

**Maltrato psicológico infantil y trastorno depresivo mayor en jóvenes universitarios de
Manizales¹**

Carolina Gutiérrez-Taborda², Caldas, Universidad de Manizales; Lina DP Trujillo-Giraldo³,
Caldas, Universidad de Manizales

Agradecimientos: A nuestro asesor de investigación Dr. Jaime Alberto Restrepo Soto por su acompañamiento constante y riguroso. Así mismo, agradecemos el acompañamiento de Yéssica Paola López Echeverri en el proceso de análisis de resultados.

La correspondencia concerniente a este artículo debe dirigirse a:

cgutierrez97278@umanizales.edu.co

¹ Este artículo se desprende del macroproyecto construyendo futuro, un estudio en Salud Mental, link de acceso: <http://construyendofuturo.online/>

² Carolina Gutiérrez-Taborda, Psicóloga, maestrante e Psicología clínica de la Universidad de Manizales, Caldas. Correo electrónico: cgutierrez97278@umanizales.edu.co, <https://orcid.org/0000-0002-2863-0472>

³ Lina del P Trujillo-Giraldo, psicóloga, maestrante en psicología clínica de la Universidad de Manizales, Caldas. Correo electrónico: ldtrujillo9243@umanizales.edu.co, <https://orcid.org/0009-0005-8150-8133>

Maltrato psicológico infantil y trastorno depresivo mayor en jóvenes universitarios de Manizales

Resumen

Marco teórico: El trastorno depresivo mayor y el maltrato psicológico en la infancia son factores que han interactuado entre sí a lo largo del tiempo. Por lo tanto, el objetivo de este artículo es describir la relación entre estas dos variables como producto del trastorno depresivo mayor en la adultez joven. **Método:** estudio cuantitativo, no experimental y correlacional, donde participaron voluntariamente 1036 estudiantes de pregrado entre 18 y 24 años de edad de todas las facultades de una institución de educación superior de la ciudad de Manizales. Se utilizaron estadígrafos específicos para el análisis relacional e inferencial con confianza del 95% ($p < 0.05$). **Resultados:** Las mujeres presentaron mayor experiencia de maltrato psicológico en la infancia, sin embargo, fueron los hombres quienes, al reportar experiencias de maltrato en la infancia, presentaron mayor riesgo de desarrollar trastorno depresivo mayor en la adultez. Los participantes que notificaron tener depresión mayor también reportaron la aparición de ideación suicida a lo largo de su vida. Se encuentra que los eventos de maltrato en la infancia pueden generar influencia en la elección del pregrado, en donde estos, ahora adultos, escogen carreras basadas en humanidades como psicología, medicina y derecho. **Conclusiones:** La experiencia de maltrato en la infancia genera una alerta temprana en el posible desarrollo de un trastorno de depresión mayor en la adultez joven, denotando la importancia del diagnóstico en instituciones de educación superior.

Palabras claves: Abuso emocional, depresión, ideación suicida, psicopatología, salud mental.

Abstract

Framework: Major depressive disorder and childhood psychological abuse are factors that have interacted with each other over time. Therefore, the aim of this article is to describe the relationship between these two variables as a product of major depressive disorder in young adulthood. **Method:** quantitative, non-experimental and correlational study, in which 1036 undergraduate students between 18 and 24 years of age from all faculties of a higher education institution in the city of Manizales participated voluntarily. Specific statisticians were used for relational and inferential analysis with 95% confidence ($p < 0.05$). **Results:** Women presented greater experience of psychological maltreatment in childhood; however, it was men who reported experiences of maltreatment in childhood presented greater risk of developing major depressive disorder in adulthood. Participants who reported having major depression also reported the occurrence of suicidal ideation in their lifetime. Childhood maltreatment events may influence undergraduate choice, where these now adults choose humanities-based majors such as psychology, medicine, and law. **Conclusions:** The experience of maltreatment in childhood generates an early warning in the possible development of a major depressive disorder in young adulthood.

Key words: Emotional Abuse, Depression, Psychopathology, Mental Health, Suicidal Ideation.

Maltrato psicológico infantil y trastorno depresivo mayor en jóvenes universitarios de Manizales

INTRODUCCIÓN

El trastorno depresivo mayor y el maltrato psicológico en la infancia es un fenómeno que se ha ido incrementando en visibilidad a través de los años, convirtiéndose así en una problemática social a nivel local, nacional y mundial; se tiene que esta influye en el bienestar de los niños y jóvenes, motivo por el cual el estudio de ambas problemáticas ha desarrollado la necesidad de indagar la posible incidencia que tiene el maltrato psicológico en el desarrollo de trastornos mentales, como lo es la depresión mayor.

Por lo anterior, la OMS define el maltrato infantil como: *abusos y desatención que son objeto los menores de 18 años, e incluye todos los tipos de maltrato físico o psicológico, sexual, desatención, negligencia y explotación comercial u otro tipo que causen o puedan causar un daño a la salud, desarrollo o dignidad del niño, o poner en peligro su supervivencia, en el contexto de una relación de responsabilidad, confianza o poder* (OMS 2022).

Es así que, en Colombia, por ejemplo, el maltrato infantil es la principal causa de denuncias que ha recibido el ICBF, donde las víctimas ingresan a un proceso de restablecimiento de derechos en aquellos casos donde se evidencia vulneración de los principios de protección integral y donde el maltrato físico, psicológico y la negligencia han predominado, principalmente en el ciclo vital de la infancia (Observatorio del bienestar de la niñez, 2013).

Teniendo en cuenta las consecuencias que tiene el maltrato infantil en la salud mental a lo largo del ciclo vital es importante precisar acerca de la Depresión mayor. Según el DSMV se debe cumplir con los criterios para su diagnóstico donde la sintomatología ha estado presente durante un periodo de, al menos, dos semanas, en el cual se representa un cambio del funcionamiento previo a la aparición de al menos uno de los síntomas de estado deprimido, como lo son la pérdida de interés o de placer (anhedonia).

Así mismo, para la OMS la depresión es una enfermedad frecuente en todo el mundo, donde se estima que afecta a un aproximado del 3,8% de la población, incluidos un 5% de los adultos y un 5,7% de los adultos de más de 60 años. A escala mundial, aproximadamente 280 millones de personas tienen depresión (OMS, 2023).

Por otro lado, según el boletín la prevalencia de depresión varía de un país a otro, dependiendo de varios factores, por ejemplo, para el trastorno depresivo mayor se encuentra un registro de entre 14% a 11,7%. De lo anterior también es importante referir que el 30% de los casos de depresión se vuelven crónicos (Boletín de salud mental; 2017).

A su vez, para la política pública de salud mental en el departamento de Caldas en el año 2017, y teniendo en cuenta primeramente la problemática global en salud mental, donde la depresión representa el 4,3% de la carga mundial de morbilidad, situándola como una de las principales causas de discapacidad (especialmente en mujeres), según la política pública y los reportes de la OMS los principales trastornos de la población adulta se derivan de la depresión mayor, la distimia, la ansiedad, entre otros (Política pública en salud mental; 2017).

Realizando un análisis de los datos arrojados de las encuestas aplicadas, para el departamento de caldas, durante el año 2016, se registraron 21.159 consultas externas relacionada principalmente a trastornos mentales y del comportamiento, evidenciando a su vez que el 9% de la población ha asistido por trastorno depresivo recurrente.

Teniendo en cuenta la problemática evidenciada y descrita anteriormente es importante continuar indagando la relación entre el trastorno depresivo mayor y el maltrato psicológico en la infancia en estudiantes universitarios, por lo anterior se plantea la siguiente pregunta: ¿Cuál es la relación entre el maltrato psicológico en la infancia y el trastorno depresivo mayor en un grupo de adultos jóvenes universitarios de la ciudad de Manizales?

Evidenciando la problemática mencionada anteriormente a la luz de las estadísticas en Colombia y en Caldas, referente al maltrato psicológico en la infancia y el trastorno depresivo mayor, es importante citar algunos autores que hablan sobre estas dos variables y la relación entre ellas. Según Rey (2021) el maltrato infantil comprende varios tipos de abuso y abandono, convirtiéndose en un problema de salud pública y uno de los factores de riesgo más poderosos para la psicopatología y morbilidad.

Así, si bien las exposiciones a maltrato infantil son comunes y permanentes en la historia, la mayor identificación de casos en literatura científica se ha dado por autoinformes en uso de escalas como CTQ (Cuestionario de trauma infantil) o Ace (Escala de adversidades en la niñez), lo que ha permitido el análisis del impacto de los trastornos depresivos, siendo de mayor relevancia el trastorno depresivo mayor. Para comprender un poco el comportamiento del mismo se tienen en cuenta las siguientes estadísticas observadas en la literatura.

Según Merrick et al. (2017), en los trastornos mentales se observa que los niños de 3 a 5 años abusados física y psicológicamente tienen un riesgo hasta del 77% mayor de desarrollar depresión, mientras que los niños de 0-5 años abusados sexualmente tienen un riesgo muy alto de desarrollar pensamientos suicidas. A su vez se identifica que el maltrato en la niñez, específicamente en la primera infancia, contribuye al inicio temprano del consumo de alcohol y otras sustancias en la adolescencia.

Es así que, teniendo en cuenta los resultados estadísticos del macro proyecto Construyendo Futuro, se tiene que el 20,3% de los estudiantes universitarios que continuaron los estudios presentaron prevalencia para cualquier diagnóstico por trastorno mental y que para el 4,5% -6,7% de las mujeres la depresión mayor fue el trastorno más importante, siendo la depresión uno de los trastornos con mayor prevalencia según las encuestas de la organización mundial de la salud que fue realizada en 21 países, incluyendo a Colombia (Resultados Construyendo Futuro, p.10).

Lo anterior permite analizar que la salud mental en estudiantes universitarios en el mundo, y en el territorio nacional se ha ido afectando significativamente, conllevando a diagnósticos con pronósticos poco alentadores, deserción escolar, mayor incremento de consumo de sustancias psicoactivas. A su vez, se observa que, según las cifras, solamente el 16,4 % de los estudiantes con algún trastorno mental, recibió tratamiento.

Por lo anteriormente descrito se considera que esta investigación es pertinente y novedosa ya que se centra en la población universitaria de la ciudad de Manizales, en los trastornos mentales más comunes presentados dentro de la misma población y en algunos factores predictores en el desarrollo de los mismos como lo es el maltrato psicológico en la infancia, lo que lo hace un proyecto internacional, multicultural y multicéntrico,

permitiendo tener una óptica precisa y novedosa sobre propuestas de abordaje clínico para el siglo XXI frente a depresión mayor.

A su vez, teniendo en cuenta las cifras de salud mental en los jóvenes universitarios y el aumento progresivo de la problemática, se considera que el estudio es útil ya que está basado en la evidencia, donde se obtuvieron datos de un total de 2.500 estudiantes entrevistados, lo que representa una muestra significativa para determinar el estado y relación de las variables, así como generar alternativas de intervención clínica a la luz de las políticas públicas y la identificación de población con antecedentes de maltrato psicológico en la infancia

Lo anterior es de vital importancia dado que la depresión mayor y el abuso infantil, dentro de la revisión de la literatura científica y las estadísticas identificadas a nivel mundial, nacional y local, permiten comprender que hay una incidencia significativa en las experiencias traumáticas tempranas con el desarrollo de alteraciones en el estado de ánimo, específicamente en la aparición del trastorno depresivo mayor en la adolescencia, siendo menester lograr y consolidar estrategias de prevención efectivas su abordaje.

Basado en lo anterior, el objetivo de esta investigación es identificar el impacto del maltrato psicológico en la infancia en la aparición del trastorno depresivo mayor en un grupo de jóvenes universitarios de la ciudad de Manizales.

MÉTODO

En el presente trabajo los instrumentos y los procesos metodológicos se derivan del macroproyecto Construyendo Futuro, en inglés conocido como “The World Health International College Student”, el cual es un estudio cuantitativo, aplicado, exploratorio,

relacional descriptivo, multicultural y multicéntrico, donde más de 28 universidades a nivel mundial tienen acceso a una plataforma digital para realizar la aplicación de técnicas estructuradas, como cuestionarios y encuestas, con sus estudiantes que estén cursando primer año, con el objetivo de evaluar el estado en salud y poder determinar la presencia de trastornos mentales (Universidad CES, 2019).

Participantes

Inicialmente la totalidad de la población fue de 2.436 jóvenes delimitados, para interés de la investigación, en estudiantes universitarios de primer año de pregrado de una universidad de la ciudad de Manizales con sintomatología depresiva y que hayan presentado maltrato psicológico en la infancia. La muestra final está conformada en total por 1036 estudiantes, de los cuales 39.4% (n=673) son hombres y 60,6% (n=1036) mujeres, con edades comprendidas entre los 18 y 24 años de edad.

Por ende, los criterios de exclusión son aquellos estudiantes que se encuentran cursando segundo año de pregrado en adelante, o bien, que no acepten su participación mediante consentimiento informado.

Procedimiento

Inicialmente se evalúa si el estudiante cumple con los criterios de inclusión, posterior a esto, se presenta el consentimiento informado en donde se explican los objetivos y actividades a seguir dentro de la investigación, en caso que el participante rechace la participación, este no prosigue en la investigación; por el contrario, en caso de aceptarla se continúa con la aplicación de la E-encuesta, la cual es administrada a través de internet, es anónima y está compuesta por un total de 281 reactivos validados, las escalas que la

componen son: conducta Suicida, trastornos mentales, consumo de sustancias, bienestar psicológico, violencia, otros factores de riesgo, servicios en salud y rendimiento académico.

Así, esta encuesta permite documentar y describir el estado actual en que se encuentra la población de primer año de pregrado de diferentes universidades de Manizales. Es importante resaltar que, para el presente trabajo, se tienen en cuenta sólo las preguntas relacionadas con las variables de interés descritas anteriormente. Posterior a la aplicación del instrumento de recolección de información, se obtiene la base y el diccionario de datos, los cuales permiten ejecutar de manera ordenada los análisis siguientes a esta etapa.

Medidas

Como parte de los instrumentos utilizados dentro de la investigación, se tienen en cuenta herramientas de evaluación psicológica que permiten la recolección de los datos referentes a las características psicológicas de los participantes, en este caso, test individuales no proyectivos que miden diferentes tipos de conducta, estados de ánimo, tipos de trastorno, experiencias adversas en la infancia, entre otros (González, 2007).

Adicionalmente, siendo la depresión mayor, maltrato psicológico en la infancia e ideación suicida las variables de interés para la investigación, se realiza una adaptación de los cuestionarios de la propuesta construyendo futuro de la Universidad CES de Colombia (Universidad CES, 2019) al extraer las preguntas en cada uno de ellos que se relacionen con estas variables.

Respecto a la depresión, se utiliza información de tres cuestionarios: la Entrevista Diagnóstica Internacional compuesta WMH-CIDI-OMS (Kessler y Unstun, 2004), en las secciones de depresión y trastorno de angustia. El bienestar psicológico, por su parte, es evaluado con el Warwick – Edinburgh Mental Well- Being Scale (WEMWBS) (Stewart

Brown et al., 2009), una escala de siete reactivos que miden salud mental positiva y previamente validada en versión española (Castellví et al., 2014). Por último, para evaluar la depresión se tiene en cuenta el Mini Scream, una Mini Entrevista Neuropsiquiátrica Internacional, la cual consta de una entrevista diagnóstica estructurada de breve duración en su aplicación y que principalmente evalúa y explora los trastornos psiquiátricos (Ferrando, et al., 2000).

Por su parte, para el estudio del maltrato psicológico en la infancia se seleccionan preguntas de las escalas Life Events Questionnaire (LEQ, por sus siglas en inglés) y Cuestionario de Experiencias Adversas (ACE, por sus siglas en inglés). La primera, es un cuestionario de 82 ítems que indaga acerca de los acontecimientos o cambios significativos en la vida durante el último año, en donde se debe seleccionar si dicha experiencia fue considerada como “buena” o “mala” y posteriormente ser calificada con el impacto en una pequeña escala de 4 puntos. La segunda, es una escala que mide los vínculos entre la adversidad infantil, la salud física y emocional. El cuestionario evalúa los siguientes dominios: el abuso infantil, la negligencia física-emocional y las disfunciones del hogar (Rey, 2021).

Por último, para conocer la conducta suicida, se tienen en cuenta el Self-injurious thoughts and behavior interview (SITBI) (Nock *et al.* 2007), escala que cuenta con 22 reactivos y mide ideación, planes, gestos e intentos suicidas; y la Escala de evaluación de Severidad de Riesgo de Suicidio de Columbia (C-SSRS), con el fin de evaluar el comportamiento y la ideación suicida. Esta escala cuenta con cuatro categorías principales, las cuales son: gravedad, intensidad de la ideación suicida, severidad y letalidad del

comportamiento suicida. Este instrumento evalúa estos comportamientos a lo largo de la vida y en el que se presentó con mayor gravedad en el último mes (Serrani-Azcurra, 2017).

Diseño de la investigación

Este es un estudio de tipo cuantitativo, con diseño no experimental, de corte transversal tipo censo donde su alcance es descriptivo y correlacional, con enfoque inferencial; descrito por Hernández, Fernández, Baptista (2014) como una estrategia que permite evaluar el grado de asociación de dos o más variables, misma que para el presente estudio son las experiencias adversas en la infancia, el trastorno depresivo mayor y las variables socio económicas.

Para el análisis descriptivo de la información se utilizarán medidas de tendencia central (media) y tablas cruzadas. Dentro del análisis relacional se aplica la prueba Chi-2 (chí-cuadrado). Posterior a esto, para calcular la intensidad de la relación entre las variables de interés, se utilizará uno de los dos estadígrafos, ya sea: V de Crammer (para matrices con tamaños diferentes a 2x2) y Phi (para matrices 2x2) para las variables nominales; en el caso que ambas variables sean ordinales se utilizará Gamma y Tau-B de Kendall para conocer la intensidad y dirección de la relación.

Por último, el análisis inferencial medirá el riesgo a partir de la aplicación del estadígrafo razón de momios o también conocido como Odds ratio, para cruzar las variables de interés y que sean dicotómicas.

RESULTADOS

Para identificar la prevalencia del maltrato psicológico infantil y el trastorno depresivo mayor en un grupo de jóvenes universitarios de la ciudad de Manizales se cruzaron las variables sexo y maltrato emocional en la infancia, donde se obtuvo como

resultado que el 6.7 % (n= 277) de las mujeres resultaron ser maltratadas en la infancia, a diferencia del 22,0 %. (n= 148) de los hombres que afirmaron haber sido maltratados en la infancia; por otra parte, respecto a la variable episodio de depresión mayor a lo largo de la vida, esta se presenta en las mujeres en un 24.2% (n=251) y en los hombres un total de 15.9% (n= 107).

En la misma línea, se tiene en cuenta la variable episodio de depresión mayor con la edad, cruce en el cual el 23.7% (n=75) de los participantes encuestados experimentaron haber tenido el primer episodio depresivo mayor a los 20 años; para aquellos casos de 22 años se dio con una proporción del 22.7% (n=50); en tercer lugar, con un porcentaje del 21,0% (n=53) a los 18 años.

Debido a la variedad de programas académicos que oferta la institución educativa, resultó relevante el porcentaje de personas que sufrieron maltrato psicológico en la infancia, siendo este mayor en un grupo de jóvenes universitarios que estudian carreras relacionadas con el cuidado al otro. Dado lo anterior, la población encuestada en la elección de carrera profesional, como licenciatura en educación básica primaria con énfasis en inglés, reportó menor experiencia de maltrato emocional en la infancia, correspondiente al 2,8% (n=12); en cambio, las carreras profesionales como derecho tuvieron una incidencia del 12,9% (n=55), seguido de psicología con el 23,3% (n=99) y por último la carrera de medicina, con un porcentaje del 25,6% (n=109).

De manera similar al análisis anterior, se buscó identificar la relación existente entre maltrato psicológico en la infancia y el trastorno depresivo mayor en los universitarios participantes. Inicialmente, se calculó la relación existente entre maltrato psicológico

infantil y el trastorno depresivo mayor según el sexo, análisis que demostró que las mujeres maltratadas emocionalmente en la infancia reportaron mayor proporción de trastorno depresivo mayor con un porcentaje del 41,5% (n=115), en comparación con los hombres de los cuales el 27,7% (n=41) lo reportaron; la relación encontrada es estadísticamente significativa ($p < 0.05$) entre el maltrato emocional en la infancia y el trastorno depresivo mayor según sexo; sin embargo, no es una intensidad fuerte.

Vinculado a esto, se estudió si hay relación entre el maltrato psicológico en la infancia y la percepción negativa de salud mental; como resultado se obtuvo que el 44,9% (n=191) de las personas que fueron maltratadas emocionalmente en la infancia refirieron tener buena salud mental, seguido de muy buena con el 22,6% (n=96) y regular con el 21,9% (n=93). La relación entre las dos variables existe ($p < 0.05$), sin embargo, es de poca intensidad.

Por último, se buscó determinar el riesgo del maltrato psicológico en la infancia sobre la aparición del trastorno depresivo mayor; el riesgo mayor se dio para el grupo de jóvenes universitarios que sufrieron maltrato psicológico en la infancia respecto a los que no, resultado explicado por el 36,7% (n=156) que presentaron depresión mayor y fueron maltratados emocionalmente en la infancia, respecto al 15,7% (n=202) que no lo fue. La relación encontrada entre estas variables fue estadísticamente significativa, sin embargo, no fue intensa. Cabe resaltar que la estimación de riesgo muestra que los participantes que fueron maltratados emocionalmente en la infancia tienen 3.1 veces más riesgo de presentar depresión mayor respecto a los que no.

Asimismo, se calculó el riesgo en el desarrollo del trastorno depresivo mayor según el sexo de los participantes, encontrándose que las mujeres presentan mayor proporción de

desarrollar depresión mayor con un porcentaje del 41,5% (n=115) respecto a los hombres. Respecto al riesgo, los hombres que fueron maltratados emocionalmente en la infancia tienen 1,8 veces más riesgo de desarrollar depresión mayor respecto a las mujeres

Finalmente, se demostró que el riesgo de presentar ideación suicida es mayor en los jóvenes con trastorno de depresión que fueron maltratados psicológicamente en la infancia (tabla 1), en donde el 91% (N=142) de los participantes que tienen depresión mayor y fueron maltratados emocionalmente en la infancia han presentado ideación suicida a lo largo de su vida, en contraste con el 50,9% (n=137) de los participantes que fueron maltratados emocionalmente en la infancia, pero no tienen depresión mayor.

Tabla 1

Estadísticos descriptivos, relacionales e inferenciales de Ideación suicida vs Depresión en un grupo de universitarios maltratados psicológicamente en la infancia.

	Ideación suicida		Chi-cuadrado de Pearson	Phi		Razón de ventajas para Ideación suicida (Si/No)
	Si	No	Sig	Valor	Sig	
Depresión	Si 91,0% (n=142)	9,0% (n=14)	0,000*	0,407	0,000*	9,773
	No 50,9% (n=137)	49,1% (n=132)				

Fuente: elaboración propia

Así, se tiene que la relación entre variables es estadísticamente significativa, sin embargo, aunque es débil en su intensidad, es la relación más fuerte en los resultados

encontrados. Respecto al riesgo, y como resultado más relevante de la investigación, se encontró que para el grupo de participantes que fueron maltratados emocionalmente en la infancia y que tienen depresión mayor, hay un 9.7 veces más riesgo de tener ideación suicida en contraste con los participantes que no tienen depresión mayor (tabla 1).

DISCUSIÓN

Según los resultados del presente estudio, se puede afirmar que el maltrato infantil es un fenómeno que continúa vigente a través de las décadas, pese a las políticas públicas y la cultura de registro que se ha fomentado con el fin de minimizar dicho fenómeno. Ahora bien, producto de esas experiencias se generan alteraciones en el estado de ánimo que pueden desarrollar el trastorno depresivo mayor en la adultez temprana.

A su vez, la aparición de episodios depresivos relacionados con el cúmulo de las experiencias de vida, como el maltrato psicológico en la infancia, se encuentra dentro de las experiencias que generan más impacto negativo, pudiendo llegar a afectar la percepción de salud mental en la etapa adulta. Dentro de esas percepciones aparece el trastorno depresivo mayor, caracterizado de manera general según el DSMV como la presencia de ánimo triste, vacío o irritable, acompañado de cambios somáticos y cognitivos que afectan significativamente a la capacidad funcional del individuo (Gomis, 2021); en este mismo sentido, De la Rosa Santana et al. (2020, p 3) afirman que el maltrato psicológico afecta las habilidades en el niño, su autoestima, capacidad de relacionamiento, expresión, socialización, entre otros factores psicosociales.

Asimismo, la presente investigación indicó que los participantes que fueron maltratados psicológicamente en la infancia tienen mayor riesgo a desarrollar trastorno de

depresión mayor, resultado que apoya a los autores ya mencionados y el trabajo de Merrick et al. (2017) en donde sustentan que la relación entre el abuso infantil y la depresión surge de los impactos a largo plazo de estas experiencias en la salud física y mental y que además, demuestran cómo las experiencias adversas en la infancia están asociadas con “violencia y victimización futuras, comportamiento de riesgo para la salud, condiciones de salud crónicas, enfermedades mentales, disminución del potencial de vida y muerte” (p. 11).

Los participantes que notificaron haber experimentado depresión mayor también reportan la aparición de ideación suicida en algún momento de su vida, resultados que coinciden con la literatura, la cual afirma que los eventos traumáticos generan mayor vulnerabilidad en el sujeto, bajo autoconcepto y, por ende, sentimientos de minusvalía entre otra sintomatología, como las tendencias suicidas que llevan a las personas a no buscar ayuda psicológica y que generan un riesgo en su salud mental (Carrié, 2016; Schönfelder et al, 2021; Schlensog-Schuster et al, 2022).

Así mismo es importante resaltar que los participantes que notificaron tener depresión mayor presentan más riesgo de tener ideación suicida, tal como lo sustenta Ballesteros R. (2019) en su trabajo, donde afirma que la ideación suicida y a su vez, los intentos de suicidio, pueden ser más probables debido a que se puede asociar con una crisis de significado, que puede incrementarse también por la depresión.

Respecto a los resultados encontrados en este estudio, se mostró que los jóvenes que experimentaron maltrato emocional en la infancia tienden a elegir carreras del cuidado hacia otros, lo que apoya la teoría presentada en el trabajo de Carrasco (2012, como si citó

en Gomis y Villanueva, 2021), quien concluyó que los niños que han experimentado maltrato tienen un nivel moderado de autoestima y autoconcepto, a la vez que cuentan con recursos internos que los fortalecen, aumentando su resiliencia a pesar de las dificultades que viven. Estos niños demuestran habilidades para desarrollar la resiliencia como el concepto de adversidad y el concepto de adaptación positiva.

Cabe enfatizar que para que los niños maltratados desarrollen un proceso adaptativo se debe lograr un proceso de crianza basada en la escucha activa, el tiempo de calidad y el amor que necesita el niño, lo que permite que tenga proyección hacia el futuro, capacidad para planificar y establecer metas; además, es necesario que el adulto resignifique el pasado para no reproducirlo y poder romper el ciclo del maltrato (Vanistendeel y Lecomte, 2006; como se citó en Miranda García, 2019).

Dicho esto, las experiencias de maltrato psicológico en la infancia también presentan variaciones en el contexto del sexo, debido a que las mujeres presentaron experiencias de maltrato en mayor proporción que los hombres, estos resultados coinciden con la literatura previa que indica que las ACEs son más predominantes en mujeres que en hombres (Basto-Pereira et al., 2016; Dube et al., 2003).

Sin embargo, fueron los hombres maltratados psicológicamente en la infancia quienes presentaron mayor riesgo a desarrollar trastorno depresivo mayor, esto podría deberse a que los hombres suelen no solicitar, en estos casos, apoyo del sistema de salud para no ir en contra de los estándares sociales; a esto se suma el poco soporte familiar que tienen dada la imagen de masculinidad que culturalmente representan y que está relacionada con la productividad (Pérez y González, 2016) y, en consecuencia, el poco uso

de reconocimiento de recursos propios para afrontar las crisis, hace que los hombres sean susceptibles de llegar a la depresión.

Después de plantear el tema de interés desde diferentes puntos de vista, es importante reconocer que los adultos jóvenes que fueron maltratados psicológicamente en la infancia pueden reflejar la disminución en su percepción de salud mental o física, en algunos casos de ambas opciones; esto puede explicarse desde el efecto que tienen las experiencias estresantes, planteadas durante el trabajo, en el sentido de vida y en el funcionamiento del sistema inmunológico desde el papel fisiológico (Weibel et al., 2017).

El presente trabajo muestra la importancia de identificar consultantes que hayan registrado experiencias de maltrato psicológico en la niñez y trastorno depresivo en la adultez temprana, como alerta que permita la intervención psicológica para un abordaje clínico con el objetivo de minimizar los riesgos de ideación suicida y depresión mayor.

CONCLUSIONES

La niñez es una etapa principal del curso de vida, por consiguiente, y pese a los múltiples estudios en esta etapa, los intentos realizados por el Instituto de Bienestar Familiar en protección de derechos aún existen registros de experiencias adversas en este ciclo vital, como el maltrato psicológico, fenómeno que sigue persistiendo a través de los años. Por lo anterior, en la segunda década de la vida, como producto de dicha experiencia y sumado a factores de riesgo como poco apoyo familiar, negligencia y poca capacidad de afrontamiento, aumenta la posibilidad de desarrollar un trastorno depresivo mayor.

Frente a la aparición de este trastorno se pueden desplegar características como: percepción baja de salud mental y física, ideación suicida y de manera contraria, en quienes logran encontrar fortaleza en la experiencia se genera la elección de carreras de cuidado

hacia el otro por ejemplo psicología, medicina y derecho. Es de menester importancia elaborar e implementar planes de promoción y prevención en salud mental en esta población para hacer frente a la realidad retratada.

REFERENCIAS

American Psychiatric Association (2013). *Guía de Consulta de los Criterios diagnósticos del DSM-5*. Panamericana.

American Psychiatric Association (2014). *Manual Diagnóstico Y Estadístico De Los Trastornos Mentales DSM-5*. Panamericana.

Basto-Pereira, M., Queiroz-Garcia, I., Maciel, L., Leal, I. & Gouveia-Pereira, M. (2020). An International Study of Pro/Antisocial Behavior in Young Adults. *Cross-Cultural Research*, 54(1), 92–105. <https://doi.org/10.1177/1069397119850741>

Ballesteros-Raya, E. (2019). Maltrato infantil y bajo significado en la vida durante la edad adulta [Tesis de grado, Universidad de Jaén]. Repositorio institucional. <https://hdl.handle.net/10953.1/9787>

Carrié, M. (2016). Análisis del rechazo infantil, más allá del maltrato emocional. *Cuadernos de Psiquiatría y Psicoterapia del Niño y del Adolescente*, 62, 17- 2. ***

Castellví, P., Forero, C. G., Codony, M., Vilagut, G., Brugulat, P., Medina, A., Gabilondo, A., Mompert, A., Colom, J., Tresserras, R., Ferrer, M., Stewart-Brown, S. & Alonso, J. (2014). The Spanish version of the Warwick-Edinburgh mental well-being scale (WEMWBS) is valid for use in the general population. *Quality of life research: an international journal of quality of life aspects of treatment, care and rehabilitation*, 23(3), 857–868. <https://doi.org/10.1007/s11136-013-0513-7>

*Construyendo futuro: World Mental Health International college student Project (WMH-ICS) (Proyecto internecinal de la salud mental en estudiantes universitarios)
Universidad CES.

*Construyendo futuro (2019). Resumen ejecutivo. Universidad CES

De la Rosa Santana, J., Almeida, A., Reina Gregorich, E., Guerra Frutos, L., & Vázquez Gutiérrez, G. (2020). Maltrato infantil. Una revisión bibliográfica. *Revista científica estudiantil*, 3(1), e39.

<http://www.revdosdic.sld.cu/index.php/revdosdic/article/view/39>

Dube, S. R., Felitti, V. J., Dong, M., Chapman, D. P., Giles, W. H., & Anda, R. F. (2003). Childhood abuse, neglect, and household dysfunction and the risk of illicit drug use: the adverse childhood experiences study. *Pediatrics*, 111(3), 564–572.

<https://doi.org/10.1542/peds.111.3.564>

Ferrando, L., Bobes, J., Gibert, J., Soto, M. & Soto, O. (2000). 1.1. MINI Entrevista Neuropsiquiátrica Internacional (MINI International Neuropsychiatric Interview, MINI). *Instrum. Detección Orientación Diagnóstica*, 1-25.

<https://www.fundacionforo.com/pdfs/mini.pdf>

Gómez de Terreros, G. M. (2006). Maltrato psicológico. *Cuaderno médico forense*, (43-44), 103-116. [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-76062006000100008&lng=es&nrm=iso)

[76062006000100008&lng=es&nrm=iso](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-76062006000100008&lng=es&nrm=iso)

Gomis Pomares, A., & Villanueva, L. (2022). ¿Influye el tipo de maltrato sufrido en la infancia en la adopción de los mecanismos de afrontamiento adultos?

INFORMACION PSICOLOGICA, (122), 2–15. <https://doi.org/10.14635/ipsic.1894>

- González-Llaneza (2007) Felicia Mirian. Instrumentos de evaluación psicológica. *La Habana: Editorial Ciencias Médicas,*
- Hernández-Sampieri, R., Fernández-Collado, C. & Pilar-Baptista, L, M. (2014). *Metodología de la investigación.* McGraw-Hill.
- Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (2013). *Observatorio del bienestar de la niñez, Boletín de coyuntura. Caracterización del maltrato infantil en Colombia. Una aproximación en cifras.* www.icbf.gov.co
- Kessler, R. C. & Üstün, T. B. (2004). The World Mental Health (WMH) Survey Initiative Version of the World Health Organization (WHO) Composite International Diagnostic Interview (CIDI). *International journal of methods in psychiatric research, 13*(2), 93–121. <https://doi.org/10.1002/mpr.168>
- Merrick, M. T., Ports, K. A., Ford, D. C., Afifi, T. O., Gershoff, E. T. y Grogan-Kaylor, A. (2017). Desempaquetando el impacto de las experiencias infantiles adversas en la salud mental de los adultos. *Abuso y negligencia infantil, 69*, 10-19. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2017.03.016>
- Ministerio de Salud y Protección Social (2017). *Boletín de salud mental Depresión, subdirección de enfermedad no transmisibles.* <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/boletin-depresion-marzo-2017.pdf>
- Miranda-García, A. D. (2018). *Maltrato infantil y resiliencia en niños y adolescentes en situación de vulnerabilidad en fundaciones de apoyo e intervención social en el centro y norte de la ciudad de Quito, en el año 2018.* <http://repositorio.uti.edu.ec/handle/123456789/1270>

Nock, M. K., Holmberg, E. B., Photos, V. I. & Michel, B. D. (2007). Self-Injurious Thoughts and Behaviors Interview: development, reliability, and validity in an adolescent sample. *Psychological assessment*, 19(3), 309–317.
<https://doi.org/10.1037/1040-3590.19.3.309>

Organización Mundial de la Salud (2023, March 31). *Depresión*.

<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>

Pérez, C. L. & Rodríguez, M. G. (2016). Prevalencia de depresión y factores asociados en hombres. *Acta Colombiana de Psicología*, 19(2), 315-329.

http://www.scielo.org.co/pdf/acp/v19n2/es_v19n2a13.pdf

Rey, A. (2021). La adversidad infantil se vincula con el estado de ánimo, la ansiedad y los trastornos relacionados con el estrés autoinformado. *Revista de trastornos afectivos*. 292, 623-632. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2021.05.112>

Schlensoog-Schuster, F., Keil, J., Von-Klitzing, K., Gniewosz, G., Schulz, C. C., Schlesier-Michel, A., Mayer, S., Stadelmann, S., Döhnert, M., Klein, A. M., Sierau, S., Manly, J. T., Sheridan, M. A. & White, L. O. (2022). From Maltreatment to Psychiatric Disorders in Childhood and Adolescence: The Relevance of Emotional Maltreatment. *Child Maltreatment*, 0(0).

<https://doi.org/10.1177/10775595221134248>

Schönfelder, A., Rath, D., Forkmann, T., Paashaus, L., Lucht, L., Teismann, T., Stengler, K., Juckel, G., & Glaesmer, H. (2021). Child abuse and suicidality in the context of the Interpersonal Psychological Theory of Suicide: A network analysis. *The British journal of clinical psychology*, 60(4), 425–442. <https://doi.org/10.1111/bjc.12293>

- Serrani-Azurra, D. (2017). Validación psicométrica de la escala de evaluación de la gravedad del suicidio de Columbia en adolescentes de habla hispana. *Colombia Médica*.
<http://uvsalud.univalle.edu.co/colombiamedica/index.php/comedica/article/view/2294/3476>
- Stewart-Brown, S., Tennant, A., Tennant, R., Platt, S., Parkinson, J. & Weich, S. (2009). Internal construct validity of the Warwick-Edinburgh Mental Well-being Scale (WEMWBS): a Rasch analysis using data from the Scottish Health Education Population Survey. *Health and quality of life outcomes*, 7, 15.
<https://doi.org/10.1186/1477-7525-7-15>
- Universidad Autónoma de Manizales (2017). *Política pública de Salud Mental del departamento de Caldas. Un aporte al bienestar y a la inclusión*.
<https://editorial.autonoma.edu.co/index.php/libros/catalog/book/23>
- Weibel, S., Vidal, S., Olié, E., Hasler, R., Torriani, C., Prada, P., ... & Huguelet, P. (2017). Impact of child maltreatment on meaning in life in psychiatric patients. *Psychiatry research*, 251, 204-211. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2017.02.026>