

Salud Mental

Artículo Original

Síntomas depresivos, ansiosos y de estrés asociados a experiencias adversas en la infancia en estudiantes de una universidad pública de Neiva, Colombia en 2022

Depressive, anxiety, and stress symptoms associated with adverse childhood experiences in students at a public university in Neiva, Colombia, in 2022

Pedro León Reyes-Gaspar¹ ; Sergio Charry-Méndez² ; Mayra Mercedes Rubiano- Godoy^{3*} 

¹Universidad Central del Ecuador. Quito, Ecuador. Universidad Surcolombiana. Neiva, Colombia. 

²Universidad Surcolombiana. Neiva, Colombia. 

³Universidad de la Sabana, Bogotá, Colombia. Universidad CES/U. Medellín, Colombia. Universidad Nuestra Señora del Rosario. Bogotá, Colombia. 

* Autor de correspondencia: Sergio Charry-Méndez, Calle 9 # 14-03. Neiva, Huila, Colombia. E-mail: sergio.charry@usco.edu.co

Historia del Artículo

Recibido: 16 de abril de 2025

Aceptado: 7 de enero de 2026

Publicado: 30 de enero de 2026

Resumen:

Introducción: las experiencias adversas en la infancia, como el abuso y las disfunciones familiares, están relacionadas con trastornos psicológicos en la adultez. Sin embargo, existe limitada evidencia en estudiantes universitarios colombianos. **Objetivo:** analizar la asociación entre las experiencias adversas en la infancia y la presencia de síntomas de depresión, ansiedad y estrés en estudiantes de la facultad de educación de una universidad pública de Neiva, Colombia en 2022. **Metodología:** estudio transversal analítico con 336 estudiantes, seleccionados mediante muestreo aleatorio simple. Se aplicaron el cuestionario de experiencias adversas en la infancia, versión colombiana, inventario de depresión de Beck, inventario de ansiedad de Beck y la escala de estrés percibido. Se utilizaron estadística descriptiva, pruebas de asociación (χ^2 , Gamma, V de Cramer) y regresión logística ordinal por pasos. **Resultados:** el 61 % de los estudiantes presentó experiencias adversas en la infancia, y

¿Cómo citar este artículo? Reyes-Gaspar PL, Charry-Méndez S, Rubiano-Godoy MM. Síntomas depresivos, ansiosos y de estrés asociados a experiencias adversas en la infancia en estudiantes de una universidad pública de Neiva, Colombia en 2022. Med. UIS. 2026;39(1):51-64. DOI: <https://doi.org/10.18273/revmed.v39n1-2026006>

el 31,9 % indicó más de cinco. Los tipos más frecuentes fueron abuso emocional (39 %), negligencia emocional (35,1 %) y abuso físico (34,5 %). Los grados moderados y severos predominaron en los síntomas de depresión, ansiedad y estrés. Se identificaron asociaciones significativas entre sexo, estrato socioeconómico, religión y experiencias adversas en la infancia ($p < 0,05$). Modelos de predicción indicaron que el abuso emocional, la negligencia emocional y el abuso físico aumentaron entre dos y tres veces la probabilidad de presentar depresión, ansiedad y estrés ($p < 0,01$). **Conclusiones:** la presencia de experiencias adversas en la infancia fue alta y frecuente, y se asoció significativamente con síntomas de depresión.

Palabras claves: depresión; estrés psicológico; ansiedad; estudiantes universitarios; experiencias adversas en la infancia.

Abstract:

Introduction: Adverse Childhood Experiences, such as abuse and family dysfunction, are associated with psychological disorders in adulthood. However, evidence in Colombian university students is limited. **Objective:** To analyze the association between adverse childhood experiences and the presence of symptoms of depression, anxiety, and stress in students from the Faculty of Education of a public university in Neiva, Colombia, in 2022. **Methods:** An analytical cross-sectional study was conducted with 336 students selected through simple random sampling. The Colombian version of the Adverse Childhood Experiences Questionnaire, the Beck Depression Inventory, the Beck Anxiety Inventory, and the Perceived Stress Scale were applied. Descriptive statistics, association tests (χ^2 , Gamma, Cramer's V), and stepwise ordinal logistic regression were used. **Results:** 61 % of students reported adverse childhood experiences, and 31,9 % reported more than five. The most frequent types of adverse childhood experiences, were emotional abuse (39 %), emotional neglect (35,1 %), and physical abuse (34,5 %). Moderate and severe levels predominated in symptoms of depression, anxiety, and stress. Significant associations were identified between sex, socioeconomic status, religion, and ACEs ($p < 0,05$). Predictive models indicated that emotional abuse, emotional neglect, and physical abuse increased the probability of depression, anxiety, and stress by two to three times ($p < 0,01$). **Conclusion:** The presence of adverse childhood experiences were highly prevalent and were significantly associated with symptoms of depression, anxiety, and stress.

Keywords: depression; psychological stress; anxiety; college students; adverse childhood experiences.

Introducción

Los primeros años de vida constituyen una etapa decisiva en el desarrollo humano, ya que las experiencias vividas durante este periodo tienen un impacto importante en la salud mental a lo largo de la vida. Diversos estudios actuales han demostrado de forma consistente que haber experimentado experiencias adversas en la infancia (ACE), como el abuso (físico, emocional, sexual, negligencia) y las disfunciones familiares (alcoholismo, adicciones, violencia, divorcio, enfermedad mental, encarcelamiento de un familiar) se asocian con dificultades en salud mental durante la adolescencia y la adultez temprana, evidenciándose mayores grados de depresión, ansiedad y estrés^{1, 2}. Estudios y metaanálisis describen una asociación dosis-respuesta entre el número de ACE experimentadas en la niñez y el riesgo de presentar depresión, ansiedad y estrés, con consecuencias sólidas en diferentes tipos de poblaciones, lo que permite inferir una relación generalizada a población universitaria^{3,4,5,6}.

La depresión es un trastorno que envuelve afecciones cognitivas, afectivas y físicas, fruto de una comprensión inadecuada de las rutinas diarias

que experimenta cada individuo, las cuales se retroalimentan y se fortifican entre sí⁷. La depresión puede clasificarse en varios subtipos: depresión mayor, distimia, trastorno adaptativo y otros trastornos relacionados con enfermedades físicas o mentales⁸. Se han identificado factores que pueden precipitar su aparición; Se destacan las dificultades familiares, el abuso físico, emocional, sexual y el consumo de sustancias tóxicas⁹.

Por otro lado, la ansiedad se describe como una emoción compleja que surge de evaluaciones cognitivas ante estímulos percibidos como amenazantes, aun cuando no simbolizan un peligro real¹⁰. Diversos factores, como los genéticos, los eventos estresantes, los contextos sociales adversos, los estilos de crianza, entre otros, establecen un papel fundamental en su origen¹¹. En cuanto al estrés, este puede entenderse como la interacción de una persona frente a las exigencias del entorno que percibe como incontrolables, desencadenando una sensación de incapacidad para manejar las circunstancias que se presentan¹².

En el escenario universitario, las complicaciones en la salud mental representan un desafío creciente. Un

estudio realizado en 2020 mostró una prevalencia de ansiedad entre el 34,0 % y el 76,2 %, y de depresión entre 9,6 % y el 74,4 % en estudiantes universitarios¹³. En 2021, la prevalencia de alteraciones mentales en universitarios colombianos fue mayor que en la población general¹⁴. En ese mismo año, se identificó que el 70 % de los estudiantes de una facultad de educación de una universidad pública en Colombia tenían ansiedad¹⁵, y en 2023, otra investigación reportó niveles de estrés en el 61 % de los estudiantes de una universidad pública del país¹⁶. El ingreso a la universidad implica, en la población joven, cambios notables en la rutina cotidiana (abandono del hogar familiar, separación de pares, mayor responsabilidad y libertad, nuevo estilo de aprendizaje, migración, entre otros), que pueden agravar esta situación.

Las ACE constituyen un problema global. En Estados Unidos, entre 2018 y 2019, la Asociación Americana de Salud Universitaria dio a conocer que el 40 % de los estudiantes universitarios de California habían vivido experiencias adversas¹⁷. En China, un estudio realizado en 12 universidades en 2020 reportó que el 35,16 % de los universitarios experimentó al menos una ACE en su infancia, y el 8 % refirió haber vivido al menos tres¹⁸. En Canadá, un estudio realizado en 2019 con estudiantes del programa de odontología de la Universidad de Dalhousie, en Nueva Escocia, evidenció que el 70 % de los participantes experimentó una o más ACE, y el 26% cuatro o más¹⁹. En Eslovaquia, entre 2021 y 2022, se realizó un estudio sobre el consumo de alcohol y su relación con las ACE en estudiantes de tres universidades, mostrando una relación significativa entre el número de ACE vividas en la infancia y el consumo de alcohol ($Z = 6,19$; $p < 0,001$)²⁰. En América Latina, un estudio desarrollado en 2023 mostró que el 80 % de los estudiantes universitarios presentaba dificultades familiares, el 56% había vivido abuso sexual y el 69 % negligencia física y emocional²¹. En Colombia, la prevalencia de ACE en universitarios está entre el 42,8 % y el 56 %²². Además, en un estudio realizado en 2021 con estudiantes universitarios de la facultad de ciencias de la salud de una universidad pública, se identificó la asociación entre ACE y el consumo de tabaco ($OR = 2,7$; $p = 0,001$), alcohol ($OR = 1,8$; $p = 0,044$), Cannabis ($OR = 2,8$; $p = 0,001$) e inhalantes ($OR = 4,7$; $p = 0,020$)²³.

Las consecuencias que pueden originar las ACE en estudiantes universitarios se relacionan con aspectos académicos, sociales y emocionales, que se ven reflejados en alteraciones del rendimiento

académico, las relaciones interpersonales, la falta de confianza y la baja autoestima, así como en conductas de riesgo, estrés, baja adaptabilidad a nuevos escenarios, escasos recursos de afrontamiento y dificultades emocionales, las cuales desempeñan un papel fundamental en la deserción universitaria. Esto se asocia con la angustia y la falta de manejo sobre los acontecimientos, ocasionando niveles de estrés frecuentes y un impacto negativo en ciclos trascendentales del desarrollo global en cada individuo que las experimenta²³.

Además de ser un problema de salud mental individual, las ACE pueden involucrar dificultades a nivel social y educativo a mayor escala. Desde el componente neurobiológico, las ACE pueden afectar la capacidad de manejo del estrés, alterando funciones cognitivas como la memoria, la atención y el control de las emociones, importantes en la adaptación y aprendizaje universitario. En el contexto psicosocial, estos eventos facilitan la aparición de problemas asociados con una autoestima baja, relaciones interpersonales inadecuadas y aislamiento social. En el área educativa, las ACE influyen de manera notoria en el rendimiento académico, el ausentismo y la deserción, lo que provoca que los servicios de bienestar universitarios estén en alerta ante cualquier situación de salud mental en la comunidad universitaria. Por todo lo anterior, las consecuencias de las ACE no solo impactan de manera negativa en la salud integral de los estudiantes, sino que repercuten en la funcionalidad de los centros educativos y los costos relacionados a las intervenciones en salud mental^{24,25}.

A pesar de ser un fenómeno ampliamente estudiado, la mayoría de las investigaciones sobre ACE se han centrado en población adulta pocos se han desarrollado en adolescentes y jóvenes universitarios. Esta falta de información genera un vacío sobre la comprensión de cómo las experiencias adversas en la niñez repercuten en la salud mental de los estudiantes y en el proceso de adaptación universitario. También el presente estudio representa una primera mirada a este fenómeno en nuestro país y en población universitaria. Los datos obtenidos permitirán que las universidades desarrollen políticas que fortalezcan la intervención de sus estudiantes con ACE y propiciar así más salud y calidad de vida. Además de los costos emocionales del maltrato, que se expresan en la disminución de habilidades sociales, el incremento de enfermedades físicas y mentales y

en menor productividad, se agregan los costos económicos de tratar al adulto enfermo que vive con ACE. Sus consecuencias duran toda la vida. Solo estos eventos incrementan el uso de los servicios de salud y otros recursos institucionales, lo que representa una mayor inversión del estado para ayudar a las personas²⁶.

Debido a lo anterior, el presente estudio tiene como objetivo analizar la asociación entre las experiencias adversas en la infancia y la presencia de síntomas de depresión, ansiedad y estrés en estudiantes de la facultad de educación de una universidad pública de Neiva, Colombia, en 2022. De igual manera, se plantea como objetivo específico explorar la relación entre las experiencias adversas en la infancia y las variables sociodemográficas de los estudiantes.

Metodología

Estudio cuantitativo descriptivo analítico con diseño transversal. Los datos se obtuvieron entre los meses de octubre y noviembre del período académico 2022-2. La investigación contó con la participación de estudiantes universitarios adscritos a la Facultad de Educación de una universidad de Neiva. Del total de 2668 estudiantes matriculados en la Facultad de Educación, se seleccionó una muestra representativa de 336 participantes, empleando un nivel de confianza del 95 %, un margen de error del 5 %. La muestra fue elegida mediante un muestreo aleatorio simple, asegurando que todos los participantes tuvieran las mismas posibilidades de ser seleccionados. La muestra representativa es el número estimado para lograr el nivel de confianza requerido, sin utilizar filtros subsiguientes que cambiaran el tamaño de la muestra. Para reducir los sesgos en la elección y la participación, se emplearon acciones como aleatorizar el muestreo, la protección de las respuestas registradas, validación de los instrumentos empleados para población universitaria y capacitación al personal encargado de aplicar los instrumentos, con el fin de garantizar una administración homogénea. La elección de los estudiantes de la Facultad de Educación para esta investigación está relacionada con la cantidad de programas que se ofertan y el número de estudiantes que la componen. Igualmente, se evidencia la necesidad de conocer la salud mental de los futuros educadores y el papel que podrían desempeñar en el futuro en la formación de niños y jóvenes de nuestro país. Los criterios de inclusión fueron: ser mayor de 18 años, estar adscrito a la Facultad de Educación, firmar

el consentimiento informado aceptando una participación libre y voluntaria. Los de exclusión fueron: tener un diagnóstico de enfermedad mental, no diligenciar los instrumentos en su totalidad y tener errores evidentes en las respuestas.

Los estudiantes fueron citados el 20 de octubre y el 18 de noviembre de 2022 en la Facultad de Educación para firmar el consentimiento de participación voluntaria y recoger la información, lo que requirió un tiempo de 45 minutos. El estudio contó con el aval ético y ejecución del proyecto de investigación por parte del Comité Central de Ética en Investigación y Bioética de la Universidad Surcolombiana dado el 24 de marzo del 2022 mediante consulta virtual y registrado en Acta número 5.

Los participantes fueron evaluados mediante el cuestionario de ACE versión colombiana, adaptado y validado en estudiantes universitarios del país. El instrumento tiene como objetivo evaluar la exposición de una persona antes de los 18 años a situaciones traumáticas y estresantes durante la niñez, para entender su impacto a largo plazo en la salud física y mental. Está compuesto por una ficha sociodemográfica presentada en un solo bloque, conformado por siete ítems (sexo, edad, estado civil, estrato socioeconómico, lugar de procedencia, religión y seguridad social) y un autoinforme de 16 interrogantes para determinar situaciones adversas experimentadas en la infancia. Presenta una distribución factorial de cinco dimensiones: disfunción familiar, abuso físico/emocional, abuso sexual, violencia sociopolítica y eventos catastróficos. En cuanto a sus propiedades psicométricas, mostró una adecuada validez de contenido ($k = 0,83-1,00$), consistencia interna fuerte y perfecta (0,95) y una validez de constructo que muestra un contenido discriminante en los cuatro factores que explican el 57 % de la varianza total²¹. Cada ítem recibe la puntuación de 1 si la respuesta es afirmativa y 0 si es negativa, la suma completa permite establecer el puntaje ACE, que puede estar entre 0 y 16 puntos²¹.

El instrumento aplicado para establecer los grados de depresión fue el Inventario de Depresión de Beck (BDI-II)²⁷. Diseñado para medir la severidad sintomatológica depresiva en adolescentes y adultos. Consta de 21 ítems, los cuales están presentados en cuatro opciones que van de menor a mayor gravedad. Para su calificación, cada ítem tiene un valor de 0 a 3 puntos según la opción

seleccionada, al sumar la totalidad de los ítems, se puede conseguir una puntuación de 0 a 63. Los umbrales aceptados para medir la intensidad/severidad sintomatológica son: no depresión 0-9 puntos, depresión leve 10-18 puntos, depresión moderada 19-29 puntos, depresión grave 30 puntos. Su validación en población colombiana universitaria evidenció una adecuada propiedad psicométrica (0,91)²⁸.

Para evaluar la severidad de los síntomas de ansiedad se empleó el inventario de ansiedad de Beck (BAI)²⁹. Es autoaplicado y está constituido por 21 ítems que explican diferentes síntomas de ansiedad, centrándose en los síntomas físicos. Para su interpretación cada ítem tiene un valor de 0 a 3, que al sumarlos arroja una puntuación que oscila de 0 a 63. Para el corte de explicación se considera como ansiedad mínima una apreciación entre 0 y 7 puntos; un grado leve, entre 8 y 15; un grado moderado, de 16 a 25, y un grado grave, de 26 a 63. El inventario exhibe una alta consistencia interna (alfa de Cronbach de 0,90 a 0,94) y una fiabilidad de 0,67 a 0,93. Para este estudio se aplicó la versión revisada del instrumento³⁰.

Para medir el estrés se utilizó la escala de estrés percibido de 10 ítems (EEP-10), la cual evalúa la representación de estrés psicológico y el grado en que las circunstancias cotidianas se estiman como estresantes. La escala contiene una serie de preguntas que hacen referencia al nivel de estrés vivido en el último mes, presenta cinco opciones de respuesta: 'nunca', 'casi nunca', 'de vez en cuando', 'muchas veces' y 'siempre', y su valoración es de 0 a 4. Sin embargo, los ítems 4,5,7 y 8 se evalúan de forma inversa. Su interpretación se hace sumando todos los ítems, a mayor puntuación, más estrés percibido, en donde el rango de puntuación va de 0 a 56 puntos, teniendo como corte de definición los siguientes: 0 a 18 no estrés percibido, 19-28 estrés percibido leve, 29-38 estrés percibido moderado y de 39-56 estrés percibido severo. Su validación para población Colombia universitaria presentó un desempeño psicométrico óptimo, determinando un coeficiente de Cronbach de 0,86³¹

Se elaboró un formulario estadístico en SPSS, versión 25 en español. Los análisis se iniciaron entre los meses de abril y mayo del año 2024. Se emplearon análisis estadísticos descriptivos, utilizando medidas de tendencia central para las que el 50,9 % no presentaban ninguna afiliación

variables cuantitativas y medidas de frecuencia para las categóricas. De igual manera, para examinar la relación entre las variables categóricas se aplicó la prueba de χ^2 de independencia; además, se calculó la V de Cramer (V), con el fin de determinar la magnitud de la asociación entre las variables, siguiendo la siguiente interpretación: $< 0,10$ = asociación débil, $0,10-0,30$ = asociación moderada, y $> 0,30$ = asociación fuerte³². Para las variables ordinales, como los grados de depresión, ansiedad y estrés en relación con las ACE, se utilizó el coeficiente de Gamma de Goodman y Kruskal (γ), con el propósito de valorar la dirección y fuerza de asociación ordinal, con el siguiente rango de interpretación: 0 = ausencia de asociación, $> 0,70$ = asociaciones fuertes, adoptando un nivel de significancia del ($p < 0,05$). Asimismo, se realizó un modelo de regresión ordinal, con el método de pasos hacia adelante, desarrollado de forma separada para las variables dependientes depresión, ansiedad y estrés, clasificadas en grados de severidad. Las variables predictoras fueron los tipos de ACE. Los resultados se establecieron mediante odds ratios (OR), con sus correspondientes intervalos de confianza del 95% (IC 95%).

Resultados

Participaron 336 estudiantes universitarios de la Facultad de Educación de una universidad pública de Neiva, Colombia, lo que implicó haber alcanzado en su totalidad la muestra calculada previamente. Esta muestra se estimó de un universo de 2668 estudiantes matriculados, empleando un nivel de confianza del 95 % y un margen de error del 5 %, asegurando su representatividad. Aunque la muestra fue seleccionada por medio de un muestreo aleatorio simple, no hubo necesidad de reemplazo de participantes, debido a que los 336 seleccionados cumplían con los criterios de inclusión y manifestaron participar de forma voluntaria en el estudio.

La edad de los participantes osciló entre 18 y 39 años, con una mediana de 25,31 y una desviación estándar de 5,01. La muestra estuvo compuesta por 63,7 % ($n = 214$) estudiantes del sexo femenino y 36,3 % ($n = 122$) del sexo masculino. El 70,2 % de los participantes eran solteros. Con relación al estrato socioeconómico, sobresalió el nivel bajo con el 59,5 %. El 60,4 % de los estudiantes procedía de la ciudad de Neiva. Con respecto a la religión, se observó religiosa y el 80,7 % tenían como seguridad social el

régimen subsidiado ([Ver tabla 1](#)).

Tabla 1. Características sociodemográficas de estudiantes de la Facultad de Educación de una Universidad Pública.

Variable	Categoría	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
Sexo	Femenino	214	63,7
	Masculino	122	36,3
Estado civil	Casado	28	8,3
	Separado	1	0,3
	Soltero	236	70,2
	Unión libre	71	21,1
Estrato socioeconómico	Bajo-bajo	99	29,5
	Bajo	200	59,5
	Medio-bajo	30	8,9
	Medio	6	1,8
	Medio-alto	1	0,3
Lugar de procedencia	Neiva	203	60,4
	Fuera	133	39,6
Religión	Católica	49	14,6
	Cristiana	116	34,5
	Ninguna	171	50,9
Seguridad social	Contributivo	65	19,3
	Subsidiado	271	80,7

Fuente: elaboración propia.

En la [tabla 2](#) se dan a conocer los resultados entre las variables sociodemográficas y la exposición a ACE. Se identificó en los análisis de Chi-cuadrado una asociación estadísticamente significativa y débil entre el sexo ($\chi^2 = 4,215$; $p = 0,040$; $V = 0,121$) y haber experimentado ACE. De igual manera, la religión indicó una asociación estadísticamente significativa y moderada ($\chi^2 = 14,723$; $p = 0,001$; $V = 0,209$), con haber vivido ACE en la infancia.

La prueba de tendencia lineal desarrollada a la variable de estrato socioeconómico reveló una relación directa, entre haber vivido ACE y pertenecer a un estrato bajo ($\chi^2 = 14,723$; $p = 0,001$; $V = 0,209$). Por el contrario, las variables estado civil, procedencia y seguridad social no evidenciaron asociaciones estadísticamente significativas ($p \geq 0,05$).

Tabla 2. Asociación entre variables sociodemográficas y ACE en estudiantes de la Facultad de Educación de una Universidad

Variable	Estadístico χ^2 (p)	Tamaño del efecto
Sexo	4,215 ($p = 0,040$)	$V = 0,121$
Estado civil	3,987 ($p = 0,263$)	$V = 0,097$
Estrato socioeconómico	6,214 ($p = 0,013$)	$\Gamma = 0,182$
Lugar de procedencia	1,436 ($p = 0,231$)	$V = 0,054$
Religión	14,723 ($p = 0,001$)	$V = 0,209$
Seguridad social	0,784 ($p = 0,376$)	$V = 0,038$

* χ^2 : prueba Chi-cuadrado de Pearson. *V: coeficiente V de Cramer. * Γ : coeficiente Gamma de Goodman y Kruskal.

Fuente: elaboración propia.

A continuación, se exponen los resultados de las ACE en donde el 61 % vivió al menos una situación adversa en su infancia y el 31,9 % enfrentó más de cinco. Además, se valoró la frecuencia de cada experiencia de manera independiente,

en donde la forma más común de ACE fue el abuso emocional (39 % $n = 131$) seguida por la negligencia emocional (35,1 % $n = 118$) y el abuso físico (34,5 % $n = 116$) (ver Tabla 3).

Tabla 3. Frecuencia acumulada e individual de las ACE en estudiantes de la Facultad de Educación de una Universidad Pública.

Categoría	Subcategoría	Respuesta	Frecuencia	Porcentaje (%)
ACE	Total, ACE	Sí	205	61,0
		No	131	39,0
Número de ACE experimentados		0	131	39,0
		1 a 4	98	29,2
		Más de 5	107	31,9
Abuso infantil	Abuso sexual	Sí	36	10,7
		No	300	89,3
	Abuso físico	Sí	116	34,5
		No	220	65,5
	Abuso emocional	Sí	131	39,0
		No	205	61,0
Negligencia	Negligencia física	Sí	104	31,0
		No	232	69,0
	Negligencia emocional	Sí	118	35,1
		No	218	64,9
	Descuido atención médica	Sí	82	24,4
		No	254	75,6
Dificultades familiares	Alcoholismo/droga dicción	Sí	35	10,4
		No	301	89,6
	Familiar en la cárcel	Sí	48	14,3
		No	288	85,7
	Divorcio/separación de padres	Sí	83	24,7
		No	253	75,3
	Violencia intrafamiliar	Sí	90	26,8
		No	246	73,2
	Falta de apoyo familiar	Sí	60	17,9
		No	276	82,1
Violencia sociopolítica, pobreza extrema y eventos catastróficos	Desastre natural	Sí	7	2,1
		No	329	97,9
	Masacre (muerte familiar)	Sí	6	1,8
		No	330	98,2
	Desplazamiento forzado	Sí	9	3,0
		No	326	97,0
	Pobreza extrema	Sí	9	2,7
		No	327	97,3
	Violencia (disparos,	Sí	26	7,7
		No		

	amenazas, refugio)	No	310	92,3
--	--------------------	----	-----	------

*ACE: experiencias adversas en la infancia.

Fuente: elaboración propia.

La frecuencia de los síntomas de depresión, ansiedad y estrés se exponen en la [tabla 4](#). Al observar los estados de depresión, se evidenció que la sintomatología moderada (31 %) fue la más

habitual. En cuanto a la ansiedad y el estrés, se identificó que los síntomas severos fueron los más reportados con un 34,2 % y 28 % respectivamente.

Tabla 4. Frecuencia de la sintomatología medida con los inventarios de depresión de Beck, ansiedad de Beck y estrés percibido EPP-10 en estudiantes de la Facultad de Educación de una Universidad Pública.

Variable	Frecuencia	Porcentaje (%)
Estado no depresivo	77	22,9
Depresión leve	85	25,3
Depresión moderada	104	31,0
Depresión severa	70	20,8
Ansiedad mínima	55	16,4
Ansiedad leve	74	22,0
Ansiedad moderada	92	27,4
Ansiedad severa	115	34,2
No estrés	87	25,9
Estrés leve	70	20,8
Estrés moderado	85	25,3
Estrés severo	94	28

Fuente: elaboración propia.

Respecto a la asociación entre la depresión, ansiedad, estrés y la presencia de ACE en la infancia, se observa que los síntomas de depresión ($\gamma = 0,812$; $p < 0,001$), ansiedad ($\gamma = 0,846$; $p < 0,001$) y estrés ($\gamma = 0,872$; $p < 0,001$), en sus categorías moderada y severa, están significativamente relacionados con un comportamiento creciente entre síntomas emocionales severos y haber vivido en un entorno

desfavorable durante la niñez. En la [tabla 5](#) se muestran los detalles completos de las asociaciones.

Finalmente, se desarrolló un modelo de regresión logística ordinal mediante un proceso de selección por pasos hacia adelante, con el fin de revalidar la relación de las ACE en la predicción de los síntomas

Tabla 5. Asociación entre depresión, ansiedad, estrés y presencia de ACE en estudiantes de la Facultad de Educación de una Universidad Pública.

Categoría	Subcategoría	ACE*: No	ACE: Sí	% No ACE	% Sí ACE	Gamma (γ)
Depresión	Estado no depresivo	68	9	88,3 %	11,7 %	
	Depresión leve	52	33	61,2 %	38,8 %	
	Depresión moderada	11	93	10,6 %	89,4 %	
	Depresión severa	0	70	0,0 %	100 %	$\gamma = 0,812$; $p < 0,001$
Ansiedad	Ansiedad mínima	51	4	92,7 %	7,3 %	
	Ansiedad leve	58	16	78,4 %	21,6 %	
	Ansiedad moderada	20	72	21,7 %	78,3 %	

	Ansiedad severa	2	113	1,7 %	98,3 %	$\gamma = 0,846; p < 0,001$
Estrés	No estrés	84	3	96,6 %	3,4 %	
	Estrés leve	41	29	58,6 %	41,4 %	
	Estrés moderado	6	79	7,1 %	92,9 %	
	Estrés severo	0	94	0,0 %	100 %	$\gamma = 0,872; p < 0,001$

*ACE: Experiencias Adversas en la Infancia

Fuente: elaboración propia. γ = Coeficiente Gamma de Goodman y Kruskal.

depresivos, ansiosos y de estrés. Los modelos ordinales mostraron un ajuste apropiado según el R^2 de Nagelkerke, que identificó que las ACE explican entre el 38 % y el 45 % de la variabilidad en la severidad de los síntomas emocionales. Por otra parte, el modelo de estrés indicó el mayor poder explicativo con un R^2 de 0,45, seguido de la depresión ($R^2 = 0,42$) y la ansiedad ($R^2 = 0,38$). Esto muestra que los estudiantes presentan tres veces más probabilidad de padecer depresión cuando experimentaron abuso físico (OR = 3,11), dos veces más probabilidad cuando vivieron negligencia emocional (OR = 2,25) y negligencia física (OR =

2,77).

En cuanto a la ansiedad, los estudiantes expuestos a abuso físico (OR = 2,40) y negligencia física (OR = 2,63) tienen dos veces más probabilidad de presentar ansiedad en su vida adulta. En relación con el estrés, se identificó que el abuso físico (OR = 2,34), la negligencia física (OR = 2,85) y emocional (OR = 2,36) son factores que aumentan dos veces más la probabilidad de experimentar estrés en la adultez (ver tabla 6).

Tabla 6. Modelo predictivo entre depresión, ansiedad, estrés y presencia de ACE en estudiantes de la Facultad de Educación de una Universidad Pública.

Variable dependiente	ACE*	B	Wald	p	OR	IC 95 % OR
Depresión	Abuso físico	1,135	20,489	0,000	3,11	1,90 –5,08
	Negligencia emocional	0,810	7,651	0,006	2,25	1,26 –3,99
	Negligencia física	1,019	10,012	0,002	2,77	1,47 –5,20
Ansiedad	Abuso físico	0,875	8,842	0,003	2,40	1,34 –4,27
	Negligencia física	0,965	9,687	0,002	2,63	1,42 –4,82
Estrés	Abuso físico	0,848	11,652	0,001	2,34	1,43 –3,80
	Negligencia física	1,046	12,250	0,000	2,85	1,58 –5,11
	Negligencia emocional	0,860	7,065	0,008	2,36	1,25 –4,45
R^2 de Nagelkerke	Depresión = 0,42 Ansiedad = 0,38 Estrés = 0,45					

*ACE: Experiencias Adversas en la Infancia

Nota: B: coeficiente logístico; Wald: estadístico de significancia del coeficiente; p: nivel de significancia; OR: odds ratio; IC 95 % OR: intervalo de confianza al 95 % del odds ratio; R^2 de Nagelkerke: porcentaje de variabilidad explicada por el modelo.

Fuente: elaboración propia.

Discusión

Esta es la primera investigación que evalúa las asociaciones de ACE y aspectos de salud mental como la depresión, ansiedad y estrés en estudiantes de una Facultad de Educación de una universidad pública de Colombia. Los resultados revelaron que el 61 % de los

estudiantes manifestó haber vivido ACE en su infancia, donde el 29,2 % de este grupo señaló haber vivido entre uno a cuatro y el 31,9 % más de cinco ACE.

Estos datos presentan similitud con un estudio en 327 estudiantes entre 18 y 25 años de dos universidades

de Riad, en Arabia Saudita, en 2025, donde el 65 % vivió al menos un ACE y el 32 % entre cuatro y más³³. De igual manera, el Centro para el Control y la prevención para enfermedades (CDC) en 2021, indicó que el 75 % de estudiantes de Estados Unidos había experimentado al menos un ACE, mientras que el 20 % cuatro o más³⁴. En Vietnam, entre 2021 y 2022, en un estudio realizado a 1391 estudiantes de primer año de seis universidades, se encontró que el 50 % de los participantes informó haber vivido ACE y el 34,8 % experimentó dos o más³⁵. De igual forma, un estudio realizado en siete países con 5945 estudiantes universitarios mostró que más del 94 % manifestó haber estado expuesto a al menos un ACE en su infancia, seguido del 61 % que indicó cuatro o más³⁶. En conjunto, estos hallazgos respaldan la problemática que presenta la población joven universitaria a nivel global y local, relacionada con la frecuencia y exposición a ACE y su estado de salud mental actual.

El análisis de regresión logística ordinal evidenció que las ACE que más intervienen en la presencia de síntomas depresivos, ansiosos y de estrés fueron la negligencia física, emocional y el abuso físico. Esto muestra que los estudiantes que informaron haber vivido estas experiencias tienen entre dos y tres veces más probabilidad de presentar sintomatología emocional severa en la vida adulta, en comparación con quienes no reportaron ACE. Este resultado es congruente con otros estudios en donde participaron estudiantes y población adolescente, mostrando que, a mayor cantidad de ACE en la infancia, mayor probabilidad de presentar niveles altos de estrés ($r = 0,23$, $p < 0,05$), depresión ($OR = 3,11$, IC del 95 % = $2,10 - 4,60$) y ansiedad^{37, 19, 20}. Estos datos respaldan las conjeturas de que las ACE conllevan a un deterioro de la salud en la vida adulta, debido al daño acumulativo que ocurre en los sistemas metabólico, inmunitario y nervioso, ocasionando alteraciones fisiológicas, mentales y comportamentales que afectan el diario vivir de los individuos y de sus familias³⁸.

Con respecto al perfil de la población estudiada, se identificó que la mayoría de los participantes forman parte de los estratos socioeconómicos bajos, mostrando asociación con las ACE ($\chi^2 = 6,214$; $p = 0,013$; $V = 0,182$), circunstancia que puede ser determinante en la exposición a ACE durante la infancia. Diferentes estudios han señalado que factores como los recursos limitados, las desventajas socioeconómicas, la condición de inmigrante, la pertenencia a población indígena o minorías sexuales

y de género, la alta tasa de desempleo y la poca inversión en el bienestar familiar aumenta el riesgo de vivir ACE en la niñez³⁹. También se observó una asociación estadísticamente significativa entre el sexo y la presencia de ACE ($\chi^2 = 4,215$; $p = 0,040$; $V = 0,121$), con mayor prevalencia en mujeres. Este resultado tiene similitud con la literatura científica, en donde se muestra que las mujeres reportan de forma constante episodios de abuso emocional, negligencia y violencia intrafamiliar que el sexo masculino. También se ha advertido que las mujeres presentan mayor vulnerabilidad a circunstancias adversas debido a componentes y expectativas de género, disparidad social y a la capacidad de denunciar y comunicar experiencias traumáticas vividas, en comparación con los hombres. Además, se ha establecido que las consecuencias emocionales suelen ser más profundas en las mujeres, lo que muestra los niveles de depresión, ansiedad y estrés elevados en esta población⁴⁰. Estas observaciones muestran la necesidad de examinar la variable sexo como un elemento importante en la interpretación de las experiencias en la niñez y efectos negativos emocionales de las ACE.

También se observó que los estudiantes que no tienen afiliación religiosa presentan una relación significativa y moderada con haber sufrido ACE en su infancia ($p = 0,001$; $V = 0,209$). Estudios existentes confirman esta afirmación, en donde se sugiere que la práctica espiritual y la pertenencia a grupos religiosos interactúan de forma significativa con los ACE, convirtiéndolos en factores protectores que tienen la capacidad de mitigar los efectos negativos en la salud mental en la adultez⁴¹. Este resultado debe interpretarse con precaución, ya que el objetivo general de la investigación no fue analizar la asociación entre características generales de la muestra y presencia de ACE. Las experiencias religiosas son consideradas como un soporte vital para enfrentar contextos desfavorables y fomentar el apoyo social. Los individuos que incorporan la religión a su estilo de vida muestran acciones con mayor sentido de tranquilidad y paz en contraste con aquellos que no practican una religión, lo que está asociado a un mejor estado de salud mental y físico⁴². En este contexto, la religión puede ser de apoyo para redimensionar las experiencias difíciles y estresantes, como los traumas vividos en la infancia.

Con respecto a los grados de depresión, ansiedad y estrés, los datos indicaron que más de la mitad presentó síntomas de depresión moderada o

severa, mientras que un tercio mostró síntomas severos de ansiedad y estrés. Estos resultados no concuerdan con lo expuesto por Tirado Vides en el año 2021⁴³, en una muestra de 854 estudiantes de primer semestre de una universidad pública del departamento del Cesar (Colombia), solo el 18 % afirmó presentar depresión. En otra investigación a estudiantes del programa de Enfermería de una universidad pública de Colombia, desarrollada en el segundo semestre del 2018, se halló que el 59 % de los estudiantes no presentaban ansiedad y el 39 % no tenía estrés⁴⁴. Las discrepancias entre los resultados pueden ser explicadas a factores relacionados con la inestabilidad económica, la actividad y carga académica, la disfuncionalidad familiar, el origen de residencia, la migración interna, el tipo de universidad y la adaptación sociocultural, ya que en un estudio sobre migración interna en estudiantes universitarios de los programas de Medicina y Enfermería en una universidad pública en el año 2023 se determinó que los niveles de ansiedad y estrés rodearon el 80 %⁴⁵. Es fundamental considerar que, al iniciar la vida universitaria, los estudiantes presentan diversos factores que pueden ser favorables o desfavorables. Cambios a nivel bio-psico-sociocultural que determinan un papel indispensable a la hora de tener éxito o fracaso en este periodo inexplorados por la mayoría de los universitarios.

Los hallazgos de este trabajo se consideran relevantes para la comunidad y la región ya que enriquecen la teoría sobre las ACE y enfermedades mentales en población universitaria. El estudio aporta fortalezas metodológicas: uso de instrumentos estandarizados con respaldo psicométrico en población universitaria colombiana, modelamiento ordinal acorde con la naturaleza de los desenlaces y análisis por tipos específicos de ACE, evitando la simplificación de un único puntaje acumulado. También reconoce limitaciones habituales del diseño transversal (imposibilidad de asegurar temporalidad), la procedencia de una sola facultad (restricción de la generalización) y la posibilidad de confusión residual por variables no medidas (p. ej., apoyo social, violencia comunitaria, consumo de sustancias).

En consecuencia, se sugiere una agenda de investigación con estudios longitudinales y multicéntricos que exploren mediación (apoyo social, resiliencia, estrés académico) y moderación (sexo, estrato, procedencia, estrategias de afrontamiento),

y que evalúen efectividad y costo-efectividad de intervenciones de implementación en campus públicos.

En conjunto, la evidencia generada ratifica que las ACE, en especial abuso físico y negligencias, se asocian a mayor carga de depresión, ansiedad y estrés en estudiantes universitarios. La integración de estos hallazgos en programas de bienestar y políticas de campus saludables puede contribuir a mejorar rendimiento y permanencia, además de reducir la carga de sufrimiento en una etapa crucial del ciclo vital.

Conclusiones

La presente investigación ratifica la asociación entre haber experimentado ACE y la presencia de síntomas de depresión, estrés y ansiedad en estudiantes universitarios de la Facultad de Educación de una universidad pública de Neiva, Colombia.

Las ACE más frecuentes fueron el abuso físico, negligencia física y emocional, las cuales aumenta la probabilidad hasta tres veces de presentar síntomas de depresión, ansiedad y estrés en el trascurso de la formación profesional. Estos resultados muestran la importancia de intervenir las ACE en población universitaria, no solo por las dificultades en la salud mental, sino también por el impacto que se genera en el rendimiento académico y permanencia en los estudiantes.

Los hallazgos resaltan que la ausencia de una afiliación religiosa en los estudiantes universitarios se relacionó de manera significativa con una mayor frecuencia de ACE, estos resultados deben observarse de forma exploratoria y no como un objetivo principal de la investigación. Sería pertinente que en futuros estudios se profundice en el papel de la espiritualidad y grupos religiosos como posibles elementos protectores antes las consecuencias negativas de las ACE.

Conflictos de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

Financiamiento

Los autores declaran no haber recibido ninguna fuente de financiación.

Contribuciones de los autores

PLRG: Conceptualización; Diseño metodológico; Supervisión de la investigación; Interpretación de resultados; Revisión crítica del contenido intelectual; Aprobación de la versión final a publicar.

SCM: Conceptualización; Diseño metodológico; Curaduría de datos; Análisis formal de los datos; Modelamiento estadístico; Uso de software estadístico; Interpretación de resultados; Redacción del borrador original; Visualización de resultados; Revisión y edición del manuscrito; Aprobación de la versión final a publicar.

MMRG: Apoyo metodológico clínico-epidemiológico; Interpretación de resultados; Revisión crítica del manuscrito; Aprobación de la versión final a publicar

Referencias bibliográficas

- González-Araya J, Rojas-Jara C, Cornejo-Araya C, Valenzuela-Stuardo C. Cuando el pasado nubló al presente: una revisión sobre trastornos mentales en adolescentes expuestos a experiencias adversas en la infancia. *Veritas & Research*. 2023;5(1):38-57.
- Hedrick J, Bennett V, Carpenter J, Dercher L, Grandstaff D, Gosch K, et al. A descriptive study of adverse childhood experiences and depression, anxiety, and stress among undergraduate nursing students. *J Prof Nurs*. 2021;37(2):291-297.
- Abate BB, Sendekie AK, Merchaw A, Abebe GK, Azmeraw M, Alamaw AW, et al. Las experiencias adversas en la infancia se asocian con problemas de salud mental en la edad adulta: una revisión general de revisiones sistemáticas y metaanálisis. *Neuropsicobiología*. 2025;84(1):48-63.
- Thurston C, Murray AL, Franchino-Olsen H, Silima M, Hemady CL, Meinck F. Prospective longitudinal associations between adverse childhood experiences and adult mental health outcomes: systematic review and meta-analysis. *Trauma Violence & Abuse*, 0(0).
- Sahle BW, Reavley NJ, Li W, Morgan AJ, Yap MBH, Reupert A, et al. The association between adverse childhood experiences and common mental disorders and suicidality: an umbrella review of systematic reviews and meta-analyses. *Eur Child Adolesc Psychiatry*. 2022;31(10):1489-1499.
- Watt T, Kim S, Ceballos N, Norton C. People who need people: the relationship between adverse childhood experiences and mental health among college students. *J Am Coll Health*. 2022;70(4):1265-1273.
- Beck AT. The evolution of the cognitive model of depression and its neurobiological correlates. *Am J Psychiatry*. 2008;165(8):969-977.
- Gastó C, Navarro V. La depresión: guía interactiva para pacientes con enfermedades de larga duración. [Internet]. Barcelona, España. Fundación BBVA; 2007. Disponible en: <https://www.fbbva.es/publicaciones/la-depresion/>
- Bonet C, Fernández M, Chamón M. Depresión, ansiedad y separación en la infancia: Aspectos prácticos para pediatras ocupados. *Pediatr Aten Primaria*. 2011;13(51):471-489.
- Clark DA, Beck AT. Terapia cognitiva para trastornos de ansiedad: ciencia y práctica. Bilbao (España): Desclee de Brouwer; 2013. 432 p
- Ruiz A, Lago B. Trastornos de ansiedad en la infancia y en la adolescencia. En: Curso de Actualización Pediatría. Madrid: AEPap Ediciones; 2005. p. 265-280.
- Folkman S, Lazarus RS, Dunkel-Schetter C, DeLongis A, Gruen RJ. Dynamics of a stressful encounter: cognitive appraisal, coping, and encounter outcomes. *J Pers Soc Psychol*. 1986;50(5):992-1003.
- Salazar Flórez JE, Arias Castro CE, Quintero Pinzón D, Velásquez Peláez A, Segura Cardona A, Giraldo Cardona LS. Salud mental en estudiantes de medicina: un reto más allá del estrés académico. *Psicol Caribe*. 2024;41(1):1-1
- García EA, Castillo DA, Cepeda I, Pacheco JL, López RP. Ansiedad y depresión en estudiantes universitarios: relación con rendimiento académico. *Interdiscip J Epidemiol Public Health*. 2019;2(1).
- Charry-Mendez S, Cabrera-Díaz E. Perfil del estilo de vida en estudiantes de una universidad pública. *Rev Cienc Cuid*. 2021;18(2):82-95.
- Cabrera Díaz E, Charry Méndez SA, Astaiza Arias G. Asociación entre depresión, ansiedad, estrés y lugar de origen (migración interna-no migración) en estudiantes universitarios. *Psicol Salud*. 2023;33(2):477-486.
- Albers LD, Grigsby TJ, Benjamin SM, Rogers CJ, Unger JB, Forster M. Adverse childhood experiences and sleep difficulties among young adult college students. *J Sleep Res*. 2022;31(5):e13595.

18. Cheung SP, Tu B, Huang C. Adverse childhood experiences, mindfulness, and grit in college students in China. *Front Psychol.* 2022;13:891532.
19. Haslam SK, Munroe A, Hamilton-Hinch B, Torres S, Grant T, Ross N, et al. Adverse childhood experiences and stress among oral health students: a descriptive correlational study. *Can J Dent Hyg.* 2023;57(3):149-160.
20. Šulejová K, Líška D, Liptáková E, Szántová M, Patarák M, Koller T, et al. Relationship between alcohol consumption and adverse childhood experiences in college students-A cross-sectional study. *Front Psychol.* 2022;13:1004651.
21. Reyes Gaspar PL, Charry Mendez S. Validación de un instrumento para medir experiencias infantiles adversas en estudiantes universitarios colombianos. *Rev Cienc Cuidad.* 2023;20(3):62-73.
22. Suárez Colorado Y, Reales N, Fierro Rengifo M. Asociación entre experiencias adversas en la infancia y consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes universitarios: un estudio retrospectivo. En: *Salud mental y vulnerabilidad en la infancia y la adolescencia. Sincelejo: Corporación Universitaria del Caribe (CECAR);* 2021. p. 123-148.
23. Shonkoff JP, Garner AS, Committee on Psychosocial Aspects of Child and Family Health, Committee on Early Childhood, Adoption, and Dependent Care. The lifelong effects of early childhood adversity and toxic stress. *Pediatrics.* 2012;129(1):232-246.
24. Herzog JI, Schmahl C. Childhood adversity and its consequences in neurobiological, psychosocial, and somatic conditions across the lifespan. *Front Psychiatry.* 2018; 9:420.
25. Sánchez-Vázquez AR. Experiencias adversas en la infancia (EAI): ¿la base del iceberg del sufrimiento emocional de la población infantil y adolescente? *Am Pediatr (Barc).* 2024;101(5):299-302.
26. Pereda N. El coste social de la violencia contra la infancia y la adolescencia. *Papeles del Psicólogo.* 2023;44(3):145-151.
27. Beck AT, Steer RA, Brown GK. BDI-II. *Inventario de Depresión de Beck-II [Adaptación española: Sanz J, Vázquez C].* Madrid: Pearson; 2011.
28. Maldonado-Avenidaño N, Castro-Osorio R, Cardona-Gómez P. Propiedades psicométricas del Inventario de Depresión de Beck-II (BDI-II) en población universitaria colombiana. *Revista Colombiana de Psiquiatría.* 2023;52:S51-S9.
29. Beck AT, Epstein N, Brown G, Steer RA. An inventory for measuring clinical anxiety: Psychometric properties. *J Consult Clin Psychol.* 1988;56(6):893-7.
30. Díaz CAG, Luna A, Dávila A, Salgado MJ. Estrategias de afrontamiento en personas con ansiedad. *Psychol.* 2010;4(1):63-70.
31. Campo-Arias A, Oviedo HC, Herazo E. Escala de Estrés Percibido-10: Desempeño psicométrico en estudiantes de medicina de Bucaramanga, Colombia. *Rev Fac Med.* 2014;62(3):1-24.
32. Kim H-Y. Statistical notes for clinical researchers: Chi-squared test and Fisher's exact test. *Restor Dent Endod.* 2017;42(2):152-155.
33. Alhowaymel FM. The relationship between adverse childhood experiences and resilience among university students in Saudi Arabia: a cross-sectional study. *Sci Rep.* 2025; 15:34239.
34. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Adverse childhood experiences among U.S. high school students, Youth Risk Behavior Survey, 2021. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep.* 2023;72(15):403-409. .
35. Trinh HH, Nguyen TT, Nguyen TQ, Ngo NE, Nguyen HT, Nguyen CV, et al. Impacts of Adverse Childhood Experiences on Mental Health and Satisfaction With Life in First-Year College Students: Results From a Cross-Sectional Study in Vietnam. *Psychiatry Investig.* 2025;22(8):939-948.
36. Kaminer D, Bravo AJ, Mezquita L, et al. Adverse childhood experiences and adult mental health: a cross-cultural study among university students from seven countries. *Curr Psychol.* 2023;42:18370-18381.
37. Kidman R, Piccolo LR, Kohler H-P. Adverse childhood experiences: prevalence and association with adolescent health in Malawi. *Am J Prev Med.* 2020;58(2):285-93.
38. Danese A, Moffitt TE, Harrington H, et al. Adverse childhood experiences and adult-age disease risk factors: depression, inflammation, and clustering of metabolic risk markers. *Arch Pediatr Adolesc Med.* 2009;163(12):1135-43. .
39. Priego-Parra BA, Remes-Troche JM, Vivanco-Cid H. Experiencias adversas de la infancia. *Estancias.* 2022;2(4):151-68.

40. Haahr-Pedersen I, Perera C, Hyland P, Vallières F, Murphy D, Hansen M, Spitz P, Hansen P, Cloitre M. Females have more complex patterns of childhood adversity: implications for mental, social, and emotional outcomes in adulthood. *Eur J Psychotraumatol*. 2020;11(1):1708618.
41. Jung JH. Childhood adversity, religion, and change in adults' mental health. *Investig Aging*. 2018;40(2):155-179.
42. Kantorski LP, Duro SMS, Borges LR, Ubessi LD, Ramos CI. Religion and childhood experiences of psychiatric voice hearers. *Cogitare Enferm*. 2022;27:e80674.
43. Tirado Vides MM, Redondo Marín MP, Hernández Míeles GY, Jiménez Ruiz LK, Guerra Muñoz ME. Funcionalidad familiar y depresión en estudiantes universitarios en el Departamento del Cesar. *Rev Costarric Psicol*. 2024;43(1):1–12.
44. Portilla FEP, Galvan DAC, Blandón KMH, Silva MFR, Chaustre JAJ, León MAA. Depresión, ansiedad y estrés: Una situación en estudiantes de Enfermería en una Universidad Pública. *Revista 16 de abril*. 2020;59(278):1-5.
45. Cabrera-Díaz E, Charry-Méndez SA, Astaiza-Arias G. Asociación entre depresión, ansiedad, estrés y lugar de origen (migración interna-no migración) en estudiantes universitarios. *Psicol Salud*. 2023;33(2):477-486.