte, M., & Teruel-Belismelis, G. (2021). Prevalencia mensual de trastorno de ansiedad generalizada durante la pandemia por Covid-19 en México. *Salud pública de méxico*.
- García-Cadena, C. H., González, L., & Valle de la O, A. (2021). A new brief scale to measure optimism. *Psychological Reports*, 124(1), 5-22.
- Gardner, M. J., Thomas, H. J., & Erskine, H. E. (2019). The association between five forms of child maltreatment and depressive and anxiety disorders: A systematic review and meta-analysis. *Child abuse & neglect*, 96, 104082.
- Gaxiola, J. C., Frías, M. (2005). Las consecuencias del maltrato infantil: Un estudio con madres mexicanas. *Revista Mexicana de Psicología*, 22(2), 363–374. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=243020634001>
- Giano, Z., Ernst, C. W., Snider, K., Davis, A., O'Neil, A. M., & Hubach, R. D. (2021). ACE domains and depression: Investigating which specific domains are associated with depression in adulthood. *Child abuse & neglect*, 122, 105335. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2021.105335>
- Gómez, C. (2023, marzo 11). México, primer lugar del mundo en abuso infantil, señala la OCDE. *La Jornada*. <https://www.jornada.com.mx/2023/03/11/politica/011n1pol>
- Gotlib, I. H., & Joormann, J. (2010). Cognition and depression: current status and future directions. *Annual review of clinical psychology*, 6, 285.

- Gulati, G., & Kelly, B. D. (2020). Domestic violence against women and the COVID-19 pandemic: What is the role of psychiatry?. *International journal of law and psychiatry*, 71, 101594. <https://doi.org/10.1016/j.ijlp.2020.101594>
- Gündüz, A., & Gündoğmuş, İ. (2019). The relationship of adverse childhood events on automatic thoughts, intermediate beliefs, schemas, anxiety and depressive symptoms and quality of life in university students (tur). *Journal of Clinical Psychiatry*, 22(4), 424-435.
- Gurrola, M. G., Balcázar, P., Bonilla, M. P. & Virseda, J. A. (2006). Estructura factorial y consistencia interna de la escala de Depresión Ansiedad y Estrés (DASS-21). *Psicología y ciencia social*, 8(2), 3-7
- Hagan, M., Lara, J., & Montanes, M. C. (2021). Childhood adversity, socioemotional functioning and generalized anxiety in young adults from mixed immigration status families. *Child Abuse & Neglect*, 118, 105128.
- Hertzman, C., & Boyce, T. (2010). How experience gets under the skin to create gradients in developmental health. *Annual review of public health*, 31, 329–following347. <https://doi.org/10.1146/annurev.publhealth.012809.103538>
- Honkalampi, K., Flink, N., Lehto, S. M., Ruusunen, A., Koivumaa-Honkanen, H., Valkonen Korhonen, M., & Viinamäki, H. (2020). Adverse childhood experiences and alexithymia in patients with major depressive disorder. *Nordic journal of psychiatry*, 74(1), 45-50. <https://doi.org/10.1080/08039488.2019.1667430>
- Honkalampi, K., Hintikka, J., Tanskanen, A., Lehtonen, J., & Viinamäki, H. (2000). Depression is strongly associated with alexithymia in the general population. *Journal of psychosomatic research*, 48(1), 99–104. [https://doi.org/10.1016/s0022-3999\(99\)00083-5](https://doi.org/10.1016/s0022-3999(99)00083-5)
- Jose, J. P., & Cherayi, S. J. (2020). Effect of parental alcohol abuse severity and child abuse and neglect on child behavioural disorders in Kerala. *Child abuse & neglect*, 107, 104608. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2020.104608>
- Kalmakis, K. A., & Chandler, G. E. (2014). Adverse childhood experiences: towards a clear conceptual meaning. *Journal of advanced nursing*, 70(7), 1489-1501.
- Karatekin C. (2018). Adverse Childhood Experiences (ACEs), Stress and Mental Health in College Students. *Stress and health : journal of the International Society for the Investigation of Stress*, 34(1), 36–45. <https://doi.org/10.1002/smi.2761>
- Karatekin, C., & Ahluwalia, R. (2020). Effects of Adverse Childhood Experiences, Stress, and Social Support on the Health of College Students. *Journal of interpersonal violence*, 35(1-2), 150–172. <https://doi.org/10.1177/0886260516681880>
- Kelly-Irving, M., & Delpierre, C. (2019). A Critique of the Adverse Childhood Experiences Framework in Epidemiology and Public Health: Uses and Misuses. *Social Policy and Society*, 18(3), 445–456. <https://doi.org/10.1017/S1474746419000101>
- Kendall-Tackett K. (2002). The health effects of childhood abuse: four pathways by which abuse can influence health. *Child abuse & neglect*, 26(6-7), 715–729. [https://doi.org/10.1016/s0145-2134\(02\)00343-5](https://doi.org/10.1016/s0145-2134(02)00343-5)
- Kessler, R. C., Berglund, P., Demler, O., Jin, R., Merikangas, K. R., & Walters, E. E. (2005). Lifetime prevalence and age-of-onset distributions of DSM-IV disorders in the National Comorbidity Survey Replication. *Archives of general psychiatry*, 62(6), 593–602. <https://doi.org/10.1001/archpsyc.62.6.593>
- Kessler, R. C., McLaughlin, K. A., Green, J. G., Gruber, M. J., Sampson, N. A., Zaslavsky, A. 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. doi:10.1192/bjp.bp.110.080499
- Kim, I., Galván, A., & Kim, N. (2021). Independent and cumulative impacts of adverse childhood experiences on adolescent subgroups of anxiety and depression. *Children*

- and Youth Services Review, 122, Article 105885.  
<https://doi.org/10.1016/j.chilyouth.2020.105885>
- Kim, J. M., Chung, Y. S., Jo, H. J., Lee, N. J., Kim, M. S., Woo, S. H., Park, S., Kim, J. W., Kim, H. M., & Han, M. G. (2020). Identification of Coronavirus Isolated from a Patient in Korea with COVID-19. *Osong public health and research perspectives*, 11(1), 3–7.  
<https://doi.org/10.24171/j.phrp.2020.11.1.02>
- Kim, Y., Kim, K., Chartier, K. G., Wike, T. L., & McDonald, S. E. (2021). Adverse childhood experience patterns, major depressive disorder, and substance use disorder in older adults. *Aging & mental health*, 25(3), 484–491.  
<https://doi.org/10.1080/13607863.2019.1693974>
- Kim, Y., Kim, K., Chartier, K. G., Wike, T. L., & McDonald, S. E. (2021). Adverse childhood experience patterns, major depressive disorder, and substance use disorder in older adults. *Aging & mental health*, 25(3), 484–491.  
<https://doi.org/10.1080/13607863.2019.1693974>
- Korkeila, J., Kaarlas, S., Jääskeläinen, M., Vahlberg, T., & Taiminen, T. (2010). Attached to the web--harmful use of the Internet and its correlates. *European psychiatry : the journal of the Association of European Psychiatrists*, 25(4), 236–241.  
<https://doi.org/10.1016/j.eurpsy.2009.02.008>
- Korkeila, J., Vahtera, J., Nabi, H., Kivimäki, M., Korkeila, K., Sumanen, M., ... Koskenvuo, M. (2010). Childhood adversities, adulthood life events and depression. *Journal of Affective Disorders*, 127(1–3), 130–138. doi:10.1016/j.jad.2010.04.031
- Korkeila, K., Kivelä, S.L., Suominen, S. et al. Childhood adversities, parent-child relationships and dispositional optimism in adulthood. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 39, 286–292 (2004). <https://doi.org/10.1007/s00127-004-0740-x>
- Krinner, L. M., Warren-Findlow, J., Bowling, J., Issel, L. M., & Reeve, C. L. (2021). The dimensionality of adverse childhood experiences: A scoping review of ACE dimensions measurement. *Child Abuse & Neglect*, 121, 105270.  
<https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2021.105270>
- Lee, H. Y., Kim, I., Nam, S., & Jeong, J. (2020). Adverse childhood experiences and the associations with depression and anxiety in adolescents. *Children and Youth Services Review*, 111(February), 104850. <https://doi.org/10.1016/j.chilyouth.2020.104850>
- Lee, H., Kim, Y., & Terry, J. (2020). Adverse childhood experiences (ACEs) on mental disorders in young adulthood: Latent classes and community violence exposure. *Preventive Medicine*, 134, 106039. <https://doi.org/10.1016/j.ypmed.2020.106039>
- Li, J., He, J., Wang, P., Li, J., Zhang, Y., You, J., & Chongsuvivatwong, V. (2023). Pathway of effects of adverse childhood experiences on the poly-drug use pattern among adults using drugs: A structural equation modeling. *Frontiers in public health*, 11, 1043222.  
<https://doi.org/10.3389/fpubh.2023.1043222>
- Librán, E. C. (2002). Optimismo disposicional como predictor de estrategias de afrontamiento. *Psicothema*, 14(3), 544-550.
- Lipsky, R. K., McDonald, C. C., Souders, M. C., Carpio, C. C., & Teitelman, A. M. (2021). Adverse childhood experiences, the serotonergic system, and depressive and anxiety disorders in adulthood: A systematic literature review. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*. <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2021.12.018>
- Lovibond, P. F., & Lovibond, S. H. (1995). The structure of negative emotional states: Comparison of the Depression Anxiety Stress Scales (DASS) with the Beck Depression and Anxiety Inventories. *Behaviour research and therapy*, 33(3), 335-343.
- 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), 1-12.

- 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), 1-12.
- Marie-Mitchell, A., & Kostolansky, R. (2019). A Systematic Review of Trials to Improve Child Outcomes Associated With Adverse Childhood Experiences. *American Journal of Preventive Medicine*, 56(5), 756–764. <https://doi.org/10.1016/j.amepre.2018.11.030>
- Marini, A., Farmakopoulou, I., Dritsas, I., & Gkintoni, E. (2024). Clinical Signs and Symptoms of Anxiety Due to Adverse Childhood Experiences: A Cross-Sectional Trial in Adolescents. *Healthcare*. 12(15):1515. <https://doi.org/10.3390/healthcare12151515>
- Martin, E. L., Neelon, B., Brady, K. T., Guille, C., Baker, N. L., Ramakrishnan, V., ... McRae-Clark, A. L. (2023). Differential prevalence of Adverse Childhood Experiences (ACEs) by gender and substance used in individuals with cannabis, cocaine, opioid, and tobacco use disorders. *The American Journal of Drug and Alcohol Abuse*, 49(2), 190–198. <https://doi.org/10.1080/00952990.2023.2171301>
- Martin, E. N., Martin, E., Alabre, N., & Howard, A. (2023). Adverse Childhood Experiences (ACEs) as a Predictor of Adulthood Anxiety States Adverse Childhood Experiences (ACEs) as a Predictor of Adulthood Anxiety States.
- Martinello, E. (2020). Applying the Ecological Systems Theory to Better Understand and Prevent Child Sexual Abuse. *Sexuality and Culture*, 24(1), 326–344. <https://doi.org/10.1007/s12119-019-09629-z>
- Massullo, C., De Rossi, E., Carbone, G. A., Imperatori, C., Ardito, R. B., Adenzato, M., & Farina, B. (2023). Child Maltreatment, Abuse, and Neglect: An Umbrella Review of Their Prevalence and Definitions. *Clinical neuropsychiatry*, 20(2), 72–99. <https://doi.org/10.36131/cnfioritieditore20230201>
- Masten, A. S., & Cicchetti, D. (2010). Developmental cascades [Editorial]. *Development and Psychopathology*, 22(3), 491–495. <https://doi.org/10.1017/S0954579410000222>
- Mc Elroy, S., & Hevey, D. (2014). Relationship between adverse early experiences, stressors, psychosocial resources and wellbeing. *Child abuse & neglect*, 38(1), 65–75. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2013.07.017>
- McEwen, C. A., & Gregerson, S. F. (2019). A Critical Assessment of the Adverse Childhood Experiences Study at 20 Years. *American Journal of Preventive Medicine*, 56(6), 790–794. <https://doi.org/10.1016/j.amepre.2018.10.016>
- Merrick, M. T., Ports, K. A., Ford, D. C., Afifi, T. O., Gershoff, E. T., & Grogan-Kaylor, A. (2017). Unpacking the impact of adverse childhood experiences on adult mental health. *Child abuse & neglect*, 69, 10-19. <http://dx.doi.org/10.1016/j.chiabu.2017.03.016>
- Mesa-Gresa, P., & Moya-Albiol, L. (2011). Neurobiology of child abuse: The “cycle of violence.” *Revista de Neurologia*, 52(8), 489–503. <https://doi.org/10.33588/rn.5208.2009256>
- Miller, G. E., Chen, E., & Parker, K. J. (2011). Psychological stress in childhood and susceptibility to the chronic diseases of aging: moving toward a model of behavioral and biological mechanisms. *Psychological Bulletin*, 137(6), 959–997. <https://doi.org/10.1037/a0024768>.
- Milner, J. S., Crouch, J. L., McCarthy, R. J., Ammar, J., Dominguez-Martinez, R., Thomas, C. L., & Jensen, A. P. (2022). Child physical abuse risk factors: A systematic review and a meta-analysis. *Aggression and Violent Behavior*, 66, 1–29. <https://doi.org/10.1016/j.avb.2022.101778>
- Moore, K. A., & Ramirez, A. (2016). Adverse Childhood Experience and Adolescent Well-being: Do Protective Factors Matter?, *Child Indicators Research* 9(2), 299-316. DOI: 10.1007/s12187-015-9324-4

- Mosley-Johnson, E., Campbell, J. A., Garacci, E., Walker, R. J., & Egede, L. E. (2021). Stress that Endures: Influence of Adverse Childhood Experiences on Daily Life Stress and Physical Health in Adulthood. *Journal of affective disorders*, 284, 38–43. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2021.02.018>
- Mumford, E.A., Copp, J. & MacLean, K. Childhood Adversity, Emotional Well-Being, Loneliness, and Optimism: a National Study. *ADV RES SCI* 4, 137–149 (2023). <https://doi.org/10.1007/s42844-022-00084-8>
- Mustonen, U., Huurre, T., Kiviruusu, O., Haukkala, A., & Aro, H. (2011). Long-term impact of parental divorce on intimate relationship quality in adulthood and the mediating role of psychosocial resources. *Journal of Family Psychology*, 25(4), 615.
- Narayan, A. J., Lieberman, A. F., & Masten, A. S. (2021). Intergenerational transmission and prevention of adverse childhood experiences (ACEs). *Clinical Psychology Review*, 85, 101997.
- Negriff, S. (2020). ACEs are not equal: Examining the relative impact of household dysfunction versus childhood maltreatment on mental health in adolescence. *Social Science & Medicine*, 245, 112696. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2019.112696>
- Ness, S. (2023). A narrow focus in research on emotional abuse: A scoping review of definitions and descriptions on emotional abuse in research on child welfare and social work. *Child & Family Social Work*, 28(2), 572–588. <https://doi.org/10.1111/cfs.12967>
- Nicolini, H. (2020). Depresión y ansiedad en los tiempos de la pandemia de COVID-19. *Cirugía y cirujanos*, 88(5), 542-547. Epub 08 de noviembre de 2021. <https://doi.org/10.24875/ciru.m20000067>
- Norman, R. E., Byambaa, M., De, R., Butchart, A., Scott, J., & Vos, T. (2012). The long-term health consequences of child physical abuse, emotional abuse, and neglect: a systematic review and meta-analysis. *PLoS Medicine*, 9(11), e1001349. doi:10.1371/journal.pmed.1001349
- Nurius, P. S., Green, S., Logan-Greene, P., Longhi, D., & Song, C. (2016). Stress pathways to health inequalities: Embedding ACEs within social and behavioral contexts. *International public health journal*, 8(2), 241–256.
- Nusslock, R., & Miller, G. E. (2016). Early-life adversity and physical and emotional health across the lifespan: a neuroimmune network hypothesis. *Biological Psychiatry*, 80(1), 23–32.
- Organización Mundial de la Salud (2022). Maltrato infantil. Recuperado el 28 de julio de 2023, de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/child-maltreatment>
- Organización Mundial de la Salud (2022c). Salud mental: fortalecer nuestra respuesta. Retrieved May 05, 2023, from Who.int website: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>
- Organización Mundial de la Salud (2022b). Trastornos mentales. Retrieved May 05, 2023, from Who.int website: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders>
- Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2018). Salud mental: fortalecer nuestra respuesta. *Salud mental: fortalecer nuestra respuesta*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>
- Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2020). Adverse Childhood Experiences International Questionnaire (ACE-IQ). Recuperado 18 de septiembre de 2020, de [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))
- Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2021) Depresión. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>

- Organización Panamericana de la Salud (s.f.). Violencia contra las niñas y los niños. Recuperado el 28 de julio de 2023, de <https://www.paho.org/es/temas/violencia-contra-ninas-ninos>
- Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos [OECD]. (2021). Health at a Glance 2021: OECD Indicators. Highlights for Mexico. OECD. <https://www.oecd.org/mexico/health-at-a-glance-Mexico-EN.pdf>
- Parade, S. H., Huffhines, L., Daniels, T. E., Stroud, L. R., Nugent, N. R., & Tyrka, A. R. (2021). A systematic review of childhood maltreatment and DNA methylation: candidate gene and epigenome-wide approaches. *Translational psychiatry*, 11(1), 1-33. <https://doi.org/10.1038/s41398-021-01207-y>
- Petrucelli, K., Davis, J., & Berman, T. (2019). Adverse childhood experiences and associated health outcomes: A systematic review and meta-analysis. *Child Abuse and Neglect*, 97(April), 104127. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2019.104127>
- Pierce, H., Jones, M. S., Shoaf, H., & Heim, M. (2023). Early Adverse Childhood Experiences and Positive Functioning during Adolescence. *Journal of youth and adolescence*, 52(4), 913–930. <https://doi.org/10.1007/s10964-022-01729-8>
- Pierce, M., Hope, H. F., Kolade, A., Gellatly, J., Osam, C. S., Perchard, R., ... Abel, K. M. (2020). Effects of parental mental illness on children's physical health: systematic review and meta-analysis. *The British Journal of Psychiatry*, 217(1), 354–363. doi:10.1192/bjp.2019.216
- Pollak, S. (2010). El Impacto del Maltrato Infantil en el Desarrollo Psicosocial de los Niños Pequeños. *Enciclopedia Sobre El Desarrollo de La Primera Infancia*, 6(1), 1–6. [www.encyclopedia-infantes.com](http://www.encyclopedia-infantes.com)
- Poole, J. C., Dobson, K. S., & Pusch, D. (2017). Childhood adversity and adult depression: The protective role of psychological resilience. *Child abuse & neglect*, 64, 89–100. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2016.12.012>
- Ports, K. A., Ford, D. C., Merrick, M. T., & Guinn, A. S. (2020). ACEs: Definitions, measurement, and prevalence. In G. J. G. Asmundson & T. O. Afifi (Eds.), *Adverse childhood experiences: Using evidence to advance research, practice, policy, and prevention* (pp. 17–34). Elsevier Academic Press. <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-816065-7.00002-1>
- Racine, N., McArthur, B. A., Cooke, J. E., Eirich, R., Zhu, J., & Madigan, S. (2021). Global Prevalence of Depressive and Anxiety Symptoms in Children and Adolescents During COVID-19: A Meta-analysis. *JAMA pediatrics*, 175(11), 1142–1150. <https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2021.2482>
- Ramos Miño, E. R., Pincay Cevallos, S. D., Llanos González, G. L., & Vinuesa Villacis, C. M. (2019). Estimulación temprana sinónimo de un mejor desarrollo infantil. *Reciamuc*, 3(1), 164–180. [https://doi.org/10.26820/reciamuc/3.\(1\).enero.2019.1164-180](https://doi.org/10.26820/reciamuc/3.(1).enero.2019.1164-180)
- Remigio-Baker, R. A., Hayes, D. K., & Reyes-Salvail, F. (2014). Adverse Childhood Events and Current Depressive Symptoms Among Women in Hawaii: 2010 BRFSS, Hawaii. *Maternal and Child Health Journal*, 18(10), 2300–2308. <https://doi.org/10.1007/s10995-013-1374-y>
- Rowell, T., & Neal-Barnett, A. (2021). A systematic review of the effect of parental adverse childhood experiences on parenting and child psychopathology. *Journal of Child & Adolescent Trauma*, 1-14.
- Salud, O. P. de la. (2023). Informe mundial sobre la salud mental: Transformar la salud mental para todos. In *Informe mundial sobre la salud mental: Transformar la salud mental para todos*. <https://doi.org/10.37774/9789275327715>
- Santi-León, F. (2019). Educación: La importancia del desarrollo infantil y la educación inicial en un país en el cual no son obligatorios. *Ciencia Unemi*, 12(30), 143–159. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=582661249013>

- Satinsky, E. N., Kakuhikire, B., Baguma, C., Rasmussen, J. D., Ashaba, S., Cooper-Vince, C. E., Perkins, J. M., Kiconco, A., Namara, E. B., Bangsberg, D. R., & Tsai, A. C. (2021). Adverse childhood experiences, adult depression, and suicidal ideation in rural Uganda: A cross-sectional, population-based study. *PLoS Medicine*, 18(5), 1–19. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1003642>
- Scheier, M. F., & Carver, C. S. (1993). On the power of positive thinking: The benefits of being optimistic. *Current Directions in Psychological Science*, 2(1), 26–30. <https://doi.org/10.1111/1467-8721.ep10770572>
- Secretaría de Salud (2018). Trastornos mentales afectan a 15 millones de mexicanos. Recuperado el 05 de mayo de 2023, de gob.mx website: <https://www.gob.mx/salud/prensa/421-trastornos-mentales-afectan-a-15-millones-de-mexicanos>
- Secretaría de Salud. (1987). Reglamento de la Ley General de Salud en material de Investigación para la Salud. México. Recuperado de: <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/compi/rlgsmis.html>
- Sheffler, J. L., Stanley, I., & Sachs-Ericsson, N. (2020). ACEs and mental health outcomes. In *Adverse childhood experiences* (pp. 47-69). Academic Press. <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-816065-7.00004-5>
- Soleimanpour, S., Geierstanger, S., & Brindis, C. D. (2017). Adverse Childhood Experiences and Resilience: Addressing the Unique Needs of Adolescents. *Academic pediatrics*, 17(7S), S108–S114. <https://doi.org/10.1016/j.acap.2017.01.008>
- Stallman, H. M. (2010). Psychological distress in university students: A comparison with general population data. *Australian Psychologist*, 45(4), 249–257. <https://doi.org/10.1080/00050067.2010.482109>
- Téllez, A., Almaraz, C. D. A., Valdez, A., Juárez, G. D. M., Sánchez, J. T., Hinojosa, F. R., López, C. S. F., & García, B. H. (2022). Validating the Spanish Adverse Childhood Experiences International Questionnaire (ACE-IQ): A Mexican Analysis. *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma*, 32(6), 1–17. <https://doi.org/10.1080/10926771.2022.2144788>
- Téllez, A., Almaraz, D., Valdez, A., Juárez, D., Sánchez-Jauregui, T., Hinojosa R.,... García, H. (2023). Validating the Spanish Adverse Childhood Experiences International Questionnaire (ACE-IQ): A Mexican Analysis. *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma*.
- Trinidad, J. E. (2021). Social consequences and contexts of adverse childhood experiences. *Social Science & Medicine*, 277, 113897. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2021.113897>
- Vallance, A. K., & Fernandez, V. (2016). Anxiety disorders in children and adolescents: aetiology, diagnosis and treatment. *BJPsych Advances*, 22(5), 335–344. <https://doi.org/10.1192/apt.bp.114.014183>
- Van der Feltz-Cornelis, C. M., Potters, E. C., van Dam, A., Koorndijk, R. P., & Elfeddali, I. (2019). Adverse Childhood Experiences (ACE) in outpatients with anxiety and depressive disorders and their association with psychiatric and somatic comorbidity and revictimization. Cross-sectional observational study. *Journal of affective disorders*, 246, 458-464.
- Von Cheong, E., Sinnott, C., Dahly, D., & Kearney, P. M. (2017). Adverse childhood experiences (EAI) and later-life depression: perceived social support as a potential protective factor. *BMJ open*, 7(9), e013228. doi: 10.1136/bmjopen-2016-013228
- Vythilingam, M., Heim, C., Newport, J., Miller, A. H., Anderson, E., Bronen, R., Brummer, M., Staib, L., Vermetten, E., Charney, D. S., Nemeroff, C. B., & Bremner, J. D. (2002). Childhood trauma associated with smaller hippocampal volume in women with major

- depression. *The American journal of psychiatry*, 159(12), 2072–2080. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.159.12.2072>
- Watt, T., Ceballos, N., Kim, S., Pan, X., & Sharma, S. (2020). The unique nature of depression and anxiety among college students with adverse childhood experiences. *Journal of child & adolescent trauma*, 13(2), 163-172.
- Welfare, C., & Gateway, I. (2019). Consecuencias a largo plazo del maltrato de menores ( Long-Term Consequences of Child Abuse and Neglect ).
- Wood, D., Crapnell, T., Lau, L., Bennett, A., Lotstein, D., Ferris, M., & Kuo, A. (2018). Emerging adulthood as a critical stage in the life course. *Handbook of life course health development*, 123-143. [https://doi.org/10.1007/978-3-319-47143-3\\_7](https://doi.org/10.1007/978-3-319-47143-3_7)
- Xie, H., Shih, C. H., Aldoohan, S. D., Wall, J. T., & Wang, X. (2023). Hypothalamus volume mediates the association between adverse childhood experience and PTSD development after adulthood trauma. *Translational Psychiatry*, 13(1), 33–36. <https://doi.org/10.1038/s41398-023-02576-2>
- Yang JZ, Kang CY, Yuan J, Zhang Y, Wei YJ, Xu L, Zhou F, Fan X. Effect of adverse childhood experiences on hypothalamic-pituitary-adrenal (HPA) axis function and antidepressant efficacy in untreated first episode patients with major depressive disorder. *Psychoneuroendocrinology*. 2021 Sep 25;134:105432. doi: 10.1016/j.psyneuen.2021.105432. Epub ahead of print. PMID: 34607174.