



Relación entre el maltrato infantil y los síntomas depresivos: una revisión sistemática

Autor: Maria Edmée Hernandez Umanzor

Tutor: José Antonio Tamayo Hernández

Facultad de Ciencias Humanas y Sociales

Madrid

Mayo de 2025

ÍNDICE

Resumen	4
Abstract	5
1. Introducción	6
1.2 Depresión y síntomas depresivos	8
1.3 Justificación	8
1.4 Objetivos e hipótesis	9
2. Metodología	9
2.1 Diseño	9
2.2 Criterios de inclusión y exclusión	9
2.3 Búsqueda de literatura y fuentes de información	10
2.4 Variables y proceso de extracción de datos	12
3. Resultados	14
3.1 Principales características de los estudios analizados	14
3.2 Relación entre maltrato infantil y la aparición de síntomas depresivos	14
4. Discusión	19
4.1. Limitaciones	25
5. Conclusiones	27
6. Bibliografía	28
Anexo	32

Resumen

El maltrato infantil es un fenómeno que está presente en nuestra sociedad y representa un gran problema en la salud pública. Desde el ámbito de la psicología el maltrato se ha estudiado y se ha podido ver los efectos que produce en la salud mental de quienes lo han vivido. El presente trabajo surge de la inquietud por entender cómo esas vivencias tempranas influyen en la aparición de síntomas depresivos a lo largo del ciclo vital. A través de revisión sistemática de estudios empíricos, se realizó una búsqueda en bases de datos (PubMed y PsycInfo). Se incluyeron artículos publicados entre los años 2000 y 2024, según los criterios de inclusión y exclusión fijados. En total, se incluyeron trece artículos/estudios que cumplieran con los criterios establecidos. Se ha explorado la relación entre haber sufrido distintos tipos de maltrato (emocional, físico, sexual y negligencia) y el desarrollo de sintomatología depresiva en etapas posteriores de la vida.

Los resultados evidenciaron una asociación significativa entre el maltrato infantil y la aparición de síntomas depresivos, siendo el abuso emocional el tipo de maltrato con mayor impacto. De forma paralela se identificaron variables mediadoras, entre ellas el apego ansioso, la desregulación emocional y la resiliencia, que intensifican la relación entre maltrato infantil y los síntomas depresivos.

Palabras clave: Maltrato infantil, depresión, abuso emocional, abuso sexual, negligencia, trastorno depresivo mayor

Abstract

Child maltreatment is a present phenomenon in our society and represents a major public health issue. Within the field of psychology, it has been widely studied, and its effects on the mental health of those who have experienced it are well documented. This study emerges from the concern to better understand how early adverse experiences influence the development of depressive symptoms throughout the lifespan. A systematic review of empirical studies was conducted using databases such as PubMed and PsycInfo. Articles published between 2000 and 2024 were included based on specific inclusion and exclusion criteria. A total of thirteen studies met the eligibility requirements. The review explored the relationship between different types of childhood maltreatment (emotional, physical, sexual abuse, and neglect) and the emergence of depressive symptoms in later stages of life.

The results revealed a significant association between childhood maltreatment and depressive symptoms, with emotional abuse being the type of maltreatment with the strongest impact. In parallel, several mediating variables were identified, including anxious attachment, emotional dysregulation, and resilience, which intensify the relationship between childhood maltreatment and depressive symptoms.

Keywords: Child maltreatment, depression, emotional abuse, sexual abuse, neglect, major depressive disorder.

1.Introducción

1.1 Maltrato Infantil

El maltrato infantil es un fenómeno de gran preocupación en la sociedad actual. Aunque ha existido a lo largo de la historia, su primera identificación científica se atribuye a Auguste Ambroise Tardieu en 1860, quien lo describió en el ámbito de la medicina legal (Gutiérrez & Millán de las Heras, 2000). Desde entonces, ha sido objeto de diversas investigaciones, inicialmente centradas en el maltrato físico. Con el tiempo, se ha identificado que el maltrato infantil puede manifestarse de múltiples formas, lo cual dificulta aún más su detección, especialmente cuando ocurre en el entorno familiar. Dada su difícil detección, y su predominio de ocurrencia en el entorno familiar, el acceso a asistencia profesional por parte de los afectados se ve muy limitado (UNICEF, 2017).

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2022) define el maltrato infantil como cualquier acción u omisión que cause daño o ponga en riesgo el bienestar físico, emocional o psicológico de un menor de 18 años, perpetrado por un cuidador, padre, tutor u otra persona en una posición de responsabilidad. Este fenómeno abarca distintas formas de abuso:

- **Maltrato físico:** Se define como cualquier acción no accidental por parte de padres o cuidadores que provoque daño físico o enfermedad en el niño/a o le coloque en grave riesgo de padecerlo (Save the Children, 2018).
- **Abuso sexual:** Implicación de un menor en actividades sexuales para las cuales no posee el desarrollo evolutivo necesario para comprender plenamente ni dar su consentimiento, lo cual viola las leyes de la sociedad. El abuso sexual entre un niño y adulto implica una relación de responsabilidad, confianza o poder. Se realiza esta actividad en orden de satisfacer necesidades de la otra persona. Esto incluye, pero no se limita a: 1) la inducción o coacción de un niño/a para participar en cualquier actividad sexual ilegal; 2) el uso explotador de un niño/a en la prostitución u otras prácticas sexuales ilegales; y 3) el uso explotador de niños/as en actuaciones y materiales pornográficos (World Health Organization, 1999).
- **Maltrato o abuso emocional:** Uso de agresiones verbales reiteradas en forma de insulto, desprecio, crítica o amenaza de abandono, así como el constante bloqueo de las iniciativas de interacción infantiles, que pueden ir desde la evitación hasta el encierro o confinamiento (Save the Children, 2018).
- **Negligencia:** Se define como la imposibilidad de cumplir con las necesidades físicas y psicológicas de los niños/as para protegerlos del peligro o para obtener atención médica, registro de nacimiento u otros servicios, aun cuando las personas encargadas de su

cuidado tienen los medios, los conocimientos y el acceso a los servicios para hacerlo (UNICEF, 2017).

Diversos estudios han demostrado que el maltrato infantil tiene efectos a largo plazo en la salud física y mental de las víctimas. Entre las principales consecuencias psicológicas se encuentran la mayor prevalencia de trastornos como la depresión, la ansiedad y el trastorno de estrés postraumático (TEPT) (OMS, 2022). Asimismo, se ha observado que los niños que han sufrido abuso presentan un mayor riesgo de involucrarse en conductas autodestructivas, desarrollar problemas en la regulación emocional y experimentar dificultades en sus relaciones interpersonales (Mayo Clinic, 2023).

La prevalencia del maltrato infantil continúa siendo un problema de salud pública de gran magnitud, con graves repercusiones en el bienestar psicológico de los menores. Según la OMS (2022), casi dos de cada cuatro niños/as de entre dos y cuatro años (aproximadamente 300 millones) son víctimas de castigos corporales o violencia psicológica por parte de sus cuidadores. Además, se estima que 275 millones de niños/as están expuestos a violencia interparental en sus hogares (Tonsin, 2010; citado en Han et al., 2016).

Debido a la alta incidencia de estas experiencias adversas, es fundamental comprender sus efectos a corto, mediano y largo plazo, particularmente en la salud mental de los afectados. En la práctica clínica infanto-juvenil, el maltrato infantil representa un motivo de consulta frecuente, aunque en muchas ocasiones su detección es compleja debido a la falta de signos físicos evidentes y al encubrimiento dentro del entorno familiar. La necesidad de un abordaje especializado y de intervenciones basadas en evidencia hace imperativo el estudio de sus consecuencias psicológicas, así como la exploración de factores que puedan modular su impacto en el desarrollo.

El maltrato infantil tiene efectos significativos en la salud mental de quienes lo han experimentado, extendiéndose más allá del evento en sí y manifestándose en diversas etapas del desarrollo. A corto plazo, las víctimas pueden presentar hipervigilancia, hiperactivación del sistema de alerta, interrupciones en la interacción social y alteraciones en la percepción del entorno. Con el tiempo, estos efectos pueden evolucionar hacia síntomas depresivos y ansiosos, afectando la funcionalidad emocional y social del individuo (Putnam et al., 2020).

A mediano y largo plazo, el maltrato infantil se asocia con un mayor riesgo de desarrollar trastornos de ansiedad, depresión y TEPT. Este último se caracteriza por la presencia de flashbacks, evitación de recuerdos relacionados con el abuso y una activación persistente del sistema de alerta (Kilpatrick et al., 2019). Asimismo, la literatura ha documentado que la exposición a experiencias adversas en la infancia puede afectar los

mecanismos de regulación emocional, incrementar la impulsividad y la agresividad, y dificultar la adaptación a situaciones estresantes (Cicchetti & Rogosch, 2018). Además, las experiencias de abuso pueden alterar los patrones de vinculación interpersonal, generando dificultades en la construcción de relaciones saludables a lo largo de la vida.

1.2 Depresión y síntomas depresivos

El *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales*, en su quinta edición revisada (DSM-5-TR), define el trastorno depresivo mayor como un trastorno afectivo caracterizado por un estado de ánimo deprimido y una pérdida de interés o placer en casi todas las actividades durante al menos dos semanas (Asociación Americana de Psiquiatría [APA], 2022). Además, los criterios diagnósticos incluyen síntomas como alteraciones en el apetito, el sueño, la energía y la concentración, así como pensamientos recurrentes de muerte o suicidio.

Dentro de la clasificación ofrecida por el DSM-5-TR, distingue entre los siguientes trastornos depresivos (APA, 2022):

- Trastorno de desregulación disruptiva del estado de ánimo
- Trastorno de depresión mayor
- Trastorno depresivo persistente (distimia)
- Trastorno disfórico premenstrual
- Trastorno depresivo inducido por sustancias o medicamentos
- Trastorno depresivo debido a otra afección médica
- Otro trastorno depresivo especificado
- Trastorno depresivo no especificado

Un aspecto relevante en la investigación sobre depresión es determinar si la sintomatología depresiva varía en función de los factores precipitantes, como el maltrato físico o sexual durante la infancia. Ortiz-Guzmán et al. (2018) realizaron un estudio en México con mujeres diagnosticadas con trastorno depresivo mayor que habían sufrido abuso sexual en la infancia. Sus hallazgos sugieren que no se encontraron diferencias significativas en la sintomatología depresiva en comparación con mujeres con depresión sin antecedentes de abuso infantil. Asimismo, no se observaron diferencias en la gravedad de los síntomas, lo que indica que la sintomatología depresiva puede manifestarse de manera similar independientemente del factor precipitante.

1.3 Justificación

La literatura científica ha explorado ampliamente las consecuencias del maltrato infantil, identificando un vínculo entre las experiencias adversas y la sintomatología depresiva. En este sentido, el presente trabajo se centra en examinar la relación entre el maltrato infantil

y el desarrollo de sintomatología o trastorno depresivos, con el objetivo de contribuir a una comprensión más profunda de los factores de vulnerabilidad y resiliencia en esta población.

El propósito de esta revisión es investigar las diversas consecuencias de los distintos tipos de maltrato y sus afectaciones a lo largo del ciclo vital. Igualmente, se busca conocer si existen factores que pueden mediar esta relación y sus características. Los resultados encontrados permitirán expandir el conocimiento acerca del tema, lo cual es de sumo interés para los profesionales sanitarios. Al entender la profundidad del maltrato y su rol en el desarrollo de la sintomatología depresiva, los profesionales podrán realizar líneas de intervención lo más adecuadas posibles para dicha problemática, la cual es frecuente en la actualidad.

1.4 Objetivos e hipótesis

El objetivo general de este trabajo es determinar la relación entre la exposición a maltrato infantil y el desarrollo de sintomatología o trastorno depresivos a lo largo del ciclo vital.

Los objetivos específicos son los siguientes:

- 1) Analizar la influencia de la edad en la que ocurre el maltrato infantil sobre el riesgo de desarrollar sintomatología depresiva a lo largo del ciclo vital.
- 2) Examinar la asociación diferencial entre los distintos tipos de maltrato infantil (físico, emocional, sexual y negligencia) y el desarrollo de síntomas depresivos en la adultez.
- 3) Analizar el impacto del contexto familiar en la relación entre el maltrato infantil y el desarrollo de sintomatología depresiva en la adultez.
- 4) Identificar las variables mediadoras que pueden influir en la relación entre el maltrato infantil y el desarrollo de sintomatología depresiva, tales como la resiliencia, el apoyo social y la regulación emocional.

2. Metodología

2.1 Diseño

Este estudio se realizó mediante una revisión sistemática de la literatura, siguiendo la declaración PRISMA 2021 (Page et al., 2021) para garantizar el rigor metodológico. Se analizaron publicaciones desde el año 2000 hasta 2024, con el objetivo de examinar la relación entre el maltrato infantil y el desarrollo de depresión a lo largo del ciclo vital. La selección de este período responde a la evolución de los criterios diagnósticos en el DSM y el incremento en la investigación sobre las consecuencias psicológicas del maltrato.

2.2 Criterios de inclusión y exclusión

Los criterios de inclusión empleados para la selección de estudios en esta revisión sistemática fueron los siguientes:

- Textos originales publicados en inglés y/o español.
- Investigaciones con acceso al texto completo mediante los recursos disponibles.
- Estudios publicados entre 2000-2024, garantizando el acceso a información actualizada.
- Estudios que analicen la relación entre maltrato en la infancia y la aparición de síntomas depresivos en cualquier etapa del ciclo vital.
- Estudios en los que las experiencias de maltrato hayan ocurrido antes de los 18 años.
- Investigaciones que evalúen la presencia de síntomas o trastornos depresivos en la infancia, adultez o vejez, utilizando herramientas diagnósticas estandarizadas
- Solo se incluyeron estudios empíricos cuantitativos con metodologías como diseños longitudinales, transversales y estudios de cohortes.

Los criterios de exclusión utilizados para el presente trabajo fueron:

- Estudios que examinaran la relación entre experiencias traumáticas y otros trastornos psicológicos (ansiedad, trastorno bipolar, esquizofrenia), para centrar el análisis exclusivamente en la relación entre maltrato infantil y depresión.
- Estudios centrados exclusivamente en intervenciones terapéuticas o farmacológicas para la depresión sin examinar su relación con el maltrato infantil.
- Se excluyeron revisiones sistemáticas, metaanálisis y ensayos teóricos, para garantizar la inclusión de estudios primarios y evitar duplicación de información.

2.3 Búsqueda de literatura y fuentes de información

Las preguntas de investigación que guían esta revisión sistemática son las siguientes:

- ¿Cuál es la relación entre la exposición al maltrato infantil y el desarrollo de sintomatología o trastornos depresivos a lo largo del ciclo vital?
- ¿Qué tipo de maltrato infantil (físico, emocional, sexual o negligencia) presenta una mayor asociación con la sintomatología depresiva en la adultez?
- ¿De qué manera influye la edad en la que ocurre el maltrato infantil en el riesgo de desarrollar depresión en la adultez?
- ¿Qué variables mediadoras, como el contexto familiar, la resiliencia, el apoyo social o la regulación emocional, influyen en la relación entre el maltrato infantil y la depresión?

Para responder a las preguntas de investigación y alcanzar los objetivos de esta revisión, se realizó una búsqueda bibliográfica sistemática en las bases de datos PubMed y PsycInfo. La selección de estas bases se debe a su relevancia en la literatura científica:

- PubMed, por su cobertura en estudios biomédicos y de salud mental.
- PsycInfo, por su enfoque en psicología y ciencias del comportamiento.

La estrategia de búsqueda se basó en el uso de términos del Medical Subject Headings (MeSH) y términos en lenguaje libre, combinados mediante operadores booleanos AND y OR. A continuación, se presentan los principales términos utilizados:

- Maltrato infantil: “Child Abuse”, “Physical Abuse”, “Neglect”, “Sexual Abuse”, “Psychological Abuse”, “Child Maltreatment”, “Adverse Childhood Experiences”.
- Depresión: “Depressive Disorder”, “Depression”, “Major Depressive Disorder”.
- Población y diseño de estudio: “Adult”, “Longitudinal Studies”, “Adult Survivors of Child Abuse”, “Adulthood”.

Los términos se combinaron mediante ecuaciones de búsqueda diseñadas para maximizar la recuperación de estudios relevantes.

La Tabla 1 resume el proceso de búsqueda, el número de referencias recuperadas inicialmente y el resultado tras la aplicación de los criterios de inclusión y exclusión, así como la lectura exhaustiva de los artículos.

Tabla 1

Búsqueda de artículos

Base de datos	Términos de búsqueda	N de referencias tras la búsqueda	N de referencias tras aplicar criterios	N de referencias tras lectura exhaustiva
PubMed	(“Child Abuse”[MeSH] OR “Physical Abuse”[MeSH] OR “Neglect”[MeSH] OR “Sexual Abuse”[MeSH] OR “Psychological Abuse”[MeSH] OR “Child Maltreatment”[MeSH] OR “Adverse Childhood	808	681	13

	Experiences"[MeSH]) AND ("Depressive Disorder"[MeSH] OR "Depression"[MeSH] OR "Major Depressive Disorder"[MeSH]) AND ("Adult"[MeSH] OR "Longitudinal Studies"[MeSH] OR "Adult Survivors of Child Abuse"[MeSH] OR "Long-Term Effects"[Title/Abstract] OR "Adulthood"[Title/Abstra ct])		
PsycInfo	(DE "Child Abuse" OR DE "Physical Abuse" OR DE "Child Neglect" OR DE "Sexual Abuse" OR DE "Emotional Abuse" OR DE "Adverse Childhood Experiences") AND (DE "Depression" OR DE "Major Depression" OR DE "Depressive Disorders") AND (DE "Longitudinal Studies" OR DE "Adult Survivors of Child Abuse" OR TI "long-term effects" OR TI "adulthood")	491	211
Total		1299	892

2.4 Variables y proceso de extracción de datos

Conforme se observa en la Figura 1, tras realizar una búsqueda sistemática mediante ecuaciones de búsqueda y términos documentales, se identificaron 2,422 artículos. Luego de

aplicar los criterios de inclusión y exclusión, se seleccionaron 892 estudios cuyos títulos y resúmenes eran relevantes para la investigación. Tras una revisión detallada del texto completo, se incluyeron 13 artículos en la presente revisión, asegurando que cumplieran con todos los criterios metodológicos previamente definidos.

Para analizar los resultados de la revisión, se seleccionaron estudios que incluyeran muestras con distintos tipos de maltrato infantil: abuso sexual, negligencia, abuso emocional y abuso físico, siguiendo las definiciones establecidas por la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2022). Además, se consideraron investigaciones que examinaran el papel de los abusadores dentro y fuera del entorno familiar.

Respecto a la sintomatología depresiva, se incluyeron estudios que evaluaran variables como la intensidad, persistencia y gravedad de los síntomas depresivos en relación con el maltrato infantil, utilizando herramientas diagnósticas estandarizadas.

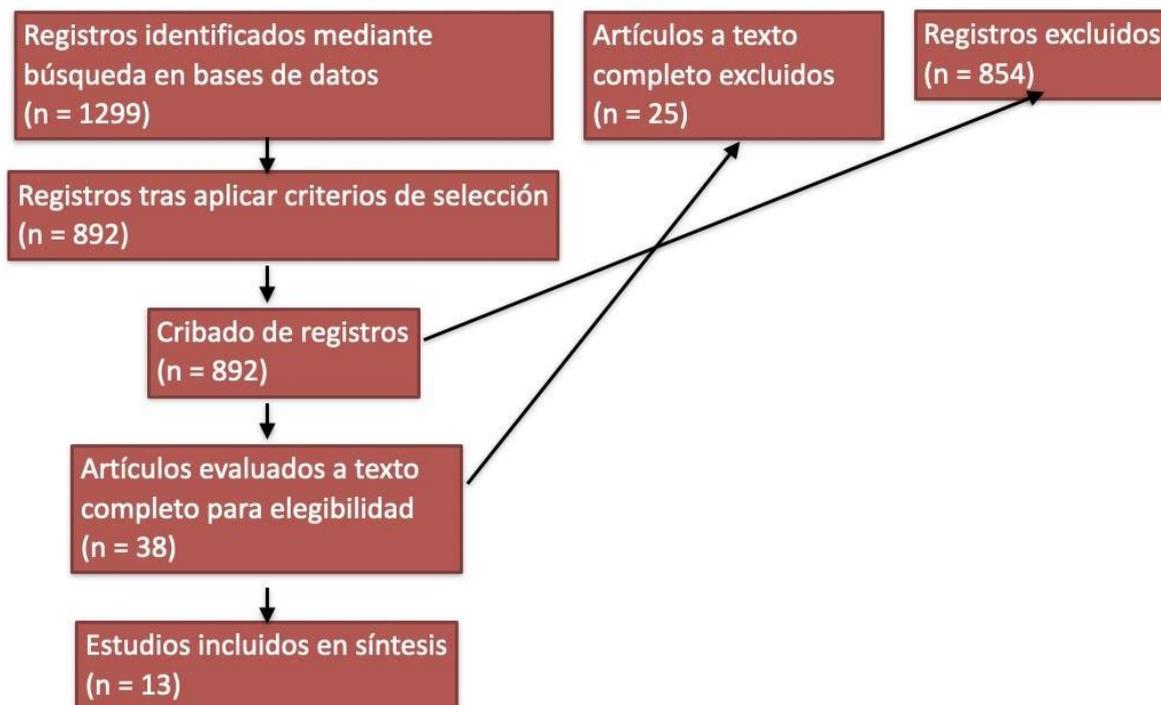
Para garantizar un manejo estructurado de los datos, se elaboró una base de datos en Excel, en la que se recopilaban las siguientes características de cada estudio incluido en la revisión:

- Referencia bibliográfica (autor, año de publicación)
- Título y resumen
- Características sociodemográficas de la muestra
- Tipo de maltrato infantil analizado
- Medidas utilizadas para evaluar la sintomatología depresiva
- Objetivos, resultados y conclusiones principales

Figura 1

Diagrama PRISMA ilustrando la búsqueda sistemática

Figura 1. Diagrama PRISMA del Proceso de Búsqueda



3. Resultados

3.1 Principales características de los estudios analizados

De los trece estudios seleccionados en esta revisión, once emplearon un diseño transversal, de los cuales nueve especificaron un abordaje correlacional. Adicionalmente, dos de las investigaciones fueron realizadas bajo un diseño longitudinal.

En cuanto al tamaño muestral se observaron variaciones notables entre los estudios. Algunos trabajos incluyeron, como el de Nowalis et al. (2020), 203 estudiantes universitarios americanos, mientras que otros, como el de Chaplin et al. (2021), contaron con muestras más amplias, alcanzando los 151,396 adultos procedentes del Reino Unido.

La mayoría de los estudios incluyó participantes de ambos géneros, femenino y masculino. En cuanto a la edad de los participantes, se encontró una amplia diversidad, desde niños de 2 años hasta adultos mayores de 64 años.

Respecto al país de realización, los estudios se desarrollaron en distintos lugares: China, Indonesia, Países Bajos, Reino Unido, Australia, Estados Unidos y México. Esta diversidad metodológica y geográfica refuerza la validez externa de los resultados, permitiendo una comprensión más amplia y global de la relación entre maltrato infantil y depresión.

3.2 Relación entre maltrato infantil y la aparición de síntomas depresivos

A partir de la revisión realizada, se observa que los distintos tipos de maltrato infantil - negligencia, abuso físico, emocional y sexual – se asocian significativamente con el desarrollo de sintomatología depresiva en etapas posteriores del desarrollo, especialmente durante la adultez. Entre los estudios analizados, destaca la investigación de Rowland et al. (2023), centrado en una muestra de adultos mayores de origen indígenas australianos. Esta investigación evaluó los efectos del maltrato infantil a través del cuestionario CTQ (Childhood-Trauma Questionnaire), que evalúa las experiencias de maltrato durante la infancia (abuso emocional, abuso físico, abuso sexual y negligencia). Los resultados mostraron que niveles más altos de maltrato infantil se asociaban con una mayor sintomatología depresiva en la vejez ($\beta = 0.16, p = .01$).

A continuación, se presentan los hallazgos organizados según el tipo de abuso.

Abuso emocional

Las experiencias traumáticas en la infancia tienden a coexistir y solaparse, aunque diversas investigaciones señalan el papel específico del abuso emocional como uno de los principales predictores. En particular, se destaca que este tipo de abuso se relaciona directamente con el desarrollo de síntomas depresivos en la vida adulta (Christ et al., 2019). Adicionalmente, las investigaciones muestran que diversos tipos de trauma infantil, entre ellos el abuso emocional, se asocian con un inicio más temprano y una mayor duración de los episodios depresivos (Wang et al., 2024). Sumado a ello, el abuso emocional infantil ha sido identificado como el tipo de maltrato con mayor asociación a síntomas depresivos severos y persistentes (Chaplin et al., 2021).

Dentro de los hallazgos más destacados, Li et al. (2023) identificaron asociaciones estadísticamente significativas entre abuso emocional y puntuaciones elevadas en instrumentos como el BDI-II y el PHQ-9. Como muestra de ello, evidenciaron que el abuso emocional es uno de los predictores más potentes de depresión en una muestra de más de 2,000 adultos jóvenes ($\beta = .41; p < .01$).

Asimismo, Wang et al. (2024) encontraron que el abuso emocional se correlacionó negativamente con el rendimiento en atención sostenida ($\beta = -.009, p = .31$), aunque este resultado no fue estadísticamente significativo. Este hallazgo pone de relieve las repercusiones de este tipo de maltrato en las funciones ejecutivas. Estas alteraciones, particularmente en la atención sostenida, suelen estar presentes en individuos que presentan sintomatología depresiva. Esto se puede observar en los procesos de rumiación y la baja activación motivacional, que dificultan el mantenimiento del foco atencional.

Además, Christ et al. (2019) han identificado que el abuso emocional fue el único tipo de maltrato infantil asociado significativamente con síntomas depresivos en mujeres jóvenes ($b = .27, p < .001$), siendo esta relación parcialmente mediada por la desregulación emocional ($b = .13$; 34% del efecto total) y los problemas interpersonales ($b = .12$; 31% del efecto total). Estos resultados refuerzan la complejidad del impacto psicológico de este tipo de maltrato.

En la misma línea, Dhamayanti et al. (2020) realizaron un estudio transversal con adolescentes indonesios ($N = 786$), encontrando que todas las dimensiones del abuso infantil estaban asociadas significativamente con síntomas depresivos, siendo la violencia psicológica el factor de mayor riesgo ($PR = 6.51$). La regresión logística multivariante confirmó que los adolescentes que habían sufrido violencia psicológica tenían tres veces más probabilidades de desarrollar depresión ($POR = 3.302, p = .004$), lo cual refuerza el impacto diferencial del abuso emocional en comparación con otros tipos de victimización.

Por otro lado, Yin et al. (2022), en una muestra de 1,132 adolescentes de etnia Zhuang en China, encontraron que el abuso emocional se asociaba significativamente con la presencia de síntomas depresivos ($r = .466, p < .01$). Además, el análisis estadístico reveló que la supresión expresiva emocional mediaba dicha relación ($\beta = .0442$; IC 95%: .0213–.0717; $p < .001$), lo que corresponde aproximadamente al 11% del efecto total. Estos hallazgos subrayan la importancia de considerar no solo la presencia de experiencias traumáticas, sino también los recursos emocionales y cognitivos al momento de analizar su impacto sobre el desarrollo psicológico en etapas posteriores al abuso.

Por su parte, en un estudio con 1,272 estudiantes universitarios chinos, Qin et al. (2024) observaron que el maltrato emocional infantil estaba significativamente correlacionado con la presencia de síntomas depresivos ($\beta = .257, p < .001$). Además, se identificó una vía de mediación en la que el neuroticismo y la percepción del estrés actuaban como mecanismos psicológicos entre el maltrato y la depresión. Específicamente, el efecto indirecto del neuroticismo fue significativo, explicando el 16.86% del efecto total, lo cual subraya cómo determinadas características de personalidad pueden intensificar la vulnerabilidad tras experiencias adversas tempranas.

Abuso sexual

En el estudio de Ortiz-Guzmán et al. (2018), realizado con 71 mujeres adultas con diagnóstico de depresión mayor en un centro comunitario de salud mental en México, se halló que aquellas con historia de abuso sexual infantil presentaban un mayor riesgo suicida (68% vs. 45.4%) y mayor comorbilidad con trastorno de ansiedad social (26% vs. 6%), diferencias

que fueron estadísticamente significativas. La edad media de las participantes fue de 41.6 años (DE = 12.4), lo que refuerza la persistencia a largo plazo de las consecuencias del abuso.

De forma complementaria, Adams et al. (2018), en una muestra de 1,268 adultos jóvenes, identificaron que el abuso sexual infantil, especialmente cuando su inicio era posterior a los 5 años, se asociaba con mayores niveles de depresión ($p < .05$). En el análisis de regresión, se observó que el inicio más tardío del abuso (después de los 5 años) se vinculaba con mayor sintomatología depresiva. No obstante, mientras que la duración del abuso se correlacionó con estos síntomas, no fue un predictor significativo tras controlar otras variables. Sin embargo, estos resultados sugieren que la edad de inicio del abuso puede tener un rol clave en la gravedad de los síntomas y el impacto psicológico.

Negligencia

El estudio realizado por Widom et al. (2018) se llevó a cabo mediante un diseño longitudinal con seguimiento de más de 30 años, en el que evidenciaron que el maltrato infantil ocurrido entre los 0 y 11 años se relacionaba con una mayor probabilidad de presentar síntomas depresivos en la adultez. En concreto, los antecedentes de negligencia infantil se asociaron significativamente con el desarrollo de un estilo de apego ansioso ($\beta = .11, p = .006$) y evitativo ($\beta = .09, p = .018$) en la adultez. Asimismo, el apego ansioso predijo mayores niveles de sintomatología depresiva ($\beta = .30, p < .001$) y baja autoestima ($\beta = .31, p < .001$). Los resultados resaltan cómo la negligencia en edades tempranas del desarrollo pueden tener repercusiones en la construcción del sistema de apego y el desarrollo de sintomatología depresiva.

Abuso físico

Widom et al. (2018) también hallaron que el abuso físico infantil predijo significativamente un estilo de apego ansioso en la adultez ($\beta = .11, p = .005$), aunque no se observó una asociación con el apego evitativo. A su vez, el apego ansioso también se vinculó con una mayor presencia de síntomas depresivos ($\beta = .30, p < .001$) y baja autoestima ($\beta = .31, p < .001$), lo que refuerza la idea de que el abuso físico repercute en el sistema de apego y en la aparición de síntomas depresivos durante el ciclo vital.

Adicionalmente, en el estudio de Dhamayanti et al. (2020), realizado con adolescentes indonesios (N = 786), se mostró que el abuso físico obtuvo una asociación significativa con la depresión en adolescentes, con una razón de prevalencia (PR) de 3.58, lo que indica que quienes lo han sufrido tienen un riesgo más de tres veces mayor de desarrollar síntomas depresivos. Comparando estos datos con las demás formas de maltrato, se encontró, en primer lugar, la violencia psicológica (con una PR = 6.51), seguido por la exposición a violencia (PR = 3.80),

el abuso físico (PR = 3.58), la negligencia (PR = 3.00), y, en último lugar, el abuso sexual (PR = 2.75).

Contexto familiar

Finalmente, el estudio longitudinal de Chen (2024), basado en una muestra de 459 niños atendidos por los Servicios de Protección Infantil en EE.UU., encontró una correlación positiva y significativa entre los síntomas depresivos y conductas agresivas a lo largo del tiempo. La exposición a maltrato infantil y violencia entre progenitores se asoció con un empeoramiento de los síntomas ansioso-depresivos ($p < .05$), sugiriendo que el contexto familiar violento influye de forma acumulativa en la salud mental de los menores.

Además, el estudio de Nowalis et al. (2020) demostró cómo los participantes con un estilo de apego ansioso hacia sus cuidadores primarios mostraron una relación más fuerte entre haber sufrido maltrato y presentar síntomas depresivos ($\beta = -.16$ $p < .01$). Asimismo, se encontró que el efecto del maltrato sobre la depresión era más fuerte en individuos con bajo nivel de confianza interpersonal y alto temor al abandono.

En conjunto, los estudios revisados permiten afirmar que el abuso infantil - en especial, el de tipo emocional -, tiene una relación clara y significativa con el desarrollo de síntomas depresivos en la adolescencia y la adultez, y que esta relación puede estar mediada o intensificada por variables como la desregulación emocional, los estilos de apego o la falta de apoyo social.

4. Discusión

1) Analizar la influencia de la edad en la que ocurre el maltrato infantil sobre el riesgo de desarrollar sintomatología depresiva a lo largo del ciclo vital.

El primer objetivo de esta revisión fue examinar si la edad en que ocurre el maltrato influye en el riesgo de desarrollar sintomatología depresiva a lo largo del ciclo vital. Los diversos estudios subrayan la relevancia del momento evolutivo en la que se produce el maltrato infantil como un factor determinante en el desarrollo posterior de sintomatología depresiva. En particular, los datos indican que las experiencias de abuso o negligencia durante etapas tempranas del desarrollo, como la infancia o la primera adolescencia, parecen tener un mayor impacto emocional y psicológico a lo largo del ciclo vital, que aquellas ocurridas en etapas posteriores.

Chen (2024) identificó que tanto el maltrato infantil como la exposición a violencia entre los progenitores en edades tempranas (etapas preescolares y primera infancia), se asocian con niveles más elevados y sostenidos en el tiempo de síntomas ansioso-depresivos y comportamientos agresivos. El estudio longitudinal mostró que estas experiencias tempranas no solo afectan al funcionamiento emocional inmediato, sino que continuaban generando consecuencias negativas en etapas posteriores del desarrollo infantil, lo que pone de manifiesto la importancia del momento evolutivo en que ocurre el trauma. Este hallazgo, puede ser interpretado desde la teoría del apego (Bowlby, 1969), que señala que las primeras interacciones con los cuidadores modelan la capacidad del niño para regular sus emociones y formar vínculos seguros. Cuando estas figuras de apego son fuente de maltrato o negligencia, el niño puede desarrollar un apego inseguro o desorganizado, aumentando así la susceptibilidad a trastornos afectivos en etapas posteriores.

En línea con lo anterior, el estudio de Widom et al. (2018) mostró que el maltrato documentado entre los 0 y los 11 años se relacionaba con mayores niveles de ansiedad, depresión y baja autoestima en la adultez. La investigación, basada en una muestra prospectiva seguida durante más de tres décadas, evidenció que el impacto del maltrato en etapas tempranas se mantenía incluso pasados los treinta años. Este resultado puede comprenderse desde la teoría del desarrollo psicosocial de Erikson, que sostiene que en etapas tempranas del desarrollo se alcanzan hitos importantes como la formación del yo, la confianza básica o el sentido de competencia (Erikson, 1950). Por ende, sufrir un maltrato conlleva la interrupción o distorsión de estos procesos, dificulta la consolidación de una identidad estable y afecta negativamente a la autoestima, dos factores íntimamente ligados a la aparición de síntomas depresivos. En este

sentido, la teoría de Erikson aporta un marco útil para comprender por qué el maltrato temprano tiene efectos más disruptivos que aquel que ocurre en etapas posteriores.

Este patrón también se observó en la investigación de Rowland et al. (2023), en un estudio con personas adultas mayores indígenas, quienes hallaron que haber vivido experiencias de maltrato durante la niñez temprana seguía estando fuertemente relacionado con la presencia de síntomas depresivos en la vejez. Este vínculo se mantenía incluso al tener en cuenta otros factores actuales como la salud física o el apoyo social. Estos resultados indican que sufrir maltrato en las primeras etapas de la vida puede dejar una huella emocional que sigue presente décadas posteriores.

Además, Qin et al. (2024) observaron una asociación directa entre el trauma infantil y la presencia de sintomatología depresiva en población universitaria joven. Este hallazgo refuerza la evidencia sobre cómo las experiencias adversas durante la infancia pueden tener un impacto emocional significativo incluso en etapas posteriores del desarrollo. En esta misma dirección, Adams et al. (2018) destacaron que tanto la edad de inicio como la duración del abuso sexual infantil influyen en la gravedad de sus consecuencias psicológicas. En su investigación sostienen que el inicio más tardío y la mayor duración de este tipo de maltrato se asocia con mayores niveles de sintomatología depresiva e ideación suicida en la edad adulta.

Finalmente, Wang et al. (2024) abordaron cómo el abuso emocional en la infancia puede afectar las funciones cognitivas, entre ellas la atención sostenida. Aunque, a simple vista, no se vincula directamente con la sintomatología depresiva, puede dificultar la autorregulación emocional del individuo. Desde una perspectiva integradora, Zhang et al. (2017) observaron cómo las personas con trastorno depresivo mayor presentaron déficit en el control atencional. En su estudio pusieron de manifiesto cómo este déficit dificultaba el control atencional a estímulos negativos y, consecuentemente, producía baja regulación emocional. lo cual contribuía al mantenimiento de los síntomas depresivos. Asimismo, Kökönyei et al. (2023) observaron que una regulación emocional inadecuada era un predictor de los síntomas depresivos en adolescentes. Por todo ello, las funciones ejecutivas y emocionales parecen tener un rol fundamental en regulación de los síntomas depresivos.

A partir de los estudios revisados, se observa que la edad en la que ocurre el maltrato puede influir significativamente en cómo se manifiestan los síntomas depresivos, tanto en su gravedad como en su persistencia a lo largo del tiempo. La infancia y la primera adolescencia son etapas especialmente vulnerables y desarrollo neurobiológico, por lo que la exposición a experiencias de maltrato puede ser perjudicial en estas etapas. Esto podría deberse a que, en esos momentos, el cerebro y las estrategias de regulación emocional aún se están formando, lo

que hace que los efectos del trauma sean más profundos y duraderos. Desde esta perspectiva, tiene aún más sentido la necesidad de intervenir cuanto antes. Diseñar programas específicos de prevención y atención psicológica para niños en etapas tempranas de la infancia y adolescencia no solo podría mitigar las secuelas del trauma, sino también reducir el riesgo de desarrollar cuadros depresivos más adelante.

2) Examinar la asociación diferencial entre los distintos tipos de maltrato infantil (físico, emocional, sexual y negligencia) y el desarrollo de síntomas depresivos en la adultez.

Tal como se analizó previamente en el apartado 3.2, los estudios revisados coinciden en señalar que no todos los tipos de maltrato infantil presentan el mismo grado de asociación con la sintomatología depresiva. De hecho, el abuso emocional destaca como el factor de riesgo más consistente, con un impacto más directo en el desarrollo de síntomas depresivos en la adultez. De hecho, uno de los que aparece con más fuerza es el abuso emocional. Este tipo de maltrato, presente tanto en muestras adolescentes como adultas, ha sido señalado por Christ et al. (2019) quienes pusieron en evidencia que la relación específica entre abuso emocional y depresión resultó ser la más significativa, por encima de otras formas de maltrato. Esta idea es coherente con el marco de la teoría del apego (Bowlby, 1969), que subraya cómo la invalidación emocional temprana y el daño a la autoestima propios del abuso emocional, pueden generar una mayor vulnerabilidad emocional en etapas posteriores.

Por su parte, el abuso sexual mostró asociaciones relevantes, particularmente en la adolescencia y adultez joven, como observaron Chaplin et al. (2021) y Ortiz-Guzmán et al. (2018). Este último estudio identificó una alta prevalencia de sintomatología depresiva entre las mujeres con antecedentes de abuso sexual en la infancia. Estas formas de maltrato se asocian con afectaciones más graves en la autoestima, la regulación emocional y las relaciones interpersonales, lo que podría explicar su vínculo más directo con los síntomas internalizantes. Estos hallazgos son respaldados por Echeburúa y Guerricaechebarria (2011), quienes destacan las consecuencias del abuso sexual intrafamiliar. Los autores ponen de relieve cómo la prolongación y repetición del abuso conlleva la perpetuación del silencio familiar, secretos y traición del vínculo. El abuso implica la violación de los límites corporales y psíquicos de la víctima. Según los autores, las secuelas más comunes incluyen síntomas depresivos, ansiedad, disociación y alteraciones de la percepción del yo y regulación emocional. Perciben el abuso como un factor de vulnerabilidad en el desarrollo de sintomatología depresiva en etapas posteriores del ciclo vital

En contraste, tanto la negligencia como el abuso físico presentan asociaciones más variables. Algunos estudios, como el de Li et al. (2023), indican que la negligencia emocional

y física afectan negativamente a la resiliencia en la adultez. Quienes habían sufrido estos tipos de negligencia presentaban niveles más bajos de resiliencia, particularmente en dimensiones como el optimismo y la tenacidad. Estos efectos fueron especialmente marcados en personas con trastorno depresivo mayor. Los resultados sugieren que haber sufrido negligencia en la infancia puede dificultar el desarrollo de recursos personales de afrontamiento, lo que incrementa la vulnerabilidad emocional en la adultez y puede contribuir al desarrollo de sintomatología depresiva. Esta relación puede comprenderse desde el modelo de desarrollo de la resiliencia propuesto por Rutter (1987). Según este enfoque, la capacidad para afrontar la adversidad no depende únicamente de la intensidad del evento traumático, sino también de la existencia de relaciones afectivas seguras y entornos que fomenten el desarrollo emocional. En situaciones de negligencia, la falta de cuidado y atención sostenida impide que los niños desarrollen habilidades fundamentales para gestionar el estrés, regular sus emociones y establecer vínculos de apoyo.

En conjunto, los hallazgos ponen de relieve la importancia de diferenciar entre tipos de maltrato infantil, tanto por su valor diagnóstico como por sus implicaciones terapéuticas. Ignorar estas diferencias podría conducir a abordajes clínicos poco precisos y a intervenciones menos efectivas.

3) Analizar el impacto del contexto familiar en la relación entre el maltrato infantil y el desarrollo de sintomatología depresiva en la adultez.

El contexto familiar tiene un rol fundamental en la relación entre el maltrato infantil y la aparición de sintomatología depresiva. Diversos estudios subrayan la importancia del entorno relacional y afectivo en el que se produce el maltrato, especialmente cuando los cuidadores principales son los perpetradores o cuando existe una disfuncionalidad generalizada en el entorno familiar. Los hallazgos de esta revisión sistemática revelan la importancia del contexto familiar en el que se produce el maltrato infantil, influyendo significativamente en el desarrollo posterior de sintomatología depresiva. No es solo la experiencia traumática en sí lo que determina su impacto, sino el entorno emocional y relacional que la rodea.

Estudios como el de Nowalis et al. (2020) muestran que los estilos de apego disfuncionales, en particular el apego ansioso, intensifican la relación entre el maltrato infantil y la presencia de síntomas depresivos en la adultez. Este hallazgo sugiere que una vinculación insegura con las figuras parentales actúa como factor de vulnerabilidad emocional, dificultando la elaboración de las experiencias traumáticas.

Del mismo modo, Chen (2024) observó que la combinación de maltrato infantil y exposición a violencia interparental se asociaba con trayectorias elevadas y sostenidas de

síntomas ansioso-depresivos desde etapas muy tempranas. El estudio pone en manifiesto cómo un entorno familiar desestructurado, caracterizado por la violencia y la inestabilidad emocional, no solo representa un riesgo adicional, sino que potencia el efecto negativo del abuso directo. Asimismo, la investigación de Dhamayanti et al. (2020), realizada con población adolescente, refuerza esta idea al señalar que la violencia psicológica en el hogar fue uno de los factores más fuertemente asociados con sintomatología depresiva, incluso cuando se controlaban otras formas de maltrato.

Estos resultados pueden comprenderse desde el modelo ecológico del desarrollo humano propuesto por Bronfenbrenner (1979), que sostiene que el desarrollo psicológico está condicionado por múltiples sistemas de influencia, siendo el sistema familiar uno de los más determinantes. Cuando este entorno carece de contención emocional, validación afectiva o vínculos seguros, los efectos del trauma tienden a cronificarse. Lejos de ser un factor aislado, el contexto familiar actúa como mediador o amplificador de las consecuencias del maltrato.

En la misma línea, los hallazgos se pueden complementar desde el enfoque estructural de Minuchin, donde la familia se concibe como un sistema organizado en subsistemas (conyugal, parental, fraterno) que deben funcionar con límites claros y jerarquías funcionales. Cuando estas estructuras se alteran, como, por ejemplo, cuando los padres delegan funciones emocionales en los hijos - hay alteración de los roles o hay triangulaciones -, se generan contextos familiares disfuncionales que dificultan el desarrollo emocional saludable del menor (Minuchin, 1974). En situaciones donde el maltrato se produce en este tipo de entornos desorganizados, su efecto puede amplificarse significativamente afectando a la sintomatología depresiva. Los niños pueden quedar atrapados en dinámicas de lealtad patológica, asumiendo responsabilidades emocionales que no les corresponden o silenciando su malestar para preservar la cohesión del sistema. Este tipo de experiencias puede generar una sobrecarga emocional temprana, generar sentimientos de culpa y dificultar el establecimiento de vínculos seguros fuera del entorno familiar. Estos factores están fuertemente relacionados con una mayor vulnerabilidad psicológica y sintomatología depresiva en la adultez.

Desde una perspectiva práctica, estos hallazgos subrayan la importancia de considerar la calidad del entorno familiar al evaluar los efectos del maltrato. Se deben tener en cuenta intervenciones dirigidas a mejorar las dinámicas relacionales y crear espacios protectores dentro del núcleo familiar, que pueden resultar clave para reducir el impacto emocional del abuso infantil.

4) Identificar las variables mediadoras que pueden influir en la relación entre el maltrato infantil y el desarrollo de sintomatología depresiva.

Diversos estudios incluidos en esta revisión destacan la existencia de variables mediadoras que pueden explicar cómo el maltrato infantil se transforma en sintomatología depresiva en la adultez. Entre ellas, la resiliencia, el apoyo social y la regulación emocional muestran tener especial relevancia, ya que intervienen en los mecanismos que pueden amortiguar o agravar el impacto del trauma infantil en la salud mental posterior.

En relación con la resiliencia, el estudio de Li et al. (2023) mostró que los adultos con antecedentes de maltrato infantil, especialmente negligencia emocional y física, presentaban niveles más bajos de resiliencia, en concreto en aspectos como el optimismo y la tenacidad. Estos efectos eran más marcados en los participantes con diagnóstico de depresión, lo que sugiere que una menor capacidad de afrontamiento ante la adversidad puede actuar como un factor de riesgo emocional, facilitando el desarrollo de síntomas depresivos.

La regulación emocional también aparece como un mecanismo central en esta relación. Christ et al. (2019) identificaron que el abuso emocional estaba significativamente asociado con dificultades en la regulación emocional, y que esta dificultad mediaba el efecto del maltrato sobre los síntomas depresivos. Específicamente, las personas que habían sufrido abuso emocional presentaban mayores niveles de desregulación emocional, lo que a su vez explicaba el incremento de los síntomas depresivos. Además, se observó cómo los problemas interpersonales, especialmente aquellos relacionados con dinámicas frías o dominantes, también actuaban como mediadores relevantes.

En la misma línea, Yin et al. (2022) señalan que las estrategias de regulación emocional, como la supresión emocional, pueden desempeñar un papel fundamental en la aparición de síntomas depresivos tras experiencias de maltrato infantil. Cuando los niños no cuentan con modelos adecuados de expresión emocional, tienden a desarrollar patrones de afrontamiento desadaptativos que pueden consolidarse en la adolescencia y adultez. Estos hallazgos refuerzan la necesidad de intervenir sobre las competencias emocionales desde temprana edad, para prevenir la cronificación del malestar.

Por otro lado, el apoyo social, aunque menos directamente analizado en algunos estudios, aparece implícitamente en los hallazgos de Rowland et al. (2023), quienes evidenciaron que el recuerdo de traumas infantiles continuaba prediciendo síntomas depresivos en la vejez, incluso al controlar el nivel de apoyo social. Esto sugiere que, si bien el apoyo social puede tener un efecto protector, no siempre es suficiente para neutralizar las secuelas del maltrato temprano, sobre todo cuando este ocurre en etapas sensibles del desarrollo.

En conjunto, estos hallazgos permiten afirmar que el impacto del maltrato infantil sobre la salud mental no es automático ni lineal, sino que está mediado por variables psicológicas y

sociales que modulan su efecto. La identificación y el fortalecimiento de factores protectores como la resiliencia, una buena capacidad de regulación emocional y una red de apoyo sólida son elementos fundamentales para la prevención y el tratamiento de la sintomatología depresiva en personas con antecedentes de trauma infantil.

4.1. Limitaciones

Esta revisión presenta algunas limitaciones derivadas de las características metodológicas de los estudios incluidos. En primer lugar, muchos de los artículos revisados presentan diseños transversales y retrospectivos, lo cual dificulta la posibilidad de establecer relaciones causales sólidas entre el maltrato infantil y la aparición de sintomatología depresiva en la adultez. Además, el uso frecuente de autoinformes para medir tanto el historial de abuso como los síntomas psicológicos puede conllevar sesgos de recuerdo o subjetividad en la interpretación de las experiencias traumáticas.

Si bien algunos estudios, como los de Widom et al. (2018) y Chen (2024), emplean diseños longitudinales, la mayoría no lo hace, lo cual limita la comprensión del curso evolutivo del impacto del maltrato infantil sobre la salud mental. Serían necesarios más estudios longitudinales para poder clarificar la evolución posterior al evento de maltrato.

En cuanto a las muestras, la mayoría de los estudios se centran en poblaciones clínicas o específicas, como mujeres con diagnóstico de depresión o adolescentes en riesgo, lo que reduce la generalización de los hallazgos a la población general. Por ejemplo, estudios como el de Ortiz-Guzmán et al. (2018) se centraron en mujeres, lo que limita la generalización de los hallazgos a poblaciones más amplias y diversas.

Adicionalmente, otra limitación metodológica observada en varios de los estudios revisados es la falta de control de variables sociodemográficas y contextuales relevantes, como el nivel socioeconómico, el nivel educativo, o la presencia de antecedentes familiares de trastornos mentales. Estas variables, si no son adecuadamente controladas en los análisis estadísticos, pueden terminar afectando la validez interna de las conclusiones. Por ejemplo, una persona que ha sufrido maltrato infantil podría haber crecido en un entorno de pobreza o exclusión social, condiciones que por sí mismas ya se asocian con un mayor riesgo independiente de desarrollar trastornos depresivos. Sin un análisis que aisle el efecto específico del maltrato es difícil determinar con precisión si los síntomas depresivos observados se deben al abuso, al contexto más amplio en el que dicho abuso ocurrió, o a la interacción de ambas.

Finalmente, conviene señalar la necesidad de incluir en futuras investigaciones variables como la historia familiar y el trauma generacional al estudiar el maltrato infantil, ya que existe evidencia de transmisión intergeneracional de experiencias adversas. Tanto factores

psicológicos hereditarios como condiciones ambientales compartidas pueden aumentar la vulnerabilidad del individuo al malestar emocional, siendo relevantes para comprender mejor el efecto acumulativo del maltrato infantil en la salud mental adulta. La ausencia de este tipo de controles puede llevar a sobreestimar o subestimar el impacto real del maltrato infantil, y, por tanto, a interpretaciones menos precisas sobre la magnitud y los mecanismos de su efecto en la salud mental adulta.

5. Conclusiones

- El maltrato infantil es un factor de riesgo significativo para el desarrollo de sintomatología depresiva en la adultez, especialmente cuando ocurre durante etapas tempranas del desarrollo, como la infancia o la adolescencia.
- El tipo de maltrato vivido influye en la gravedad y naturaleza de los síntomas depresivos: el abuso emocional y el abuso sexual presentan una asociación más fuerte y directa con la depresión, en comparación con el abuso físico o la negligencia, cuyos efectos suelen manifestarse de forma más indirecta.
- El contexto familiar en el que ocurre el maltrato desempeña un papel crucial. Entornos marcados por vínculos inseguros, violencia intrafamiliar o falta de apoyo emocional pueden agravar significativamente las consecuencias del abuso sobre la salud mental.
- La presencia o ausencia de ciertas variables mediadoras, como la resiliencia, el apoyo social y la regulación emocional, modulan el impacto del maltrato infantil, pudiendo amplificarlo o amortiguarlo en función de cómo estas capacidades se desarrollen en la adultez.
- Los efectos del maltrato infantil pueden mantenerse a lo largo de todo el ciclo vital, persistiendo incluso en etapas como la adultez media o la vejez, lo que evidencia la necesidad de atención clínica e intervenciones adaptadas a lo largo del tiempo.

6. Bibliografía

- Adams, J., Mrug, S., & Knight, D. C. (2018). Characteristics of child physical and sexual abuse as predictors of psychopathology. *Child Abuse & Neglect*, *86*, 167–177. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2018.09.019>
- American Academy of Pediatrics (2010). *Understanding child abuse and neglect*. American Academy of Pediatrics.
- Asociación Americana de Psiquiatría (2022). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales: DSM-5-TR* (5.ª ed. rev.). Editorial Médica Panamericana.
- Bowlby, J. (1969). *Attachment and loss: Vol. 1. Attachment*. Basic Books.
- Bronfenbrenner, U. (1979). *The ecology of human development: Experiments by nature and design*. Harvard University Press.
- Chaplin, A. B., Jones, P. B., & Khandaker, G. M. (2021). Sexual and physical abuse and depressive symptoms in the UK Biobank. *BMC Psychiatry*, *21*, 248. <https://doi.org/10.1186/s12888-021-03207-0>
- Chen, Y. (2024). The effects of child maltreatment and exposure to intimate partner violence on the co-occurrence of anxious/depressive symptoms and aggressive behavior. *Child Abuse & Neglect*, *149*, 106655. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2024.106655>
- Christ, C., de Waal, M. M., Dekker, J. J. M., van Kuijk, I., van Schaik, D. J. F., Kikkert, M. J., Goudriaan, A. E., Beekman, A. T. F., & Messman-Moore, T. L. (2019). Linking childhood emotional abuse and depressive symptoms: The role of emotion dysregulation and interpersonal problems. *PLOS ONE*, *14*(2), e0211882. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0211882>
- Cicchetti, D., & Rogosch, F. A. (2018). Future directions in research on child maltreatment and resilience. *Development and Psychopathology*, *30*(2), 721-731. <https://doi.org/10.1017/S095457941800034X>
- Dhamayanti, M., Novianhari, A., Masdiani, N., Pandia, V., & Sekarwana, N. (2020). The association of depression with child abuse among Indonesian adolescents. *BMC Pediatrics*, *20*, 313. <https://doi.org/10.1186/s12887-020-02218-2>
- Echeburúa, E., & Guerricaechebarria, C. (2011). Abuso sexual en la infancia: Consecuencias psicológicas a largo plazo y factores de protección. *Papeles del Psicólogo*, *32*(1), 30–39.
- Erikson, E. H. (1950). *Childhood and society*. Norton.
- Gutiérrez, M. M., & Millán de las Heras, M. C. (2000). *Maltrato infantil: Manual de actuación para profesionales*. Fundación Universidad-Empresa de Valencia.

- Han, Z. R., Zhang, Y., & Zhang, W. (2016). The impact of exposure to domestic violence on children's adjustment: A meta-analysis. *Aggression and Violent Behavior, 31*, 96-104. <https://doi.org/10.1016/j.avb.2016.08.005>
- Kilpatrick, D. G., Resnick, H. S., Milanak, M. E., Miller, M. W., Keyes, K. M., & Friedman, M. J. (2019). National estimates of exposure to traumatic events and PTSD prevalence using DSM-IV and DSM-5 criteria. *Journal of Traumatic Stress, 32*(4), 566–580. <https://doi.org/10.1002/jts.22444>
- Kököneyi, G., Kovács, L. N., Szabó, J., & Urbán, R. (2024). Emotion regulation predicts depressive symptoms in adolescents: A prospective study. *Journal of Youth and Adolescence, 53*(1), 142–158. [10.1007/s10964-023-01894-4](https://doi.org/10.1007/s10964-023-01894-4)
- Li, C., Lv, G., Liu, B., Ju, Y., Wang, M., Dong, Q., Sun, J., Lu, X., Zhang, L., Wan, P., Guo, H., Zhao, F., Liao, M., Zhang, Y., Li, L., & Liu, J. (2023). Impact of childhood maltreatment on adult resilience. *BMC Psychiatry, 23*, 637. <https://doi.org/10.1186/s12888-023-05124-w>
- Mayo Clinic (2023). *Child abuse*. <https://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/child-abuse/symptoms-causes/syc-20370864>
- Minuchin, S. (1974). *Families and family therapy*. Harvard University Press.
- Nowalis, S., Godleski, S. A., & Schenkel, L. S. (2020). Attachment as a moderator in the relation between child maltreatment and symptoms of depression. *Journal of Interpersonal Violence, 37*(3–4), NP1516–NP1543. <https://doi.org/10.1177/0886260520933050>
- Organización Mundial de la Salud (2022). *Maltrato infantil*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/child-maltreatment>
- Ortiz-Guzmán, J. A., Ibarra-Alcantar, M. C., Alvarado-Cruz, F. J., Graciano-Morales, H., & Jiménez-Genchi, A. (2018). Características clínicas de mujeres con depresión mayor que sufrieron abuso sexual en la infancia. *Gaceta Médica de México, 154*(3), 295–301. <https://doi.org/10.24875/GMM.18003221>
- Page, M.J., Mackenzie, J.E., Bossuyt, P.M., Boutron, I., Hoffmann, T.C., ... & Mulrow, C.D. et al. Declaración PRISMA 2020: una guía actualizada para la publicación de revisiones sistemáticas. *Revista Española de Cardiología, 74*(9), 790-799. doi: 10.1016/j.recesp.2021.06.016
- Putnam, K. T., Harris, W. W., & Putnam, F. W. (2020). Synergistic childhood adversities and complex adult psychopathology. *Journal of Traumatic Stress, 33*(5), 661-672. <https://doi.org/10.1002/jts.22571>

- Qin, Q., Jiang, Y., Mei, X., Zhu, Y., Li, H., Li, S., Chen, K., Zhang, C., Wang, X., Bai, H., Zhang, J., & Wang, W. (2024). The effect of childhood trauma on depression in college students: A moderated mediation model. *Journal of Affective Disorders*, 352, 490–497. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2024.02.067>
- Rowland, G., Hindman, E., Hassmén, P., Radford, K., Draper, B., Cumming, R., Daylight, G., Garvey, G., Delbaere, K., & Broe, T. (2023). Depression, childhood trauma, and physical activity in older Indigenous Australians. *International Psychogeriatrics*, 35(5), 259–269. <https://doi.org/10.1017/S1041610221000132>
- Rutter, M. (1987). Psychosocial resilience and protective mechanisms. *American Journal of Orthopsychiatry*, 57(3), 316–331. <https://doi.org/10.1111/j.1939-0025.1987.tb03541.x>
- Save the Children (2018). *Más me duele a mí: Maltrato emocional infantil*. https://www.savethechildren.es/sites/default/files/imce/docs/mas_me_duele_a_mi.pdf
- Save the Children (2019). *Pequeñas huellas: El impacto de la violencia en la infancia*. Save the Children España. <https://www.savethechildren.es>
- UNICEF (2017). *La violencia en la primera infancia*. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. <https://www.unicef.org/lac/media/686/file/PDF%20La%20violencia%20en%20la%20primera%20infancia.pdf>
- Wang, M., Wei, J., Dou, Y., Wang, Y., Fan, H., Yan, Y., Du, Y., Zhao, L., Wang, Q., Yang, X., & Ma, X. (2024). Differential association between childhood trauma subtypes and neurocognitive performance in adults with major depression. *BMC Psychiatry*, 24, 773. <https://doi.org/10.1186/s12888-024-06226-9>
- Widom, C. S., Czaja, S. J., & Dutton, M. A. (2018). Childhood victimization and lifetime revictimization. *Child Abuse & Neglect*, 79, 141–153. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2018.01.014>
- Widom, C. S., Czaja, S. J., Sepulveda Kozakowski, S., & Chauhan, P. (2018). Does adult attachment style mediate the relationship between childhood maltreatment and mental and physical health outcomes? *Child Abuse & Neglect*, 76, 533–545. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2017.05.002>
- World Health Organization (1999). *Report of the Consultation on Child Abuse Prevention*. World Health Organization. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/65900>
- World Health Organization (2022). *Child maltreatment*. <https://www.who.int/news-room/factsheets/detail/child-maltreatment>

- Yin, W., Pan, Y., Zhou, L., Wei, Q., Zhang, S., Hu, H., Lin, Q., Pan, S., Dai, C., & Wu, J. (2022). The relationship between childhood trauma and depressive symptom among Zhuang adolescents: Mediating and moderating effects of cognitive emotion regulation strategies. *Frontiers in Psychiatry*, *13*, 994065. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2022.994065>
- Zhang, Z., Chen, J., & Guo, Z. (2017). Attentional control in depression: An event-related potential study. *Frontiers in Human Neuroscience*, *11*, 144. <https://doi.org/10.3389/fnhum.2017.00144>

Anexo

Tabla 1

Autor y Año	Título	Objetivo	Diseño	Metodología	Conclusiones	Limitaciones
Ortiz-Guzmán et al. (2018)	Características clínicas de mujeres con depresión mayor que sufrieron abuso sexual en la infancia.	Evaluar la historia de abuso sexual infantil (ASI) y su asociación con algunas manifestaciones clínicas en mujeres con depresión mayor en México.	Transversal comparativo	Muestra: 71 mujeres adultas con diagnóstico de depresión mayor. Centro comunitario de salud mental. Edad media: 41 años. Evaluación: - <i>MINI</i> : Entrevista diagnóstica estructurada que evalúa la presencia de trastornos psiquiátricos, entre ellos la depresión.	- El 53.5% reportó ASI. - Mayor presencia de riesgo suicida en mujeres con ASI (68%), comparado con quienes no lo reportaron (45.4%) ($p = .04$) - Mayor frecuencia de ansiedad social comórbida en el grupo con ASI (26% vs. 6%) ($p = .04$)	- Tamaño muestral reducido. - Estudio realizado en un solo centro comunitario. - Posible sesgo de recuerdo en la información sobre ASI. - No se incluyó grupo control sin depresión. - No se especificó la duración o cronicidad de la depresión.

				<p>- <i>Inventario de Depresión de Beck:</i> Cuestionario de autoevaluación que mide la severidad de los síntomas depresivos.</p> <p>- <i>Escala de Autoevaluación de Adaptación Social:</i> Evaluación de forma subjetiva del funcionamiento social de una persona en distintos ámbitos de su vida cotidiana, como el trabajo, las relaciones familiares, sociales y de pareja</p>		
--	--	--	--	---	--	--

				<p>- <i>Índice de Maltrato Físico</i>: Evalúa la presencia y severidad del maltrato físico sufrido durante la infancia.</p> <p>- <i>Índice de Abuso Sexual en la Infancia</i>: Se utiliza para detectar experiencias de abuso sexual sufridas durante la infancia.</p>		
Wang et al. (2024)	Differential association between childhood trauma subtypes and	Examinar cómo los distintos tipos de trauma infantil (físico, emocional, sexual y	Correlacional , transversal	Muestra: 454 adultos (186 con TDM) y 268 controles 125 mujeres 61 hombres. <u>268 controles</u> :	- La negligencia física predijo menor rendimiento en memoria visual y memoria de trabajo en personas con TDM (PRM_PCd: $\beta = -$	-Diseño transversal: No permite inferir causalidad entre trauma y deterioro cognitivo. - Sesgo de

	<p>neurocognitive performance in adults with major depression</p>	<p>negligencia) se relacionan con el rendimiento neurocognitivo en adultos diagnosticados con Trastorno Depresivo Mayor (TDM).</p>		<p>sin TDM: 169 mujeres 99 hombres</p> <p>Evaluación: - <i>Childhood Trauma Questionnaire-Short Form</i> (CTQ-SF): Cuestionario autoinformado, evalúa retrospectivamente cinco tipos de maltrato infantil: abuso emocional, físico y sexual, negligencia emocional y física. - <i>Cambridge Neuropsychological Testing Automated</i></p>	<p>1.26, $p = .023$; SWM_Stra: $\beta = .433$, $p = .019$). - El abuso físico y sexual se asoció con mayor nivel de vigilancia (SA \times MDD: $\beta = .026$, $p = .002$; PA \times MDD: $\beta = .011$, $p = .037$). - El abuso emocional se correlacionó con peor rendimiento en atención sostenida (RVP A': $\beta = -.009$, $p = .031$). - La negligencia emocional se relacionó con mejor flexibilidad cognitiva en pacientes con TDM. - El trauma infantil predijo una edad de</p>	<p>memoria: El uso del CTQ-SF puede afectar la precisión del recuerdo de eventos traumáticos. - No se controló el uso de medicamentos psicotrópicos, lo que podría haber influido en el rendimiento cognitivo.</p>
--	---	--	--	--	--	--

				<p><i>Battery</i> (CANTAB) Evalúa funciones cognitivas: memoria, atención, control ejecutivo.</p> <p>Análisis estadístico: Modelos de regresión lineal múltiple ajustados por edad, sexo y educación.</p>	<p>inicio más temprana de la depresión (EA: $r = -.180$, $p = .018$; PA: $r = -.200$, $p = .009$; EN: $r = -.258$, $p = .001$).</p> <p>- También se asoció con mayor duración del trastorno (PA: $r = .188$, $p = .014$).</p>	
Adams et al. (2018)	Characteristics of child physical and sexual abuse as predictors of psychopathology	Examinar la relación entre las características del abuso físico y sexual infantil (inicio, duración y severidad) y	Correlacional, transversal.	<p>Muestra: 1270 51% mujeres 49% hombres Rango de edad: 16-24 años</p> <p>Evaluación: -: <i>Childhood Trauma</i></p>	<p>- El abuso físico en la infancia (6-12 años) se asoció con mayores síntomas de depresión ($\beta = .13$, $p < .05$), ansiedad ($\beta = .07$, $p < .05$) y TEPT ($\beta = .19$, $p < .001$).</p> <p>- El abuso sexual en la</p>	<p>- Diseño transversal: No permite establecer causalidad.</p> <p>- Autoinforme: Posibilidad de sesgos de memoria en la evaluación del</p>

		<p>los síntomas de depresión, ansiedad y TEPT en la adultez.</p> <p>También evaluar las diferencias de género en estas asociaciones.</p>		<p><i>Questionnaire</i> (CTQ-SF): Evalúa abuso físico y sexual.</p> <p>- <i>Diagnostic Interview Schedule for Children Predictive Scales</i> (DISC-PS): Evalúa depresión:</p> <p>- <i>Revised Children's Manifest Anxiety Scale</i> (RCMAS): Evalúa ansiedad.</p> <p>- <i>TEPT: Child PTSD Symptom Scale</i> (CPSS): Mide los síntomas de estrés Post-traumático.</p>	<p>infancia y adolescencia se asoció con síntomas de depresión ($\beta = .12, p < .01$), ansiedad ($\beta = .09, p < .05$) y TEPT ($\beta = .11, p < .05$).</p> <p>- El abuso físico en la adolescencia (13+ años) predice exclusivamente síntomas de TEPT ($\beta = .11, p < .01$), sin afectar a la depresión o ansiedad.</p> <p>- La severidad y duración del abuso no fueron predictores significativos tras ajustar por la edad de inicio.</p> <p>- Las diferencias por sexo fueron significativas: el abuso sexual en la adolescencia</p>	<p>abuso.</p> <p>- No se incluyeron otros tipos de maltrato: Como abuso emocional o negligencia.</p> <p>- Muestra mayoritariamente afroamericana y de bajos ingresos, limitando la generalización a otras poblaciones.</p> <p>- No se analizaron variables neurobiológicas que podrían explicar mejor los efectos del abuso en la salud mental.</p>
--	--	--	--	---	---	---

				<p>Análisis estadístico: Modelos de regresión multivariada para analizar el impacto de las características del abuso sobre la psicopatología, ajustando por edad, género y estatus socioeconómico. También se realizaron análisis multigrupo para evaluar diferencias de género.</p>	<p>predijo ansiedad en mujeres ($\beta = .13, p < .05$) pero no en hombres ($\beta = .01, p = .45$)</p> <p>- La duración del abuso sexual predijo TEPT en mujeres ($\beta = .17, p < .05$) pero no en hombres ($\beta = .00, p = .97$).</p> <p>- La mayor severidad del abuso sexual predijo menos síntomas de TEPT en hombres ($\beta = -.52, p < .05$), pero no en mujeres ($\beta = -.07, p = .40$).</p>	
Widom et al. (2018)	Does adult attachment style mediate the relationship	Examinar si los estilos de apego median la relación entre el maltrato infantil	Estudio longitudinal con un diseño de cohorte prospectivo.	Muestra: 650 50.5% mujeres; 49.5% hombres (Edad:32-49 años).	- Las personas con historial de negligencia infantil mostraron niveles más altos en apego ansioso	- Muestra principalmente de bajo nivel socioeconómico, no

	<p>between childhood maltreatment and mental and physical health outcomes?</p>	<p>(abuso físico y negligencia) y los resultados en salud mental y física en la adultez.</p>		<p>- Grupos estudiados:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Grupo con antecedentes de negligencia infantil (44.9%). 2. Grupo con antecedentes de abuso físico (5.1%). 3. Grupo de control sin antecedentes de maltrato (50%) <p>Evaluación:</p> <ul style="list-style-type: none"> -<i>Relationship Style Questionnaire</i> (RSQ): Evalúa los estilos de apego en la edad adulta. -<i>Center for Epidemiologic Studies Depression</i> 	<p>($\beta = .11, p = .006$) y también evitativo ($\beta = .07$, no significativo).</p> <ul style="list-style-type: none"> - Las personas con historial de abuso físico mostraron niveles más altos de apego ansioso ($\beta = .11, p = .005$), pero no de apego evitativo. - El apego ansioso se asoció significativamente con: mayor depresión ($\beta = .30, p < .001$), mayor ansiedad ($\beta = .26, p < .001$) y menor autoestima ($\beta = .31, p < .001$). - El apego evitativo también se relacionó con estos tres indicadores de salud mental, aunque con menor fuerza: depresión 	<p>generalizable a otras poblaciones.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Casos de maltrato fueron judicializados, no se incluyen los no reportados. - El apego se evaluó mediante autoinforme, lo que puede generar sesgo de respuesta. - No se evaluó cuándo comenzaron los problemas de salud mental ni los estilos de apego. - No se incluyeron otros tipos de maltrato como el
--	--	--	--	--	---	--

			<p><i>Scale (CES-D):</i> Evalúa la sintomatología depresiva durante la última semana, incluyendo aspectos afectivos, somáticos y motivacionales.</p> <p><i>-Beck Anxiety Inventory (BAI):</i> Evalúa la intensidad de los síntomas de ansiedad, especialmente los fisiológicos.</p> <p><i>-Rosenberg Self-Esteem Scale:</i> Cuantifica el nivel de autoestima global de una persona, es decir, su percepción</p>	<p>($\beta = .15, p = .005$), ansiedad ($\beta = .20, p = .002$) y autoestima ($\beta = .13, p = .025$).</p> <p>- Se confirmó mediación parcial: el apego ansioso predijo niveles más altos de carga alostática ($\beta = .32, p = .021$), pero no medió significativamente la relación entre maltrato y salud física.</p>	<p>abuso emocional o sexual.</p> <p>- No se analizaron otras variables relevantes como rasgos de personalidad.</p> <p>- No se especifica si el RSQ fue validado en la población del estudio.</p>
--	--	--	---	--	--

			<p>general sobre su valía personal.</p> <p><i>Carga alostática (Allostatic load):</i></p> <p>Refleja el impacto fisiológico acumulativo del estrés crónico, calculado a partir de 9 indicadores como presión arterial, colesterol, glucosa y marcadores de inflamación.</p> <p>Análisis estadístico: Modelos de regresión y análisis de senderos (<i>path analysis</i>) para evaluar relaciones</p>		
--	--	--	---	--	--

				causales y mediación del apego entre maltrato infantil y salud en la adultez.		
Qin et al. (2024)	The effect of childhood trauma on depression in college students: A moderated mediation model	Explorar cómo el trauma infantil influye en la depresión en estudiantes universitarios, considerando el papel mediador del neuroticismo y la percepción del estrés, y el papel moderador de las estrategias de regulación emocional cognitiva maladaptativas.	Estudio transversal basado en encuestas	Muestra: 1,272 estudiantes universitarios en China. Edad media: (rango: 17-23 años). - 60.85% mujeres (774), -39.15% hombres (498). Evaluación: - <i>Childhood Trauma Questionnaire</i> (CTQ): evaluación del trauma infantil (abuso emocional,	- Se encontró una asociación significativa entre el trauma infantil y los niveles de depresión en estudiantes universitarios ($\beta = .257, p < .001$). -El trauma infantil también se asoció con niveles más altos de neuroticismo ($\beta = .127, p < .01$) y mayor percepción del estrés ($\beta = .149, p < .001$). - Tanto el neuroticismo ($\beta = .458, p < .001$) como	- Diseño transversal: No permite establecer relaciones causales entre las variables. -Pueden existir otras vías importantes que medien la relación entre el trauma infantil y la depresión, por lo que futuras investigaciones deberían refinar el modelo teórico con estudios

			<p>físico, negligencia emocional y física).</p> <p>- <i>Center for Epidemiologic Studies Depression Scale</i> (CES-D): síntomas depresivos.</p> <p>- <i>Chinese Perceived Stress Scale</i> (CPSS): percepción del estrés.</p> <p>- <i>Neuroticism Extraversion Openness Five-Factor Inventory</i> (NEO-FFI): neuroticismo.</p>	<p>la percepción del estrés ($\beta = .172, p < .001$) se relacionaron con mayores niveles de depresión.</p> <p>Se identificaron efectos indirectos estadísticamente significativos en:</p> <p>- Los estudiantes con mayores niveles de trauma infantil también mostraron más neuroticismo, lo cual se relacionó con más síntomas depresivos. Esta fue la vía mediadora más fuerte, explicando el 16.86 % del efecto total.</p>	<p>longitudinales y análisis de factores potenciales.</p> <p>- Autoinforme: Los datos sobre trauma infantil y síntomas depresivos provienen de cuestionarios, lo que puede introducir sesgos de memoria.</p> <p>- Muestra restringida a estudiantes universitarios chinos: Los hallazgos pueden no generalizarse a otras poblaciones o grupos de edad.</p>
--	--	--	--	---	--

			<p>- <i>Cognitive Emotion Regulation Questionnaire</i> (CERQ): estrategias cognitivas de regulación emocional.</p> <p>Análisis estadístico: Regresión lineal múltiple y modelos de mediación/moderación en SPSS 26.0 y PROCESS 4.0, con intervalos de confianza del 95% basados en 5,000 muestras bootstrap.</p>	<p>- El trauma infantil también se asoció con una mayor percepción de estrés, que a su vez se relacionó con más síntomas depresivos. Esta vía explicó el 7.56 % del efecto total.</p> <p>- Las estrategias desadaptativas de regulación emocional intensificaban la relación entre neuroticismo y depresión: cuanto más se usaban, más fuerte era esa relación (<i>pendiente</i> = .491, $p < .001$).</p>	<p>- No se incluyeron otros tipos de traumas ni otros rasgos de personalidad.</p> <p>- No se diferenció entre distintos tipos de trauma infantil: Se trataron como una única variable global.</p> <p>- Falta de evaluación de otros factores mediadores: No se consideraron aspectos como apoyo social o factores neurobiológicos.</p>
--	--	--	--	---	--

<p>Rowland et al. (2023)</p>	<p>Depression, childhood trauma, and physical activity in older Indigenous Australians</p>	<p>Analizar si la actividad física puede moderar la relación entre el trauma infantil y la depresión en en adultos mayores indígenas australianos. También se exploraron barreras y facilitadores de la actividad física en este grupo.</p>	<p>fases: 1) Análisis cuantitativo mediante regresión y análisis de moderación. 2) Análisis cualitativo con grupos focales.</p>	<p>Muestra: 336 australianos Hombres: 40.4% Mujeres 59.6% Edad media:60 años o menos. Evaluación: - <i>Cuestionario de Trauma Infantil (CTQ)</i>: Evalúa de forma retrospectiva experiencias de maltrato y negligencia sufridas durante la infancia, abarcando cinco dimensiones: abuso emocional, físico,</p>	<p>- La actividad física de intensidad moderada se asoció con niveles significativamente más bajos de síntomas depresivos en comparación con no hacer ejercicio ($p = .009$). - El trauma infantil se asoció significativamente con mayores síntomas depresivos ($p = .011$). - No se encontró efecto moderador significativo de la actividad física sobre la relación entre trauma y depresión ($p = .540$). - En el grupo focal, se identificaron tres tipos de</p>	<p>- Diseño transversal: no se pueden establecer relaciones causales. - Uso exclusivo de autoinformes para medir depresión, trauma y actividad física. - No se midieron otros aspectos clave de la actividad física como frecuencia o duración, lo que pudo limitar la sensibilidad de las medidas. - Se excluyeron participantes por datos ausentes, lo</p>
------------------------------	--	---	---	---	--	--

			<p>sexual y negligencia emocional y física.</p> <p>- <i>Cuestionario de Salud del Paciente modificado</i> (mPHQ-9):</p> <p>Presencia y gravedad de síntomas depresivos en las últimas dos semanas, basándose en los criterios diagnósticos del DSM para el Trastorno Depresivo Mayor.</p> <p>- Preguntas sobre actividad física autoinformada.</p> <p>Análisis de datos:</p>	<p>barreras y facilitadores para la actividad física:</p> <p>Psicológicos (motivación, percepción de competencia); Físicos (dolencias, edad, energía); y Sociales/ambientales (apoyo familiar, accesibilidad).</p> <p>- La actividad física en grupo y de bajo impacto, junto con el apoyo social, fueron claves para mantener la participación.</p> <p>- Los principales factores protectores fueron el apoyo familiar y la accesibilidad a</p>	<p>cual puede haber afectado los resultados pese a controles aplicados.</p> <p>- El grupo focal incluyó solo mujeres de una región específica, limitando la representatividad.</p> <p>- Se requiere investigación longitudinal y con muestras diversas para confirmar los hallazgos.</p>
--	--	--	--	--	--

				<ul style="list-style-type: none"> - Regresión para evaluar la relación entre trauma infantil y depresión. - Análisis de moderación para examinar el efecto de la actividad física. - Análisis temático cualitativo sobre barreras y facilitadores de la actividad física. 	<p>actividades de bajo impacto en grupo.</p> <p>- La actividad física puede ser una estrategia útil para mejorar el bienestar psicológico en esta población.</p>	
Li et al. (2023)	Impact of childhood maltreatment on adult resilience.	Examinar la relación entre el maltrato infantil y la resiliencia en la adultez, comparando entre personas con Trastorno	Correlacional transversal	<p>Muestra: 217</p> <p>101= con TDM</p> <p>46 Hombres</p> <p>55 Mujeres</p> <p>16 =controles</p> <p>68 hombres</p> <p>48 mujeres.</p>	<p>- Los pacientes con TDM presentaron una puntuación significativamente más baja en resiliencia total (MDD = 66.6; HC = 86.5; $p < .001$), así como en las subescalas de</p>	<p>- Diseño transversal: no se pueden establecer relaciones causales.</p> <p>- Maltrato infantil y resiliencia evaluados mediante autoinforme: riesgo</p>

		<p>Depresivo Mayor (TDM) y controles sanos (CS).</p>		<p>Rango: 18-60 años.</p> <p>Evaluación:</p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>Childhood Trauma Questionnaire-Short Form</i> (CTQ-SF): Evalúa retrospectivamente experiencias de abuso y negligencia durante la infancia en cinco dimensiones: abuso físico, emocional, sexual y negligencia física y emocional. - <i>Connor-Davidson Resilience Scale</i> (CD-RISC): 	<p>tenacidad (34.1 vs. 43.1; $p < .001$), fuerza (22.0 vs. 30.0; $p < .001$) y optimismo (10.6 vs. 13.4; $p < .001$), en comparación con los CS.</p> <ul style="list-style-type: none"> - En el grupo con TDM, el maltrato infantil se asoció negativamente con el optimismo (CTQ total: $\beta = -.087$; $p < .001$). -Específicamente, la negligencia emocional (EN) mostró una asociación significativa con menor optimismo ($\beta = -.176$; $p < .001$), al igual que la negligencia física (PN) ($\beta = -.164$; $p = .027$). 	<p>de sesgo de recuerdo.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Muestra localizada en un hospital y su comunidad: no representativa de la población general china. - El tamaño muestral del grupo control fue relativamente reducido para analizar efectos acumulativos.
--	--	--	--	---	--	--

				<p>Mide la capacidad de una persona para hacer frente a la adversidad, adaptarse al estrés y recuperarse de situaciones difíciles.</p>	<p>- El abuso emocional (EA) se relacionó con menor tenacidad ($\beta = -.674; p = .031$).</p> <p>- En el grupo CS, tanto la negligencia emocional como la física se asociaron con puntuaciones más bajas en tenacidad (EN: $\beta = -.597; p < .001$; PN: $\beta = -.716; p = .001$), fuerza (EN: $\beta = -.292; p = .018$; PN: $\beta = -.378; p = .033$) y optimismo (EN: $\beta = -.198; p = .009$; PN: $\beta = -.299; p = .005$).</p> <p>- Finalmente, el número de tipos de maltrato infantil también predijo menores niveles de</p>	
--	--	--	--	--	--	--

					optimismo en los pacientes con TDM ($\beta = -.579; p = .018$).	
Christ et al. (2019)	Linking childhood emotional abuse and depressive symptoms: The role of emotion dysregulation and interpersonal problems.	Analizar cómo el abuso emocional infantil se asocia con síntomas depresivos en la adultez, explorando el papel de la desregulación emocional y los problemas interpersonales como mediadores	Correlacional transversal	N = 276 (solo mujeres). Estudiantes universitarias en los Países Bajos. Evaluación: - <i>Childhood Trauma Questionnaire</i> (CTQ-SF): Evalúa experiencias de trauma infantil en cinco áreas: abuso emocional, físico, sexual, y negligencia emocional y física.	- El abuso emocional infantil (AEI) fue el único tipo de maltrato que se asoció de forma significativa con síntomas depresivos ($\beta = .42; p < .001$), desregulación emocional ($\beta = 1.33; p = .001$) y problemas interpersonales ($\beta = 1.09; p < .001$), incluso controlando por otros tipos de abuso. - Los análisis de mediación mostraron que el efecto del AEI sobre los síntomas depresivos	-Diseño transversal: no permite establecer relaciones causales. -Evaluación exclusivamente por autoinforme: riesgo de sesgo. -Baja prevalencia de abuso físico (8%) y sexual (13%): limita el poder estadístico. - Muestra homogénea: mujeres jóvenes universitarias, lo que limita la

			<p>- <i>Quick Inventory of Depressive Symptoms</i> (QIDS-SR-16): Mide la severidad de los síntomas depresivos en las últimas dos semanas.</p> <p>- <i>Difficulties in Emotion Regulation Scale</i> (DERS): Evalúa seis áreas o dimensiones clave relacionadas con la regulación emocional. Estas son: dificultad para aceptar las emociones, dificultad para</p>	<p>fue mediado por la desregulación emocional (efecto indirecto = .13, 34% del efecto total) y los problemas interpersonales (efecto indirecto = .12, 31% del efecto total).</p> <p>- En particular, los estilos interpersonales fríos/distantes (PM = 9%) y dominantes/controladores (PM = 14%) fueron mediadores significativos.</p>	<p>generalización a otras poblaciones.</p>
--	--	--	--	--	--

				<p>establecer metas, control de impulsos, falta de conciencia emocional, baja regulación emocional, claridad emocional.</p> <p>- <i>Inventory of Interpersonal Problems (IIP-32):</i> Explora problemas en las relaciones interpersonales, como la dependencia, la agresividad o la evitación.</p>		
--	--	--	--	--	--	--

				Se realizaron análisis de regresión y mediación		
Nowalis et al. (2020)	Attachment as a Moderator in the Relation Between Child Maltreatment and Symptoms of Depression	Examinar cómo el apego ansioso y evitativo modera la relación entre el maltrato infantil y los síntomas depresivos en adultos jóvenes.	Estudio transversal observacional	203 estudiantes universitarios en EE. UU. Edad media: 19.85 años 52% hombres 48% mujeres Evaluación: - <i>Childhood Trauma Questionnaire</i> (CTQ): Evalúa experiencias de maltrato y negligencia durante la infancia en cinco dimensiones: abuso físico, emocional,	El maltrato infantil se asoció significativamente con los síntomas depresivos ($B = .36; p < .001$). - Los individuos que han desarrollado un apego ansioso hacia su figura de referencia presentan más síntomas depresivos cuando han experimentado bajos niveles de maltrato infantil ($B = 3.16; p = .002$). -Se observó un efecto moderador entre maltrato infantil y apego ansioso	- Estudio transversal: no permite establecer relaciones causales. -Autoinformes retrospectivos: posible sesgo de memoria. - Aplicación online: falta de control del entorno. - Participantes principalmente universitarios jóvenes: No permite hacer

			<p>sexual, y negligencia física y emocional.</p> <p>- <i>Beck Depression Inventory-II</i> (BDI-II): Mide la intensidad de los síntomas depresivos en adolescentes y adultos, incluyendo aspectos emocionales, cognitivos, motivacionales y somáticos.</p> <p>- <i>Experiences in Close Relationships-Revised</i> (ECR-R): Evalúa los estilos de apego adulto en relaciones íntimas, centrándose en dos</p>	<p>al cuidador primario (B = -.16; $p = .002$; $R^2 = .44$).</p> <p>- En niveles altos de maltrato infantil, el apego ansioso al cuidador primario ya no diferencia significativamente los síntomas depresivos, como muestra el análisis de pendientes simples (B = .19, $p = .12$).</p>	<p>generalizaciones a otras poblaciones.</p>
--	--	--	--	---	--

				<p>dimensiones principales: ansiedad (miedo al abandono) y evitación (disconfort con la cercanía emocional).</p> <p>Análisis de regresión y modelos de moderación.</p>		
Dhamayanti et al. (2020)	The association of depression with child abuse among Indonesian adolescents	Determinar la asociación entre la depresión y el historial de abuso en adolescentes de Indonesia.	Correlacional transversal.	<p>N = 786 estudiantes de secundaria en Bandung, Indonesia. 56.1% hombres, 43.9% mujeres.</p> <p>Rango edad: 12-17 años</p> <p>Evaluación: - <i>Children's Depression</i></p>	<p>- El abuso psicológico tuvo la asociación más fuerte con la depresión (PR = 6.51; IC 95% = 2.85–14.81; $p < .001$), seguido por la exposición a violencia (PR = 3.80; IC 95% = 1.88–7.66; $p < .001$) y el abuso físico (PR = 3.58; IC 95% = 1.84–6.98; $p < .001$).</p>	<p>- Diseño transversal, lo que impide establecer causalidad.</p> <p>- Uso de autoinformes, lo que puede generar sesgos en las respuestas.</p> <p>- Muestra limitada a una sola región de</p>

			<p><i>Inventory (CDI):</i> Evalúa la presencia y gravedad de síntomas depresivos en niños y adolescentes de entre 7 y 17 años.</p> <p><i>-ISPCAN Child Abuse Screening Tool (ICAST):</i> Cuestionario Diseñado por la <i>International Society for the Prevention of Child Abuse and Neglect</i> para identificar experiencias de abuso infantil (físico, emocional, sexual) y negligencia desde la</p>	<p>- El abuso sexual no fue un factor común en esta muestra (21.9%), pero aún mostró una asociación significativa con la depresión (PR = 2.75; IC 95% = 1.46–5.18; $p < .001$).</p> <p>- Los adolescentes que experimentaron múltiples tipos de abuso tenían un riesgo más alto de desarrollar síntomas depresivos, lo que refuerza la idea de un efecto acumulativo del maltrato.</p> <p>- La violencia psicológica fue el predictor más fuerte de depresión en el análisis</p>	<p>Indonesia, lo que dificulta la generalización de los resultados a otras poblaciones.</p> <p>- No se evaluaron factores biológicos o genéticos que pudieran influir en la relación entre abuso y depresión.</p>
--	--	--	---	--	---

				<p>perspectiva del menor o del cuidador.</p> <p>-Diagnóstico de depresión confirmado por psiquiatra tras una puntuación positiva en el CDI.</p> <p>Análisis con pruebas Chi-cuadrado y regresión múltiple.</p>	<p>multivariado, con los adolescentes afectados siendo tres veces más propensos a desarrollar síntomas depresivos (POR = 3.302; IC 95% = 1.466–7.438; $p = .004$).</p> <p>- La exposición a violencia también se mantuvo como predictor significativo (POR = 2.993; IC 95% = 1.328–6.747; $p = .008$).</p>	
Yin et al. (2022)	The relationship between childhood trauma and depressive symptoms among Zhuang	Examinar la relación entre trauma infantil y síntomas depresivos en adolescentes Zhuang, explorando el	Correlacional transversal.	N = 1,132 adolescentes (entre 12 y 18 años) de secundaria en Chongzuo, Guangxi, China.	El trauma infantil total se asoció significativamente con los síntomas depresivos ($\beta = .3212$; $p < .001$) y con mayores niveles de supresión expresiva ($\beta = .808$; $p = .0175$).	- Falta de análisis longitudinal: al tratarse de un estudio transversal, no se puede determinar si el trauma infantil causa síntomas

	<p>adolescents: Mediating and moderating effects of cognitive emotion regulation strategies</p>	<p>papel mediador y moderador de las estrategias de regulación emocional.</p>		<p>Género: 49.4% hombres, 50.6% mujeres.</p> <p>Evaluación: - <i>Childhood Trauma Questionnaire</i> (CTQ-SF). - <i>Emotional Regulation Questionnaire</i> (ERQ). - <i>Patient Health Questionnaire-9</i> (PHQ-9).</p> <p>Análisis de mediación y moderación con SPSS PROCESS.</p>	<p>- La supresión expresiva también se asoció significativamente con los síntomas depresivos ($\beta = .1907; p < .001$).</p> <p>-Se identificó un efecto mediador significativo de la supresión expresiva en la relación entre trauma infantil y síntomas depresivos ($\beta = .0154; IC 95\% = .0019-.0165; p < .001$) y también entre abuso emocional y síntomas depresivos ($\beta = .0442; IC 95\% = .0213-.0717; p < .001$).</p> <p>-El análisis de moderación reveló un efecto significativo entre trauma infantil y</p>	<p>depresivos o si existen otros factores mediadores.</p> <p>- Limitación cultural: la muestra se centra únicamente en adolescentes de la etnia Zhuang en China, por lo que los resultados pueden no ser aplicables a otras culturas o regiones.</p> <p>- No se exploró la interacción entre diferentes tipos de trauma: aunque se analizaron distintos tipos de maltrato,</p>
--	---	---	--	---	---	--

					supresión expresiva sobre los síntomas depresivos ($\beta = .0063$; $p = .0089$; $R^2 = .0044$).	no se estudió cómo la combinación de varios tipos de abuso puede influir en la depresión
Chaplin et al. (2021)	Sexual and physical abuse and depressive symptoms in the UK Biobank	Examinar la relación entre el abuso físico y sexual en la infancia y los síntomas depresivos en la adultez, explorando posibles diferencias por sexo.	Observacional transversal	N = 151,396 adultos del UK Mujeres: 56.36% Hombres: 43.64% Edad media = 64.8 años. Evaluación: - <i>Childhood Trauma Screener</i> : autoinforme de abuso físico/sexual en la infancia.	- El abuso sexual infantil se asoció significativamente con síntomas depresivos actuales (OR ajustado = 1.74; IC 95% = 1.63–1.85) y todos los síntomas individuales, siendo más fuerte la asociación con conductas suicidas (OR ajustado = 2.20; IC 95% = 1.90–2.54). - El abuso físico infantil también se asoció con mayor riesgo de	- Diseño transversal: no permite establecer relaciones causales. - Abuso infantil autoinformado retrospectivamente: riesgo de sesgo de recuerdo. - No se midió la duración ni la gravedad del abuso. - Los síntomas depresivos podrían ser parte de otros trastornos.

			<p>- <i>Patient Health Questionnaire-9</i> (PHQ-9): síntomas depresivos actuales.</p> <p>Se utilizaron modelos de regresión logística para analizar asociaciones ajustadas por edad, sexo, etnicidad, índice de privación Townsend, IMC y otros factores.</p>	<p>sintomatología depresiva (OR ajustado = 2.17; IC 95% = 2.04–2.31), especialmente con conductas suicidas (OR ajustado = 2.97; IC 95% = 2.59–3.41).</p> <p>- Ambas formas de abuso se asociaron con depresión a lo largo de la vida (abuso sexual: OR ajustado = 1.58; abuso físico: OR ajustado = 1.45).</p> <p>- No se encontraron diferencias significativas por sexo en la fuerza de estas asociaciones.</p>	<p>- Riesgo de confusión residual no controlada.</p>
--	--	--	---	---	--

<p>Chen et al. (2024)</p>	<p>Childhood maltreatment, intimate partner violence, and the co-occurrence of internalizing and externalizing symptoms</p>	<p>Examinar la relación entre maltrato infantil (MI) y la exposición a violencia de pareja (EVP) con síntomas depresivos y conductas agresivas en la infancia.</p>	<p>Longitudinal Observacional.</p>	<p>N = 459 niños atendidos en Servicios de Protección Infantil, con un rango de edad de 1 a 3 años. 50.5% mujeres, 49.5% hombres.</p> <p>Evaluación:</p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>Child Behavior Checklist (CBCL)</i>: síntomas depresivos y conductas agresivas. - <i>Conflict Tactics Scale Parent-Child (CTSPC)</i>: maltrato infantil. - <i>Revised Conflict Tactics Scale</i> 	<ul style="list-style-type: none"> - Existe co-ocurrencia entre síntomas ansioso-depresivos y conductas agresivas en niños expuestos a MI y EVP. - Esta co-ocurrencia fue estadísticamente significativa en los tres tiempos medidos: T1 ($r = .50, p < .01$); T2 ($r = .42, p < .001$) y T3 ($r = .27, p < .05$). - Además, las pendientes de cambio de ambos síntomas también se correlacionaron positivamente ($r = .71, p < .001$). 	<ul style="list-style-type: none"> - Uso de autoinformes: posible subestimación del maltrato debido a sesgo de deseabilidad social de los cuidadores. - Limitación en la evaluación de abuso sexual: solo se midió su ocurrencia, no su frecuencia ni duración. - No se evaluaron factores protectores, como el apoyo social o la resiliencia, que podrían influir en
---------------------------	---	--	------------------------------------	--	--	--

			<p>(CTS2): violencia de pareja contra el cuidador primario.</p> <p>Análisis de datos en tres momentos distintos durante tres años.</p> <p>Análisis de modelos de crecimiento paralelo para evaluar la trayectoria de síntomas y conductas agresivas a lo largo del tiempo.</p>	<p>- Igualmente, se asoció con mayor comportamiento agresivo: T1 ($\beta = .25; p < .001$), T2 ($\beta = .19; p < .001$), T3 ($\beta = .21; p < .001$).</p> <p>- Los niños que experimentaron mayor frecuencia de MI y EVP presentaron más síntomas depresivos y agresivos con el tiempo.</p> <p>- Maltrato infantil \rightarrow síntomas ansioso-depresivos: T1 ($\beta = .11, p < .05$), T2 ($\beta = .12, p < .01$) y T3 ($\beta = .10, p < .05$).</p> <p>- Maltrato infantil \rightarrow conducta agresiva:</p>	<p>los síntomas de los niños.</p> <p>- Generalización limitada: La muestra proviene de niños atendidos en CPS, lo que dificulta la extrapolación de los resultados a la población general.</p> <p>- No se analizaron efectos retardados de la violencia infantil en la salud mental a largo plazo.</p>
--	--	--	--	---	--

					<p>T1 ($\beta = .25, p < .001$), T2 ($\beta = .19, p < .001$) y T3 ($\beta = .21, p < .001$).</p> <p>- El MI y la EVP fueron los factores más fuertemente asociados con el desarrollo de problemas emocionales y conductuales.</p> <p>- La EVP también se asoció con mayores síntomas depresivos y conducta agresiva:</p> <p>Síntomas ansioso-depresivos: T1 ($\beta = .12, p < .05$), y T3 ($\beta = .13, p < .01$).</p> <p>Conducta agresiva: T3 ($\beta = .14, p < .01$).</p> <p>- El abuso emocional tuvo un impacto más</p>	
--	--	--	--	--	--	--

					<p>fuerte en la depresión infantil que el abuso físico o la negligencia.</p> <p>- Se destaca la importancia de enfoques informados en trauma para mitigar los efectos negativos en niños expuestos a violencia en el hogar.</p>	
--	--	--	--	--	---	--

Nota. Los valores de $p < .05$ se consideran estadísticamente significativo.

