

Universidad de Lima
Facultad de Psicología
Carrera de Psicología



RELACIÓN ENTRE EXPERIENCIAS ADVERSAS EN LA INFANCIA (ACE) Y DEPRESIÓN EN ADULTOS

Trabajo de Suficiencia Profesional para optar el Título Profesional de Licenciado en
Psicología

Ana Patricia Ramos Ascue

Código UL 20172522

Teresa Marcela Villavicencio Blanco

Código UL 20172796

Asesor

Cristian Alfonso Solano Melo

Lima – Perú
Marzo de 2026

(Hoja en blanco)





**RELATIONSHIP BETWEEN ADVERSE
CHILDHOOD EXPERIENCES (ACE) AND
DEPRESSION IN ADULTS**

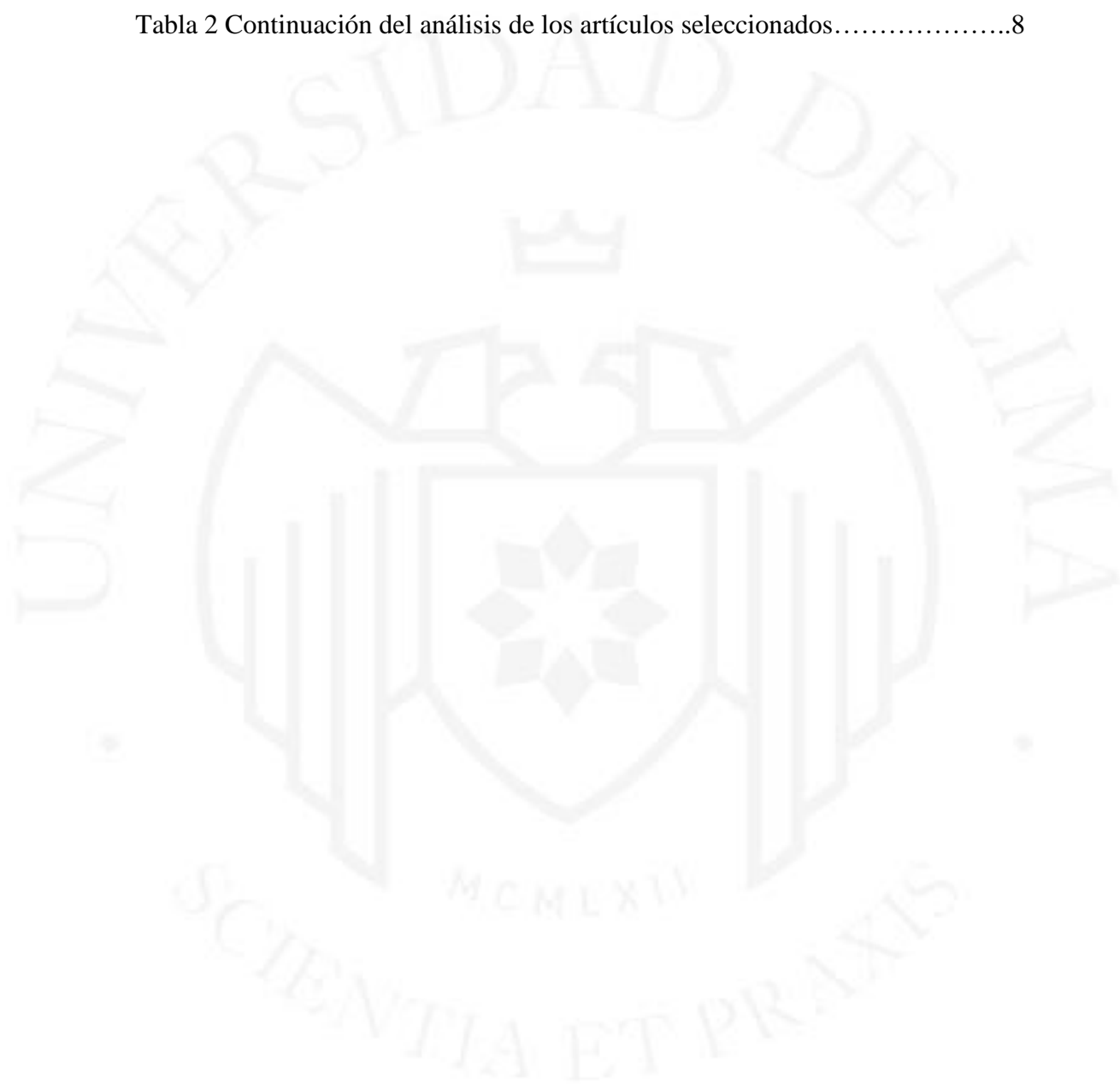
TABLA DE CONTENIDO

RESUMEN	1
ABSTRACT.....	1
INTRODUCCIÓN	1
MATERIAL Y MÉTODO	4
CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN	4
ESTRATEGIA DE BÚSQUEDA.....	5
RESULTADOS.....	6
DISCUSIÓN	12
CONCLUSIONES	15
REFERENCIAS.....	16

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Análisis de los artículos seleccionados.....6

Tabla 2 Continuación del análisis de los artículos seleccionados.....8



ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 Flujograma del proceso de selección de artículos.....	5
--	---



Relación entre experiencias adversas en la infancia (ACE) y depresión en adultos

Ana Patricia Ramos Ascue¹, Teresa Marcela Villavicencio Blanco²

20172522@aloe.ulima.edu.pe¹, 20172796@aloe.ulima.edu.pe^{2,3}

Universidad de Lima

Resumen: Las experiencias adversas en la infancia (ACE) representan un indicador de vulnerabilidad importante para la aparición de psicopatologías en la etapa adulta, como la depresión, la cual es una alteración afectiva caracterizada por la presencia de tristeza constante, disminución marcada del interés y deterioro del funcionamiento personal, social y laboral. La presente revisión analizó la relación entre las ACE y la depresión en adultos. Se efectuó una búsqueda en las bases de datos académicas Scopus y Web of Science, conforme los lineamientos PRISMA. Inicialmente se identificaron 1 958 artículos, de los cuales 10 cumplieron los criterios de inclusión y exclusión definidos. Los hallazgos indican una asociación significativa y consistente entre la exposición a ACE y un mayor riesgo y severidad de sintomatología depresiva en la adultez. Asimismo, diversos estudios muestran que esta relación se explica, en una proporción considerable de casos, mediante la intervención de variables mediadoras como el apego inseguro y la desregulación emocional, así como por variables moderadoras, entre ellas el estrés percibido y la sensibilidad al procesamiento sensorial. En conjunto, la evidencia respalda el papel de las ACE como un factor de vulnerabilidad psicológica vinculada a la depresión en la etapa adulta.

Palabras clave: experiencias adversas en la infancia, depresión, adultez, vulnerabilidad psicológica.

Abstract: Adverse childhood experiences (ACEs) constitute a significant indicator of vulnerability for the development of psychopathologies in adulthood, such as depression, an affective disorder characterized by persistent sadness, marked loss of interest, and impairment in personal, social, and occupational functioning. The present review examined the relationship between ACEs and depression in adults. A systematic search was conducted in the academic databases Scopus and Web of Science, following PRISMA guidelines. Initially, 1,958 articles were identified, of which 10 met the predefined inclusion and exclusion criteria. The findings indicate a significant and consistent association between exposure to ACEs and an increased risk and greater severity of depressive symptomatology in adulthood. Furthermore, several studies show that this relationship is explained, in a substantial proportion of cases, by the involvement of mediating variables such as insecure attachment and emotion dysregulation, as well as moderating variables, including perceived stress and sensory processing sensitivity. Overall, the evidence supports the role of ACEs as a psychological vulnerability factor linked to depression in adulthood.

Keywords: adverse childhood experiences, depression, adulthood, psychological vulnerability.

Introducción

Las experiencias adversas en la infancia (Adverse Childhood Experiences, ACE) se refieren a la exposición, antes de los 18 años, a factores de riesgo psicosocial (Felitti et al., 1998). Originalmente se identificó siete categorías de ACE, que incluyen la violencia psicológica, física y sexual; la violencia ejercida contra la madre; y la disfunción familiar asociada a la convivencia con miembros del hogar que abusaban de sustancias, presentaban enfermedades mentales o habían estado encarcelados (Felitti et al., 1998), algunas de las cuales se describen en el presente trabajo. Posteriormente, se realizó una distinción entre las categorías originales y las expandidas, asociadas a adversidades sociales y contextuales, como el bajo nivel socioeconómico y la violencia comunitaria (Finkelhor et al., 2015; Giovanelli y Reynolds, 2021).

Dentro de este marco, la violencia en la infancia comprende el abuso y la negligencia ejercidos por parte de padres, cuidadores, apoderados u otras figuras de autoridad e incluye manifestaciones como la violencia física, psicológica y sexual, y otras formas de desatención (Centers for Disease Control and Prevention, 2024; Ministerio Público Fiscalía de la Nación [MPFN], 2024).

A nivel global, en relación con la violencia física y psicológica, aproximadamente 1.600 millones de niños experimentan castigos violentos y cerca de 400 millones de menores de 5 años son sometidos a agresiones psicológicas o castigos físicos en el entorno familiar (Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, [UNICEF], 2025). Por su parte, respecto a la violencia sexual, se calcula que más de 370 millones de mujeres y niñas que actualmente viven experimentaron este tipo de violencia antes de los 18 años, registrándose cifras particularmente elevadas en América Latina y el Caribe (UNICEF, 2024).

El contexto peruano refleja una realidad similar. En 2025, los Centros de Emergencia Mujer y Familia (CEM) registraron 64, 079 casos de violencia (física, psicológica y sexual) contra personas de 0 a 17 años, predominando la violencia psicológica en el grupo de 0 a 11 años y la violencia sexual en adolescentes de 12 a 17 años (Programa Nacional Warmi Ñan, 2025). De manera complementaria, la Encuesta Nacional sobre Relaciones Sociales (ENARES) del año 2024 indicó que el 22,4% de adolescentes mujeres de 12 a 17 años reportó haber sufrido violencia sexual por parte de una persona distinta a su pareja, y que el 15,2% fue víctima de este tipo de violencia antes de los 12 años (Instituto Nacional de Estadística e Informática [INEI], 2025).

Otra experiencia adversa relevante es el abuso de sustancias o trastorno por consumo de sustancias (TCS), definido como un patrón problemático de consumo de agentes psicoactivos (American Psychiatric Association, 2024; Schepis, 2025). En este contexto, el consumo por parte de los cuidadores deteriora la comunicación, los vínculos y la capacidad parental de brindar cuidados adecuados, lo que incrementa la vulnerabilidad de los hijos a la violencia, al consumo temprano de sustancias y a trastornos de salud mental (Morgan, 2025; SAMHSA, 2020; Schepis, 2025). Esta experiencia adversa es altamente prevalente en la infancia alrededor del mundo. En Estados Unidos, se calcula que aproximadamente uno de cada cuatro menores de 18 años reside en un hogar con al menos un padre con un TCS, muchos de ellos expuestos a contextos de mayor complejidad, ya sea por la presencia de múltiples trastornos por consumo de sustancias en los padres (alrededor de 3,5 millones) o por comorbilidades con depresión y ansiedad (más de 6 millones) (Morgan, 2025; Schepis, 2025).

En Perú, la evidencia epidemiológica sobre dicho trastorno en padres de familia es limitada, por lo que los datos disponibles provienen principalmente de estudios realizados en población general. En esta línea, el Ministerio de Salud [MINSA] (2024), reportó un incremento del 20.5% en los casos atendidos por el trastorno de consumo de sustancias psicoactivas entre los años 2021 y 2023.

En conjunto, la evidencia epidemiológica confirma que las ACE constituyen un problema de alto impacto, justificando su abordaje desde la psicología. Sus efectos se manifiestan desde la infancia con síntomas clínicos de trauma (Côté et al., 2025), se asocian con un deterioro del bienestar psicológico en la adolescencia (Asnake et al., 2025), y se consolidan como factores asociados al riesgo de aparición de alteraciones psicopatológicas en la etapa adulta, como depresión, ansiedad, trastorno de estrés postraumático, experiencias psicóticas y conductas suicidas (Thurston et al., 2025).

Desde un enfoque explicativo, las ACE son el resultado de la interacción dinámica entre factores individuales, familiares, comunitarios y estructurales. La Teoría de Sistemas Ecológicos del Desarrollo Humano propuesta por Bronfenbrenner permite comprender de qué manera las experiencias infantiles están influenciadas no solo por el entorno familiar, sino también por factores sociales y estructurales más amplios (como se citó en Lopez et al., 2021, p.354). En este marco, las ACE se originan con mayor frecuencia en contextos vulnerables, donde la disfunción del hogar y la pobreza incrementan la exposición a entornos de riesgo. Giovanelli y Reynolds (2021) distinguen las ACE convencionales (ACE-C), vinculadas al abuso y la disfunción familiar, y las ACE expandidas (ACE-E),

asociadas a adversidades contextuales, como la violencia comunitaria, evidenciando una mayor prevalencia de ambas en hogares socialmente desfavorecidos.

Además, desde una perspectiva intergeneracional, Narayan et al. (2021) indican que la exposición a ACE en la familia de origen puede manifestarse en la adultez mediante sintomatología del trastorno de estrés postraumático (TEPT), aumentando la probabilidad de dificultades en la relación parento-filial, prácticas parentales negativas y ACE en los hijos. Además, un mayor número de ACE en la historia parental se asocia con una menor calidad de interacción padre-hijo, menor sensibilidad parental y mayores niveles de hostilidad (Weistra et al., 2024).

Ante la ausencia de intervención, la evidencia indica que la exposición a experiencias vitales adversas, como eventos traumáticos, el duelo o el desempleo, incrementa significativamente la vulnerabilidad psicológica, lo que eleva la probabilidad de presentar depresión a lo largo del curso de vida (Organización Mundial de la Salud, 2025). Esta asociación resulta particularmente crítica cuando dichas experiencias ocurren durante la infancia, ya que la exposición temprana al estrés representa un indicador de vulnerabilidad asociado a una mayor probabilidad de desarrollar depresión en la adultez (Remes et al., 2021).

Por otra parte, la depresión constituye un problema de salud mental con impacto global. Las estimaciones indican que alrededor del 4% de la población a nivel mundial padece este trastorno, siendo la prevalencia mayor en adultos (5,7%) y en mujeres (6,9%) (OMS, 2025). Desde una perspectiva epidemiológica más amplia, los análisis basados en datos de la Carga Mundial de Enfermedades (GBD), indican que entre 1990 y 2019, el número total de personas con depresión, así como la carga asociada a esta enfermedad, aumentaron a nivel mundial, especialmente en la población entre 15 a 49 años (Yang et al., 2024). Además, el riesgo máximo de prevalencia se sitúa entre los 45 y 49 años, etapa de mayor actividad laboral y responsabilidades familiares (Yang et al., 2024).

Esta tendencia internacional también se replica en el contexto nacional. En Perú, la depresión constituye uno de los principales problemas de salud mental. Durante el 2024, se registraron la atención de 256 563 casos de depresión en los servicios del MINSA. Entre los casos reportados, los adultos constituyeron el grupo etario más afectado, alcanzando una prevalencia del 41.11% (Ministerio de Salud [MINSA], 2025). Estos datos son coherentes con estimaciones del Instituto Nacional de Salud Mental Honorio Delgado-Hideyo Noguchi (INSM), los cuales señalan que aproximadamente 1 de cada 3 personas en el país enfrentará un trastorno

psiquiátrico en algún momento del curso vital (INSM, 2025).

Al focalizar el análisis en poblaciones con antecedentes de ACE, la depresión se encuentra entre las enfermedades crónicas más comunes. En Norteamérica, se estima que el 40% de los casos de depresión son atribuibles a la exposición a ACE, constituyéndose como la proporción más alta entre las enfermedades analizadas (Bellis et al., 2019).

La evidencia empírica también demuestra que las ACE representan una variable psicológica asociada al desarrollo de depresión en la edad adulta al generar una vulnerabilidad persistente frente a estresores en etapas posteriores de la vida. Tanto estudios poblacionales como clínicos indican que la vivencia precoz de abuso emocional y negligencia eleva de forma significativa el riesgo de presentar depresión en la adultez, consolidando a la infancia como una etapa crítica en la trayectoria de la salud mental (Bellis et al., 2019; Martins-Monteverde et al., 2019). En esta línea, Tan y Mao (2023), encontraron que las personas con una o más ACE presentaron una probabilidad 2,75 veces mayor de desarrollar depresión.

La depresión también se asocia con otras variables psicosociales a lo largo del ciclo vital. En universitarios, se ha identificado una relación bidireccional con el apoyo social y con el agotamiento académico (Han et al., 2025; Lin et al., 2025). En adultos mayores, se relaciona con el bienestar psicológico y con los estilos de afrontamiento (Kayris et al., 2025; Li, et al., 2025). Además, se asocia frecuentemente, en términos comórbidos, con el trastorno de estrés postraumático (Contreras-Rodríguez et al., 2022).

En ausencia de una intervención oportuna, a nivel individual, la depresión puede convertirse en una condición crónica e incapacitante, afectando significativamente el funcionamiento y desempeño de la persona. Además, suele presentarse de manera comórbida con otros trastornos mentales, tales como trastornos de ansiedad y el trastorno bipolar, e incrementa la probabilidad de muerte prematura debido a conductas suicidas (Mazo et al., 2025). A nivel macro, estas consecuencias se reflejan en la salud pública, ya que en el Perú los problemas de salud mental representan el 17,5% de la carga total de enfermedad. Dentro de este grupo, el Trastorno Depresivo Mayor constituye el problema de mayor impacto, al concentrar el 3,9% del total de la carga de enfermedad (MINSA, 2023).

Considerando la magnitud de las experiencias adversas en la infancia, así como los factores asociados a su aparición y las consecuencias derivadas de la ausencia de intervención, resulta pertinente analizar el contexto en el que se desarrollan las ACE, como las formas de violencia infantil y el consumo de sustancias en el entorno familiar.

Respecto al contexto político, una prioridad del Estado peruano es prevenir y erradicar la violencia ejercida contra mujeres y otros miembros de la familia. En esta línea, el Gobierno respalda la implementación del Programa Nacional Warmi Ñan del Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables (MIMP). De manera complementaria, la intervención frente al consumo y tráfico de drogas se establece como prioridad política gestionada de manera conjunta por el Congreso, el Poder Ejecutivo y autoridades locales, con la participación de la Comisión Nacional para el Desarrollo y Vida sin Drogas (DEVIDA) (Portal del Congreso de la República, 2026).

Respecto al contexto social, a nivel internacional, la OMS (2022) y UNICEF (2024) señalan que la violencia contra la infancia ocurre principalmente en el ámbito familiar, escolar y comunitario, y se ve agravada por factores como la pobreza, prácticas deficientes de crianza y la ausencia o insuficiencia de protección social. En este contexto, en Perú el consumo de alcohol en la población adulta constituye un problema social relevante, reforzado por creencias sociales que se perpetúan intergeneracionalmente en una cultura que normaliza estas prácticas, contribuyendo a la minimización de sus riesgos y a la reproducción de patrones nocivos de comportamiento (Ministerio de Salud, 2024).

En el ámbito legal, la Convención sobre los Derechos del Niño dispone que los Estados deben garantizar la protección a la infancia contra toda modalidad de abuso, negligencia y trato perjudicial bajo la tutela de los cuidadores (Convención de las Naciones Unidas sobre los Derechos del Niño, 1989). En coherencia con este marco, el sistema legal peruano, a través de la Ley N.º 27337, reconoce el derecho de los menores a desarrollarse en un entorno familiar que garantice su desarrollo integral y prohíbe cualquier forma de maltrato, desamparo o negligencia por parte de los cuidadores (Congreso de la República del Perú, 2000, Ley N.º 27337, Artículo 8 al 18). De manera complementaria, en el marco normativo peruano, el Decreto Legislativo N.º 1297, modificado por la Ley N.º 31716 en el año 2023, establece la evaluación de factores de riesgo en la dinámica familiar, pudiendo considerarse el consumo problemático de cuidadores como uno de ellos. Así, dispone apoyo psicológico para el menor y su familia, orientado a abordar dimensiones emocionales, conductuales y relacionales, y a garantizar, de ser necesario, el acceso a atención especializada en salud mental (Congreso de la República del Perú, 2023, Ley N.º 31716, Artículo 36 al 47).

A partir de la revisión del panorama expuesto, es necesario delimitar conceptualmente las variables que estructuran la presente problemática desde el marco teórico asumido.

Por un lado, las experiencias adversas en la infancia se definen como la exposición durante la niñez a múltiples categorías de abuso infantil, así como a disfunción del hogar (Felitti et al., 1998). El concepto se originó de la investigación de Felitti et al. (1998), quienes evidenciaron una asociación de tipo dosis–respuesta, en el cual la acumulación de experiencias se vincula con resultados negativos en la salud física y mental en la adultez. Este modelo sostiene que las ACE tienden a co-ocurrir y a impactar la salud adulta mediante mecanismos de afrontamiento desadaptativos. Posteriormente, Finkelhor et al. (2015) ampliaron el modelo al incorporar adversidades sociales y estructurales, como la victimización entre pares, la violencia comunitaria y bajo nivel socioeconómico, mejorando la predicción de problemas de salud mental y física más allá del contexto familiar.

Por otro lado, la depresión constituye un trastorno del estado de ánimo de carácter severo marcado por una sensación de tristeza constante, bajo estado anímico, deterioro cognitivo y pérdida de interés, lo cual tiene un impacto en el funcionamiento personal, social y biológico del individuo afectado (Dobrek et al., 2023). Desde el modelo cognitivo de Beck, se concibe como un trastorno caracterizado por la presencia de procesos cognitivos disfuncionales persistentes, tales como pensamientos automáticos negativos y esquemas cognitivos desadaptativos, que desempeñan un papel central en el origen y mantenimiento de los síntomas depresivos. Este enfoque sostiene que dichas cogniciones influyen de manera determinante en la experiencia emocional y conductual del individuo, constituyéndose en el principal objetivo de intervención dentro de la Terapia Cognitivo-Conductual (Tsolakis, 2025).

Diversos estudios empíricos han documentado la relación entre las experiencias adversas en la infancia (ACE) y sintomatología depresiva en el marco de distintos contextos socioculturales (Arulsamy et al., 2025; Amone-P'Olak & Letswai, 2020; LeMasters et al., 2021; Wu et al., 2024; Yu et al., 2024). En jóvenes universitarios, una mayor exposición acumulada a ACE se relaciona con mayor riesgo y prevalencia de depresión, especialmente cuando la adversidad ocurre antes de los siete años (Yu et al., 2024). En población adulta del Sudeste Asiático y en países con un contexto socioeconómico de ingresos bajos y medios, entre ellos Botsuana, se ha observado una alta prevalencia de ACE y un patrón dosis–respuesta, donde la acumulación, particularmente tres o más experiencias, se asocia con mayor severidad depresiva (Arulsamy et al., 2025; Amone-P'Olak & Letswai, 2020). Asimismo, en poblaciones adultas vulnerables, la exposición a múltiples ACE, especialmente cuatro o más dominios específicos, se

vincula con mayor gravedad clínica de depresión (LeMasters et al., 2021; Wu et al., 2024).

Pese a la evidencia acumulada, persiste un vacío en la comprensión de los procesos psicológicos específicos mediante los cuales la ACE se traduce en sintomatología depresiva. El estudio de Fontanil et al. (2021) sostiene que el impacto de las ACE no es exclusivamente directo, sino que se produce a través de la desregulación emocional, el miedo al rechazo o abandono y el menor uso de estrategias cognitivas adaptativas. Sin embargo, no hay claridad teórica sobre la forma en que estos procesos se articulan entre sí, así como su papel específico en el desarrollo de la depresión, lo que limita la comprensión teórica de las vías psicológicas que relacionan la adversidad temprana con la vulnerabilidad depresiva en la adultez.

Por lo tanto, con base en lo previamente expuesto, esta revisión aplicada se propone responder a la siguiente pregunta: ¿Cuál es la relación entre las experiencias adversas en la infancia (ACE) y la depresión en adultos? De esta forma, la presente revisión tiene como objetivo analizar la relación entre las experiencias adversas en la infancia y la depresión en adultos. La presente investigación pertenece a la línea de investigación bienestar y desarrollo humano y a la sublínea de salud y bienestar, dentro de la categoría temática sociedad y comportamiento humano.

Material y método

Criterios de inclusión y exclusión

Se seleccionaron investigaciones que cumplieran con los siguientes criterios de inclusión: (a) Investigaciones cuantitativas, con diseños experimentales, cuasiexperimentales, transversales o longitudinales; (b) Investigaciones que examinen la asociación entre las variables centrales de estudio; (c) Investigaciones que detallen el empleo de instrumentos de medición; (d) Investigaciones que especifiquen el número de participantes; (e) Investigaciones en idioma inglés o español; (f) Investigaciones efectuadas en muestras adultas (≥ 18 años), incluyendo adultez emergente, temprana, media y tardía; (g) Investigaciones que analicen la asociación entre las variables de estudio, incorporando variables mediadoras, moderadoras o asociadas relevantes para la comprensión de dicho vínculo; (h) Investigaciones publicadas en los últimos 10 años (2017 - 2026); (i) Investigaciones provenientes de revistas académicas registradas en Scopus y Web of Science.

Adicionalmente, se excluyeron investigaciones que cumplieran con lo siguiente: (a) Investigaciones cualitativas, descriptivas, de caso, revisiones teóricas, sistemáticas, metaanálisis, informes epidemiológicos, presentaciones o

artículos derivados de congresos, capítulos de libros, tesis académicas, revistas de divulgación, manuales y posters académicos; (b) Investigaciones que no analicen de forma conjunta las variables de estudio y que no incluyan variables mediadoras o moderadoras relevantes; (c) Investigaciones que no reporten instrumentos de medición ni tamaño muestral; (d) Investigaciones en población infantil o adolescente; (e) Investigaciones sin resultados concluyentes; (f) Resúmenes sin acceso a texto completo; (g) Publicaciones en idiomas distintos al español o inglés; (h) Estudios fuera del periodo temporal establecido; (i) Artículos no indexados en Scopus o Web of Science.

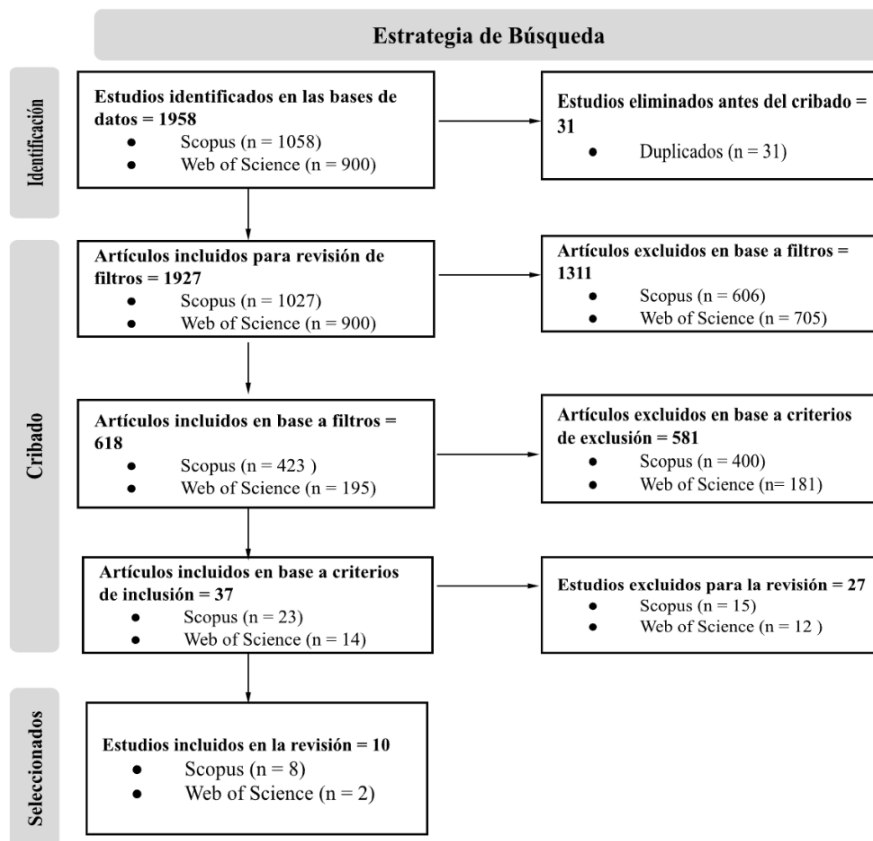
Estrategia de búsqueda

La identificación de investigaciones se ejecutó en enero de 2026, empleando las plataformas electrónicas Scopus y Web of Science, utilizando las siguientes palabras clave: adverse childhood experiences, ACE, childhood adversity, experiencias adversas en la infancia, adversidad infantil, depression, depressive disorder, depressive symptoms, depresión, adults, adulthood, adult population, adultos.

En base a estas palabras, se realizó la estrategia de búsqueda utilizando operadores booleanos para crear la expresión de búsqueda que se detalla a continuación: ("adverse childhood experiences" OR ACE OR "childhood adversity" OR "experiencias adversas en la infancia" OR "adversidad infantil") AND (depression OR "depressive symptoms" OR depresión) AND (adultos OR adulthood OR "adult population").

Teniendo en cuenta los lineamientos establecidos por la Guía PRISMA (Page et al., 2021), se efectuó el proceso de búsqueda en las plataformas seleccionadas arrojando 1 058 artículos en Scopus y 900 artículos en Web of Science. Una vez aplicados los filtros, se redujo la cantidad de artículos a 423 en Scopus y a 195 en Web of Science. A partir de ello, se procedió a realizar una revisión de los artículos restantes para corroborar los criterios de exclusión e inclusión propuestos. Finalmente, se revisaron a texto completo 37 artículos, de los cuales se seleccionaron 10 para la investigación. A continuación, la Figura 1 presenta el diagrama de flujo que resume el procedimiento seguido para la depuración y elección de las investigaciones incluidas en el análisis.

Figura 1
Flujograma del proceso de selección de artículos



Resultados

Las 10 investigaciones seleccionadas se sometieron a un análisis completo. La Tablas 1 y 2 contienen los datos más relevantes, enfatizando en la siguiente

información: autor, año de publicación, título, país de procedencia, modelo teórico que abarca las variables de estudio, participantes, instrumentos de evaluación de las variables, evidencias de confiabilidad y validez, diseño metodológico, relación entre las variables y principales resultados.

Tabla 1

Análisis de los artículos seleccionados

Autor	Año	Título	País	Modelo teórico que abarca las variables V1 y V2	Participantes
Ilori, F., Andescavage, N. N., Wisner, K. L., Ngwa, J. S., Govindan, R. B., & Limperopoulos, C.	2025	The role of perinatal perceived stress in the setting of adverse childhood experience and perinatal anxiety and depressive symptoms	Estados Unidos	Modelo de sensibilización al estrés: La exposición a ACE aumenta la sensibilidad y reactividad del individuo a estresores posteriores, elevando así la vulnerabilidad a psicopatología.	N = 138 mujeres embarazadas
Benham, G.	2024	Adverse childhood experiences moderate the association between sensory processing sensitivity and depression	Estados Unidos	Modelo de diátesis-estrés: La sensibilidad al procesamiento sensorial (SPS) interactúa con las ACE para aumentar el riesgo y la severidad de los síntomas depresivos.	N = 521 estudiantes universitarios hombres y mujeres
Sharratt, L. & Ridout, N.	2024	Direct and indirect effects of childhood adversity on psychopathology: Investigating parallel mediation via self-concept clarity, self-esteem and intolerance of uncertainty	Reino Unido	Modelo de alteración de la identidad (MDI): Las ACE alteran el desarrollo de la identidad, dando lugar a una percepción difusa del yo y a una mayor dependencia de fuentes externas de autodefinición.	N = 159 hombres y mujeres
Ye, Z., Wei, X., Zhang, J., Li, H., & Cao, J.	2024	The impact of adverse childhood experiences on depression: the role of insecure attachment styles and emotion dysregulation strategies	China	Integración de la Teoría del Apego y del Modelo de Autotrauma: Las ACE favorecen el desarrollo de estilos de apego inseguros, los cuales incrementan el uso de estrategias de desregulación emocional, mediando de forma	N = 589 estudiantes universitarios hombres y mujeres

				secuencial la relación indirecta entre las ACE y la depresión.	
Issler, T., Ferreira de Sá, D., Michael, T., y Schäfer, S.	2023	The relationship between childhood gender nonconformity, aversive childhood experiences, and mental health in heterosexual and non-heterosexual cisgender men: The buffering effect of sense of coherence	Alemania	El sentido de coherencia (SOC), enmarcado en el modelo salutogénico, favorece el uso flexible y adaptativo de recursos internos y externos para el afrontamiento. Un SOC elevado resulta en un afrontamiento más exitoso y menor malestar mental.	N = 371 participantes
Muwanguzi, M., Kaggwa, M. M., Najjuka, S. M., Mamun, M. A., Arinaitwe, I., Kajjimu, J., Nduhuura, E., & Ashaba, S.	2023	Exploring adverse childhood experiences (ACEs) among Ugandan university students: its associations with academic performance, depression, and suicidal ideations	Uganda	Modelo de estrés crónico/acumulativo: La exposición repetida a ACE genera estrés crónico y alteraciones neurobiológicas que incrementan la severidad de los síntomas depresivos y la ideación suicida.	N = 653 estudiantes universitarios hombres y mujeres
Tao, H., Zeng, X., Hou, M., Chen, S., Shen, J., Liao, X., y Zou, C.	2023	Association of adverse childhood experiences and depression among medical students: the role of family functioning and insomnia	China	Teoría de las necesidades psicológicas básicas y el modelo de interacción organismo-ambiente: Las interacciones dinámicas entre los factores ambientales internos y externos influyen en la salud mental de un individuo.	N = 368 estudiantes universitarios hombres y mujeres
McCullen, J., Counts, C., y John-Henderson, N.	2023	Childhood Adversity and Emotion Regulation Strategies as Predictors of Psychological Stress and Mental Health in American Indian Adults During the COVID-19 Pandemic	Estados Unidos	La adversidad infantil altera las trayectorias típicas del desarrollo de los sistemas neuronales implicados en la regulación emocional, lo que se manifiesta en dificultades para regular emociones y el uso limitado de estrategias de afrontamiento.	N = 210 hombres y mujeres nativos americanos
Khalifian, C., Bosch, J., Knopp, K., Delay, C., Sohn, M.J., y Morland, L.	2022	Adverse Childhood Experiences, Mental Health, and Relationship Satisfaction in Military Couples	Estados Unidos	Teorías de transmisión emocional: Las experiencias emocionales relacionadas con eventos estresantes o traumáticos pueden transmitirse entre miembros de una pareja, de modo que la angustia de uno incrementa el malestar del otro o reduce el afecto positivo.	N = 206 (103 veteranos y sus respectivas parejas)

Atzl, V. M., Narayan, A. J., Rivera, L. M., & Lieberman, A. F.	2019	Adverse childhood experiences and prenatal mental health: Type of ACEs and age of maltreatment onset	Estados Unidos	Psicopatología del Desarrollo: Las ACE establecen trayectorias de vulnerabilidad que pueden reactivarse en transiciones vitales críticas, incrementando el riesgo de psicopatología prenatal.	N = 101 mujeres embarazadas
--	------	--	----------------	---	-----------------------------

Tabla 2

Continuación del análisis de los artículos seleccionados

Autor	Instrumentos de evaluación de las V1 y V2	Evidencias de confiabilidad y validez	Diseño del estudio	Relación entre V1 y V2	Principales resultados
Ilori, F., Andescavage, N. N., Wisner, K. L., Ngwa, J. S., Govindan, R. B., & Limperopoulos, C.	V1: Adverse Childhood Experiences Scale (ACE Scale) V2: Center for Epidemiologic Studies Depression Scale (CES-D)	NO Los autores citan estudios previos. $\alpha = .71-.92$ $\alpha = .88-.93$	No Experimental Longitudinal de Panel	Se encontró una asociación positiva y significativa entre las ACE y los síntomas depresivos, moderada por el estrés percibido.	Las ACE se asocian con mayores síntomas depresivos sólo cuando el nivel de estrés percibido es moderado o alto. Esta interacción es significativa durante los tres trimestres del embarazo, apoyando el modelo de sensibilización al estrés en el periodo perinatal.
Benham, G.	V1: Adverse Childhood Experiences Questionnaire (ACE-Q) V2: Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9)	$\alpha = .74$ $\alpha = .85$	No Experimental Transversal	Se identificó una asociación positiva y significativa entre SPS y depresión, moderada significativamente por las ACE.	La SPS predice significativamente la gravedad de la depresión. Esta relación se ve potenciada por las ACE, apoyando el modelo de diátesis-estrés.
Sharratt, L. & Ridout, N.	V1: Adverse Childhood Experiences (ACE Scale); Risky Families Questionnaire (RFQ)	$\alpha = .77; \alpha = .90.$ $\alpha = .95-.96.$	No Experimental Transversal	Se evidenció un efecto directo y significativo de la adversidad infantil sobre la depresión y la ansiedad.	La claridad del autoconcepto y la autoestima mediaron el efecto de las ACE sobre la depresión y ansiedad.

	V2: Maryland Trait and State Depression Scale (MTSD)				
Ye, Z., Wei, X., Zhang, J., Li, H., & Cao, J	V1: Adverse Childhood Experiences Questionnaire (ACE-Q) V2: Beck Depression Inventory-II (BDI-II)	$\alpha = .87$ $\alpha = .89$	No Experimental Longitudinal de Panel	Se determinó que las ACE no generan depresión de forma directa, sino mediante desarrollo de apego inseguro y, en mayor medida, a través del uso de estrategias de desregulación emocional.	Las ACE no mostraron un efecto directo significativo sobre la depresión. No obstante, se identificó una mediación en cadena secuencial significativa: las ACE se asociaron con un mayor apego inseguro, el cual a su vez se vinculó con mayor desregulación emocional, y esta finalmente se relacionó con mayores niveles de depresión.
Issler, T., Ferreira de Sá, D., Michael, T., y Schäfer, S.	V1: The Childhood Trauma Questionnaire (CTQ) V2: Patient Health Questionnaire (PHQ-9)	$\alpha = .81$ $\alpha = .90$	No Experimental Transversal	El sentido de coherencia (SOC) actuó como variable moderadora, debilitando la asociación entre ACE y síntomas depresivos.	Un nivel más alto de CGNC (no conformidad de género en la infancia) se asoció con más ACE y, a su vez, con mayores niveles de problemas de salud mental, entre ellos más síntomas depresivos.
Muwanguzi, M., Kaggwa, M. M., Najjuka, S. M., Mamun, M. A., Arinaitwe, I., Kajjimu, J., Nduhuura, E., & Ashaba, S.	V1: Adverse Childhood Experiences (ACE-IQ) V2: Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9)	$\alpha = .82$ $\alpha = .81$	No Experimental Transversal	La exposición a ACE evidenció una relación directa y significativa con mayor gravedad de los síntomas depresivos en la adultez joven.	El número acumulado de ACE se asoció significativamente con mayor severidad de depresión y mayor riesgo de ideación suicida, pero no se asoció con el rendimiento académico.
Tao, H., Zeng, X., Hou, M., Chen, S., Shen, J., Liao, X., y Zou, C.	V1: Adverse Childhood Experience of Abuse Short Form (ACE-ASF) V2: Patient Health Questionnaire 9 (PHQ-9)	$\alpha = .745$ $\alpha = .893$	No Experimental Transversal	Las ACE tuvieron un efecto directo significativo sobre la depresión y se asociaron indirectamente con ella a través de tres vías: funcionamiento familiar, insomnio y, en serie, a	Las ACE influyeron en la depresión a través de los impactos de mediación serial, en el que el deterioro del funcionamiento familiar incrementó el insomnio, lo que a su vez elevó los niveles de depresión.

McCullen, J., Counts, C., y John-Henderson, N.	V1: Risky Families Questionnaire (RFQ) V2: Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS)	$\alpha = .91$ $\alpha = .86-.89$	No Experimental Longitudinal	través del funcionamiento familiar y el insomnio. La relación positiva entre la supresión expresiva y los cambios en los síntomas depresivos sólo fue estadísticamente significativa en aquellos adultos que reportaron altos niveles de ACE.	Las ACE moderaron la relación entre la supresión expresiva y los cambios en los síntomas depresivos después del inicio de la pandemia, asociación que fue significativa para quienes reportaron altos niveles de adversidad infantil.
Khalifian, C., Bosch, J., Knopp, K., Delay, C., Sohn, M.J., y Morland, L.	V1: Adverse Childhood Experiences (ACE Scale) V2: Beck Depression Inventory-II (BDI-II)	$\alpha = .84-.66$ para los veteranos y sus parejas. $\alpha = .94$ para los veteranos y sus parejas.	No Experimental Transversal	Las ACE se asociaron positivamente con la severidad de los síntomas depresivos, relación que varió según el género y el rol dentro de la pareja.	En mujeres, las ACE propias se asociaron con mayores niveles de depresión, mientras que en hombres la depresión se relacionó con las ACE de la pareja.
Atzl, V. M., Narayan, A. J., Rivera, L. M., & Lieberman, A. F.	V1: Adverse Childhood Experiences Questionnaire (ACE-Q) V2: Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS)	NO Los autores citan estudios previos. $\kappa = .46-.86$ $\alpha = .87$	No Experimental Transversal	Las ACE se asociaron positiva y significativamente con síntomas depresivos durante el embarazo. Esta relación fue explicada principalmente por las experiencias de maltrato infantil.	Un mayor número de ACE predice mayores síntomas de depresión y TEPT durante el embarazo. Además, la edad de inicio del maltrato no predijo depresión prenatal, aunque sí TEPT cuando el maltrato ocurrió en la primera infancia.

Al analizar de manera detallada los diez artículos seleccionados, se identificaron diversos aspectos relevantes. Las investigaciones fueron publicadas entre los años 2019 y 2025 y todas se encuentran redactadas en idioma inglés. En términos metodológicos, los estudios siguieron un diseño no experimental y cuentan con representación de países de América, África, Europa y Asia.

En cuanto a los enfoques teóricos, la mayoría de los artículos evaluó las experiencias adversas en la infancia (ACE) mediante instrumentos basados en el modelo teórico propuesto por Felitti et al. (1998). Las excepciones fueron el estudio de McCullen et al. (2023), que empleó el Risky Families Questionnaire (RFQ), y el de Issler et al. (2023), que utilizó el Childhood Trauma Questionnaire (CTQ). Respecto a la fiabilidad, la mayoría de las investigaciones reportó análisis psicométricos realizados en sus propias muestras, evidenciando adecuados niveles de consistencia interna y validez. No obstante, Ilori et al. (2025) y Atzl et al. (2019) no realizaron pruebas psicométricas en sus respectivas muestras; sin embargo, ambos estudios sustentaron la adecuación de los instrumentos mediante la citación de investigaciones previas que respaldan sus propiedades psicométricas.

A continuación, se presenta una síntesis de los diez estudios seleccionados, describiendo sus principales resultados.

En primera instancia, el estudio de Ilori et al. (2025) examinó la asociación entre las ACE y la sintomatología depresiva durante el periodo perinatal, así como el rol moderador del estrés percibido, en 138 mujeres embarazadas en Estados Unidos. Los resultados mostraron que las ACE se asociaron de manera positiva y significativa con los síntomas depresivos ($\beta = 0.54$, $p = 0.002$); sin embargo, esta relación estuvo condicionada por el nivel de estrés percibido. En específico, se encontró una interacción significativa entre ACE y estrés percibido al predecir síntomas depresivos durante el embarazo ($\beta = 0.07$, $p < 0.001$), siendo la asociación más intensa en mujeres con niveles medios y altos de estrés (niveles altos: $\beta = 0.96$, $p < 0.05$), mientras que no fue significativa en contextos de bajo estrés ($\beta = 0.07$, $p = 0.74$).

En segundo término, Benham (2024) examinó la relación entre la sensibilidad de procesamiento sensorial (SPS) y la depresión, así como el rol moderador de las ACE, en 521 estudiantes universitarios en Estados Unidos. Los investigadores encontraron que la SPS se asoció de manera positiva y significativa con la gravedad de la depresión ($r = 0.52$, $p < 0.001$); no obstante, este efecto se vio potenciado por el nivel de ACE. En ese sentido, las ACE interactuaron con la SPS como variable moderadora al predecir la depresión ($b = 0.33$, $p < 0.05$). Específicamente, la asociación SPS

y depresión fue más fuerte en participantes con niveles altos de ACE ($b = 3.29$) en comparación con niveles bajos ($b = 2.07$). Así, se evidencia que la vulnerabilidad asociada a la SPS se incrementa en contextos de adversidad temprana.

En adición, Sharrat y Ridout (2024) analizaron si la claridad del autoconcepto (SCC), la autoestima (SE) y la intolerancia a la incertidumbre (IU) mediaron la influencia de la adversidad infantil en la depresión, la ansiedad y la hipomanía en 159 adultos. Los resultados mostraron un efecto directo significativo de la adversidad infantil sobre la depresión ($\beta = 2.24$, $p = .014$). En cuanto a los efectos indirectos, la adversidad infantil presentó una asociación directa significativa con la depresión a través del autoconcepto ($\beta = 0.67$, $p = .043$) y de la autoestima ($\beta = 1.25$, $p = .015$). En contraste, la vía mediada por la intolerancia a la incertidumbre no fue significativa para la depresión ($\beta = 0.59$, $p = .051$). Respecto a otros resultados, la claridad del autoconcepto y la autoestima mediaron significativamente la asociación entre adversidad infantil y ansiedad, mientras que únicamente la claridad del autoconcepto mostró un efecto indirecto significativo sobre la hipomanía.

Posteriormente, Ye et al. (2024) buscaron examinar la asociación entre ACE y depresión en 589 universitarios en China, analizando el rol mediador secuencial del apego inseguro y las estrategias de desregulación emocional. Los hallazgos evidenciaron que las ACE se asociaron con la depresión únicamente a través de una mediación completa, sin observarse un efecto directo significativo ($\beta = 0.04$, $p = .54$). En particular, la desregulación emocional surgió como el mediador principal, explicando el 64.7% del efecto total, mientras que la mediación en cadena apego inseguro y desregulación emocional explicó el 23.5% del efecto indirecto ($\beta = 0.04$, IC 95% [0.01, 0.09]). Estos hallazgos sugieren que las ACE influyen en la depresión principalmente al favorecer estilos de apego inseguros y el uso de estrategias emocionales desadaptativas.

Respecto al estudio de Issler et al. (2023), examinó la asociación entre la no conformidad de género en la infancia (CGNC), las ACE y problemas de salud mental, así como el rol moderador del sentido de coherencia (SOC) en la asociación entre ACE y problemas de salud mental, en una muestra de 371 hombres cisgénero, tanto heterosexuales como no heterosexuales. Se encontró que las ACE mediaron de forma significativa la asociación entre la CGNC y la sintomatología depresiva, evidenciando un efecto indirecto significativo ($b = 0.08$, $p = 0.001$, IC 95 % [0.04, 0.13]), que explicó el 30.2 % del efecto total. Además, se identificó un efecto directo significativo de la CGNC sobre la sintomatología depresiva ($b = 0.19$, IC 95 % [0.09, 0.29], $p = 0.001$). En el modelo de mediación

moderada, que incluyó el SOC como moderador de la asociación entre las ACE y los síntomas depresivos, se mantuvo un efecto indirecto significativo ($b = 0.03$, IC 95 % [0.00, 0.05], $p = 0.025$) y un efecto directo ($b = 0.12$, IC 95 % [0.05, 0.20], $p = 0.002$), con un 17.5 % del efecto total mediado por las ACE. Este patrón de mediación y moderación también se observó para otros indicadores de salud mental, específicamente la soledad y la conducta suicida.

En un contexto diferente, Muwanguzi et al. (2023) investigaron la relación entre las ACE, la depresión, la ideación suicida y el desempeño académico en 653 estudiantes universitarios de Uganda. Los resultados indicaron que la totalidad de los participantes había experimentado al menos una ACE y que la acumulación de estas se asoció positivamente con mayor gravedad de los síntomas depresivos ($\beta = 0.684$, $p < .001$) y con un incremento en la probabilidad de ideación suicida ($aOR = 1.264$, $p < .001$). No obstante, no se evidenció una relación significativa entre las ACE y el rendimiento académico. En conjunto, la exposición temprana a adversidades impacta directamente la salud mental en la adultez emergente, destacando la depresión y la ideación suicida como principales consecuencias.

Paralelamente, Tao et al. (2023) indagaron sobre la asociación entre las ACE y la depresión, así como el rol mediador del funcionamiento familiar y el insomnio, por medio de un modelo de mediación serial en una muestra de 360 estudiantes universitarios. Se encontró que las ACE se relacionaron negativa y significativamente con el funcionamiento familiar ($r = -0.204$, $p < .01$), y positiva y significativamente con el insomnio ($r = 0.108$, $p < .05$) y la depresión ($r = 0.237$, $p < .01$). Asimismo, las ACE tuvieron un efecto directo significativo sobre la depresión ($\beta = 0.438$, $p < .001$). En cuanto a los efectos indirectos, se identificaron tres vías significativas: a través del funcionamiento familiar ($\beta = 0.026$, IC 95 %: [0.007, 0.060]), que explicó el 5.9 % del efecto total; a través del insomnio ($\beta = 0.103$, IC 95 %: [0.011, 0.187]), lo que representó el 23.5 % del efecto total; y mediante la mediación serial del funcionamiento familiar y el insomnio ($\beta = 0.038$, IC 95 %: [0.015, 0.078]), que explicó el 8.7 % del efecto total.

En una muestra específica, McCullen et al. (2023) examinaron si la adversidad infantil y las estrategias de regulación emocional interactuaban para predecir cambios en el estrés psicológico y en la sintomatología depresiva y ansiosa después de la aparición de la pandemia de COVID-19. La muestra estuvo conformada por 210 adultos nativos americanos de Estados Unidos. Los participantes reportaron niveles de adversidad infantil, uso de estrategias de regulación emocional y síntomas de ansiedad y depresión, un mes antes del inicio de la emergencia sanitaria y nuevamente un mes después.

La relación entre la supresión expresiva y los cambios en los síntomas depresivos fue estadísticamente significativa en los adultos nativos americanos que reportaron altos niveles de trauma en la infancia ($B = 2.38$, $p < .001$).

Por su parte, Khalifian et al. (2022), analizaron la asociación entre las ACE, la salud mental y la satisfacción relacional en 206 militares con diagnóstico de trastorno de estrés postraumático (TEPT) y sus parejas, mediante el Modelo de Interdependencia Actor-Pareja (APIMoM). En este modelo, cada miembro del dúo se diferenció según su rol. Se identificaron efectos de moderación significativos en la depresión, observándose interacciones entre las ACE y el rol dentro de la pareja ($b = 0.77$, $p = .049$), y entre el género y las ACE de la pareja ($b = -0.81$, $p = .018$). En mujeres, las ACE propias se asociaron con mayores niveles de depresión ($b = 1.63$, $p < .001$), mientras que, en hombres, las ACE de la pareja se asociaron con mayores síntomas depresivos ($b = 1.37$, $p = .027$). En cuanto a la satisfacción en la relación, no se hallaron efectos directos significativos de las ACE; sin embargo, su impacto varió según el rol ($b = -2.92$, $p < .05$) y género ($b = 3.43$, $p < .01$), evidenciándose interacciones significativas.

Finalmente, Atzl et al. (2019), evaluaron la asociación entre las ACE y la sintomatología de depresión y de trastorno de estrés postraumático (TEPT) en 101 féminas embarazadas de bajos recursos en Estados Unidos, diferenciando el efecto del maltrato infantil frente a la disfunción familiar y considerando la edad de inicio del maltrato. Los resultados mostraron que las ACE totales se asociaron significativamente con mayores síntomas depresivos prenatales ($\beta = .21$, $p < .05$); sin embargo, al descomponer las ACE, solo el maltrato infantil predijo de manera significativa la depresión, mientras que la disfunción familiar no mostró un efecto significativo. Asimismo, la edad de inicio del maltrato no se asoció con la depresión prenatal. En conjunto, los hallazgos indican que el impacto de las ACE sobre la depresión durante el embarazo se explica principalmente por experiencias de maltrato infantil.

Discusión

La presente revisión aplicada tuvo como objetivo analizar la relación entre las experiencias adversas en la infancia (ACE) y la depresión en adultos, integrando evidencia empírica desde diversos entornos socioculturales. En suma, el análisis de las 10 investigaciones empíricas indica que la exposición temprana a adversidades se asocia de manera consistente con la aparición y la gravedad de los síntomas depresivos en la adultez (Atzl et al., 2019; Benham, 2024; Ilori et al., 2025; Issler et al., 2023; Khalifian et al., 2022; McCullen et al., 2023;

Muwanguzi et al., 2023; Sharratt & Ridout, 2024; Tao et al., 2023; Ye et al., 2024).

La convergencia de los resultados entre los estudios analizados puede interpretarse a partir de la hipótesis de que las ACE actúan como experiencias tempranas de alto impacto que incrementan la vulnerabilidad psicológica a lo largo del ciclo vital. Esta hipótesis es coherente con el marco conceptual desarrollado por Bellis et al. (2019), Martins-Monteverde et al. (2019) y Remes et al. (2021), quienes indican que la exposición temprana a violencia, negligencia y disfunción familiar genera una vulnerabilidad persistente frente a estresores en etapas posteriores de la vida, consolidando a la infancia como una etapa crítica en la trayectoria de la salud mental.

No obstante, la relación entre ACE y depresión no suele manifestarse de forma directa, debido a que dicha relación depende de la intervención de otras variables psicológicas y condiciones contextuales. Así, uno de los principales aportes de esta revisión aplicada es el hallazgo de que la relación entre ACE y depresión no se presenta de forma directa y aislada. Si bien algunos autores identificaron efectos directos significativos de las ACE sobre los síntomas depresivos (Atzl et al., 2019; Muwanguzi et al., 2023; Tao et al., 2023), la mayoría de las investigaciones evidenció que esta asociación está mediada y/o moderada por otros factores psicológicos, como el estrés percibido, el sentido de coherencia, el autoconcepto, la autoestima, el funcionamiento familiar, el insomnio, el apego y estrategias de desregulación emocional (Ilori et al., 2025; Issler et al., 2023; Sharratt & Ridout, 2024; Tao et al., 2023; Ye et al., 2024).

Estos hallazgos respaldan modelos explicativos contemporáneos que conciben a las ACE como generadoras de vulnerabilidad o susceptibilidad psicológica latente frente a estresores posteriores, más que como causas directas e inevitables de trastornos de salud mental como la depresión. En esta línea, enfoques como el modelo de diátesis-estrés, la psicopatología del desarrollo, la teoría del apego y el modelo salutogénico (Atzl, 2019; Benham, 2024; Issler, 2023; Ye et al., 2024) coinciden en que las ACE operan como factores de riesgo tempranos cuyo impacto se expresa a través de procesos mediadores y moderadores.

Así, diversos estudios emplearon modelos que incorporan múltiples procesos mediadores para explicar los mecanismos psicológicos mediante los cuales las ACE influyen en la depresión adulta; incluyendo mediación serial a través de variables como funcionamiento familiar e insomnio (Tao et al., 2023), modelos combinados de mediación serial y paralela que integran procesos relacionales y de regulación emocional (Ye et al., 2024), mediación múltiple paralela a través de variables del autoconcepto y la autoestima (Sharratt & Ridout,

2024) y modelos de mediación moderada que incorporan factores protectores como el sentido de coherencia (Issler et al., 2023).

Por su parte, la convergencia de resultados entre los estudios también puede entenderse a partir del carácter acumulativo de las ACE, las cuales tienden a ocurrir de manera múltiple y acumulativa a lo largo de la infancia siguiendo un modelo dosis-respuesta (Bellis et al., 2019; Felitti et al., 1998; Martins-Monteverde et al., 2019; Remes et al., 2021). Desde esta perspectiva, la acumulación de adversidades incrementa progresivamente la carga de riesgo psicológico y produce efectos duraderos sobre la salud mental, lo que explica la asociación consistente entre ACE y sintomatología depresiva en la adultez. En consecuencia, la consistencia entre los estudios no radica en la repetición de un mismo efecto directo, sino en la identificación reiterada de un patrón explicativo común, según el cual la depresión tiende a emerger cuando la vulnerabilidad asociada a las ACE interactúa con factores psicológicos y estresores contextuales identificados en la adultez.

En este sentido, estos resultados consolidan la importancia de evaluar no solo la presencia de ACE, sino también los recursos psicológicos y los factores protectores del individuo, como el sentido de coherencia, el funcionamiento familiar o las estrategias de regulación emocional, los cuales pueden atenuar o exacerbar el efecto de las adversidades tempranas en el bienestar psicológico (Issler et al., 2023; McCullen et al., 2023; Tao et al., 2023).

Pese a la consistencia global de los resultados, se identificaron algunas diferencias entre los estudios. En este sentido, estas diferencias pueden atribuirse a factores psicométricos, muestrales, de diseño, y situacionales.

En primer lugar, la heterogeneidad en los instrumentos utilizados para evaluar las ACE puede constituir un motivo importante en la variabilidad de los resultados. Mientras que algunos estudios emplearon instrumentos basados en el modelo de Felitti et al. (1998), otros utilizaron instrumentos alternativos como el Risky Families Questionnaire (McCullen et al., 2023) y el Childhood Trauma Questionnaire (Issler et al., 2023).

En segundo lugar, las discrepancias entre los estudios pueden atribuirse a las características muestrales. Las investigaciones realizadas en grupos relativamente homogéneos en términos situacionales y expuestos a condiciones específicas de vulnerabilidad, como estudiantes universitarios sometidos a estrés académico (Tao et al., 2023; Ye et al., 2024) y mujeres embarazadas en contextos de alta demanda emocional y socioeconómica (Atzl et al., 2019), tendieron a mostrar asociaciones más directas entre las ACE y la depresión. En contraste, los estudios basados en muestras socio

demográficamente más heterogéneas o comunitarias, como parejas militares con dinámicas relacionales diferenciadas (Khalifian et al., 2022) y poblaciones expuestas a vulnerabilidad estructural o diversidad psicosocial (Issler et al., 2022; Muwanguzi), evidenciaron con mayor frecuencia efectos indirectos o condicionados por variables psicológicas y contextuales.

En tercer lugar, las diferencias en los diseños de estudio también contribuyen a la variabilidad de los resultados. Los estudios longitudinales permitieron captar cambios en la sintomatología depresiva a lo largo del tiempo y bajo condiciones específicas de estrés, mientras que los diseños transversales ofrecieron una estimación demarcada, a un momento en específico, de la asociación entre ACE y depresión, lo que limita la posibilidad de establecer relaciones de causa-efecto.

Finalmente, existen factores contextuales que activan la vulnerabilidad asociada a las ACE, como contextos de alta demanda emocional, como el embarazo o la pandemia de COVID-19, los cuales incrementan la asociación entre las ACE y la depresión (Ilori et al., 2025; McCullen et al., 2023), al igual que situaciones de estrés académico en universitarios (Tao et al., 2023; Ye et al., 2024).

Por su parte, entre las características más interesantes de las investigaciones seleccionadas destaca la diversidad de marcos teóricos empleados para explicar las variables de estudio, evidenciando la complejidad del fenómeno. La revisión integró modelos provenientes de la psicopatología del desarrollo, el modelo de diátesis-estrés, el modelo salutogénico, enfoques de transmisión emocional en contextos de pareja, la teoría de la alteración de la identidad y teoría del apego (Atzl et al., 2019; Benham, 2024; Issler et al., 2022; Khalifian et al., 2022; Sharratt & Ridout, 2024; Ye et al., 2024).

Asimismo, varios estudios incorporaron variables contextuales específicas, como el embarazo, la dinámica de pareja con antecedente de trastorno de salud mental o la pandemia (Atzl et al., 2019; Ilori et al., 2025; Khalifian et al., 2022; McCullen et al., 2023), lo que permitió analizar la activación de la vulnerabilidad vinculada a las ACE en momentos críticos del ciclo vital, favoreciendo una comprensión más dinámica y contextualizada del impacto de estas adversidades.

Además, los hallazgos sugieren que no solo la acumulación, sino también el tipo de adversidad experimentada influye en la severidad de los síntomas depresivos. Por ejemplo, previamente LeMasters et al. (2021) identificaron asociaciones particularmente fuertes entre violencia familiar o comunitaria y depresión, mientras que posteriormente, Atzl et al. (2019) hallaron que, durante el embarazo, la relación entre ACE y sintomatología depresiva estuvo explicada principalmente por experiencias de violencia

infantil. Estos hallazgos se pueden comprender desde la perspectiva ecológica del desarrollo de Bronfenbrenner (como se citó en Lopez et al., 2021), que reconoce la influencia tanto del entorno familiar como de factores sociales más amplios, en concordancia con la distinción entre ACE convencionales y expandidas mencionada por Giovannelli y Reynolds (2021). De este modo, los estudios mencionados sugieren que la depresión adulta no depende únicamente de la presencia de ACE, sino de la combinación entre el tipo de adversidad vivida y las condiciones emocionales o contextuales presentes en etapas posteriores de la vida.

Los estudios analizados presentan limitaciones relevantes. En primer lugar, la predominancia de diseños no experimentales y transversales limita la capacidad de establecer relaciones causales. En segundo lugar, dos estudios no reportaron análisis psicométricos realizados en sus propias muestras (Atzl et al., 2019; Ilori et al., 2025). Aunque emplearon instrumentos previamente validados, la ausencia de evidencia sobre consistencia interna o validez en cada muestra limita la certeza respecto a la calidad de los datos. Esto resulta relevante, especialmente en contextos culturales diversos, donde las propiedades psicométricas pueden variar e influir en la interpretación de los resultados.

Otra limitación importante es la escasa representación de poblaciones como adultos de la tercera edad y/o de contextos latinoamericanos, lo que restringe la extrapolación de los resultados a otros grupos etarios y contextos culturales. Además, todas las investigaciones se basaron en autoinformes retrospectivos de ACE, es decir, las experiencias adversas fueron reportadas por los propios participantes en la adultez, las cuales pueden estar sujetas a sesgos de memoria o deseabilidad social.

A partir de los hallazgos y limitaciones identificadas, puesto que la mayor parte de los artículos examinados presenta un diseño transversal (Atzl et al., 2019; Benham, 2024; Issler et al., 2023; Khalifian et al., 2022; Muwanguzi et al., 2023; Sharratt & Ridout, 2024; Tao et al., 2023), resulta necesario que próximos estudios utilicen enfoques longitudinales que faciliten el seguimiento de los cambios en la sintomatología depresiva a lo largo del ciclo vital en personas con antecedentes de ACE. Este tipo de abordaje permitiría analizar no solo la presencia de depresión en un momento específico, sino también entender cómo evoluciona a lo largo del tiempo, si reaparece, se vuelve crónica o disminuye en diferentes etapas de la adultez.

En segundo lugar, se considera pertinente profundizar en el análisis de factores protectores que puedan atenuar el impacto de las ACE sobre la depresión en la adultez. Si bien el marco teórico respalda una relación dosis-respuesta entre ACE y

sintomatología depresiva, aún se requiere mayor claridad respecto a los recursos individuales, familiares y sociales que podrían disminuir el riesgo. En este sentido, futuras investigaciones podrían examinar el rol del apoyo social percibido o la resiliencia psicológica que contribuyen a reducir la vulnerabilidad depresiva, especialmente en contextos caracterizados por desigualdad a nivel estructural.

Finalmente, a partir de la evidencia que señala la transmisión intergeneracional del riesgo psicosocial (Weistra et al., 2024), se recomienda desarrollar estudios que exploren cómo las experiencias adversas en la historia parental pueden influir en las prácticas de crianza, la calidad de la interacción padre-hijo y la salud mental de la descendencia. Este enfoque permitiría ampliar la comprensión del fenómeno desde una perspectiva sistémica y contribuir al diseño de intervenciones preventivas centradas en la familia.

Desde una perspectiva aplicada, en el ámbito institucional y de políticas públicas, los hallazgos respaldan la necesidad de priorizar iniciativas orientadas a disminuir la violencia infantil y fortalecer el entorno familiar, así como de incorporar el enfoque de ACE en la atención psicológica para adultos. De este modo, la evidencia analizada contribuye a fundamentar acciones preventivas y terapéuticas orientadas a reducir la carga de la depresión asociada a la adversidad temprana.

Por último, los hallazgos de esta revisión resultan pertinentes para el ámbito de la psicología clínica, particularmente en el fortalecimiento de los procesos de evaluación y formulación de casos vinculados a sintomatología depresiva, al considerar las ACE y sus variables mediadoras como elementos centrales del análisis clínico. La incorporación sistemática de estos antecedentes permite orientar intervenciones psicológicas más personalizadas y dirigidas al fortalecimiento de recursos psicológicos y factores protectores, como la regulación emocional, la red de apoyo, la resiliencia y estrategias de afrontamiento adaptativas, en diversas poblaciones atendidas en contextos clínicos.

Conclusiones

La presente revisión aplicada permitió analizar e integrar la evidencia científica disponible sobre la relación entre las experiencias adversas en la infancia y la depresión en adultos, a partir de diez estudios empíricos. Así, la literatura revisada evidenció patrones consistentes que contribuyen a una mejor comprensión de este vínculo.

Se concluye que las experiencias adversas en la infancia se asocian de manera consistente con síntomas depresivos en la etapa adulta. Sin embargo, esta asociación no suele presentarse de forma directa

ni homogénea, sino que se ve mediada y/o moderada por distintas variables psicológicas y contextuales que inciden en el riesgo de depresión. En este sentido, dicha relación se encuentra influida por diversos factores reportados en la literatura, tales como regulación emocional, funcionamiento familiar, apoyo social y autoconcepto, lo que evidencia la complejidad del vínculo entre las variables de estudio.

Los hallazgos de la presente revisión evidencian la importancia de considerar a las ACE y los procesos psicológicos relacionados en la planificación de programas preventivos e intervenciones en el ámbito de la salud mental. La evidencia revisada indica la necesidad de evaluar antecedentes como las ACE, junto con otras variables psicológicas que influyen en la depresión, con el propósito de orientar intervenciones clínicas más pertinentes a las necesidades de la población.

Referencias

- Arulsamy, K., Effendy, E., Mardhiyah, S., Amin, M. M., Husada, M. S., Camellia, V., Stona, A.-C., & Finkelstein, E. A. (2025). Prevalence and associations of adverse childhood experiences with anxiety and depressive symptoms in Indonesia. *Frontiers in Public Health*, *13*, Artículo e1714676. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2025.1714676>
- American Psychiatric Association. (2024, junio). *¿Qué es el trastorno por consumo de sustancias (adicción)?*. Recuperado el 22 de enero de 2026, de <https://www.psychiatry.org/patients-families/la-salud-mental/trastorno-por-consumo-de-sustancias/que-es-trastornos-por-consumo-de-sustancias>
- Amone-P'Olak, K., & Letswai, N. K. (2020). The relationship between adverse childhood experiences and depression: A cross-sectional survey with university students in Botswana. *South African Journal of Psychiatry*, *26*, Artículo e1444. <https://doi.org/10.4102/sajpsychiatry.v26i0.1444>
- Asnake, A. A., Taddese, A. A., & Merid, M. W. (2025). The effect of childhood maltreatment on psychological well-being among public high school and preparatory school students, Northwest Ethiopia: using structural equation modeling. *BMC Public Health*, *25*(1), Artículo e2435. <https://doi.org/10.1186/s12889-025-23607-1>
- Atzl, V. M., Narayan, A. J., Rivera, L. M., & Lieberman, A. F. (2019). *Adverse childhood experiences and prenatal mental health: Type of ACEs and age of maltreatment onset*. *Journal of Family Psychology*, *33*(3), 304–314. <https://www-scopus-com.ezproxy.ulima.edu.pe/pages/publications/85061963124?origin=resultslist>
- Bellis, M. A., Hughes, K., Ford, K., Ramos, G., Sethi, D., & Passmore, J. (2019). Life course health consequences and associated annual costs of adverse childhood experiences across Europe and North America: a systematic review and meta-analysis. *The Lancet Public Health*, *4*(10), 517–528. [https://doi.org/10.1016/S2468-2667\(19\)30145-8](https://doi.org/10.1016/S2468-2667(19)30145-8)
- Benham, G. (2024). *Adverse childhood experiences moderate the association between sensory processing sensitivity and depression*. *Current Psychology*, *43*, 33141–33144. <https://www-scopus-com.ezproxy.ulima.edu.pe/pages/publications/85211337074?origin=resultslist>
- Centers for Disease Control and Prevention. (2024, 16 de mayo). *About Child Abuse and Neglect*. <https://www.cdc.gov/child-abuse-neglect/about/index.html>
- Congreso de la República del Perú. (2000). *Ley N.º 27337. Ley que aprueba el nuevo Código de los Niños y Adolescentes*. <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/3533125/Ley%20N%C2%B027337.pdf.pdf?v=16728407913>
- Congreso de la República del Perú. (2023). *Ley 31716. Ley que modifica el Decreto Legislativo 1297, Decreto Legislativo para la protección de niñas, niños y adolescentes sin cuidados parentales o en riesgo de perderlos*. Diario Oficial El Peruano del 22 de marzo de 2023. <https://api.congreso.gob.pe/spley-portal-service/archivo/ODU3MTM=/pdf>
- Contreras-Rodríguez, J., Quintana-Cadillo, A., Yacchi-Sarmiento, A., & Saavedra-Castillo, J. (2022). Aspectos clínicos y factores asociados al estrés postraumático en pacientes adultos de tres ciudades de la sierra peruana. *Revista de Neuro-Psiquiatría*, *85*(3), 206–223. <https://doi.org/10.20453/rnp.v85i3.4330>
- Convención de las Naciones Unidas sobre los Derechos del Niño, 20 de noviembre, 1989. https://www.ohchr.org/sites/default/files/crc_SP.pdf
- Côté, C., Roy, D., Thiemann, R., Hartwick, C., Madigan, S., & Racine, N. (2025). Adverse childhood experiences and trauma symptoms in maltreated children: The role of child and caregiver protective factors. *Child Abuse & Neglect*, *169*, Artículo e107664. <https://doi-org.ezproxy.ulima.edu.pe/10.1016/j.chiabu.2025.107664>
- Dobrek, L., & Głowacka, K. (2023). Depression and its Phytopharmacotherapy—A narrative review. *International Journal of Molecular Sciences*, *24*(5), Artículo e4772. <https://doi.org/10.3390/ijms24054772>
- Felitti, V. J., Anda, R. F., Nordenberg, D., Williamson, D. F., Spitz, A. M., Edwards, V., Koss, M. P., & Marks, J. S. (1998). Relationship of childhood abuse and household dysfunction to many of the leading causes of death in adults. *American Journal of Preventive Medicine*, *14*(4), 245–258. [https://www.ajpmonline.org/article/S0749-3797\(98\)00017-8/fulltext](https://www.ajpmonline.org/article/S0749-3797(98)00017-8/fulltext)
- Finkelhor, D., Shattuck, A., Turner, H., & Hamby, S. (2015). A revised inventory of adverse childhood experiences. *Child abuse & neglect*, *48*, 13–21. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2015.07.011>
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. (2024, 11 de octubre). *Más de 370 millones de niñas y mujeres en todo el mundo se ven sometidas a violaciones y abusos sexuales en la infancia*. <https://www.unicef.org/peru/comunicados-prensa/mas-370-millones-ninas-mujeres-en-todo-mundo-se-ven-sometidas#:~:text=Se%20calcula%20que%20entre%202024,de%20abuso%20sin%20contacto%20f%C3%ADsico>
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. (2024, 6 de noviembre). *DATOS URGENTES: La violencia contra la infancia está muy extendida y afecta a millones de niños y niñas en el mundo*. <https://www.unicef.org/es/comunicados-prensa/violencia-contra-infancia-extendida-afecta-millones-ninos>
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. (2025, junio). *Violent discipline*. Recuperado el 22 de enero de 2026, de https://data.unicef.org/topic/child-protection/violence/violent-discipline/?_gl=1*170sbwm*_ga*NTkzOTA0Nzc4Lj

- E3Njg5NDc3MjA.*_ga_ZEPV2PX419*cZ3E3Njg5NDc3MTkkbzEkZzEkdDE3Njg5NDgwNzUkajYwJGwwJGgw*_gcl_au*MTkxMTM2MTI3OS4xNzY4OTQ3NzE5*_ga_PODMSZ8KY6*cZ3E3Njg5NDc3MTkkbzEkZzEkdDE3Njg5NDgzMjQkajUxJGwwJGgw
- Fontanil, Y., Méndez, M. D., Martín-Higarza, Y., Solís-García, P., & Ezama, E. (2021). Adverse childhood experiences and mental health in women: Pathways of influence in a clinical sample. *Psicothema*, 33(3), 399–406. <https://www.psicothema.com/pdf/4685.pdf>
- Giovanelli, A. & Reynolds, A. (2021). Adverse childhood experiences in a low-income black cohort: The importance of context. *Preventive Medicine*, 148, Artículo e106557. <https://doi.org/10.1016/j.ypmed.2021.106557>
- Han, H., Yu, X., Li, H., & Sun, N. (2025). The bidirectional relationship between depression and perceived social support among college freshmen: Evidence from longitudinal and daily diary methods. *Frontiers in Psychology*, 16, Artículo e1676105. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2025.1676105>
- Ilori, F., Grobman, W. A., Miller, E. S., Wisner, K. L., & Mitchell, A. M. (2025). *The role of perinatal perceived stress in the setting of adverse childhood experience and perinatal anxiety and depressive symptoms*. *BMC Psychology*, 13(1), Artículo e1384. <https://www.scopus.com.uzproxy.ulima.edu.pe/pages/publications/105026161585?origin=resultslist>
- Instituto Nacional de Estadística e Informática. (2025). *Informe de los Principales Resultados de la Encuesta Nacional sobre Relaciones Sociales 2024 - ENARES*. <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/8314691/6928310-informe-de-los-principales-resultados-de-la-encuesta-nacional-sobre-relaciones-sociales-2024-enares.pdf?v=1751990491>
- Instituto Nacional de Salud Mental Honorio Delgado-Hideyo Noguchi. (2025, 9 de octubre). *Día Mundial de la Salud Mental: 1 de cada 3 personas padecerá un trastorno psiquiátrico durante su vida, señalan especialistas del INSM*. Plataforma Digital Única del Estado Peruano. <https://www.gob.pe/institucion/inism/noticias/1261578-dia-mundial-de-la-salud-mental-1-de-cada-3-personas-padecera-un-trastorno-psiquiatrico-durante-su-vida-senalan-especialistas-del-inism>
- Issler, T., Ferreira de Sa, D., Michael, T., & Schäfer, S. (2023). The relationship between childhood gender nonconformity, aversive childhood experiences, and mental health in heterosexual and non-heterosexual cisgender men: The buffering effect of sense of coherence. *Stress and Health*, 39(4), 782–797. <https://doi.org/10.1002/smi.3227>
- Kairys, A., Jurkuvėnas, V., Skrūzkalne, I., Mikuličiūtė, V., Kalniņa, D., & Zamalijeva, O. (2025). Asociaciones longitudinales entre el bienestar psicológico y los síntomas depresivos en adultos mayores de los países bálticos. *Frontiers in Psychology*, 16, Artículo e1649231. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2025.1649231>
- Khalifian, C., Bosch, J., Knopp, K., Delay, C., Sohn, M. J., & Morland, L. (2022). Adverse childhood experiences, mental health, and relationship satisfaction in military couples. *Journal of Family Psychology*, 36(4), 630–635. <https://doi.org.uzproxy.ulima.edu.pe/10.1037/fam0000952>
- LeMasters, K., Bates, L., Chung, E., Gallis, J. A., Hagaman, A., Scherer, E., Sikander, S., Staley, B.S., Zalla, L. C., Zivich, P. N., & Maselko, J. (2021). Adverse childhood experiences and depression among women in rural Pakistan. *BMC Public Health*, 21(400), Artículo e400. <https://doi.org/10.1186/s12889-021-10409-4>
- Li, D., Jie, J.-H., Li, H., Xia, X.-M., Zhang, Y., Yang, Y., Xiang, J., & Zhuang, H.-L. (2025). The relationship between social support and depression among older adults with hypertension in urban communities: Mediating effects of coping styles. *Frontiers in Psychiatry*, 16, Artículo e1508846. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2025.1508846>
- Lin, Y., Pan, S., He, J., Cheng, Q., Wei, H., & Zhao, L. (2025). The relationship between depression and academic burnout among undergraduate students majoring in eldercare services: A moderated mediation model. *Frontiers in Psychology*, 16, Artículo e1632556. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2025.1632556>
- Lopez, M., Ruiz, M., Rovnaghi, C., Tam, G., Hiscox, J., Gotlib, I., Barr, D., Carrion, V., & Anand, K. (2021). The social ecology of childhood and early life adversity. *Pediatric Research*, (89), 353–367. <https://doi.org/10.1038/s41390-020-01264-x>
- Martins-Monteverde, C. M. S., Baes, C. V. W., Reisdorfer, E., Padovan, T., Tofoli, S. M. D. C., & Juruena, M. F. (2019). Relationship between depression and subtypes of early life stress in adult psychiatric patients. *Frontiers in psychiatry*, 10(19), Artículo e30804815. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC6370718/>
- Mazo, H., Pérez, M., Tapias, V., Carmona, T., Ossa, M. F., & Herrera, M. (2025). *La depresión: un análisis documental integral de su concepto, historia y abordajes alternativos*. *Revista Humanismo y Sociedad*. 13(2), Artículo e3. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=10365374>
- McCullen, J., Counts, C., & John-Henderson, N. (2023). Childhood adversity and emotion regulation strategies as predictors of psychological stress and mental health in American Indian adults during the COVID-19 pandemic. *Emotion*, 23(3), 805–813. <https://doi.org.uzproxy.ulima.edu.pe/10.1037/emo0001106>
- Ministerio de Salud del Perú. (2023). *Reporte de seguimiento 2023-I: Salud mental y brechas de atención (Reporte N.º PP 0131)*. https://www.minsa.gob.pe/presupuestales/doc2024/reporte-seguimiento/Reporte%202023-I_PP%200131.pdf
- Ministerio de Salud. (2024, 06 de octubre). *Minsa: casos de trastornos por consumo de sustancias psicoactivas se incrementaron en 20.5 % entre el 2021 y el 2023*. Plataforma Digital Única del Estado Peruano. <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/1035016-minsa-casos-de-trastornos-por-consumo-de-sustancias-psicoactivas-se-incrementaron-en-20-5-entre-el-2021-y-el-2023>

- Ministerio de Salud. (2024, 16 de noviembre). *Establecimientos de Minsa atendieron más de 43 000 casos por consumo de alcohol durante el 2024*. Plataforma Digital Única del Estado Peruano. <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/1058875-establecimientos-de-minsa-atendieron-mas-de-43-000-casos-por-consumo-de-alcohol-durante-el-2024>
- Ministerio de Salud. (2025, 10 de enero). *Establecimientos del Minsa atendieron más de 250 000 casos de depresión a lo largo del año 2024*. Plataforma Digital Única del Estado Peruano. <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/1088925-establecimientos-del-minsa-atendieron-mas-de-250-000-casos-de-depresion-a-lo-largo-del-año-2024>
- Ministerio Público Fiscalía de la Nación. (2024, 14 de enero). *El maltrato infantil*. Plataforma Digital Única del Estado Peruano. Recuperado el 22 de enero de 2026, de <https://www.gob.pe/35879-el-maltrato-infantil>
- Morgan, K. K. (2025, 3 de junio). *Millions of U.S. kids live with parents with substance use disorders*. National Institutes of Health. <https://www.nih.gov/news-events/nih-research-matters/millions-us-kids-live-parents-substance-use-disorders>
- Muwanguzi, M., Mohan, M., Najjuka, S., Mamun, M., Arinaitwe, I., Kajjimu, J., Nduhuura, E. & Ashaba, S. (2023). Exploring adverse childhood experiences (ACEs) among Ugandan university students: Associations with depression and academic performance, depression, and suicidal ideations. *BMC Psychology*, *11*(11). <https://www.scopus.com.ezproxy.ulima.edu.pe/pages/publications/85146363907?origin=resultslist>
- Narayan, A., Lieberman, A., & Masten, A. (2021). Intergenerational transmission and prevention of adverse childhood experiences (ACEs). *Clinical Psychology Review*, *85*, Artículo e101997. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2021.101997>
- Organización Mundial de la Salud. (2022, 29 de noviembre). *Violencia contra los niños*. <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/violence-against-children>
- Organización Mundial de la Salud. (2025, 29 de Agosto). *Depression*. <https://www.who.int/news-room/factsheets/detail/depression>
- Page, M. J., McKenzie, J. E., Bossuyt, P. M., Boutron, I., Hoffmann, T. C., Mulrow, C. D., Shamseer, L., Tetzlaff, J. M., Akl, E. A., Brennan, S. E., Chou, R., Glanville, J., Grimshaw, J. M., Hróbjartsson, A., Lalu, M. M., Li, T., Loder, E. W., Mayo-Wilson, E., McDonald, S., McGuinness, L. A., ... Moher, D. (2021). Declaración PRISMA 2020: una guía actualizada para la publicación de revisiones sistemáticas. *Revista Española de Cardiología*, *74*(9), 790-799. <https://doi.org/10.1016/j.recresp.2021.06.016>
- Portal del Congreso de la República. (2026, 16 de enero). *Comisión especial multipartidaria refuerza lucha contra las drogas con Devida y Midagri*. <https://comunicaciones.congreso.gob.pe/noticias/comision-especial-multipartidaria-refuerza-lucha-contra-las-drogas-con-devida-y-midagri/>
- Programa Nacional Warmi Ñan. (2025). *Boletín Estadístico Capítulo II*. Plataforma Digital Única del Estado Peruano. <https://portalestadistico.warminan.gob.pe/boletines-estadisticos/>
- Remes, O., Mendes, J. F., & Templeton, P. (2021). Biological, Psychological, and Social Determinants of Depression: A Review of Recent Literature. *Brain Sciences*, *11*(12), Artículo e1633. <https://doi.org/10.3390/brainsci11121633>
- Substance Abuse and Mental Health Services Administration. (2020). *Substance use disorder treatment and family therapy: Treatment Improvement Protocol (TIP) Series, No. 39*. U.S. Department of Health and Human Services. https://ntcr.org/wp-content/uploads/2022/01/TIP_39_Substance_Use_Disorder_Treatment_and_Family_Therapy.pdf
- Schepis, T. (2025, 30 de mayo). *Millions of US children have parents with substance use disorder, and the consequences are staggering - new research*. The Conversation. <https://theconversation.com/millions-of-us-children-have-parents-with-substance-use-disorder-and-the-consequences-are-staggering-new-research-256979>
- Sharratt, L., & Ridout, N. (2024). Direct and indirect effects of childhood adversity on psychopathology: Investigating parallel mediation via self-concept clarity, self-esteem and intolerance of uncertainty. *British Journal of Clinical Psychology*, *64*(2), 539-552. <https://doi.org/10.1111/bjc.12523>
- Tan, M., & Mao, P. (2023). Type and dose-response effect of adverse childhood experiences in predicting depression: A systematic review and meta-analysis. *Child Abuse & Neglect*, *139*, Artículo e106091. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2023.106091>
- Tao, H., Zeng, X., Hou, M., Chen, S., Shen, J., Liao, X., & Zou, C. (2023). Association of adverse childhood experiences and depression among medical students: the role of family functioning and insomnia. *Frontiers in Psychology*, *14*, Artículo e1134631. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2023.1134631>
- Thurston, C., Murray, A. L., Franchino-Olsen, H., Silima, M., Hemady, C. L., & Meinck, F. (2025). Prospective Longitudinal Associations Between Adverse Childhood Experiences and Adult Mental Health Outcomes: Systematic Review and Meta-Analysis. *Trauma, Violence, & Abuse*. Artículo e15248380251358223. <https://doi.org/10.1177/15248380251358223>
- Tsolakis, P. (2025). Beck's Cognitive Model of Depression: Evolution, Modern Evidence and Critical Appraisal. *Psychology*, *16*(1), 12-25. <https://doi.org/10.4236/psych.2025.161002>
- Weistra, S., Van Bakel, H., & Mathijssen, J. (2025). Adverse Childhood Experiences in Parental History and how they Relate to Subsequent Observed Parent-Child Interaction: A Systematic Review. *Child & Youth Care Forum*, *54*, 755-785. <https://doi.org/10.1007/s10566-024-09832-6>
- Wu, S., Ta, L., Vieira, J., Schwartz, K., Perez, J., Zeien, J., Li, D., & Hartmark-Hill, J. (2024). Adverse Childhood

Experiences and Depression among Homeless Young Adults: A Social Determinants of Health Perspective, *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 21(1), Artículo e81. <https://doi.org/10.3390/ijerph21010081>

Yang, J. S., Zhang, L. Y., Yang, C. H., Li, X. Y., & Li, Z. Q. (2024). Global, Regional, and National Epidemiology of Depression in Working-Age Individuals, 1990–2019, *Depression and Anxiety*, 2024(1), Artículo e4747449. <https://doi.org/10.1155/2024/4747449>

Ye, Z., Wang, M., Liu, Y., Zhang, H., & Wang, Y. (2024). The impact of adverse childhood experiences on

depression: the role of insecure attachment styles and emotion dysregulation strategies. *Journal of Affective Disorders*, 348, 231–239. <https://www.scopus-com.ezproxy.ulima.edu.pe/pages/publications/85152791975?origin=resultslist#>

Yu, Y., Chotipanvithayakul, R., Kuang, H., Wichaidit, W., & Tan, J. (2024). Variations in the association between adverse childhood experiences (ACEs) and depression by age at first occurrence of ACEs, *BMC psychology*, 12(1), Artículo e494. <https://doi.org/10.1186/s40359-024-01998-x>



Teresa Marcela VILLAVICENCIO BLANCO

CLÍNICA RAMOS VILLAVICENCIO (E FINAL).docx

 TRABAJO

 TRABAJO DE SUFICIENCIA PROFESIONAL 2026

 Universidad de Lima

Detalles del documento

Identificador de la entrega

trn:oid:::1:3497088777

Fecha de entrega

3 mar 2026, 8:27 p.m. GMT-5

Fecha de descarga

3 mar 2026, 9:10 p.m. GMT-5

Nombre del archivo

CLÍNICA_RAMOS_VILLAVICENCIO_E_FINAL_.docx

Tamaño del archivo

146.2 KB

13 páginas

7654 palabras

43.308 caracteres




3% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Filtrado desde el informe

- ▶ Bibliografía
- ▶ Texto citado

Fuentes principales

- 4%  Fuentes de Internet
- 2%  Publicaciones
- 1%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.

Fuentes principales

- 4% Fuentes de Internet
- 2% Publicaciones
- 1% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Fuentes principales

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

1	Internet		
hdl.handle.net			1%
2	Trabajos del estudiante	Universidad Autónoma de Nuevo León	<1%
3	Internet	www.datosabiertos.gob.pe	<1%
4	Trabajos del estudiante	Universidad Internacional de la Rioja	<1%
5	Publicación	Metka Kuhar, Gaja Zager Kocjan. "Associations of adverse and positive childhood ...	<1%
6	Internet	worldwidescience.org	<1%

