

Experiencias adversas en la infancia y la salud mental en adultos del programa de psicología de la Universidad Popular del Cesar.

Asdalys Carolina Urdaneta Rodriguez

Facultad de Derecho, Ciencias Políticas y Sociales.

Universidad Popular del Cesar.

Programa de Psicología.

Directora: Natali Gaviria Arrieta.

Tabla de contenido.

Resumen.....	4
Objetivo General.....	9
Objetivos específicos.....	10
Hipótesis	11
General.....	11
Nula.....	11
Marco Teórico.....	19
Experiencias Adversas.....	19
Salud Mental.....	19
La Triada de la Salud Mental.....	¡Error! Marcador no definido.
Sensoriomotriz.....	¡Error! Marcador no definido.
Regulación Emocional.....	¡Error! Marcador no definido.
Marco histórico.....	23
Sus inicios.....	23
Componente científico.....	23
Marco normativo.....	23
Marco metodológico.....	25
Enfoque de la investigación.....	¡Error! Marcador no definido.
Tipo y diseño.....	25
Población, muestra y muestreo.....	25
Muestreo.....	25
Técnica de instrumento de recolección de datos.....	26
Validez y confiabilidad del instrumento.....	¡Error! Marcador no definido.
Técnica de análisis de datos.....	¡Error! Marcador no definido.

Operacionalización de la variable.....	47
Consideraciones éticas.....	28
Consentimiento informado.....	28
Resultados.....	30
Discusión.....	36
Recomendaciones.....	40
Anexos.....	47

Resumen

Analizar la relación entre experiencias traumáticas en la infancia y el malestar psicológico en adultos de 18 a 50 años del programa de psicología de la Universidad Popular del Cesar. Muestreo Intencional en el área específica de la Universidad Popular del Cesar al programa de psicología, muestra de profesores de psicología y estudiantes desde el cuarto (4to) semestre hasta el décimo (10mo). Los tipos de trauma infantil identificados para una media poblacional son: abuso emocional con una media de 10.23 lo que significa un trauma de bajo a moderado, abuso físico de 7.65 lo cual puntúa de bajo a moderado, abuso sexual de 6.68 que clasifica de bajo a moderado, negligencia emocional de 10.96 para un trauma de bajo a moderado y una negligencia física de 8.02 de moderada a severo.

Se llegó a una confiabilidad del 0.0 en las dimensiones del instrumento por lo que a un abuso, trauma o experiencia adversa en la infancia, mayor probabilidad de sufrir una alteración mental de adulto. Se usó la correlación de Pearson al ser la muestra mayor de 50 participantes.

Abstract.

This study analyzes the relationship between traumatic childhood experiences and psychological distress in adults aged 18 to 50 enrolled in the psychology program at the Popular University of Cesar. An intentional sampling method was used, focusing on professors and students from the fourth (4th) to the tenth (10th) semester of the psychology program. The types of childhood trauma identified within the population sample had the following mean scores: emotional abuse (10.23), physical abuse (7.65), sexual abuse (6.68), and emotional neglect (10.96), all of which indicate a low to moderate level of trauma. Physical neglect had a mean score of 8.02, classifying it as moderate to severe.

A Pearson correlation was used since the sample size was greater than 50 participants. The study found a confidentiality score of 0.0 in the instrument's dimensions, indicating a strong correlation: the greater the level of abuse, trauma, or adverse experiences in childhood, the higher the probability of suffering from a mental disorder in adulthood.

Introducción.

Las experiencias traumáticas vividas durante la infancia constituyen uno de los factores de riesgo más ampliamente documentados para el desarrollo de dificultades emocionales y psicológicas en la adultez. Investigaciones como (Álvarez, 2021; Tusarma et al., 2021) han demostrado que situaciones como el abuso físico, emocional o sexual, así como la negligencia emocional y física, pueden afectar el desarrollo neurológico, cognitivo y socioafectivo de los niños, incrementando la probabilidad de presentar síntomas depresivos, ansiosos y de malestar psicológico en etapas posteriores de la vida.

En este contexto, la salud mental adulta no se configura únicamente a partir de eventos contemporáneos, sino también de la huella emocional que dejan las experiencias adversas tempranas; dichas experiencias pueden influir en la percepción de sí mismo, la regulación emocional, la calidad de las relaciones interpersonales y la capacidad para afrontar situaciones estresantes. Estudios correlacionales recientes indican que la severidad del trauma infantil se asocia de manera significativa con mayores niveles de estrés psicológico, deterioro del bienestar subjetivo y presencia de sintomatología clínica (Verónica et al., 2021).

Dado que muchos de estos eventos no son identificados o intervenidos oportunamente, sus efectos pueden persistir hasta la adultez, afectando el funcionamiento académico, social y emocional, en instituciones de educación superior, este fenómeno cobra especial relevancia, ya que el periodo universitario implica altos niveles de exigencia y transición, lo cual puede intensificar o revelar síntomas latentes de malestar psicológico.

Por lo anterior, resulta pertinente analizar la relación entre las experiencias traumáticas en la infancia y el malestar psicológico actual en estudiantes y adultos jóvenes, con el fin de aportar evidencia empírica que permita orientar acciones de prevención, detección temprana y programas de acompañamiento emocional. Este estudio se propone

examinar dicha relación mediante instrumentos validados internacionalmente el CTQ-SF y el GHQ-12 con el propósito de comprender cómo las adversidades tempranas influyen en la salud mental en la adultez y fortalecer las estrategias de intervención en contextos educativos y comunitarios.

Planteamiento del problema.

Las experiencias traumáticas vividas durante la infancia como el abuso físico, emocional o sexual, y la negligencia emocional o física constituyen uno de los factores de riesgo más relevantes para el desarrollo de dificultades psicológicas en la adultez. La evidencia científica indica que estos eventos, conocidos como experiencias adversas tempranas, pueden alterar el desarrollo emocional, cognitivo y neurobiológico, incrementando la probabilidad de presentar ansiedad, depresión, síntomas psicossomáticos y deterioro del bienestar psicológico a lo largo del ciclo vital (Lanius et al., 2020; Bailey, 2021; Gurung & Ritchie, 2023).

En el contexto latinoamericano, estudios recientes han mostrado una alta prevalencia de violencia infantil, informes de UNICEF (2015–2021) evidencian que entre el 31 % y el 54 % de niños y adolescentes en países como Colombia, El Salvador, Haití y Honduras han experimentado violencia física o psicológica en sus entornos familiares. Estas experiencias se asocian con dificultades escolares, comportamentales y emocionales, así como con la transmisión intergeneracional de patrones de maltrato; asimismo, la literatura resalta que la presencia de vínculos afectivos seguros puede funcionar como un factor protector que mitiga los efectos del trauma temprano.

En Colombia, el panorama de salud mental continúa siendo crítico la Secretaría de Salud (2023) reportó que el 66.3 % de los ciudadanos manifiestan haber experimentado deterioro significativo en su salud mental, cifra que asciende al 69.9 % en mujeres. En particular, el departamento del Cesar presentó la mayor tasa de intentos de suicidio en el país (36.4 %), evidenciando la urgencia de fortalecer las estrategias de prevención e intervención, no obstante, a pesar de la magnitud del problema, persisten vacíos en la literatura nacional

respecto a la relación específica entre trauma infantil y malestar psicológico en poblaciones adultas y universitarias, especialmente en regiones con menor producción científica.

La ausencia de investigaciones locales dificulta la formulación de programas de atención integral, tanto en instituciones educativas como comunitarias, limitando la posibilidad de identificar tempranamente signos de riesgo asociados a experiencias adversas en la infancia. Por ello, se hace necesario desarrollar investigaciones que permitan comprender cómo los distintos tipos de trauma infantil influyen en el estado emocional actual de los adultos.

En este sentido, la presente investigación propone analizar la relación entre experiencias traumáticas en la infancia y el malestar psicológico en adultos de una institución universitaria del departamento del Cesar, mediante un diseño cuantitativo correlacional. Este estudio busca aportar evidencia empírica que permita comprender la magnitud del fenómeno en la región, identificar los tipos de trauma con mayor prevalencia y fundamentar acciones de prevención e intervención orientadas a mejorar la salud mental en la población.

Pregunta problema.

¿Cuál es la relación entre experiencias traumáticas en la infancia y la salud mental en adultos de 18 a 50 años en la población del programa de psicología de la Universidad Popular del Cesar?

Objetivo General.

Analizar la relación entre experiencias adversas en la infancia y el malestar psicológico en adultos del programa de psicología de la Universidad Popular del Cesar.

Objetivos específicos.

- Identificar los tipos de trauma infantil reportados por los participantes.
- Evaluar el nivel de malestar psicológico presente en los participantes.
- Determinar la relación entre los distintos tipos de trauma infantil (abuso emocional, físico, sexual, negligencia emocional y física) y los niveles de malestar psicológico en la población objeto de estudio.

Hipótesis**General.**

Existe una relación significativa entre los acontecimientos traumáticos en la infancia y el malestar psicológico general en adultos jóvenes.

Nula.

No existe una relación significativa entre los acontecimientos traumáticos en la infancia y el malestar psicológico general en adultos jóvenes.

Justificación.

El estudio de la relación entre las experiencias traumáticas en la infancia y la salud mental en la adultez es crucial para comprender el impacto a largo plazo que los eventos adversos pueden tener en el bienestar psicológico de las personas, con dolores en todas partes del cuerpo que no saben de dónde salen, la explicación psicológica es padecimiento físico o emocional.

El trauma infantil es un problema que afecta a una amplia porción de la población, con implicaciones significativas para el bienestar individual y social, incluyendo depresión, ansiedad, trastornos de estrés postraumático y comportamientos suicidas; puede ser por abusos, separación de los padres, acoso escolar, entre otros. Estos problemas no solo afectan a los individuos, sino que también imponen una carga considerable sobre los sistemas de salud y los recursos sociales.

Los resultados de este estudio permitirán cuantificar la prevalencia de estos eventos traumáticos y su impacto en la salud mental de los adultos, proporcionando datos específicos que pueden guiar la asignación de recursos y el diseño de intervenciones a los grupos más vulnerables y desarrollar estrategias específicas para su atención, lo que podría mitigar el impacto negativo y mejorar su calidad de vida.

Este estudio tiene una relevancia social significativa, dado que sus resultados podrían informar el desarrollo de programas de intervención dirigidos a adultos que padecen las secuelas de traumas infantiles, con el potencial de prevenir el agravamiento de trastornos mentales. Asimismo, los hallazgos de esta investigación no solo contribuirán al campo académico, sino que también tendrán aplicaciones prácticas en la atención psicológica, la planificación de políticas públicas y la formación de profesionales de la salud mental en Colombia.

Antecedentes.**Internacionales.**

Silvia Cristeto (2024). Lleva a analizar sistemáticamente y de forma actualizada los principales estudios llevados a cabo para el análisis de la relación entre la sintomatología psicótica y la sintomatología traumática previa. Desconoce si es el propio trauma da lugar a la sintomatología psicótica (Sareen et al., 2005); o la experiencia psicótica ocasiona el trauma. Explica la sensibilización del sistema cerebral y la exposición a largo tiempo de los traumas al revertir la dinámica cerebral. Se abarca un modelo cualitativo a través de la narrativa de los encuestados. Se relaciona con el trauma y los trastornos mentales.

Se muestra una investigación cualitativa basada en 92 artículos para esta revisión donde los resultados encontrados se establecen en una población heterogénea entre sexos y varias tablas, donde presentan la sintomatología psicótica positiva y la traumática de la población estudiada a través de tablas donde muestran que los síntomas son consecuencia de eventos traumáticos pasados. Cristeto (2024).

Álvarez Alonso, M. J. (2021). Identifica las características clínicas de los pacientes afectos de esquizofrenia, que tienen historia de victimización infantil: conducta suicida y síntomas psicóticos positivos y negativos. En los síntomas negativos son los déficits de neurodesarrollo los comúnmente supuestos para esta diátesis. Sin embargo, dado que es trata de un hallazgo poco replicado, es difícil establecer conclusiones claras. Se asemeja en la aplicación de instrumentos, pacientes que sufrieron abuso físico y sexual y en más de la mitad de los pacientes que sufrieron abuso emocional y negligencia física. Se diferencia en que los instrumentos fueron aplicados en la población infantil. La muestra contiene narrativas de Trauma Infantil. Recoge cifras en porcentajes de cada dimensión evaluada.

Se incluye una muestra con pacientes de ambos géneros con diagnóstico en trastorno esquizofrénico y esquizoafectivo en población diversa en cuanto a estudios obtenidos, numero de parejas, migrantes y diferencias sociodemográficas. Se valoró la presencia de trauma según la escala del CTQ, presentando también algún otro tipo de trauma. Se muestra a través de graficas hasta cuantos tipos de abusos sufrieron los participantes; es decir, había participantes con hasta los 5 tipos de abuso que evalúa este instrumento, habiendo énfasis en que los trastornos desarrollados son a causa de un trauman infantil (TI). Álvarez (2021).

Martínez Parra & Falconí Armas (2024). Determina las experiencias traumáticas de la infancia como factor predisponente en el desarrollo de esquizofrenia en la adultez; un hallazgo poco replicado, es difícil establecer conclusiones claras. Se asemeja apoyando el impacto del trauma en salud mental severa. Se diferencia en que está enfocado en esquizofrenia como resultado específico. Aporta evidencia causal en trastornos mentales severos.

Hacen referencia en diversa bibliografía como apoyo para los instrumentos usados y el análisis en cuanto dicen los autores Martínez Parra & Falconí Armas (2024) “los autores sostienen que el vivir en un entorno hostil aumenta la probabilidad de sufrir algún tipo de trauma lo que incrementa la posibilidad de desarrollar esquizofrenia”; realizaron la muestra con grupo control, participantes hospitalizados, con sintomatología negativa y positiva dando mayor apoyo a que el abuso y negligencia física provocan Trastorno esquizofrénico. Martínez Parra & Falconí Armas (2024).

Nacionales.

Henao Guzmán et al. (2023). Relaciona ansiedad y trauma infantil en universitarios. Las experiencias traumáticas correlacionan con altos niveles de ansiedad. Reafirma vínculo entre trauma y malestar psicológico. Se diferencia en que su enfoque está en ansiedad, no en múltiples trastornos. Muestra impacto persistente del trauma en jóvenes. Los resultados a través del instrumento ETI-SRCol muestran los diferentes abusos por los que atraviesan las personas, en su mayoría la muestra es de mujeres y explican que una experiencia traumática genera un choque emocional con indicadores en ansiedad y depresión. Henao Guzmán (2023).

Verónica et al. (2021). Analiza cuál es la relación que existe entre trauma infantil tipo abandono y los rasgos de trastorno límite de la personalidad en un adulto de 49 años del estado de New Jersey, EE.UU con nacionalidad Colombiana. La muestra representa a una sola persona indicando su porte y actitud de una manera y lo que relata, es de otra forma. Se asemeja en la aplicación de instrumentos para valorar los traumas infantiles en correlación con la salud mental en la adultez, pero, limita la investigación ya que se da una sola percepción. Los traumas en la infancia conllevan a desarrollar en la adultez trastornos mentales o cualquier otra patología.

Se indica la investigación en una única participante, quien vivió todas las clases de abuso en su infancia como abuso y negligencia emocional, abuso físico y abuso sexual, esto pudo llevarla a desarrollar trastorno límite de la personalidad, a este echo se desarrolla dicha investigación, dado que, también vive en condiciones sociodemográficas no agradables presente a que no posee un seguro médico, lleva una vida sexual desordenada en lo que relata que es como comprar comida, fuma y consume bebidas alcohólicas. Tusarma et all. (2021).

Correa et al. (2021). Tiene como objetivo analizar las experiencias traumáticas de maltrato en la infancia en una persona con diagnóstico de esquizofrenia en la edad adulta; a

partir de un análisis retrospectivo de un caso. Este estudio sugirió que la alta exposición a adversidades infantiles incidió de manera significativa en la aparición de esquizofrenia en la edad adulta. Incide en que las experiencias adversas en la infancia, desarrolla un trastorno mental. Solo aplica a esquizofrenia. Aporta en factores ambientales como la alta exposición a experiencias traumáticas en la infancia que se asociaron con el abuso físico, sexual y emocional, podrían predisponer a su diagnóstico en salud mental.

El estudio se presenta en un hombre, en la adultez joven, sociodemográficamente estable, universitario y desempleado, bajo tratamiento médico, pero que en el análisis se evidenció que sufrió en su infancia abuso físico y emocional lo cual desencadenó lo que llevaba por herencia, una esquizofrenia. También se presenta experiencia traumática en abuso sexual en su niñez. Correa (2021).

Locales.

Ariza Márquez, S. Z. (2022). Analiza críticamente las variables de funcionamiento familiar, bienestar psicológico, subjetivo y social de los adolescentes en conflicto con la ley penal. Un hallazgo es como la disfuncionalidad familiar afecta en el bienestar psicológico, especialmente en la autonomía, autoconcepto y el establecimiento de relaciones positivas orientado a la capacidad de elegir sus amistades y establecer vínculos afectivos sanos tanto con sus pares como sus familiares. Se asemeja mantener hogares funcionales en etapas transitorias de la vida (bienestar subjetivo), el entorno psicosocial, (bienestar psicológico); pero, se centra en la delincuencia juvenil.

Aporta en la existencia de aspectos asociados a la familia, bienestar, educación, establecimiento de relaciones y entornos sociales nocivos que son considerados como precipitantes de la delincuencia juvenil y salud mental.

El caso se da de un joven infractor o que no obedece a la ley, la investigación se lleva a cabo mediante otras 43 investigaciones y artículos que respaldan el consumo de sustancias psicoactivas y de alcohol en los jóvenes que infligen la ley debido a los diferentes abusos que sufren en el hogar en formas de conflictos políticos, sociales, económicos y los familiares, carecen de un seguro médico por lo que no hay diagnóstico; sin embargo la muestra presenta niveles conductuales que agravan su vida. Ariza (2022).

Sandra Milena Quintero González (2022). Establece un modelo analítico de las relaciones simultáneas entre el trauma psicosocial y las estrategias de afrontamiento individual y su relación con la salud mental de jóvenes retornados y reubicados. Obtiene una caracterización precisa del contexto sociodemográfico de este grupo poblacional. Se asemeja en como el temperamento puede marcar la salud mental en la persona pero, se enfoca en el papel psicosocial. Su aporte está en como las conductas adaptativas y desadaptativas influyen en la psique.

Se construye una investigación en base a jóvenes retornados, ofreciendo estrategias individuales y grupales de afrontamiento hacia el trauma psicosocial que puede incurrir en sus vidas una vez retornados, esto, con base a proteger su salud mental debido a que las condiciones en las que se van a afrontar sociodemográficamente no siempre son las mejores para cada uno de ellos, también los problemas familiares y económicos a los que se enfrentaran, por ello, el apoyo de herramientas que se les brindan. Quintero (2022).

Ginna Fernanda Acosta Polanco; Marelis Gómez Domínguez (2024). Determina el nivel de resiliencia y el nivel de bienestar psicológico en adolescentes víctimas de violencia intrafamiliar de la zona sur de Los Palmitos (Sucre). Este estudio revela que los dos tipos de violencia intrafamiliar más prevalentes son la física y la psicológica, siendo esta última la

más frecuente. Se asemeja en centrarse en el estado psicológico de las víctimas y como estudio cuantitativo con uso de instrumentos. Se diferencia en que solo enmarca la violencia intrafamiliar en adolescentes. Presenta interés por el análisis de los elementos psicológicos y competencias vinculadas al desarrollo y bienestar del ser humano (Boldrini et al., 2019).

Presenta los diferentes tipos de abuso y el género más proclive a ello, muestra que por ejemplo, en hombres se sufre más el abuso y negligencia emocional, mientras que las mujeres son más proclives a los abusos físicos, esto conlleva a que Los participantes presentan un nivel medio de bienestar psicológico influyendo en áreas como la autoestima, autoeficacia, relaciones positivas pobres y poca autonomía. A pesar de los resultados, la población es adolescentes y tienen altas expectativas en su vida futura. Acosta Polanco & Gómez Domínguez (2024).

Marco Teórico.

Salud Mental.

La salud mental se concibe como un estado de bienestar emocional, psicológico y social que permite al individuo afrontar las demandas de la vida, desarrollar sus capacidades y contribuir de manera productiva a su comunidad (Organización Mundial de la Salud, 2022). Desde la psicología contemporánea, la salud mental no se limita a la ausencia de trastornos, sino que incluye la regulación emocional, la capacidad de establecer vínculos saludables, el funcionamiento cognitivo adecuado y la adaptación a situaciones estresantes.

Distintos estudios han señalado que la salud mental en la adultez puede verse afectada por experiencias tempranas adversas, especialmente cuando no existen mecanismos de apoyo o intervención oportuna (Hughes et al., 2017; Merrick et al., 2020). El trauma infantil, en particular, constituye un factor de riesgo para el desarrollo de síntomas como ansiedad, depresión, disociación, dificultades interpersonales y somatizaciones.

La promoción y prevención en salud mental se han reconocido como estrategias fundamentales para disminuir el impacto de dichos factores. La prevención primaria está orientada a evitar la aparición de problemas a través de educación emocional y fortalecimiento de habilidades psicosociales; la secundaria se enfoca en la detección temprana y atención inicial, mientras que la terciaria busca reducir las secuelas y favorecer la reintegración social mediante intervenciones clínicas y comunitarias (OPS, 2021).

Experiencias Adversas.

La experiencia traumática es una experiencia desordenada, desubicada, que comparte con otras situaciones síntomas como la vulnerabilidad, la incapacidad de conectar acontecimientos, la culpabilidad o el miedo permanente. En este sentido, el trauma se produce cuando la experiencia vivida es tan devastadora que interrumpe los canales

cognitivos que nos permiten desenvolvernos con normalidad en el día a día. (Vidal Quintero, 2022)

En Alarcón (2022), se encuentra como el arte ayuda a manejar toda una peculiaridad de problemas, esto sería a corto plazo porque en el arte sale el niño interior y ese niño interior no tiene emociones de rudeza, sale a colación el perdón, que en latín significa ‘don’, donde muchos citan que el perdón es la base para mejorar sus vidas, pero esto no se puede hacer solo, aparte del arte otro ingrediente es el amor, la necesidad de sentirse querido para conciliar lo que es el amor y así aprender a amarse.

Sin embargo, algunos pueden, todo dentro de las personalidades que existen, otros simplemente no o no quieren el perdón; es decir, para lograr una rehabilitación hacen falta varios ingredientes, pero acá se colocan los más importantes: el arte, para sacar la herida, el perdón, para poder soltar y el amor, mientras más amor se recibe, mas es posible que la persona llegue a amarse y empoderarse.

La experiencia del chock empieza cuando la persona de la que se depende, la que puede defender a un ser vulnerable, le lastima. El trauma es una experiencia suficientemente fuerte como para causar un daño, esto se puede dar en las guerras, conflictos entre países, maltrato físico, maltrato psicológico, abuso sexual, el rechazo de alguien a quien se ama, la muerte repentina de un ser querido; tarda solo un milisegundo en destrozarse un corazón a un ser humano, pero como dice Jung, se necesita de muchas generaciones para repararlo. Dice Alarcón (2022), sobre la lucha del “bicho” y su niño interior y es ¿quién va a la terapia? ¡el niño herido!

“Mi abuela siempre repetía la frase: la procesión va por dentro”, pero no es hasta el día de hoy que la comprendo en su totalidad. La frase no refiere a lo que uno calla, sino a aquel desgarró sentimental que la mente no puede procesar y lo archiva

en el subconsciente, como una marca indeleble que forma y condiciona tu ser”.

(Alarcón, 2022)

Se presentan algunos tipos de trauma como:

1. Agudo: consta de un solo evento estresante, por ejemplo, un accidente de tráfico.
2. Crónico: parte de la exposición repetida de un evento altamente estresante y de larga duración como abuso infantil o la violencia intrafamiliar.
3. Complejo: exposición a varios eventos traumáticos que pueden ser de naturaleza interpersonal, Ej: el abuso repetido.

Teoría del Apego (Bowlby)

La teoría del apego, propuesta por John Bowlby (1969, 1980), plantea que los vínculos afectivos tempranos entre el niño y sus cuidadores primarios son fundamentales para el desarrollo emocional, cognitivo y social. Según el autor, el ser humano nace biológicamente predispuesto a establecer lazos de apego que le brinden seguridad, protección y regulación emocional; la calidad de estos vínculos determina, en gran medida, la manera en que el individuo interpretará el mundo, gestionará el estrés y construirá relaciones interpersonales a lo largo de su vida.

Bowlby afirmó que cuando las figuras de apego ofrecen disponibilidad, sensibilidad y respuesta consistente, el niño desarrolla un apego seguro, que facilita la exploración del entorno, la autorregulación emocional y la construcción de una autoestima saludable, por el contrario, experiencias caracterizadas por abandono, negligencia, abuso o respuestas inconsistentes pueden dar lugar a apegos inseguros o desorganizados, relacionados con dificultades emocionales, patrones relacionales caóticos y mayor vulnerabilidad psicológica en la adultez.

Investigaciones recientes han ampliado este marco conceptual, demostrando que la ruptura o distorsión del sistema de apego se asocia con síntomas de ansiedad, depresión, disociación, baja autoestima y vulnerabilidad ante el estrés (Kim & Cicchetti, 2019; Murphy et al., 2022). En el caso de individuos que han experimentado trauma infantil, la falta de una figura de apego estable puede intensificar las secuelas emocionales, al no contar con estrategias de regulación afectiva adecuadas.

En el contexto de esta investigación, la teoría del apego resulta pertinente, dado que la negligencia emocional y el abuso de las experiencias adversas más reportadas en la población estudiada indican la ausencia de un vínculo seguro durante la infancia, esto puede explicar la presencia actual de malestar psicológico, tal como se evidencia en diferentes estudios correlacionales sobre apego temprano y salud mental en adultos.

Marco histórico.

Sus inicios.

Se basa en el desarrollo del campo social durante los siglos XIX y XX, aun cuando en 1666, en la era industrial, esto, a mostrar los eventos traumáticos en Alemania y Francia debido a desastres naturales, las personas quedaban en estados desfavorable y fue hasta el XIX que despertó un interés favorable en la psique de la persona, a descubrir el porqué de algunas conductas y malestares físicos. Se puede decir que ya había un componente desencadenante y los autores empezaron a investigar y llamar trauma a cualquier experiencia que provocara alguna crisis en el ser humano.

Componente científico.

Se destacó en lo sociopolítico y es allí cuando se reconoce la validez y lo somático, se basaban en las estructuras sesoriomotriz porque acuden al silencio después de un trauma, entonces, se empezaron a desarrollar para el siglo XIX experimentos que llevaran al individuo a reconocer sus emociones, principalmente desde la medicina, luego el enfoque psicoanalítico sirvió de puente para estas investigaciones que en un principio llamaban manías.

Marco normativo.

Según la Ley 1090 del 2003.

Artículo 53: Los profesionales de Psicología que utilicen animales para sus trabajos investigativos o demostrativos conocerán previamente y pondrán en práctica los principios básicos definidos por la Unesco y la APA para guiar éticamente la investigación con animales, y además estarán obligados a:

- a) Minimizar el dolor, el trauma, los riesgos de infección, el malestar de los animales, los métodos aversivos.

Artículo 42 de la ley 1448 de 2011.

Cuando el Juez o Magistrado lo estime conveniente, de oficio o a petición de parte, podrá decretar que el testimonio de la víctima sea recibido con acompañamiento de personal experto en situaciones traumáticas, tales como psicólogos, trabajadores sociales, psiquiatras o terapeutas, entre otros.

La Ley 1616 de 2013, que se propone garantizar el ejercicio del derecho a la Salud Mental, prioriza niños, niñas y adolescentes, mediante modelos de promoción, prevención y atención integral e integrada, bajos los principios de Atención Primaria en Salud; y da las bases para una política de salud mental, que tenga un enfoque de derechos, territorial y poblacional, incluyendo además el enfoque de curso de vida.

Marco metodológico.

Tipo y diseño.

El presente estudio se desarrolló bajo un enfoque cuantitativo, de alcance correlacional y diseño no experimental transversal, este tipo de estudio permite analizar la relación estadística entre dos variables acontecimientos traumáticos en la infancia y salud mental en la adultez sin manipulación de las mismas, lo cual es metodológicamente pertinente dado que ambas corresponden a experiencias retrospectivas y estados psicológicos actuales que no pueden ser intervenidos de manera experimental. Asimismo, el diseño transversal facilita obtener información en un único momento temporal, adecuado para identificar asociaciones entre los puntajes de las escalas aplicadas. (Acosta, 2023).

Población, muestra y muestreo.

Población.

La población estuvo constituida por adultos jóvenes residentes en el departamento del Cesar, con edades entre 18 y 50 años, independientemente de su nivel educativo o situación laboral.

- **Población total (N):** 280 (adultos entre 18 y 50 años en la Universidad Popular del Cesar)
- **Nivel de confianza (Z):** Generalmente se usa 95% ($Z = 1.96$)
- **Margen de error (e):** Típicamente 5% (0.05)
- **Proporción esperada (p):** Si no se conoce, se asume el peor caso: 0.5

Muestra y Muestreo.

La muestra estuvo constituida por 155 participantes, seleccionados mediante un muestreo no probabilístico por conveniencia. El tamaño muestral supera el mínimo recomendado por análisis de potencia para estudios correlacionales ($r = .30$, $\alpha = .05$, potencia = .80), que sugiere al menos 84 participantes, lo que asegura una potencia estadística adecuada.

Criterios de inclusión

- Tener entre 18 y 50 años.
- Residir actualmente en el departamento del Cesar.
- Saber leer y escribir.
- Aceptar voluntariamente participar mediante consentimiento informado.

Criterios de exclusión

- Reportar diagnóstico psiquiátrico grave descompensado.
- Estar en proceso de intervención psicológica por trauma reciente (menos de 6 meses).
- No completar adecuadamente los instrumentos.

Técnica de instrumento de recolección de datos.

La recolección de la información se realizó de manera virtual mediante un formulario en la plataforma Google Forms. En la primera sección del formulario se presentó la hoja de información del estudio, donde se explicaron los objetivos, la voluntariedad de la participación, la confidencialidad de los datos y el derecho a retirarse en cualquier momento.

Una vez aceptado el consentimiento informado, los participantes completaron la ficha sociodemográfica, seguida del CTQ-SF y el GHQ-12. El tiempo estimado de diligenciamiento fue de 10 a 15 minutos. Los datos fueron almacenados de forma digital y protegidos mediante contraseña, accesibles únicamente para los investigadores, se verificaron

respuestas incompletas, las cuales fueron excluidas del análisis y los puntajes de las escalas se calcularon siguiendo las indicaciones de cada manual.

a) Childhood Trauma Questionnaire – CTQ-SF

El CTQ-SF, desarrollado por Bernstein y Finks (1998), es un cuestionario de autorreporte que evalúa experiencias traumáticas vividas antes de los 18 años. Consta de 28 ítems, distribuidos en cinco dimensiones: abuso emocional, abuso físico, abuso sexual, negligencia emocional y negligencia física. Utiliza una escala Likert de 5 puntos (1 = Nunca; 2 = Raramente; 3 = A veces; 4 = A menudo 5 = Casi siempre).

La confiabilidad de la prueba, medida por el coeficiente Alfa de Cronbach denotó un 0.907; sin embargo, se realizó el análisis extrayendo los ítems problemáticos y el Alfa de Cronbach denotó un valor de 0.899. La estructura factorial demarcó 5 subgrupos, el mismo que la prueba estudiada por Hernández et. al (2012). La carga factorial de la prueba, en sus 28 ítems totales, cumple con un grado alto de significancia debido a que los puntajes son mayores de 0.30". (Algarín, 2017)

b) General Health Questionnaire – GHQ-12

El GHQ-12 (Goldberg, 1972) es un instrumento ampliamente utilizado para evaluar el estado general de salud mental. Consta de 12 ítems en escala Likert de 4 puntos y evalúa síntomas como ansiedad, depresión, tensión, problemas de sueño y dificultades en el funcionamiento diario. Estudios en población colombiana han reportado adecuadas propiedades psicométricas ($\alpha = .86$). Puntajes mayores reflejan mayor malestar psicológico.

Consideraciones éticas.

El estudio cumplió con los lineamientos establecidos por el COLPSIC ley 1090 del 2006 y los principios éticos de la American Psychological Association (APA); garantizando el anonimato y la confidencialidad de la información, evitando la recolección de datos identificables.

Consentimiento informado.

He sido informado(a) sobre los lineamientos de la Ley 1090 de 2006, que establece el Código Deontológico y Bioético de la Psicología en Colombia, y del Acuerdo 003 del 23 de enero de 2019, que regula el marco investigativo en la Universidad Popular del Cesar.

Declaro haber comprendido que la investigación titulada: Relación entre los acontecimientos traumáticos en la infancia y la salud mental general en adultos cumple con el principio número cinco (5) de la Ley 1090 de 2006, denominado "Confidencialidad", el cual garantiza el uso adecuado y responsable de la información obtenida de las personas participantes en el desarrollo del presente estudio.

Asimismo, se asegura que no se vulnerará dicho principio en la divulgación oral o escrita de resultados, ni mediante la publicación de fotografías, correos electrónicos, uso de redes sociales, medios audiovisuales o cualquier otro canal de difusión. La información recolectada será utilizada exclusivamente con fines académicos e investigativos por el Semillero de Investigación Psicología y Sociedad de la Universidad Popular del Cesar, bajo la orientación de la psicóloga Natali Gaviria y con la participación del psicólogo en formación Asdalys Urdaneta.

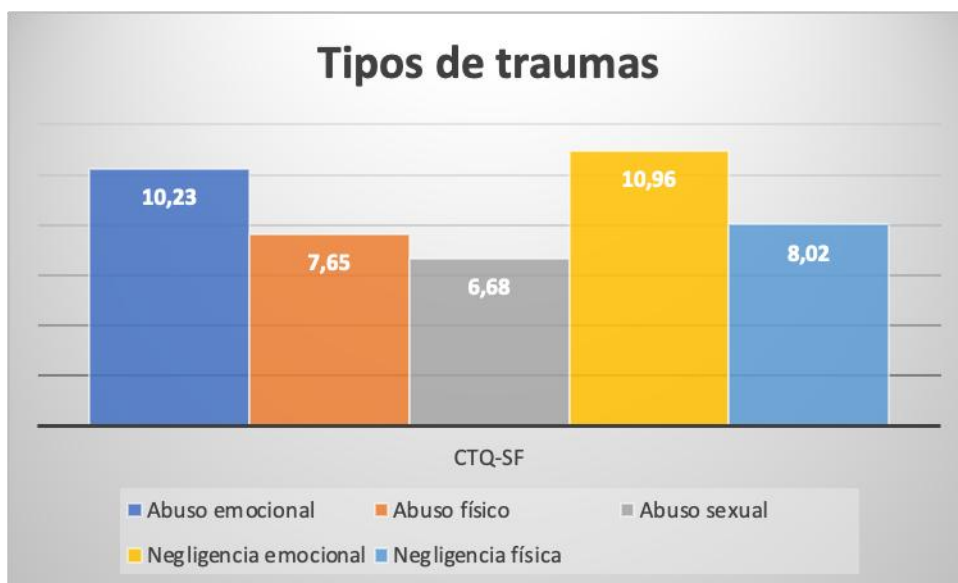
Se informa que la participación en esta investigación es voluntaria y confidencial. El/la participante puede decidir retirarse en cualquier momento o abstenerse de responder al cuestionario sin que ello implique consecuencia alguna.

La población objetivo está conformada por personas colombianas entre los 18 y 50 años de edad. El formulario contiene dos instrumentos: la Escala de Acontecimientos Traumáticos en la Infancia (CTQ-SF), compuesta por 28 ítems, El tiempo estimado para completar el cuestionario es de aproximadamente 3 a 10 minutos.

Resultados.

Los resultados se presentan de acuerdo con los tres objetivos específicos, siendo el primero identificar los tipos de trauma infantil reportados por los participantes. De acuerdo con los resultados analizados, los tipos de trauma infantil identificados son, negligencia emocional con media de 10.96 siendo el mayor puntaje según la muestra de medida como media para un trauma de bajo a moderado, abuso emocional con una media de 10.23, lo que significa un trauma de bajo a moderado, negligencia física con media de 8.02 de *moderada a severo* en tipos de baremación que para cada uno corresponde su respectiva diferencia, abuso físico de 7.65 lo cual puntúa de bajo a moderado, abuso sexual de 6.68 que clasifica de bajo a moderado.

Gráfico 1: Tipos de trauma.



En cuanto al segundo objetivo, evaluar el malestar psicológico presente en los participantes se representa con una media de 12.72 lo cual hace presencia de trauma, tal como se observa los valores en la **Tabla 2**.

Tabla 1: media del malestar psicológico presente en los participantes.

	Media	N
GHQ-12	12,72	155

El hallazgo encontrado en este cuestionario es la evaluación actual de cómo se desarrolla la salud mental del sujeto, que en este caso existe afectación de malestar psicológico según la media de la población. Es decir, que el malestar psicológico presente en los participantes se puede ver afectado por el estrés y manifestarse en diversas patologías, trastornos o malestar general incluyendo decaimiento emocional, llegando incluso a el consumo de sustancias psicoactivas para minorar el malestar emocional.

En el marco del tercer objetivo, donde se busca determinar la relación entre los distintos tipos de trauma infantil (abuso emocional, físico, sexual, negligencia emocional y física) y los niveles de malestar psicológico en la población objeto de estudio, se marca una significancia cercana a 0% en la mayoría de los abusos de este estudio, representando un malestar con respecto al trauma sufrido y la correlación que se presenta en la salud mental del adulto, por lo que se confirma que trauma sufrido en la infancia, mayor riesgo de desarrollar trastorno mental en la edad adulta.

Se realizaron correlaciones de Pearson entre cada subescala del CTQ-SF y el puntaje del GHQ-12. Los resultados se presentan en las Tablas 3 a 6.

Tabla 2: correlación abuso emocional y GHQ-12.

		Abuso emocional	GHQ-12
Abuso emocional	Correlación de Pearson	1	,479**
	Sig. (bilateral)		,000

	N	155	155
GHQ-12	Correlación de Pearson	,479**	1
	Sig. (bilateral)	,000	
	N	155	155

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

En la muestra de la población seleccionada existe una correlación al menos del 1% lo que equivale que a mayor abuso emocional en la vida de una persona durante su infancia como lo evalúa en CTQ-SF, mayor significancia de presencia de trastorno mental o salud deteriorada. En este rango, abuso emocional fue el segundo tipo de abuso con mayor presencia en los participantes.

Hay una correlación al menos del 1% lo que equivale que a mayor abuso físico en la vida de una persona durante su infancia como lo evalúa en CTQ-SF, mayor significancia de presencia de trastorno mental o salud deteriorada, este tipo de abuso puede causar, depresión, trastornos alimenticios y deterioro en las relaciones interpersonales tornándose a violentas. En este rango, abuso físico fue el tercer tipo de abuso con mayor presencia en los participantes.

Tabla 3: correlación abuso físico y GHQ-12.

Correlaciones

		GHQ-12	Abuso físico
GHQ-12	Correlación de Pearson	1	,080
	Sig. (bilateral)		,321
	N	155	155
Abuso físico	Correlación de Pearson	,080	1
	Sig. (bilateral)	,321	
	N	155	155

Existe una correlación al menos del 1%, una de las más bajas lo que equivale que a mayor abuso sexual en la vida de una persona durante su infancia como lo evalúa en CTQ-SF, mayor significancia de presencia de trastorno mental o salud deteriorada, este tipo de abuso puede causar ansiedad, depresión, trastornos esquizofrénicos o afectivos, trastorno límite de la personalidad, trastorno bipolar, entre otros; es uno de los abusos que mayor espectro tienen en la aparición de trastornos mentales. En este rango, abuso sexual fue el tipo de abuso con menor presencia en los participantes.

Tabla 4: correlación abuso sexual y GHQ-12.

		Correlaciones	
		GHQ-12	Abuso sexual
GHQ-12	Correlación de Pearson	1	,377**
	Sig. (bilateral)		,000
	N	155	155
Abuso sexual	Correlación de Pearson	,377**	1
	Sig. (bilateral)	,000	
	N	155	155

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Existe una correlación del menos del 1%, la más baja entre los instrumentos seleccionados lo que equivale que a mayor negligencia emocional en la vida de una persona durante su infancia como lo evalúa en CTQ-SF, mayor significancia de presencia de trastorno mental o salud deteriorada, es el abuso que mayor espectro tienen en la aparición de trastornos mentales en esta investigación, la mayor aparición y el mayor daño psicológico en los participantes. En este rango, la negligencia emocional fue el tipo de abuso con mayor presencia en los participantes.

Tabla 5: correlación negligencia emocional y GHQ-12.

Correlaciones

		GHQ-12	Negligencia emocional
GHQ-12	Correlación de Pearson	1	,149
	Sig. (bilateral)		,064
	N	155	155
Negligencia emocional	Correlación de Pearson	,149	1
	Sig. (bilateral)	,064	
	N	155	155

Existe una correlación del menos al 1% lo que equivale que a mayor negligencia físico en la vida de una persona durante su infancia como lo evalúa en CTQ-SF, mayor significancia de presencia de trastorno mental o salud deteriorada, este tipo de abuso puede causar, depresión, trastornos alimenticios y deterioro en las relaciones interpersonales tornándose a violentas. En este rango, negligencia física fue el último de los tipos de abuso con presencia en los participantes.

Tabla 6: correlación negligencia física y GHQ-12.

Correlaciones

		GHQ-12	Negligencia física
GHQ-12	Correlación de Pearson	1	,297**
	Sig. (bilateral)		,000
	N	155	155
Negligencia física	Correlación de Pearson	,297**	1
	Sig. (bilateral)	,000	
	N	155	155

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

El análisis estadístico realizado mediante los instrumentos CTQ-SF (Childhood Trauma Questionnaire–Short Form) y GHQ-12 (General Health Questionnaire) permitió identificar los tipos de experiencias traumáticas reportadas en la infancia y su relación con el nivel de

malestar psicológico en la adultez. Se interpreta con una confiabilidad del más del 95.5% en las subescalas y una significancia en cuanto que a mayor abuso, mayor probabilidad de sufrir un malestar o patología a nivel psicológico. También se hizo una búsqueda de la presencia prominente en abusos los cuales destacaron algunos en presencia de los encuestados, siendo estos los usados para realizar una correlación en cuanto a su presencia y la incidencia de malestar psicológico en los sujetos.

En primera instancia se realizó la identificación de los tipos de trauma infantil reportados por los participantes, después se pasó a la fase de evaluar el nivel de malestar psicológico y por último determinar la relación entre dos (2) variables, el trauma sufrido con el instrumento CTQ-SF y el malestar psicológico mediante el GHQ-12, arrojando los resultados de la hipótesis general. Respondiendo la pregunta problema, se encuentra mediante la correlación una relación entre el padecimiento físico y/o emocional vivido y la realidad y el estado psicológico actual de los participantes.

Discusión.

El presente estudio tuvo como objetivo analizar la relación entre experiencias traumáticas en la infancia y el malestar psicológico en adultos de 18 a 50 años del programa de psicología de la Universidad Popular del Cesar. Los resultados encontrados en Algarín (2017) se encuentran, al igual que este reporte, negligencia y abuso emocionales con los estándares más altos de situaciones adversas, según el orden en Algarín, de mayor a menor en media ha sido negligencia emocional 8,91, abuso emocional 8,67, abuso físico 7,66, negligencia física 6,83 y abuso sexual 6,22; casi en el mismo orden en esta investigación se encuentra como negligencia emocional 10.96 abuso emocional 10.23, negligencia física 8.02 abuso físico de 7.65, abuso sexual de 6.68, los resultados obtenidos, junto a de otras investigaciones se pueden ver muy similares.

En cuanto a los abusos identificados con el instrumento CTQ por Tusarma et all. (2021) se valora la presencia de cada trauma, en una media presentando los resultados de mayor a menor, se encuentra la negligencia emocional con 11.7, abuso emocional 9.9, negligencia física 7.9, abuso sexual 7.8 y abuso físico 7.6, dando positivo a las hipótesis de acuerdo a una experiencia adversa, mayor probabilidad de sufrir un trastorno mental, incluso, en este estudio Álvarez explica que hasta una misma persona puede acarrear 5 tipos de abusos durante su infancia y adolescencia y debido a ello se desarrollan diversidad de trastornos en la persona en su adultez al no ser tratada con anticipación. Cabe destacar que en este estudio tiene una gran similitud junto al trabajo presentado en cuanto a que tanto abuso y negligencia emocional son la clase de experiencias adversas con mayor porcentaje de trauma.

En primer lugar, los hallazgos mostraron que la negligencia emocional y el abuso emocional fueron las formas de adversidad con mayor presencia en la muestra, seguidas por la negligencia física, el abuso físico y el abuso sexual. Este patrón coincide con lo reportado en estudios previos, como el de Algarín (2017), quien también encontró que la negligencia y

el abuso emocional constituyen las experiencias adversas más prevalentes en población joven. Del mismo modo, Álvarez (2021) reportó medias mayores en negligencia emocional y abuso emocional, lo que sugiere que estos tipos de experiencias son recurrentes y tienden a ser más reportadas en contextos educativos y comunitarios. La similitud entre los resultados de este estudio y los de la literatura reciente respalda la consistencia y validez de la distribución de tipos de trauma observada.

Se da cumplimiento a la hipótesis de desarrollar algún trastorno mental a causa de las experiencias adversas en la infancia, se comprueba con instrumentos abalados en Colombia como el CTQ-SF y GHQ-12 donde se verifica este hallazgo y Verónica et al. (2021) lo muestra, pero solo poniendo en práctica a un participante diagnosticado con trastorno límite de la personalidad donde valora sus traumas infantiles y la correlación con su salud mental, lo cual pueden llevar a desarrollar cualquier patología.

Finalmente, estos hallazgos aportan evidencia al creciente cuerpo de literatura que reconoce la importancia de abordar las experiencias adversas tempranas como un factor protector asociado al bienestar psicológico en la adultez. Asimismo, resaltan la necesidad de implementar estrategias de acompañamiento emocional, identificación temprana de maltrato y programas preventivos que permitan mitigar posibles efectos negativos en el desarrollo emocional y mental de los individuos.

Conclusiones.

Las correlaciones obtenidas mediante el CTQ-SF y el GHQ-12 muestran que, a mayor exposición a eventos adversos en una edad temprana especialmente negligencia emocional, abuso emocional y negligencia física, mayor es la probabilidad de presentar malestar psicológico en la edad adulta. Se identificó que la negligencia emocional fue la experiencia adversa con mayor frecuencia en la población evaluada, seguida del abuso emocional y físico, lo que concuerda con investigaciones previas realizadas en contextos locales y latinoamericanos, estos hallazgos sugieren que la falta de vínculos afectivos seguros durante la niñez constituye un factor determinante en la aparición de síntomas depresivos, ansiosos y de baja autoestima en la adultez.

Asimismo, los resultados confirman que la salud mental en la adultez se ve afectada no solo por la severidad del trauma vivido, sino también por la ausencia de intervención temprana y el limitado acceso a redes de apoyo emocional y de salud. En este sentido, se resalta la necesidad de fortalecer los programas institucionales de prevención e intervención psicológica desde etapas escolares y universitarias, con el fin de mitigar las secuelas emocionales del trauma infantil.

el análisis correlacional evidenció que tres subescalas del CTQ-SF abuso emocional, abuso sexual y negligencia física presentaron asociaciones estadísticamente significativas con el malestar psicológico actual. Estas correlaciones indican que, en esta muestra, mayores niveles de estas formas de adversidad se relacionan con mayores puntajes en el GHQ-12. Sin embargo, se resalta que las correlaciones no permiten establecer causalidad, sino únicamente describir la magnitud y dirección de la asociación entre las variables. Las subescalas de abuso físico y negligencia emocional no mostraron correlaciones significativas, lo cual sugiere que

la relación entre las experiencias adversas y el malestar psicológico puede variar según el tipo de vivencia y la forma en que esta es procesada por cada individuo.

En conjunto, los resultados aportan evidencia empírica sobre la asociación entre trauma infantil y malestar psicológico en la adultez, subrayando la importancia de abordar la salud mental desde una perspectiva preventiva, relacional y formativa. Se recomienda continuar esta línea de investigación con muestras más amplias y heterogéneas, incorporando variables mediadoras y moderadoras como la resiliencia, el apoyo social, la calidad del apego y las estrategias de afrontamiento, con el fin de avanzar hacia una comprensión más integral del fenómeno.

También, aunque los análisis descriptivos evidencian que una parte de los participantes reportaron experiencias adversas en niveles bajos o moderados, esto no implica necesariamente la presencia de patología clínica. Los resultados deben interpretarse con cautela y siempre en el marco del diseño correlacional empleado, el cual describe asociaciones sin establecer relaciones de causa y efecto.

En conclusión, el estudio aporta evidencia empírica sobre la asociación entre trauma infantil y deterioro psicológico posterior, subrayando la importancia de abordar la salud mental desde un enfoque preventivo, relacional y educativo. Se recomienda continuar esta línea de investigación con poblaciones más amplias y diversificadas, incorporando variables mediadoras como la resiliencia, el apoyo social y las estrategias de afrontamiento, para avanzar en la comprensión integral del fenómeno.

Recomendaciones.

Para efectos de mejores resultados elegir comunidades con menos estudios donde tienden a ser menos vulnerables los resultados debido al desconocimiento del desarrollo de habilidades en temas de salud mental, autorregulación y aplicación de cuestionarios.

Se recomienda revisar culturalmente los resultados debido a que por diversidad pueden tender a cambiar tanto entre continentes como en este caso, Latinoamérica, así buscar antecedentes precedentes de la misma región o país que contribuyan a la formalización de los instrumentos de uso, si es el caso.

Buscar investigaciones que avalen resultados similares a los obtenidos en su propia exploración donde se pueda verificar la readaptación de las pruebas utilizadas y las medidas, gráficos y otros detalles que sirvan para la determinación de la misma en el tiempo estipulado.

Generar en los participantes herramientas que estimulen un mejor estilo de vida, de como afrontar las situaciones adversas y aprender a pedir ayuda para hacer el proceso de afrontamiento más llevadero, útil y eficaz al momento de enfrentar situaciones que se puedan presentar como adversas en el diario vivir.

Referencias.

- Acosta Fernández, M. D. S., & Noreña Correa, M. F. (2023). Barrilete: la resiliencia como una estrategia o medio de superar situaciones precarias adversas. <https://repositorio.unicartagena.edu.co/entities/publication/f725f1bc-4029-429c-9c90-39c7c3585130>
- Acosta Polanco, G. F., & Gómez Domínguez, M. (2024). Resiliencia y Bienestar Psicológico en Adolescentes Víctimas de Violencia Intrafamiliar de la zona sur en el municipio de Los Palmitos (Sucre). <https://repositorio.cecar.edu.co/items/6fa9dce5-9771-4c86-846b-2d4661e2b695>
- Alarcón, M. (2022). El bicho: biografía de un trauma: (1 ed.). Ediciones Liliun. <https://elibro.net/es/lc/biblioupc/titulos/224400>
- Algarín, F. D. G. (2017). Análisis de las propiedades psicométricas del cuestionario de trauma infantil (CTQ-SF) en una muestra de adultos colombianos. Tomado de https://www.researchgate.net/profile/Felix-Garcia-Algarin/publication/391575930_Garcia_Algarin_Felix_David_CTQ_SF_Psychometrics_properties/links/681d759cbd3f1930dd6e6025/Garcia-Algarin-Felix-David-CTQ-SF-Psychometrics-properties.pdf.
- Álvarez Alonso, M. J. (2021). Trauma infantil, esquizofrenia y disociación: bases del constructo. <https://repositori.uvic-ucc.cat/handle/10854/7008>
- Ariza, L. J., Iturralde, M., & Arboleda, F. L. T. (2021). De la cárcel al barrio. Caracterización cualitativa de la reincidencia criminal en Colombia. *Estudios de derecho*, 78(171), 4.

- Ariza Márquez, S. Z. (2022). Adolescente infractor, familia y bienestar (psicológico, subjetivo y social). <https://manglar.uninorte.edu.co/handle/10584/11396#page=1>
- Bailey, C. A. (2021). The invisible wounds of trauma: A review of mental health outcomes related to childhood adversity. *Journal of Traumatic Stress*, 34(4), 730-742. <https://doi.org/10.1002/jts.22776>
- Behn, A., Vöhringer, P. A., Martínez, P., Domínguez, A. P., González, A., Carrasco, M. I., & Gloger, S. (2020). Validación de la versión en español del Childhood Trauma Questionnaire-Short Form en Chile, en una muestra de pacientes con depresión clínica. *Revista médica de Chile*, 148(3), 336-343. Tomado de: <https://www.studocu.com/es/document/escuela-de-postgrado-de-psicologia-y-psiquiatria/psicopatologia/trauma-infantil-ctq-sf/115612001>
- Bekerman, S. (2002). Redescubriendo la historia del trauma psíquico. Paisajes del dolor, senderos de esperanza. https://bibliotecadigital.uchile.cl/discovery/fulldisplay?vid=56UDC_INST:56UDC_INST&tab=Everything&docid=alma991007918384403936&context=L&adaptor=Local%20Search%20Engine
- Chiclana, S., Castillo-Gualda, R., Paniagua, D., & Rodríguez-Carvajal, R. (2019). Salud mental, afectividad positiva y bienestar en prisión: un estudio comparativo entre jóvenes y mayores presos. *Revista Española de Sanidad Penitenciaria*, 21(3), 147-157. <https://www.sanipe.es/OJS/index.php/RESP/article/view/576>
- Correa Quintero, M, García Guarín, E, Posada Salazar, L y Zuluaga Gallo, Y. (2021). Experiencias traumáticas de maltrato en la infancia y síntomas de esquizofrenia en la

edad adulta: estudio de caso. Tecnológico de Antioquia, Institución Universitaria.

<https://dspace.tdea.edu.co/handle/tdea/1980>

Cristeto, S. (2024). Sintomatología positiva en los trastornos psicóticos y su relación con el trauma: Revisión sistemática de estudios que valoran sintomatologías traumáticas y psicóticas como un mismo espectro de respuestas al trauma.

<https://dau.url.edu/handle/20.500.14342/3941>

Freddy Badrán Padauí (ed.). (2023). Barrilete: la resiliencia como una estrategia o medio de superar situaciones precarias adversas. Universidad de Cartagena.

<https://repositorio.unicartagena.edu.co/entities/publication/f725f1bc-4029-429c-9c90-39c7c3585130>

Fernández, E. E. (2012). Trauma: Cuerpo y Mente. Exposición y Tratamiento de un Caso de Adolescente Víctima de Agresión Sexual desde una Doble Perspectiva: Terapia Cognitivo Conductual y Terapia Sensoriomotriz. *Clínica Contemporánea*, 3(3), 245

Gurung, D., & Ritchie, A. (2023). Substance use and self-harm: A dangerous combination. *Addictive Behaviors Reports*, 18, 100417.

<https://doi.org/10.1016/j.abrep.2023.100417>

Henao Guzmán, A., Jiménez Brito, K. P., & otros. (2023). Indicadores de ansiedad y antecedentes de experiencias traumáticas de maltrato en la infancia. Tecnológico de Antioquia.

https://repositorio.tdea.edu.co/bitstream/handle/tdea/2901/Version%20final_equipo%207.pdf?sequence=1&isAllowed=y

- Jiménez-Borja, L., Martínez-Rodríguez, M., & Sánchez-Gómez, M. (2021). The impact of childhood trauma on mental health in Latin America: A systematic review. *Journal of Clinical Psychology*, 77(8), 1780-1792. <https://doi.org/10.1002/jclp.23182>
- Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF). (2023). Informe anual sobre la situación de los derechos de la infancia en Colombia.
- Liu M, Mejía-Lancheros C, Lachaud J, et al. (2019) Resiliencia y experiencias adversas en la infancia: asociaciones con mala salud mental entre adultos sin hogar. *Am J Prev Med*. 2020 Jun; 58(6):807-816. doi: 10.1016/j.amepre.2019.12.017. Epub 5 de marzo de 2020. PMID: 32147372.
- Lanius, R. A., Vermetten, E., & Pain, C. (2020). The impact of early trauma on the neurodevelopmental trajectory and psychopathology. *Frontiers in Psychiatry*, 11, 724. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2020.00724>
- Liu, R. T., Fernandez, A. C., & Simpson, H. B. (2021). Childhood maltreatment and adult mental health: A systematic review and meta-analysis. *The Lancet Psychiatry*, 8(8), 692-702. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(21\)00103-5](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(21)00103-5)
- Martínez, D., Gaviria, A.M., Arboleda, A., & Montoya, D. A. (2022). Cuadernos Hispanoamericanos de Psicología, 22(1), 1-16. <https://revistas.unbosque.edu.co/index.php/CHP>
- Martínez Parra, A. C., & Falconí Armas, N. P. (2024). Experiencias traumáticas de la infancia como factor predisponente en el desarrollo de esquizofrenia en la adultez. Universidad Nacional de Chimborazo. <http://dspace.unach.edu.ec/bitstream/51000/13024/1/Falcon%20Armas%20N.%20->

%20Mart%C3%ADnez%20Parra%2C%20A.%20%282024%29%20Experiencias%20traum%C3%A1ticas%20de%20la%20infancia%20como%20factor%20predisponente%20en%20el%20desarrollo%20de%20esquizofrenia%20en%20la%20aduldez..pdf.

McLaughlin, K. A., Sheridan, M. A., & Lambert, H. K. (2022). Childhood adversity and neural development: A systematic review. *Annual Review of Neuroscience*, 45, 277-296. <https://doi.org/10.1146/annurev-neuro-100921-020125>

Morales, D. M., Gómez, A. M. G., Ramírez, A. A., & Montoya-Arenas, D. A. (2022). Experiencias adversas en la infancia asociadas con trastornos neuropsiquiátricos en la adultez: una revisión sistemática. *Cuadernos Hispanoamericanos de Psicología*, 22(1), 1-21. <https://revistas.unbosque.edu.co/index.php/CHP/article/view/trastornos-neuropsiquiatricos/3455>.

Nock, M. K., Millner, A. J., & Joiner, T. E. (2021). Suicide and self-injury: Underlying mechanisms and clinical interventions. *Annual Review of Clinical Psychology*, 17, 21-46. <https://doi.org/10.1146/annurev-clinpsy-081420-110529>

Ogden, P., Minton, K., & Pain, C. (2009). El trauma y el cuerpo. Un modelo sensoriomotriz de psicoterapia. *Bilbao: Desclée de Brouwer*, 257, 332-341.

Posada, S., Londoño, N. H., & Gaviria, A. M. (2019). Propiedades psicométricas de la adaptación para Colombia del inventario de experiencias traumáticas en la infancia (ETI-SRCol). *Medicina UPB*, 38(1), 33-45.

Quintero González, S. M. (2022). Salud mental como estado de bienestar en jóvenes retornados y reubicados: el papel del trauma psicosocial y las estrategias de afrontamiento individual. Tomado de: <http://hdl.handle.net/10584/11155>.

- Ruiz, F.J., García-Beltrán, D.M., & Suárez-Falcón, J.C. (2017). General Health Questionnaire-12 validity in Colombia and factorial equivalence between clinical and nonclinical participants. *Psychiatry Research*, 256, 53-58
- Stein, D. J., Koenen, K. C., Friedman, M. J., Hill, E. D., & McLaughlin, K. A. (2022). Trauma exposure and the course of substance use disorders: A systematic review and meta-analysis. *The Lancet Psychiatry*, 9(3), 209-221. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(21\)00347-2](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(21)00347-2)
- Tusarma Arango, V., Ortiz Velásquez, T., Sanjuan Hernández, D., & Loaiza Acosta, Y. (2021). Trauma infantil tipo abandono y su relación con los rasgos de trastorno límite de la personalidad en un estudio de caso. <https://dspace.tdea.edu.co/handle/tdea/1986>.
- Vidal Quintero, M. (2022). *Genealogías del trauma: cuerpos abusados, memorias reconciliadas*: (1 ed.). Navarra, Editorial Verbo Divino. Recuperado de <https://elibro.net/es/ereader/biblioupc/227052?page=24>.
- Villagran, L., Blanco, A., Olea, J., & Bilbao, M. (2021). A proposal for evaluating psychosocial trauma. *Psicothema*, 33(4), 631.

Anexos.

Operacionalización de la variable.

Tabla 8: Operacionalización de la variable.

Instrumento	Variable	Concepto	Dimensiones	Ítems	Escala de medición
CTQ-SF	Abuso Emocional	Para Hagborg es una herramienta ampliamente utilizada en Colombia, y en el mundo, para evaluar retrospectivamente experiencias de maltrato infantil. Es una herramienta de cribado, es decir, sirve	Cognoscitivas	<p>3 - Personas en mi familia me llamaron con calificativos como “estúpido (a)”, “perezoso (a)” o “feo (a)”.</p> <p>8 - Pensé que mis padres preferían que nunca hubiera nacido.</p> <p>14 - Personas en mi familia me dijeron cosas que me hirieron o me ofendieron.</p> <p>18 - Sentí que alguien en mi familia me odiaba.</p>	De razón o ratios

	para	25 - Creo que fui
	identificar	abusado
	posibles casos	emocionalmente.
	de maltrato,	
Abuso	especialmente	9 - Alguien de mi
Físico	en grupos	familia me golpeó tan
	clínicos y no	fuerte que tuve que
	derivados.	consultar un médico o
		ir al hospital.
		11 - Alguien en mi
		familia me golpeó
		tanto que me dejó con
		moretones o marcas.
		12 - Fui castigado con
		un cinturón, un palo,
		una cuerda o algún
		otro objeto que me
		lastimara.
		15 - Creo que fui
		maltratado/abusado
		físicamente
		17 - Fui golpeado tan
		fuerte, que fue notado

		por alguien como un profesor, un vecino o un médico.
Abuso Sexual	Afectivas	<p>20 - Alguien intento tocarme de una manera sexual o trato que me tocara a mi mismo.</p> <p>21 - Me amenazaron con lastimarme o decir mentiras sobre mí, si no hacía algo sexual.</p> <p>23 - Trataron de obligarme a hacer algo sexual o ver cosas sobre sexo.</p> <p>24 - Alguien me acosó sexualmente.</p> <p>27 - Creo que fui abusado sexualmente.</p>
Negligenc	Conductual	1 - No tuve suficiente

ia Física.

es

para comer.

2 - Sabía que había
alguien que me
cuidara y protegiera.

4 - Mis padres estaban
demasiado borrachos
o drogados para cuidar
de la familia.

6 - Tuve que usar ropa
sucia.

26 - Hubo alguien que
me llevara al médico
cuando lo necesité.

Negligenc

ia

emociona

l.

5 - Había alguien en
mi familia que me
ayudó a sentirme que
yo era importante o
especial.

7 - Me sentí amado.

13 - Las personas de
mi familia cuidaban

unas de otras.

19 - Las personas de mi familia eran unidas.

28 - Mi familia fue una fuente de fuerza y apoyo.

**Minimiza
ción/Nega
ción
(M/D)**

10 - No había nada que quisiera cambiar de mi familia.

16 - Tuve una infancia muy agradable.

22 - Tuve la mejor familia del mundo.

GHQ-12	Salud general	Para Goldberg es un instrumento confiable para evaluar salud en general y	Cognoscitiva Conductual Emocional afectiva	1 - ¿Ha podido concentrarse bien en lo que hace? 2 - ¿Sus preocupaciones le han hecho perder mucho el	De razón
---------------	----------------------	---	---	--	----------

salud mental

sueño?

para detectar

3 - ¿Ha sentido que

de una forma

está desempeñando un

rápida y

papel útil en la vida?

objetiva un

4 - ¿Se ha sentido

deterioro en

capaz de tomar

los estados de

decisiones?

salud de la

5 - ¿Se ha sentido

persona

constantemente

agobiado y en

tensión?

6 - ¿Ha sentido que no

puede superar sus

dificultades?

7 - ¿Ha sido capaz de

disfrutar de sus

actividades normales

de cada día?

8 - ¿Ha sido capaz de

hacer frente

adecuadamente a sus

problemas?

9 - ¿Se ha sentido

poco feliz o

deprimido/a?

10 - ¿Ha perdido

confianza en sí

mismo/a?

11 - ¿Ha pensado que

usted es una persona

que no vale para

nada?

12 - ¿Se siente

razonablemente feliz

considerando todas las

circunstancias?

Valledupar _03_ / _03_ / 2025__

Dra. Libia Alvis Barranco
Directora
Departamento de psicología

Cordial saludo.

Muy respetuosamente me dirijo a usted, como docente y asesora del programa de Psicología de la Universidad Popular del Cesar, para solicitar su colaboración autorizando la aplicación en su institución del instrumento de medición Inventario de experiencias (ETI-SRCOL) y el Cuestionario de salud general GHQ 12 indispensable para realizar la medición de la variable con igual nombre, actividad que se hace necesaria para que mi tutorada pueda recolectar los datos referentes a su proyecto de grado y obtener el título profesional como psicóloga.

Título del proyecto de investigación:

Experiencias traumáticas en la infancia y salud mental del adulto

Objetivo: Determinar la relación entre las Experiencias Traumáticas en la infancia y la salud mental de los adultos en Colombia .

Estudiantes:

Nombres y apellidos	Correo institucional	Celular	Cedula
Asdalys Urdaneta	acurdaneta@unicesar.edu.co	3053336811	Pasaporte: 113721740

La Estudiante semillerista garantiza por escrito la confidencialidad de la información que recolectan, así como el diligenciamiento del consentimiento informado y comprometerse con la socialización de los resultados del estudio, para beneficio de la Institución.

Agradezco su apoyo y colaboración en el desarrollo del proyecto de grado de mi tutorada y una vez culminado el proceso de aplicación, facilitamos una certificación del ejercicio realizado. Quedo atenta a la respuesta de este correo.

Atentamente

Natali Gaviria A.
 Natali Gaviria Arrieta
 Docente Investigadora
 Programa de Psicología
 Universidad Popular del Cesar
www.unicesar.edu.co
 Sede Campus Universitario Sabanas.
 Teléfono conmutador (57) (605585592) EXT. 1110
 Valledupar - Cesar, Colombia

Solicitud de aplicación de Instrumento en el programa.

Carta d...ción.pdf
 aje en la parte superior de la carpeta

Cordial saludo, Dra. Libia

Deseando se encuentre bien, me permito solicitarle permiso para la aplicación de instrumento y desarrollo de la investigación de mi semillerista.

Adjunto carta de solicitud.

Quedo atenta a su aprobación.

Muchas gracias.

Natali Gaviria Arrieta
Docente Ocasional
Programa de Psicología

PP PSICOLOGIA PSICOLOGIA
 Para: NATALI GAVIRIA ARRIETA
 Lun 03/03/2025 15:27

Respetada Profesora,

Se autoriza aplicación del instrumento.

Un abrazo fraterno,

Solicitud permiso de permiso para uso de Instrumento y Baremos

Cordial saludo, profesora Natali. Gusto en saludarla.

Quiero pedirle excusas por mi respuesta tardía, no había encontrado el tiempo para redactar el correo de vuelta.

Quisiera realizar unas aclaraciones respecto al instrumento CTQ-SF.

1. La investigación se realizó en colaboración con ColCiencias. Este le encomendó a la Universidad Antonio Nariño revisar las propiedades psicométricas de un instrumento utilizado en su investigación para darle fundamento psicométrico. Así, nos entregaron una base de datos con la totalidad de instrumentos aplicados cuyo análisis realizamos por medio del programa estadístico SPSS.
2. No hubo proceso de baremación, pero quedó la puerta abierta para este tipo de proceso. Se requiere una muestra más amplia y variada para tal efecto ya que la muestra que se utilizó fue de 400 personas aproximadamente calculado como muestra no probabilística según la cantidad de habitantes de Bogotá. Así, debe hacerse el cálculo a nivel país.
3. El instrumento con los ítems que no pasaron el umbral de confiabilidad estadística y de los cuales se recomendó su omisión pueden eliminarse; sin embargo, esto requiere un análisis como mencioné en el punto anterior para darle mayor sustento a dicha decisión. Por el momento, recomiendo trabajar con la publicación del documento original.

El proceso de validación de este instrumento me parece pertinente y es un tema al cual le tengo bastante aprecio. Actualmente desconozco en qué etapa va el desarrollo de su proyecto y los objetivos del mismo, pero no dude en contactarme. Siempre estoy abierto a colaborar con colegas en la medida de mis posibilidades.

Muy respetuosamente,

Félix García Algarín
 Psicólogo Forense
 Cel. 3157652075

FA Félix García Algarín <felix.forensic@gmail.com>
 Para: NATALI GAVIRIA ARRIETA
 Mié 03/09/2025 10:02

Respondió el Mié 03/09/2025 17:09.

bernstein2003.pdf
 155 KB

Me permito compartirle la publicación original del CTQ-SF.

En su día fue difícil encontrarlo, por lo que se solicitó directamente al Dr. Bernstein y se recibió vía correo electrónico.