

Artículos

Experiencias Adversas en la Infancia y su Asociación con Malestar Psicológico y Optimismo en Adultos

Adverse Childhood Experiences, and its Association with Psychological Distress and Optimism in Adults

Diana Aracely Almaraz-Castruita, Arnoldo Téllez López, Arturo Valdez Tamez, Teresa de Jesús Sánchez-Jauregui y Dehisy Marisol Juárez-García

Universidad Autónoma de Nuevo León

Resumen

El objetivo del presente estudio fue analizar la asociación entre las experiencias adversas en la infancia (EAI), malestar psicológico y optimismo interactivo en adultos mexicanos. La muestra incluyó a 917 personas adultas que respondieron diversos instrumentos. La ansiedad grave se asoció con abuso, enfermedad mental crónica de un familiar, violencia familiar, separación de los padres, negligencia emocional y física. La depresión grave se asoció con experiencias de abuso, enfermedad mental crónica de un familiar, violencia familiar, negligencia emocional y física, separación de padres, violencia colectiva y número de EAI. El estrés grave se asoció con abuso, enfermedad mental crónica de un familiar, negligencia física y violencia comunitaria. La ausencia de negligencia emocional o separación de padres se asoció con mayores niveles de optimismo. Las EAI se asocian con el malestar psicológico en la vida adulta, por lo que es necesario desarrollar e implementar programas de detección y prevención.

Palabras clave: experiencias adversas en la infancia, depresión, ansiedad, estrés, optimismo

Autores

Diana Aracely Almaraz-Castruita. Facultad de Psicología, Universidad Autónoma de Nuevo León.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7860-9594>

Arnoldo Téllez López. Facultad de Psicología, Universidad Autónoma de Nuevo León.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2338-3062>

Arturo Valdez Tamez. Facultad de Psicología, Universidad Autónoma de Nuevo León.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0889-8455>

Teresa de Jesús Sánchez-Jauregui. Facultad de Psicología, Universidad Autónoma de Nuevo León.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4159-2562>

Dehisy Marisol Juárez-García. Facultad de Psicología, Universidad Autónoma de Nuevo León.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5166-4611>

Autor para correspondencia: Arnoldo Téllez López e-mail: atellez50@hotmail.com

Abstract

The aim of the present study was to analyze the association between Adverse Childhood Experiences (ACEs), psychological distress, and interactive optimism levels on Mexican adults. The sample included 917 adults who answered various instruments. Severe anxiety was significantly associated with abuse, presence of chronic mental illness of a family member, family violence, parental separation, emotional and physical neglect. Major depression was significantly associated with abuse, chronic mental illness of a family member, family violence, emotional and physical neglect, parental separation, and collective violence and number of ACEs. Severe stress was significantly associated with abuse, chronic mental illness of a family member, physical neglect and community violence. The absence of experiences such as emotional neglect or parental separation was associated with higher levels of optimism. ACEs are associated with psychological distress in adulthood; therefore, it is necessary to develop and apply programs for detection and prevention of ACEs.

Key words: adverse childhood experiences, depression, anxiety, stress, optimism

DOI <https://doi.org/10.36793/psicumex.v14i1.684>

Recibido 13 – Abril – 2023

Aceptado 17 – Abril – 2024

Publicado 02 – Agosto – 2024



Introducción

La salud física y mental están determinadas por la interacción de factores sociales, psicológicos y biológicos. Los riesgos de enfermedades mentales en países desarrollados y en vías de desarrollo están asociados a violencia, inseguridad, desesperanza, pobreza, bajo nivel educativo, experiencias individuales, estructuras familiares, entre otras (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2022). Actualmente, se calcula que 450 millones de personas en el mundo se ven afectadas por al menos un problema de salud mental; se prevé que para el 2030 será la principal causa de discapacidad y, a lo largo de la vida, una de cada cuatro personas tendrá un trastorno mental (Confederación Salud Mental España, s. f.).

Uno de los factores que se ha demostrado afecta la salud mental en la adultez son las experiencias adversas de la infancia (EAI), las cuales varían en severidad, suelen ser crónicas y, en conjunto con la insuficiencia de recursos de afrontamiento personales, familiares o contextuales, tienen el potencial de volverse traumáticas (Alhowaymel et al., 2021; Kalmakis y Chandler, 2014). Las principales dimensiones que incluyen las EAI son el abuso emocional, físico y sexual; negligencia emocional, divorcio o separación de los padres, violencia familiar y/o uso de sustancias adictivas en la familia, así como enfermedad mental de algún familiar (Krinmer et al., 2021).

Desde la perspectiva de las teorías del curso de la vida, la exposición a diversos factores sociales durante la infancia, la adolescencia y los primeros años de la vida adulta influyen de forma acumulativa e interactiva en el riesgo de enfermedad en etapas posteriores de la vida (Kuh et al., 2003, Viner et al., 2015). Asimismo, las teorías del desarrollo del trauma señalan que los niños expuestos a situaciones traumáticas pueden experimentar alteraciones profundas en el desarrollo de sus cuerpos, mentes y relaciones, lo que puede conducir a trastornos de estrés post traumático y a déficits o limitaciones en su salud mental y física a lo largo de su vida (Ford y Greene, 2017). Se ha encontrado que el efecto acumulativo de las EAI son un



fuerte predictor de depresión (Chapman et al., 2004; Korkeila et al., 2010; Vythilingam et al., 2002), ansiedad (Kessler et al., 2010) y estrés crónico (Karatekin y Ahluwalia, 2020; McElroy y Hevey, 2014) en la adultez. De la misma forma, la presencia de abuso y negligencia emocional, abuso físico, así como la enfermedad mental de un familiar se han asociado con mayor frecuencia e intensidad de síntomas de depresión y conducta suicida a lo largo de la vida (Cheong et al., 2017; Fernández et al., 2018; Merrick et al., 2017; Racine et al., 2021).

La asociación de las EAI con la ansiedad se ha estudiado ampliamente en jóvenes y en adultos; diversas investigaciones encontraron que los niños, adolescentes y adultos jóvenes que reportaron EAI presentaron niveles más altos de ansiedad y ansiedad generalizada (Davies et al., 2022; Elmore et al., 2020; Hagan et al., 2021; Kim et al., 2021a; Lee et al., 2020).

Referente al estrés, se ha propuesto que las EAI 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 y Boyce, 2010; Kendall, 2002). Se ha demostrado que la percepción de estrés es más frecuente en adultos y estudiantes que tienen un alto número de EAI (Karatekin y Ahluwalia, 2020; McElroy y Hevey, 2014).

Ante condiciones estresantes, el soporte emocional y las expectativas optimistas pueden atenuar las respuestas negativas. Se ha sugerido que los adultos que reportan mayor cantidad de EAI cuentan con menos recursos psicosociales y niveles de optimismo (Nurius et al., 2016). Un bajo número o ausencia de EAI y una buena relación con los padres se ha relacionado con mayores expectativas optimistas, mientras un número elevado de EAI y una mala relación con los padres están asociados a expectativas pesimistas (Librán, 2002; Korkeila et al., 2004; Davis et al., 2018; Scheier y Carver, 1993).

Los estudios que existen hasta el momento sobre el impacto de las EAI en la población mexicana han utilizado un instrumento donde no se consideraban los aspectos sociales de la violencia como un tipo de



experiencia adversa, o no utilizaban un instrumento validado en México (Flores et al., 2020; Nevárez y Ochoa, 2022; OMS, 2018; Priego et al., 2022). Por lo anterior, el objetivo de este estudio fue analizar la asociación entre las experiencias adversas de la infancia (evaluadas utilizando el ACE-IQ Mx), el malestar psicológico (para fines del presente estudio, malestar psicológico se consideró como la sintomatología de ansiedad, depresión y estrés [Lovibond y Lovibond, 1995]) y el optimismo en adultos.

Metodología

Se utilizó un diseño transversal descriptivo, con una muestra no probabilística de 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; se excluyeron todos aquellos participantes que no completaron la encuesta o que no aceptaron participar.

Instrumentos de la medición

Cédula de datos. Los datos sociodemográficos obtenidos incluyeron sexo, estado civil, nivel educativo, ingresos familiares mensuales, ocupación y edad.

Cuestionario internacional de experiencias adversas en la infancia (ACE-IQ [OMS, 2018]). 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 (p. ej., “A3. ¿Alguno de tus padres/tutores o algún otro miembro de la familia te golpeó, te abofeteó, te nalgueó, te pateó o apaleó?”); 2) abuso emocional (p. ej., “A1. ¿Alguno de tus padres/tutores o algún otro miembro de la familia te gritó, insultó o humilló?”); 3) abuso sexual (p. ej., “A7. ¿Alguien INTENTÓ tener contacto sexual de manera oral, anal o vaginal contigo aun cuando tú no querías que lo hicieran?”); 4) abuso de alcohol por parte de algún familiar (p. ej., “F1. ¿Viviste con algún miembro de tu familia que abusara del alcohol, drogas o medicamentos?”); 5)



encarcelamiento de algún familiar (p. ej., “F3. ¿Viviste con algún miembro de la familia que estuvo en la cárcel?”); 6) enfermedad crónica mental de algún familiar (p. ej., “F2. ¿Viviste con algún miembro de tu familia que estuviera deprimido, padeciera alguna enfermedad mental, y/o tuviera pensamientos o conductas suicidas?”); 7) violencia familiar (p. ej., “F6 ¿Viste o escuchaste que alguno de tus padres o algún otro miembro de tu familia, le alzarán la voz, le gritarán, le insultarán y/o le humillarán?”); 8) separación de los padres (p. ej., “F4. ¿Alguna vez tus padres se separaron o se divorciaron?”); 9) negligencia emocional (p. ej., “P2. Cuando no estabas en la escuela o el trabajo ¿Tus padres/tutores sabían lo que estabas haciendo en tu tiempo libre?”); 10) negligencia física (p. ej., “P3. Aun cuando tenían la posibilidad de hacerlo ¿Con qué frecuencia tus padres/tutores no te dieron suficiente comida?”); 11) bullying (p. ej., “V1. ¿Con qué frecuencia fuiste víctima de bullying?”); 12) violencia comunitaria (p. ej., “C1. ¿Con qué frecuencia viste o escuchaste, que le dieran una golpiza a alguien?”); y 13) violencia colectiva (p. ej., “G3. ¿Fuiste golpeado por militares, policías, narcotraficantes, guerrilleros o pandillas?”). Las opciones de respuesta tienen tres formatos: dicotómica para los ítems F1 a F5 (sí/no), en una escala Likert de 5 puntos para los ítems P1 a P2 (de “nunca” a “siempre”) y en una escala Likert de 4 puntos para todos los elementos restantes (de “nunca” a “muchas veces”). Este instrumento ha obtenido valores de confiabilidad superiores a 0.80 para el cuestionario global y valores de confiabilidad de 0.60 a 0.81 para las subescalas (Ho et al., 2019; Kazeem, 2015). En el presente estudio se utilizó la versión del instrumento adaptada para la población mexicana. Dicho instrumento obtuvo un valor de confiabilidad global de 0.85, y de 0.69 a 0.90 en las subescalas (Téllez et al., 2022). El alfa obtenido en este estudio fue de 0.85.

Escala de depresión, ansiedad y estrés (DASS-21, Lovibond y Lovibond, 1995). 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”) (p. ej., “DASS1-Me ha costado mucho descargar la tensión”). Se utilizó la adaptación al



español (Bados et al., 2005) y cuenta con un nivel de confiabilidad aceptable ($\alpha = 0.86$) en población mexicana (Gurrola et al., 2006). El alfa obtenido en esta muestra fue de 0.95.

Escala breve de optimismo interactivo (BIOS-García, García et al., 2021). 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 $\alpha = 0.85$. El alfa obtenido en esta muestra fue de 83.

Procedimiento

La recolección de los datos fue realizada en el periodo de febrero a marzo del 2021. Se elaboró un formulario en la plataforma Google Forms con las preguntas de datos sociodemográficos y los instrumentos de medición; el enlace del cuestionario fue compartido a través de redes sociales electrónicas. Los participantes fueron reclutados por medio de un flyer ilustrativo dirigido al público en general, publicado a través de los perfiles de Facebook de los investigadores principales, además, la invitación fue compartida a través de Whatsapp exclusivamente a números de celular mexicano con clave +52 (actualmente Facebook y Whatsapp constituyen las plataformas de redes sociales más utilizadas en México [Statista, 2022]). 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, los participantes eran direccionados automáticamente a la sección de los cuestionarios, al rechazar la invitación, se daba por finalizado el cuestionario. El seguimiento de dudas de los participantes se hizo a través de un integrante del equipo de investigación.



Consideraciones éticas

El presente estudio se apegó a lo dispuesto en el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud (Secretaría de Salud, 1987). La aprobación del estudio fue otorgada por el Comité de Ética e Investigación en Enfermería de la Universidad Emiliano Zapata con número de protocolo UNEZ-CEIE108. Para fines del estudio se recopilaron las direcciones electrónicas de los participantes a través de la plataforma utilizada. Al finalizar la encuesta, como beneficio para los participantes, se tenía la opción de recibir atención psicológica si el participante lo requería. Para quienes lo solicitaron, el equipo de investigación se comunicó a través de correo electrónico para canalizarlos a atención psicológica.

Análisis de datos

Los datos fueron analizados en el SPSS V.23; la consistencia interna de los instrumentos fue determinada a través del coeficiente de confiabilidad alfa de Cronbach. Se utilizó estadística descriptiva para obtener frecuencias, porcentajes, medidas de tendencia central (medias y medianas) y de variabilidad (desviación estándar). Se utilizó la prueba de bondad de ajuste de Kolmogorov-Smirnov con corrección de Lilliefors para determinar la normalidad en la distribución de la población; según los resultados arrojados y de acuerdo con los objetivos planteados, se decidió utilizar la estadística no paramétrica.

Se obtuvieron los puntajes totales obtenidos de las variables y se realizaron categorías de acuerdo con los siguientes puntos de corte: 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 y 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 para evaluar la asociación entre las categorías de las variables psicológicas y las EAI mediante la elaboración de una tabla de contingencia y obteniendo el valor de χ^2 de Pearson y el valor de p . Es decir, para identificar si se relaciona el nivel de ansiedad, depresión, estrés y optimismo con los diferentes tipos de EAI.



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 tener pareja; un 87.1 % de los participantes reportó tener al menos educación universitaria trunca; referente a la situación laboral, el 75.7 % indicó ser empleado o tener negocio propio; y el ingreso mensual familiar más frecuente fue entre 10 a 50 mil pesos mexicanos (59.2 %) (ver Tabla 1).

Tabla 1

Datos sociodemográficos

Variables	M(DE)
Edad	37 (12.3)
Sexo	<i>f</i> (%)
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 menos	117 (12.7)
Sin estudios formales	2 (0.2)
Ingresos familiares mensuales	
Menos de \$4000	58 (6.3)
\$4001 a \$10,000.	211 (23.0)
\$10,001 a \$50,000.	546 (59.5)
\$50,001 a \$100,000.	78 (8.5)
Más de \$101,00.	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



Las categorías de EAI 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.

En la Tabla 2 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 relacionó significativamente con las experiencias de abuso emocional, físico y sexual; enfermedad crónica mental de un familiar, violencia familiar, separación de los padres, negligencia emocional, negligencia física y número de EAI. Por su parte, la depresión grave se asoció significativamente con abuso emocional, abuso físico, enfermedad crónica mental familiar, violencia familiar, negligencia emocional y física; separación de los padres, violencia colectiva y número de EAI. Asimismo, el estrés grave se asoció significativamente con abuso físico, abuso emocional, enfermedad crónica mental 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 2*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				
Sí	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				
Sí	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				
Sí	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				
Sí	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				
Sí	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				
Sí	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				
Sí	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				
Sí	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				
Sí	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				
Sí	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				
Sí	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				
Sí	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	29(26.9)	40(37.0) *	17(15.7)	32(29.6)
Sí	118(14.6)	185(22.9)	87(10.8)	249(30.8)
No				
Número de EAI				
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)

Nota: *f* = frecuencia, % = porcentaje, **p* < 0.001

Discusión

En los resultados se encontró que la ansiedad se asoció significativamente con un mayor número de EAI. Esto concuerda con otros estudios que muestran que, al incrementar el número de EAI, también aumentan los riesgos de padecer trastornos de ansiedad en la adolescencia, en la adultez y en pacientes psiquiátricos (Lee et al., 2020; Racine et al., 2021; van der Feltz et al., 2019). De igual forma, se observó que las categorías de abuso físico, emocional y sexual se asociaron significativamente con manifestar signos de ansiedad; lo cual 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 (Gardner et al., 2019; Lee et al., 2020).

En lo que respecta a la depresión, hubo una asociación significativa con el número de EAI, abuso físico, abuso emocional, enfermedad crónica mental de un familiar, separación de los padres, negligencia emocional y violencia colectiva. Similarmente, se ha reportado que el número de EAI, el abuso y negligencia emocional, y la exposición repetida a la violencia física se asocian con reportar síntomas de depresión (Lee et al., 2020; Merrick et al., 2017).

Algunos estudios sugieren que los padres con antecedentes de EAI son más propensos a mostrar negligencia emocional y practicar estrategias de disciplina severas con sus propios hijos, lo que se ha



asociado con la presencia y desarrollo de psicopatologías en la niñez y en la vida adulta, sugiriendo un patrón de repetición intergeneracional (Rowell y Neal Barnett, 2022). 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 de este, se correlaciona con presentar síntomas de depresión en la adultez (Ege et al., 2015; Kim et al., 2021b; 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 relacionado 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., 2021b; 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 mental familiar, negligencia física y violencia comunitaria. Estos resultados son similares a los de otros autores (Manyema et al., 2018), quienes encontraron que todos los tipos de EAI, 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 (Felitti y Anda, 2010; Bauer, 2014). Las EAI 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 EAI 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 EAI aumentan la excitación fisiológica en respuesta a factores estresantes que luego afectan a lo largo de la vida (Miller et al., 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 contribuyen a un bajo optimismo (Broekhof et al., 2015; Norman et al., 2012).

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; no obstante, no afecta la expectativa de contraer matrimonio (Boyer et al., 2001; Franklin et al., 1990; Mustonen et al., 2011).

Diversas investigaciones indican que las experiencias adversas y el estrés crónico en la infancia/adolescencia pueden provocar cambios en la salud y en la funcionalidad. Los mecanismos involucrados en estas relaciones son bastante complejos. La vulnerabilidad genética y epigenética al estrés crónico pueden provocar una disfunción en la respuesta del cuerpo al estrés, en el funcionamiento inmunológico y en el desarrollo del cerebro, aumentando el riesgo de sufrir enfermedades mentales, neurológicas y problemas físicos (Donovan et al., 2022). El aumento del estrés y el trauma, y la evidencia del impacto desproporcionado que tienen las EAI en la salud han aumentado la urgencia en las instancias gubernamentales, políticas de salud, médicos e investigadores en abordar el fenómeno de las EAI y su tamizaje para satisfacer mejor las necesidades de la población (Shimkhada et al., 2022)



Para implementar programas o modelos de intervención que fortalezcan factores protectores y reduzcan los impactos negativos de adversidad en la salud, se requiere una mejor comprensión del fenómeno. La trascendencia de este trabajo radica en que, en el contexto nacional, este estudio representa uno de los primeros en presentar resultados de las asociaciones entre variables emocionales y las EAI en población adulta, donde se utiliza la adaptación mexicana del instrumento que la OMS ha diseñado específicamente para el tamizaje de las experiencias adversas de la infancia (ACE-IQ). La OMS menciona que los hallazgos de las encuestas del ACE-IQ pueden ser de gran valor para abogar por mayores inversiones para reducir las adversidades infantiles y mejorar el diseño de programas de intervención y/o prevención. Por lo que señala la necesidad de que los investigadores e instancias gubernamentales utilicen este instrumento, dada la creciente evidencia científica que indica el potencial de trauma y otros trastornos mentales sobre el bienestar (OMS, 2018).

De esta manera, el presente estudio sirve como evidencia para la confiabilidad en la utilización del ACE-IQ Mx como un instrumento para el tamizaje de las EAI en población mexicana, brindando una herramienta que podrá ser utilizada en el ámbito de investigación y en la práctica clínica. Todo ello ayudará a la detección de EAI como medio para desplegar medidas oportunas que permitan mitigar el estrés tóxico asociado a las vivencias traumáticas y evitar sus efectos (Vega-Arce y Nuñez-Ulloa, 2017). La División de Prevención de la Violencia de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades incentiva a los servidores de salud a desarrollar iniciativas de investigación que estén diseñadas para avanzar en lo que se sabe sobre las causas y consecuencias de las EAI, las estrategias que son efectivas para reducirlos y prevenirlos, así como adaptar y medir de manera adecuada el fenómeno mediante instrumentos de medición válidos y confiables (Matjasko et al., 2022).



Conclusiones

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 EAI. No obstante, es necesario 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.

Dentro de las limitaciones de este estudio se pueden 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. También, la recolección de datos se realizó durante la contingencia sanitaria del COVID-19, periodo que ha provocado un incremento en la prevalencia de depresión y ansiedad en la población mexicana (Gaitán *et al.*, 2021; Nicolini, 2020), por lo que los niveles de la muestra pudieron ser influenciados por dicho contexto.

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 las EAI y del establecimiento de campañas de prevención en población mexicana.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener algún conflicto de intereses.

Financiamiento

Ninguno.



Agradecimientos

Agradecimiento a la dirección de la Facultad de Psicología por las facilidades brindadas para la aplicación de los cuestionarios.

Referencias

- 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>
- Bados, A., Solanas, A., & Andrés, R. (2005). Psychometric Properties of the Spanish Version of Depression, Anxiety and Stress Scales (DASS). *Psicothema*, 17(4), 679–683. <https://reunido.uniovi.es/index.php/PST/article/view/8331>
- Bauer, M. (2014). Experiencias adversas en la infancia: manejo del estrés y desarrollo de resiliencia. *Healthy Children*. <https://www.healthychildren.org/Spanish/healthy-living/emotional-wellness/Building-Resilience/Paginas/ACEs-Adverse-Childhood-Experiences.aspx>
- Boyer, P. M. E., Pennington, J., & Spink, C. (2001). Students' Expectations and Optimism Toward Marriage as a Function of Parental Divorce. *Journal of Divorce & Remarriage*, 34(3–4), 71–87. https://doi.org/10.1300/j087v34n03_05
- Broekhof, R., Rius, O. 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. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2015.01.022>
- Chapman, D. P., Whitfield, C. L., Felitti, V. J., Dube, S. R., Edwards, V. J., & Anda, R. F. (2004). Adverse Childhood Experiences and the Risk of Depressive Disorders in Adulthood. *Journal of Affective Disorders*, 82(2), 217–225. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2003.12.013>
- Chen, J., Christ, N. M., Shih, C.-H., Xie, H., Grider, S. R., Lewis, C., Elhai, J. D., & Wang, X. (2021). Dispositional Optimism Mediates Relations Between Childhood Maltreatment and PTSD Symptom Severity Among Trauma-Exposed Adults. *Child Abuse & Neglect*, 115(8), 105023. <https://doi.org/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>
- Confederación Salud Mental España. (s. f.). *La salud mental en cifras*. <https://comunicasaludmental.org/guiadeestilo/la-salud-mental-en-cifras/>
- Davies, E., Read, J., & Shevlin, M. (2022). The Impact of Adverse Childhood Experiences and Recent Life Events on Anxiety and Quality of Life in University Students. *Higher Education*, 84(1), 211–224. <https://doi.org/10.1007/s10734-021-00774-9>
- 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>
- Donovan, S. S., Bogardus, M., Sheon, L., Perez-Albañil, J., Brown, M., & Adams, Y. (2022). Repercussions of ACEs and Immigration-related Trauma on Latinx Communities in Western North Carolina: Promotion of Resilience Through Culturally Relevant Services. *The Journal of the Blue Cross NC Institute for Health & Human Services*, 2(1). https://ihhs.appstate.edu/sites/default/files/ihhs-vol2final_6.9.22.pdf#page=32



- Ege, M. A., Messias, E., Thapa, P. B., & Krain, L. P. (2015). Adverse Childhood Experiences and Geriatric Depression: Results from the 2010 BRFSS. *The American Journal of Geriatric Psychiatry: Official Journal of the American Association for Geriatric Psychiatry*, 23(1), 110–114. <https://doi.org/10.1016/j.jagp.2014.08.014>
- Elmore, A. L., Crouch, E., & Kabir Chowdhury, M. A. (2020). The Interaction of Adverse Childhood Experiences and Resiliency on the Outcome of Depression Among Children and Youth, 8 -17 year olds. *Child Abuse & Neglect*, 107, 104616. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2020.104616>
- Felitti, V. J., & Anda, R. F. (2010). The Relationship of Adverse Childhood Experiences to Adult Medical Disease, Psychiatric Disorders, and Sexual Behavior: Implications for Healthcare. In R. A. Lanius, E. Vermetten & C. Pain (Eds.), *The Impact of Early Life Trauma on Health and Disease: The Hidden Epidemic* (pp. 77–87). Cambridge University Press. <https://doi.org/10.1017/CBO9780511777042.010>
- Fernández, M. R., Kokoulina, E., Campos, M. X., Carballido, A. E., García, F. I., Rey, P. A. y Vázquez, B. P. (2018). Ecofenotipos en la depresión mayor: el papel del maltrato físico en la infancia. *Revista de La Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 38(133), 75–97. <http://hdl.handle.net/11181/5713>
- Flores, T. M. H., Comerford, E., Signorello, L., Grodstein, F., Lopez, R. R., de Castro, F., Familiar, I., Ortiz, P. E., & Lajous, M. (2020). Impact of Adverse Childhood Experiences on Cardiovascular Disease Risk Factors in Adulthood Among Mexican Women. *Child Abuse & Neglect*, 99, 104175. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2019.104175>
- Ford, J. D., & Greene, C. A. (2017). Psychological and Biological Theories of Child and Adolescent Traumatic Stress Disorders. In M.A. Landolt, M. Cloitre and U. Schnyder (Eds), *Evidence-Based Treatments for Trauma Related Disorders in Children and Adolescents* (pp. 97-117). Springer.
- 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>
- Gaitán, R. P., Pérez, H. V., Vilar, C. M. y Graciela, T. B. (2021). Prevalencia mensual de trastorno de ansiedad generalizada durante la pandemia por Covid-19 en México. *Salud pública de México*, 63(4), 478–485. <https://doi.org/10.21149/12257>
- García, C. C. H., Daniel, G. L., & Valle de la O, A. (2021). A New Brief Scale to Measure Optimism. *Psychological Reports*, 124(1), 5–22. <https://doi.org/10.1177/0033294119884059>
- 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(1-2), 104082. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2019.104082>
- Gurrola, M., Balcázar, P., Bonilla, M. P. y Vriseda, J. A. (2006). Estructura factorial y consistencia interna de la escala de depresión ansiedad y estrés (DASS-21) en una muestra no clínica. *Psicología y Ciencia Social*, 8(002), 3–7. <https://www.redalyc.org/pdf/314/31480201.pdf>
- 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(1), 105128. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2021.105128>
- Hertzman, C., & Boyce, T. (2010). How Experience Gets Under the Skin to Create Gradients in Developmental Health. *Annual Review of Public Health*, 31(1), 329-47 <https://doi.org/10.1146/annurev.publhealth.012809.103538>
- Ho, G. W. K., Bressington, D., Karatzias, T., Chien, W. T., Inoue, S., Yang, P. J., Chan, A. C. Y., & Hyland, P. (2019). Patterns of Exposure to Adverse Childhood Experiences and their Associations with Mental Health: A Survey of 1346 University Students in East Asia. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 55(3), 339–349. <https://doi.org/10.1007/s00127-019-01768-w>



- Kalmakis, K. A., & Chandler, G. E. (2014). Adverse Childhood Experiences: Towards a Clear Conceptual Meaning. *Journal of Advanced Nursing*, 70(7), 1489–1501. <https://doi.org/10.1111/jan.12329>
- 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>
- Kazeem, O. T. (2015). A Validation of the Adverse Childhood Experiences Scale in Nigeria. *Research on Humanities and Social Sciences*, 5(11), 18–23. <https://core.ac.uk/download/pdf/234674573.pdf>
- Kendall, T. 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., McLaughlin, K. A., Green, J. G., Gruber, M. J., Sampson, N. A., Zaslavsky, A. M., Aguilar-Gaxiola, S., Alhamzawi, A. O., Alonso, J., Angermeyer, M., Benjet, C., Bromet, E., Chatterji, S., de Girolamo, G., Demyttenaere, K., Fayyad, J., Florescu, S., Gal, G., Gureje, O., ..., & Williams, D. R. (2010). Childhood Adversities and Adult Psychopathology in the WHO World Mental Health Surveys. *The British Journal of Psychiatry: The Journal of Mental Science*, 197(5), 378–385. <https://doi.org/10.1192/bjp.bp.110.080499>
- Kim, I., Galván, A., & Kim, N. (2021a). Independent and Cumulative Impacts of Adverse Childhood Experiences on Adolescent Subgroups of Anxiety and Depression. *Children and Youth Services Review*, 122(3), 105885. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2020.105885>
- Kim, Y., Kim, K., Chartier, K. G., Wike, T. L., & McDonald, S. E. (2021b). 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., Vahtera, J., Nabi, H., Kivimäki, M., Korkeila, K., Sumanen, M., Koskenvuo, K., & Koskenvuo, M. (2010). Childhood Adversities, Adulthood Life Events and Depression. *Journal of Affective Disorders*, 127(1–3), 130–138. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2010.04.031>
- Korkeila, K., Kivelä, S.-L., Suominen, S., Vahtera, J., Kivimäki, M., Sundell, J., Helenius, H., & Koskenvuo, M. (2004). Childhood Adversities, Parent-Child Relationships and Dispositional Optimism in Adulthood. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 39(4), 286–292. <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(1), 105270. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2021.105270>
- Kuh, D., Ben-Shlomo, Y., Lynch, J., Hallqvist, J., & Power, C. (2003). Life Course Epidemiology. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 57(10), 778–783. <https://doi.org/10.1136/jech.57.10.778>
- 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, 104850. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2020.104850>
- Li, S., Wang, R., Thomas, E., Jiang, Z., Jin, Z., Li, R., Qian, Y., Song, X., Sun, Y., Zhang, S., Chen, R., & Wan, Y. (2022). Patterns of Adverse Childhood Experiences and Depressive Symptom Trajectories in Young Adults: A Longitudinal Study of College Students in China. *Frontiers in Psychiatry*, 13, 918092. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2022.918092>
- Librán, E. C. (2002). Optimismo disposicional como predictor de estrategias de afrontamiento. *Psicothema*, 14(3), 544–550. <https://www.psicothema.com/pdf/763.pdf>
- 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. [https://doi.org/10.1016/0005-7967\(94\)00075-u](https://doi.org/10.1016/0005-7967(94)00075-u)



- 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(835)1-12. <https://doi.org/10.1186/s12889-018-5767-0>
- Matjasko, J., Herbst, J., & Estefan, L. (2022). Preventing Adverse Childhood Experiences: The Role of Etiological, Evaluation, and Implementation Research. *American Journal of Preventive Medicine*, 62(6), S6-S15. <http://dx.doi.org/10.1016/j.amepre.2021.10.024>
- McElroy, 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>
- 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. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2017.03.016>
- 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>
- 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: JFP: Journal of the Division of Family Psychology of the American Psychological Association (Division 43)*, 25(4), 615–619. <https://doi.org/10.1037/a0023996>
- Nevárez, M. B. P., & Ochoa, M. G. (2022). Relationship between adverse childhood experiences and the physical and mental health in Mexican adults. *Salud Mental*, 45(2), 61–69. <https://doi.org/10.17711/sm.0185-3325.2022.009>
- Nicolini, H. (2020). Depresión y ansiedad en los tiempos de la pandemia de COVID-19. *Cirugía y Cirujanos*, 88(5), 542–547. <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. <https://doi.org/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. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4891624/>
- 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. <https://doi.org/10.1016/j.biopsych.2015.05.017>
- Organización Mundial de la Salud (OMS, 2022). *Salud mental: fortalecer nuestra respuesta*. WHO. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>
- Organización Mundial de la Salud. (OMS, 2018). *Adverse Childhood Experiences International Questionnaire (ACE-IQ)*. [https://www.who.int/publications/m/item/adverse-childhood-experiences-international-questionnaire-\(ace-iq\)](https://www.who.int/publications/m/item/adverse-childhood-experiences-international-questionnaire-(ace-iq))
- Priego, P. B. A., Triana, R. A., Lajud, B. F., Tijera, F. H. de L., Martínez, V. S. E., Álvarez, G. A. S., Mora, U. G., Cruz, M. M. A., García, C. M. J., Cid, H. V., Contreras, A. D. C., Menendez, M. D., & Remes, T. J. M. (2022). Mo1437: Association Between Adverse Childhood Experiences with Irritable Bowel Syndrome and Functional Dyspepsia. A Study in a Mexican Cohort. *Gastroenterology*, 162(7), S-772. [https://doi.org/10.1016/s0016-5085\(22\)61828-6](https://doi.org/10.1016/s0016-5085(22)61828-6)
- Racine, N., Devereaux, C., Cooke, J. E., Eirich, R., Zhu, J., & Madigan, S. (2021). Adverse Childhood Experiences and Maternal Anxiety and Depression: A Meta-Analysis. *BMC Psychiatry*, 21(1), 28. <https://doi.org/10.1186/s12888-020-03017-w>



- Rowell, T., & Neal-Barnett, A. (2022). A Systematic Review of the Effect of Parental Adverse Childhood Experiences on Parenting and Child Psychopathology. *Journal of Child & Adolescent Trauma*, 15(1), 167–180. <https://doi.org/10.1007/s40653-021-00400-x>
- 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), e1003642. <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. (1987). *Reglamento de la Ley General de Salud en Material de Investigación para la Salud. México*. <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/compi/rlgsmis.html>
- Shimkhada, R., Miller, J., Magnan, E., Miller, M., Coffman, J., & Corbett, G. (2022). Policy Considerations for Routine Screening for Adverse Childhood Events (ACEs). *Journal of the American Board of Family Medicine: JABFM*, 35(4), 862–866. <https://doi.org/10.3122/jabfm.2022.04.210454>
- Statista. (2022). *Most Popular Social Media Platforms in Mexico 2021*. <https://www.statista.com/statistics/449869/mexico-social-network-penetration/>
- 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>
- Vega-Arce, M. y Nuñez-Ulloa, G. (2017). Experiencias adversas en la infancia: revisión de su impacto en niños de 0 a 5 años. *Enfermería Universitaria*, 14(2), 124-130. <https://doi.org/10.1016/j.reu.2017.02.004>
- van der Feltz, C. C. M., Potters, E. C., van Dam, A., Koorndijk, R. P. M., Elfeddali, I., & van Eck van der Sluijs, J. F. (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. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2018.12.096>
- Viner, R. M., Ross, D., Hardy, R., Kuh, D., Power, C., Johnson, A., . . . , & Batty, G. D. (2015). Life Course Epidemiology: Recognizing the Importance of Adolescence. *Journal of Epidemiology & Community Health*, 69(8), 719-720. <https://doi.org/10.1136/jech-2014-205300>
- 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>

Cómo citar este artículo: Almaraz Castruita, D. A., Téllez López, A., Valdez Tamez, A., Sánchez-Jáuregui, T., & Juárez García, D. M. (2023). Experiencias Adversas en la Infancia y su Asociación con Malestar Psicológico y Optimismo en adultos. *Psicumex*, 14(1), 1–21, e684. <https://doi.org/10.36793/psicumex.v14i1.684>

