

UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN

ESCUELA DE POSGRADO

Unidad de Posgrado de Psicología



**Trauma infantil y sus efectos en la salud mental de jóvenes
y adultos: un estudio narrativo**

Trabajo Académico para obtener el Título de Segunda Especialidad

Profesional en Psicología Clínica y de la Salud

Autoras:

Vilma Grisel Angeles Zarate

Brenda Ivana Jimenez Proleón

Asesor:

Mg. Eddy Wildmar Aquize Anco

Lima, julio del 2026

DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO ACADÉMICO

Yo Eddy Wildmar Aquize Anco, docente de la Unidad de Posgrado de Psicología, Escuela de Posgrado de la Universidad Peruana Unión.

DECLARO:

Que la presente investigación titulada: **“Trauma infantil y sus efectos en la salud mental de jóvenes y adultos: Un estudio narrativo”** de las autoras Vilma Grisel Angeles Zarate y Brenda Ivana Jimenez Proleón tiene un índice de similitud de 13% verificable en el informe del programa Turnitin, y fue realizada en la Universidad Peruana Unión bajo mi dirección.

En tal sentido asumo la responsabilidad que corresponde ante cualquier falsedad u omisión de los documentos como de la información aportada, firmo la presente declaración en la ciudad de Lima, a los 02 días del mes de junio del año 2026.



Mg. Eddy Wildmar Aquize Anco
Asesor

Trauma infantil y sus efectos en la salud mental de jóvenes y adultos: un estudio narrativo

TRABAJO ACADÉMICO

Presentado para optar el Título de Segunda Especialidad Profesional
en Psicología Clínica y de la Salud



Mg. Lady Diana Cevallos Campos
Dictaminadora

Lima, 02 de julio del 2026

Resumen

Objetivo: Examinar de qué manera el trauma experimentado en la infancia impacta en la salud mental de adolescentes y adultos a través de un enfoque narrativo.

Metodología: Se realizó una revisión narrativa de la literatura científica, buscando información en bases de datos académicas como Scopus, PubMed, Web of Science (WoS) y SciELO. Se utilizaron términos relacionados con “trauma infantil” y “salud mental”, y la búsqueda se llevó a cabo en secciones como título, resumen y palabras clave. Se eligieron estudios relevantes tanto a nivel internacional como nacional para su posterior análisis. **Resultados:** Hasta febrero de 2026, se identificaron 36 estudios en Scopus, 24 en PubMed y 63 en Web of Science, lo que resultó en un total de 123 documentos. De estos, se seleccionaron 13 investigaciones para el análisis, predominantemente de tipo correlacional y descriptivo. Los resultados indican que las experiencias adversas en la infancia están asociadas con un mayor riesgo de desarrollar problemas de salud mental, como ansiedad, depresión y otros trastornos en etapas posteriores. **Conclusión:** El trauma infantil tiene un efecto significativo y duradero en la salud mental, aumentando la vulnerabilidad en adolescentes y adultos, lo que permite una mejor comprensión de la relación entre estas variables y subraya la importancia de seguir investigando este fenómeno.

Palabras claves: Trauma infantil, adulto, salud mental

Abstract

Objective: To describe how childhood trauma influences the mental health of adolescents and adults throughout their lives. Methodology: A narrative review of the scientific literature was conducted by searching academic databases such as Scopus, PubMed, Web of Science (WoS), and SciELO. Descriptors related to “childhood trauma” and “mental health” were used, and the search was performed in fields such as title, abstract, and keywords. Relevant studies from both international and national sources were selected for analysis. Results: Up to February 2026, 36 studies were found in Scopus, 24 in PubMed, and 63 in Web of Science, yielding a total of 123 documents. Of these, 13 studies were selected for analysis, primarily correlational and descriptive. The results show that adverse childhood experiences are associated with a higher risk of developing mental health problems such as anxiety, depression, and other disorders later in life. Conclusion: Childhood trauma has a significant and lasting impact on mental health, leading to greater vulnerability in adolescents and adults. This allows for a better understanding of the relationship between these variables and highlights the need for further research into this phenomenon.

Keywords: Childhood trauma, adult trauma, mental health

Introducción

El desarrollo humano está influenciado por varios factores a lo largo de la vida, siendo la infancia una etapa crucial para el crecimiento emocional, cognitivo y social (Danese y McLaughlin, 2011; Grummitt et al., 2021). No obstante, una parte considerable de la población infantil enfrenta circunstancias adversas que perjudican su bienestar. Entre estas condiciones se destaca el trauma infantil, el cual representa un asunto de salud pública debido a la elevada cantidad de casos existentes y las repercusiones a largo plazo que podría generar. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2024), cerca del 60% de los niños menores de cinco años sufren métodos de disciplina violentos por parte de sus cuidadores, mientras que aproximadamente 1 de cada 5 mujeres y 1 de cada 6 hombres experimentan abuso sexual en su infancia.

En Perú, esta situación también genera serias inquietudes. Según el Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables (MIMP, 2025), a través de la línea ANNA, se registraron 9,993 casos de atención en el año 2024, de los cuales el 75% estaban relacionados con situaciones que amenazaban la integridad de niños, niñas y adolescentes. Las áreas donde se registraron más casos de este tipo fueron Lima y Callao, seguidas de La Libertad, Arequipa e Ica. Estas estadísticas resaltan la urgencia de tomar en serio este tema y su impacto en nuestras vidas.

El trauma experimentado durante la infancia puede provocar experiencias negativas como maltrato, angustia, agresión sexual y abandono. Estas circunstancias pueden afectar de manera significativa el desarrollo psicológico del individuo (Danese y McLaughlin, 2011; Baldwin et al. , 2019). Las experiencias traumáticas pueden presentarse de forma aislada o en combinación, lo que puede resultar en efectos más complejos en la persona. El estado emocional es un factor para mantener el bienestar mental, la presencia de trastornos como la ansiedad y la depresión, así como la habilidad para enfrentar situaciones complicadas. Diversos estudios han demostrado que existe una relación significativa entre estas dos variables, donde la exposición temprana a eventos traumáticos incrementa la vulnerabilidad de desarrollar problemas psicológicos en la adolescencia y la adultez (Fritz et al., 2018; Xiong et al., 2020).

A nivel internacional, Wang et al. (2025) realizaron un estudio prospectivo en el Reino Unido con 273 participantes, revelando que el trauma infantil se correlaciona significativamente con niveles elevados de ansiedad, depresión y riesgo suicida en la adultez, siendo este efecto mediado por la percepción y evaluación del estrés diario. Asimismo, Downey y Crummy (2022), a través de un estudio cualitativo que incluyó entrevistas semiestructuradas, encontraron que los sobrevivientes de trauma infantil presentan baja autoestima y síntomas persistentes de ansiedad y depresión. Además, estas personas tienden a emplear mecanismos de afrontamiento disfuncionales, como la negación o el aislamiento.

A nivel nacional, De la Cruz et al. (2025) examinaron la relación entre el trauma infantil, la satisfacción vital, el optimismo atribucional y el bienestar emocional en una muestra de 1,691 adultos en Perú. Los resultados indicaron que el trauma infantil tiene un efecto negativo en el bienestar emocional y se identificaron diferencias significativas según género, edad y lugar de residencia.

A pesar de la evidencia disponible, se observa una falta de coherencia en la presentación de los resultados que facilite una comprensión integral de cómo el trauma infantil impacta la salud mental a lo largo de las diversas fases de la vida, específicamente en el contexto latinoamericano. Por lo tanto, es fundamental realizar investigaciones que recopilen y analicen la información existente, lo que contribuiría a una mejor comprensión de este fenómeno y guiaría futuras acciones (Baldwin et al., 2019; Grummitt et al., 2021).

Por este motivo, el objetivo de la investigación actual es examinar de qué manera el trauma experimentado en la infancia impacta en la salud mental de adolescentes y adultos a través de un enfoque narrativo.

Metodología

La investigación actual es una revisión narrativa de diversas fuentes académicas, enfocándose en compilar, analizar y exponer la información disponible sobre un tema particular. A diferencia de las revisiones sistemáticas, este tipo de estudio no se adhiere a una metodología tan rigurosa; sin embargo, permite una reflexión crítica sobre la información obtenida, identificando tendencias, vacíos teóricos y posibles áreas para investigaciones futuras (Ferrari, 2015; Siddaway et al., 2019).

La recolección de datos se realizó de manera detallada en bases de datos digitales pertinentes al campo de la psicología y las ciencias de la salud, tales como Scopus, PubMed y Web of Science (WoS). Estas bases de datos fueron elegidas por su extensa colección de artículos científicos revisados por pares y su reconocimiento como fuentes confiables para estudios académicos (Morel Cepeda et al., 2025).

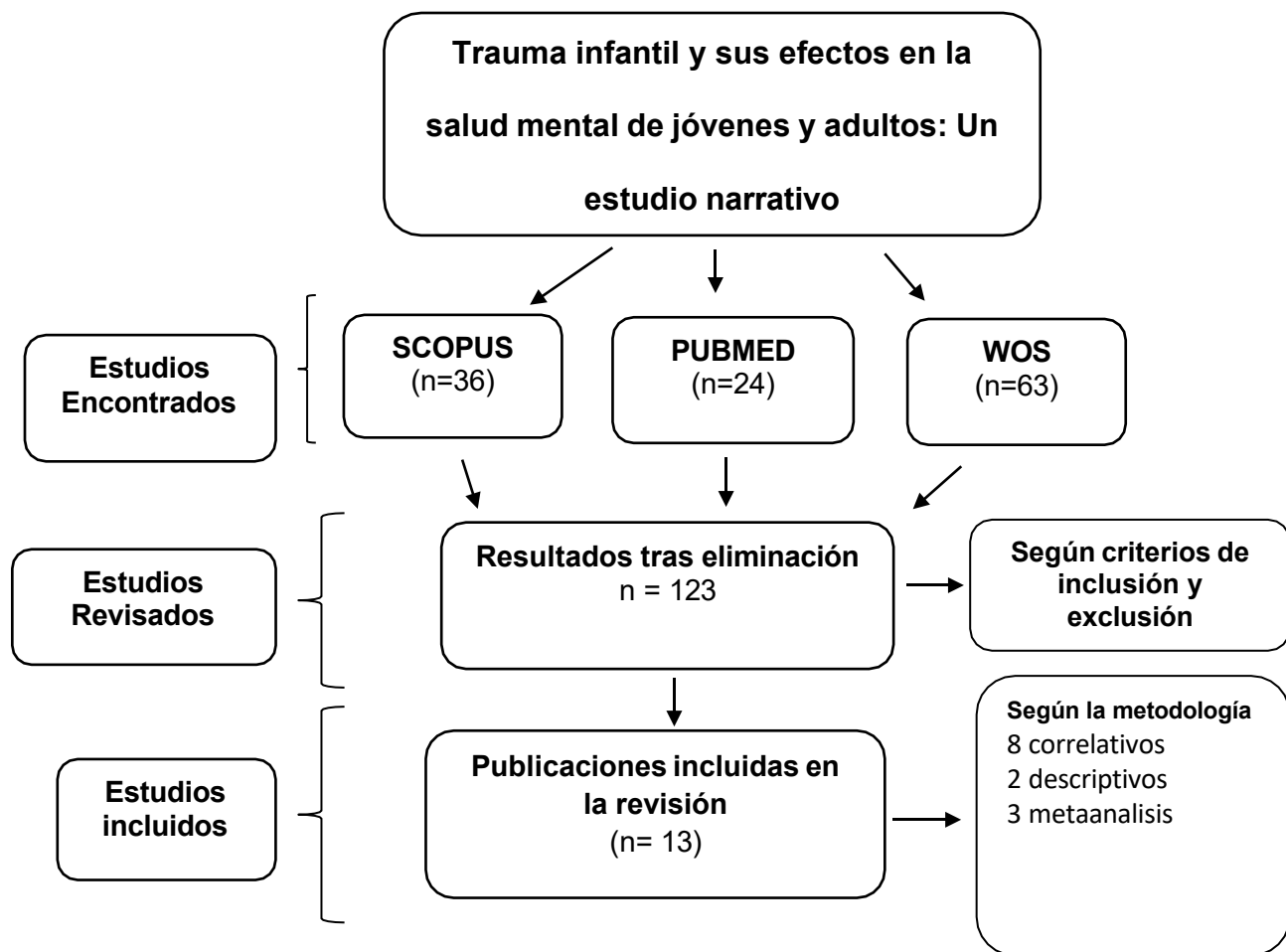


figura 1 procedimiento de selección y descarte de los artículos seleccionados

Resultados

La base de datos Scopus tenía 36 estudios, mientras que PubMed y Web of Science contenían 24 y 63, respectivamente, según las últimas publicaciones de febrero, lo que da un total de 123 documentos. De esta cantidad, se eligió una muestra de 13 estudios, de los cuales 8 son correlacionales, 2 descriptivos y 3 metaanálisis. Los hallazgos se presentan en la Tabla 1, en la que se tienen en cuenta aspectos como el autor y el año, el enfoque metodológico, el propósito, las herramientas empleadas, la muestra y los resultados más destacados. Los estudios analizados indican, en primer lugar, que haber enfrentado experiencias adversas durante la infancia se relaciona con un incremento en la probabilidad de enfrentar dificultades relacionadas con la salud mental en la etapa adulta. Hirai et al. (2025) hallaron que las personas que experimentaron varias adversidades en su niñez muestran niveles más elevados de depresión, trastornos psiquiátricos y comportamientos abusivos. De manera similar, Curran et al. (2025) indican que se acumulan experiencias traumáticas, se incrementa la probabilidad de sufrir ansiedad y depresión, especialmente en casos de abuso emocional, negligencia o conflictos familiares.

En segundo lugar, destacan la relevancia de ciertos factores psicológicos que afectan esta conexión. Gathier et al. (2024) encontraron que las personas con antecedentes de trauma infantil tienden a tener una autoestima más baja, lo que puede hacerlas más propensas emocionalmente y aumentar el riesgo de presentar síntomas de ansiedad y depresión durante la juventud y la adultez. Una autoestima

baja puede influir en cómo la persona se percibe a sí misma, cómo afronta situaciones difíciles y cómo se relaciona con los demás, impactando en su bienestar psicológico.

Por otro lado, Hoffman et al. (2023) señalan que el trauma infantil también se asocia con dificultades para regular las emociones. Las personas que han pasado por experiencias adversas tienden a reprimir o evitar expresar sus emociones, especialmente en situaciones sociales. Si bien esto puede ofrecer beneficios inmediatos, a largo plazo puede generar problemas en la comunicación emocional, afectar las relaciones interpersonales y mantener los síntomas psicológicos. En conjunto, estos resultados indican que el impacto del trauma infantil no solo se refleja en problemas de salud mental, sino también en la manera en que las personas manejan y expresan sus emociones a lo largo de su vida.

En relación con los estudios analizados, se observa que las experiencias adversas en la infancia están fuertemente relacionadas con dificultades de salud mental en la adolescencia y la adultez. En general, a mayor cantidad de experiencias negativas, mayor es el riesgo de presentar ansiedad, depresión y otras dificultades psicológicas. Además, algunos estudios resaltan que factores como la autoestima, la regulación emocional y la supresión emocional influyen en esta relación. Finalmente, se identifica que aspectos sociales, como el apoyo social o el capital social, pueden actuar como factores protectores que ayudan a minimizar el impacto adverso que el trauma en la niñez tiene sobre la salud mental.

Tabla 1. *Características de los estudios elegidos*

AUTOR Y FECHA	OBJETIVO	DISEÑO	INSTRUMENTOS	POBLACIÓN/ MUESTRA	RESULTADOS
Hirai et al. (2025)	Examinar de qué manera las experiencias difíciles durante la infancia (ACEs) afectan la salud tanto física como mental y las conductas de abuso en los adultos. , considerando diferencias según sexo.	Estudio cuantitativo observacional transversal Análisis estadístico mediante Análisis de Clases Latentes (Latent Class Analysis) y regresión logística	Cuestionario retrospectivo sobre 15 experiencias adversas en la infancia (ACEs) Estudio nacional llamado Japan COVID-19 and Society Internet Study (JACSIS). para evaluar salud física y mental y conductas.	Población: Adultos japoneses entre 20 y 79 años. Muestra: Total: 28,042 adultos Hombres: 13,715 Mujeres: 14,327	Se identificaron 4 tipos de experiencias adversas: Múltiples adversidades, abuso psicológico, pobreza, baja adversidad Más trauma infantil → peor salud mental en la adultez. Las personas con más ACEs presentaron: mayor, depresión, más trastornos psiquiátricos, más conductas de abuso
Gathier et al. (2024)	Examinar la relación entre el trauma infantil y la autoestima explícita e implícita, y analizar si la autoestima media la relación entre el trauma infantil y los síntomas de depresión y ansiedad en la adultez.	Investigación cuantitativa, no experimental, transversal y correlacional.	Entrevista semiestructurada para evaluar trauma infantil.Cuestionarios de autorreporte para depresión y ansiedad. Escala de Autoestima de Rosenberg (autoestima explícita). Implicit Association Test (autoestima implícita).	Población: Adultos participantes del estudio Netherlands Study of Depression and Anxiety. Muestra: 1,479 adultos.	Las personas con trauma infantil presentaron menor autoestima explícita. La mayoría de los tipos de trauma se asociaron con baja autoestima explícita. Solo el abandono emocional se relacionó con menor autoestima implícita. La autoestima explícita explicó en parte la conexión entre el trauma infantil y la depresión/ansiedad (48–77%).

Hoffman et al (2023)	Analizar la relación entre el trauma infantil y la supresión de la expresión emocional durante interacciones sociales, así como evaluar si esta supresión explica las dificultades para establecer relaciones sociales en adultos con ansiedad y/o depresión.	Investigación cuantitativa, no experimental, transversal y correlacional. Se utilizó un paradigma experimental de interacción social y análisis de regresión y mediación para evaluar relaciones entre variables	Childhood Trauma Questionnaire (CTQ) para medir trauma infantil. Mini International Neuropsychiatric Interview (MINI) para diagnóstico clínico. Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9) para depresión. Overall Anxiety Severity and Impairment Scale (OASIS) para ansiedad. Escala Desire for Future Interaction (DFI) para afiliación social. Medidas de supresión emocional durante la interacción social	Población: Adultos con diagnóstico de trastornos de ansiedad y/o depresión. Muestra: 77 adultos entre 18 y 55 años, en su mayoría mujeres, reclutados mediante referencias clínicas y anuncios comunitarios.	El trauma infantil se relacionó significativamente con mayor supresión de emociones positivas. La supresión emocional positiva se asoció con menor deseo de interacción social futura. La supresión emocional explicó la relación entre trauma infantil y dificultades sociales. El trauma infantil se relaciona con problemas de funcionamiento social en la adultez.
----------------------	---	--	---	---	--

Goodman et al (2022)	Analizar la relación entre las experiencias adversas en la infancia (ACEs), la ansiedad en la adultez y el capital social en mujeres adultas de zonas rurales de Kenia. También se evaluó si el capital social puede actuar como factor protector frente a la ansiedad asociada a experiencias adversas infantiles.	Investigación cuantitativa, no experimental, transversal y correlacional.	Cuestionario sobre Experiencias Adversas en la Infancia (ACE) destinado a la evaluación de la adversidad infantil. Escalas de ansiedad para medir síntomas ansiosos en la adultez. Medidas de capital social (apoyo comunitario, confianza y redes sociales).	Población: Mujeres adultas residentes en zonas rurales de Kenia. Muestra: Mujeres adultas seleccionadas dentro de comunidades rurales, participantes en estudios de salud comunitaria.	Las vivencias difíciles durante la infancia se vinculan con un aumento en los niveles de ansiedad en la edad adulta. Las mujeres con mayor capital social presentaron menores niveles de ansiedad. El respaldo social puede desempeñar un papel protector contra las repercusiones psicológicas del trauma infantil. Se destaca la importancia de las redes comunitarias para la salud mental.
Curran et al. (2025)	Analizar la relación entre las experiencias adversas en la infancia y el desarrollo de ansiedad y depresión en la adultez, considerando el tipo y la cantidad de experiencias traumáticas.	Investigación cuantitativa, no experimental, transversal y correlacional.	Adverse Childhood Experiences International Questionnaire (ACE-IQ) para evaluar trauma infantil. Anxiety Sensitivity Index para medir ansiedad. Brief Screening Scale for Lifetime Major Depression para depresión	Población: Adultos que asistían a servicios de consejería psicológica. Muestra: 98 adultos entre 21 y 68 años (edad promedio ≈ 43 años) reclutados en organizaciones de apoyo psicológico.	Un mayor número de experiencias traumáticas infantiles se asoció con niveles más altos de ansiedad y depresión. La ansiedad se correlacionó de manera particular con el abuso emocional, el abuso físico, el abuso sexual y la violencia familiar. La depresión se asoció con negligencia emocional y física y convivencia con familiares con consumo de sustancias. Las repercusiones del trauma infantil tienden a acumularse, incrementando así el riesgo de dificultades de salud mental en la adultez.

Qian et al. (2022)	Analizar los efectos directos e indirectos del maltrato infantil y los eventos estresantes sobre la depresión y la autolesión no suicida, considerando el papel mediador de las estrategias cognitivas de regulación emocional en adolescentes y adultos jóvenes con depresión.	Investigación cuantitativa, no experimental, de tipo correlacional.	Childhood Trauma Questionnaire (CTQ) para maltrato infantil. Adolescent Self-Rating Life Events Checklist para eventos estresantes. Cognitive Emotion Regulation Questionnaire (CERQ) para regulación emocional. Hamilton Depression Rating Scale (HAMD) para depresión.	Muestra: 114 pacientes de 14 a 24 años con primer episodio de depresión mayor, divididos en grupo con autolesión (56) y sin autolesión (58).	El maltrato infantil y los eventos estresantes se asociaron con mayor gravedad de depresión. Los participantes con autolesión presentaron más trauma infantil y más depresión. La regulación de estrategias emocionales adaptativas mediaron la correlación entre trauma infantil y autolesión. El trauma infantil tuvo efecto directo sobre la severidad depresiva.
Agrawal et al. (2025)	Examinar cómo diferentes combinaciones de experiencias adversas en la infancia (ACEs) se asocian con la aparición de problemas de salud mental en la adultez joven, identificando patrones específicos de riesgo.	Investigación cuantitativa, no experimental, de tipo longitudinal.	Cuestionario de Experiencias Adversas en la Infancia (ACEs). Escalas de evaluación de salud mental para medir síntomas de ansiedad, depresión y otros problemas psicológicos. Análisis estadístico basado en combinaciones de ACEs (modelos multivariados).	Muestra: Adultos jóvenes participantes de un estudio longitudinal poblacional. Incluyó individuos seguidos desde la infancia hasta la adultez joven evaluando consecuencias de experimentación adversas tempranas en la salud mental.	Se asoció diversos niveles de riesgo en problemas de salud mental con experiencias infantiles adversas. No toda experiencia adversa tiene el mismo impacto; algunas combinaciones generan mayor vulnerabilidad. Las personas con múltiples ACEs presentaron mayor incidencia de ansiedad y depresión en la adultez joven. Analizar combinaciones de ACEs permite comprender mejor el riesgo que solo contar el número total de experiencias adversas

Fekete et al. (2025)	Analizar el papel mediador de la metacognición en la relación entre las experiencias adversas en la infancia y la ansiedad rasgo en la adultez.	Investigación cuantitativa, no experimental, de tipo correlacional con análisis de mediación. Diseño transversal.	Cuestionario de Experiencias Adversas en la niñez(ACE). Cuestionario de Metacogniciones (MCQ) para evaluar creencias metacognitivas desadaptativas. Inventario de Ansiedad Rasgo del State-Trait Anxiety Inventory para medir ansiedad rasgo.	Muestra: 304 participantes adultos mayores de 18 años provenientes de la población general.	Las experiencias adversas en la infancia mostraron un efecto moderado sobre la ansiedad rasgo. La metacognición explicó más de la mitad de la relación entre adversidad infantil y ansiedad. Las creencias metacognitivas negativas, la necesidad de controlar pensamientos y la baja confianza cognitiva fueron factores importantes. Las dificultades metacognitivas aumentan la vulnerabilidad a la ansiedad en la adultez.
De Blese et al. (2023)	Analizar si el trauma infantil se asocia con la ira en la adultez y determinar qué tipos de trauma infantil predicen mejor la ira en personas con y sin trastornos depresivos y de ansiedad.	Investigación cuantitativa, no experimental. Diseño longitudinal con seguimiento de aproximadamente 4 años y análisis correlacional mediante ANCOVA y regresión logística.	Entrevista de Trauma Infantil (Childhood Trauma Interview -CTI). Subescala de Ira Rasgo del Spielberger Trait Anger Subscale. Anger Attacks Questionnaire. Personality Disorder Questionnaire-4 (PDQ-4). Cuestionario de Trauma Infantil (CTQ-SF) en análisis complementarios	Muestra: Aproximadamente 2271 adultos (edad promedio 42 años; cerca del 66% mujeres) participantes del estudio longitudinal sobre depresión y ansiedad en población adulta.	El trauma en la infancia evidenció relación dosis-respuesta y niveles de ira. Para los tipos de trauma infantil se asociaron con rasgos límite de personalidad. La mayoría de los traumas (excepto abuso sexual) se relacionaron con mayor ira y ataques de ira. La relación fue independiente de depresión y ansiedad.

Gathier et al. (2024)	Examinar la relación entre el trauma infantil y la autoestima explícita e implícita, y analizar si la autoestima media la relación entre el trauma infantil y los síntomas de depresión y ansiedad en adultos.	Investigación cuantitativa, no experimental. Diseño transversal correlacional con análisis de mediación mediante regresión estadística.	Entrevista semiestructurada de trauma infantil. Escala de Autoestima de Rosenberg (autoestima explícita). Implicit Association Test (autoestima implícita). Cuestionarios de síntomas de depresión y ansiedad	Muestra: 1479 adultos participantes del estudio longitudinal Netherlands Study of Depression and Anxiety.	El trauma infantil se asoció con menor autoestima explícita. Solo el descuido emocional se relacionó con menor autoestima implícita. La autoestima evaluó la relación entre trauma infantil y sintomatología depresiva y ansiedad (48%–77%). La autoestima explícita es un factor importante para la intervención psicológica.
Byansi et al. (2025)	Analizar la relación entre las experiencias adversas en la infancia (ACEs) acumuladas y los síntomas de depresión y ansiedad en jóvenes que viven en asentamientos urbanos informales en Kenia.	Investigación cuantitativa, no experimental, transversal y correlacional. .	Escala de ACEs, PHQ-9 (depresión), GAD-7 (ansiedad) y una escala de estrés.	Población: 94 jóvenes de 15 a 24 años residentes en dos asentamientos informales de Nairobi, Kenia, con consumo de alcohol o drogas en los 30 días previos al estudio.	Más del 50% de los individuos experimentaron tres o más vivencias adversas en la niñez. Los jóvenes con números altos de ACEs presentaron elevados índices depresivos y de ansiedad. No se hallaron relación significativa entre ACEs y sintomatología estresante. Se resalta la relevancia de la detección oportuna de ACEs y el apoyo psicosocial preventivo.

Hirai et al. (2025)	Identificar patrones de experiencias adversas en la infancia (ACEs) considerando diferencias por sexo y analizar su impacto en la salud física, salud mental y conductas abusivas en la adultez.	Investigación cuantitativa, no experimental. Diseño transversal con análisis de clases latentes (Latent Class Analysis) y regresión logística multinomial.	Cuestionario retrospectivo sobre 15 tipos de experiencias adversas en la infancia (ACEs). Encuesta nacional basada en el estudio JACSIS (Japan COVID-19 and Society Internet Study).	Muestra: 28,042 adultos (13,715 hombres y 14,327 mujeres) de población general de Japón que participaron en un estudio nacional representativo realizado en 2022.	Se identificaron cuatro patrones de ACEs: múltiples adversidades, abuso psicológico, pobreza y baja adversidad. Mayor número y gravedad de ACEs se asociaron con peores resultados de salud física y mental. Los efectos variaron según el sexo. Los hombres con mayor adversidad mostraron mayor tendencia a conductas abusivas. Las ACEs se relacionaron con problemas de peso y trastornos mentales en la adultez
Zasiekin a L, Griffin A, Blakemore S, Hlova I; Bignardi G. (2025)	Determinar la predominancia del TEPT e identificar factores de protección y riesgo en adolescentes expuestos a trauma de guerra, además de analizar la influencia de los instrumentos diagnósticos	Revisión sistemática y metaanálisis (estudios publicados entre 2013–2023).	No aplica un instrumento único (por ser metaanálisis); Se analizan diversas herramientas diagnósticas de TEPT usadas en los estudios incluidos.	21 estudios incluidos Adolescentes aprox. 11–19 años (rango considerado 10–24 años) Total aproximado: 12,898 participantes	Prevalencia promedio de TEPT: 29.4% Alta variabilidad entre estudios Mayor prevalencia cuanto más tiempo pasa después de la guerra El tipo de instrumento diagnóstico influye en los resultados

Discusión

Los resultados de la presente revisión narrativa evidencian que el trauma durante la infancia se encuentra estrechamente vinculado con la aparición de diversas dificultades en relación a la salud mental tanto en la adolescencia como en la adultez, destacando trastornos como depresión, la ansiedad y trastorno de estrés postraumático. Esto permite inferir que las experiencias adversas en etapas tempranas no solo generan efectos inmediatos, sino que también predisponen a una vulnerabilidad psicológica que puede mantenerse a lo largo del tiempo. En esta línea, Downey y Crummy (2022) sostienen que el trauma infantil influye de manera importante en el bienestar emocional y en las conductas posteriores, evidenciando consecuencias que se prolongan a lo largo del desarrollo.

En relación con estos hallazgos, Danese y McLaughlin (2011) señalan que la acumulación de experiencias de maltrato en la infancia se asocia con mayor gravedad clínica y una menor efectividad de los tratamientos. Por otro lado, Grummitt et al. (2024) indican que una proporción considerable de los trastornos mentales puede estar vinculada a vivencias adversas durante la niñez. Asimismo, Baldwin et al. (2019) mencionan que esta relación se mantiene incluso al considerar factores genéticos y ambientales, aunque su intensidad puede variar según el contexto, lo que refleja la complejidad y naturaleza multifactorial del fenómeno. En concordancia, Wang et al. (2025) destacan que el trauma infantil no solo se relaciona con trastornos mentales en la adultez, sino también con un mayor riesgo de suicidio y con interpretaciones cognitivas negativas frente al estrés.

Por otro lado, investigaciones como las de Fritz et al. (2018) y Fares-Otero et al. (2025) subrayan el papel de la resiliencia como un elemento que puede disminuir el impacto del trauma, lo que introduce una perspectiva distinta a enfoques más deterministas. En este sentido, diversas revisiones coinciden en la alta comorbilidad entre depresión, trastorno de estrés postraumático, y ansiedad, reforzando una idea significativa sobre cómo el trauma infantil afecta múltiples dimensiones de la salud mental. Además, estudios recientes como el de Xiong et al. (2020) evidencian un efecto acumulativo, donde el incremento de experiencias traumáticas aumenta significativamente la probabilidad de desarrollar alteraciones psicológicas. De manera complementaria, De la Cruz et al. (2025) señalan que el bienestar psicológico se ve afectado de manera significativa ya que se asocia al trauma infantil con menores niveles de optimismo con satisfacción con la vida.

En conjunto, los estudios revisados coinciden en tres aspectos fundamentales: la existencia de una relación significativa entre el trauma infantil y salud mental, la permanencia de sus efectos a lo largo del tiempo y la frecuente coexistencia de múltiples trastornos. No obstante, existen diferencias en la interpretación de estos resultados, ya que algunos estudios enfatizan los factores de riesgo, mientras que otros destacan la influencia de la resiliencia y el contexto. En esta línea, Wang et al. (2025) resaltan la importancia de considerar tanto los factores de riesgo como los procesos cognitivos relacionados con el estrés para comprender mejor la complejidad del fenómeno.

En cuanto a los aportes, estos hallazgos resaltan la necesidad de abordar el trauma infantil desde una perspectiva integral y a largo plazo, considerando los factores protectores y factores de riesgo. Asimismo, se evidencia la importancia de incluir variables subjetivas como el optimismo, satisfacción con la vida y bienestar psicológico tal como lo

plantean De la Cruz et al. (2025) en el contexto peruano. Sin embargo, esta revisión presenta algunas limitaciones, entre ellas la ausencia de un protocolo sistemático, la diversidad metodológica de los estudios y el uso frecuente de instrumentos de autorreporte, lo cual podría afectar la comparabilidad y validez de los resultados.

En síntesis, la evidencia analizada confirma que el trauma infantil tiene efectos relevantes y persistentes en la salud mental, los cuales están determinados por la interacción de diversos factores personales y contextuales. En este sentido, Downey y Crummy (2022) destacan que estas consecuencias afectan patrones conductuales como en patrones sociales, y específicamente en aparición de trastornos psicológicos, que perduran a lo largo de la vida.

Limitaciones

Para la presente investigación se ha encontrado escasa disponibilidad de información sobre el tema, lo que dificulta profundizar en algunos aspectos del trauma infantil y su relación con la salud mental.

Por otro lado, la mayoría de las investigaciones provienen de otros países, lo que puede limitar su aplicación al contexto peruano. Además, algunos estudios se basan en recuerdos de los participantes, lo que puede generar imprecisiones en la información. Además, hubo investigaciones con limitada información debido a que no correspondían al acceso libre, por lo que al no contar con recursos económicos disponibles no se han incluido en el presente trabajo de investigación.

Conclusiones

Para el objetivo de la presente investigación, se concluye que el trauma infantil guarda una relación significativa con la salud mental a lo largo de la existencia del ser humano, debido a que la experimentación de situaciones adversas en la niñez pueden favorecer la manifestación de problemas emocionales entre jóvenes y adultos. Estas vivencias influyen tanto en el bienestar psicológico como en la manera de enfrentar diversas situaciones a lo largo de su desarrollo.

De acuerdo a la literatura revisada se evidencia que las consecuencias del trauma infantil no se limitan únicamente a la etapa de la niñez, sino que pueden prolongarse en el tiempo, afectando distintos aspectos del desarrollo personal. Esto confirma que las experiencias tempranas pueden generar efectos que persisten durante la adolescencia y la adultez.

Por otra parte, se reconoce que el impacto del trauma infantil no es uniforme en todos los casos, ya que está condicionado por características individuales y factores del entorno. En ese sentido, cada persona puede responder de manera distinta frente a experiencias similares.

En esta misma línea, se destaca la relevancia de tomar en cuenta factores de riesgo y factores protectores, tales considerando la resiliencia, el apoyo social y las condiciones del entorno. Estos elementos pueden contribuir a una mejor adaptación y disminuir los efectos negativos del trauma, lo que demuestra que el desarrollo psicológico no depende exclusivamente de las experiencias adversas.

Del mismo modo, los hallazgos ponen en evidencia aquella necesidad de fortalecer algún tipo de acciones preventivas y una oportuna intervención temprana para contextos familiares, educativos y comunitarios, con el propósito de reducir las consecuencias a largo plazo del trauma infantil. Esto implica no solo atender los síntomas, sino también promover el bienestar psicológico y el desarrollo de recursos personales en quienes han sido afectados.

En síntesis, el trauma infantil constituye un tema relevante dentro del ámbito de la salud mental, ya que permite comprender mejor las dificultades emocionales presentes en jóvenes y adultos a partir de sus experiencias tempranas. Por ello, su abordaje integral resulta clave para poner en beneficio la mejoría de la calidad de vida además de proteger la salud mental a lo largo de la vida.

Recomendaciones

Resulta fundamental mejorar los procesos de identificación oportuna del trauma infantil, especialmente en instituciones educativas y servicios de salud, con el propósito de detectar a tiempo situaciones de riesgo y brindar una atención psicológica adecuada.

Se recomienda promover el desarrollo de factores protectores, tales como el apoyo familiar, social y comunitario, dado que estos pueden disminuir el efecto negativo de la experimentación de situaciones adversas vividas en la niñez.

Para el ámbito de la investigación, se sugiere incrementar los estudios realizados en el contexto peruano, ya que gran parte de la evidencia disponible proviene de otros países, lo que limita su aplicación a la realidad local.

Finalmente, se recomienda implementar planes estratégicos de promoción y prevención de la salud mental dirigidas a comunidades y familias, con el objetivo de reducir la presencia del trauma infantil y sus consecuencias en etapas posteriores del desarrollo.

Referencias

- Adams, E. A., Brennan-Tovey, K., McGrath, J., Thirkle, S., Jain, N., Aquino, M. R. J., Bartle, V., Kennedy, J., Ogden, M., Parker, J., Koehne, S., & Kaner, E. (2025). *A co-produced international qualitative systematic review on lived experiences of trauma during homelessness in adulthood and impacts on mental health*. <https://doi.org/10.1177/15248380241286839>
- Agrawal, J., Lei, Y. N., Shah, W., Bui, A., Halfon, N., & Schickedanz, A. (2025). *Young adult mental health problem incidence varies by specific combinations of adverse childhood experiences*. <https://doi.org/10.1007/s42844-024-00140-5>
- Baldwin, J. R., Reuben, A., Newbury, J. B., & Danese, A. (2019). *Agreement between prospective and retrospective measures of childhood maltreatment: A systematic review and meta-analysis*. *JAMA Psychiatry*, 76(6), 584–593. <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2019.0097>
- Byansi, W., Musyoka, C. M., Baidoo, C. E., Okumu, M., Mutavi, T., Mwayo, A., Nulwa, A. S., Kyalo, D. N., Matiko, D. M., & Kyalo, D. N. (2025). *Youth living in informal urban settings in Kenya*. <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2025.1641321>
- Curran, S., McLaughlin, D., Gobikrushanth, M., & Sootney, R. (2025). *The long shadow of childhood trauma on subsequent adult mental health*. <https://doi.org/10.1037/trm0000622>
- Danese, A., & McLaughlin, K. A. (2011). *Childhood maltreatment and adult psychopathology: A review of prospective studies*. *Biological Psychiatry*, 70(4), 408–415.
- De Bles, N. J., Puetz, L. E. H., Ottenheim, N. R., van Hemert, A. M., Elzinga, B. M., Penninx, B. W. J. H., & Giltay, E. J. (2023). *Childhood trauma and anger in adults with and without depressive and anxiety disorders*. <https://doi.org/10.1111/acps.13589>

- De la Cruz, C., Olivas, L., & Del Rosario, O. (2025). *Trauma infantil, satisfacción con la vida, optimismo y su influencia sobre el bienestar psicológico en adultos peruanos*. https://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2739-00632025000402072
- Downey, C., & Crummy, A. (2022). *The impact of childhood trauma on children's wellbeing and adult behavior*. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2468749921000375>
- Fares-Otero, N. E., et al. (2021). *Resilience and mental health outcomes in individuals exposed to childhood adversity*. *Journal of Affective Disorders*.
- Fekete, Z., Kovács-Horváth, D., Oláh, B., & Kovács-Tóth, B. (2025). *Adverse childhood experiences and adult trait anxiety: The mediating role of metacognition*. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2025.07.027>
- Ferrari, R. (2015). *Writing narrative style literature reviews*. *Medical Writing*, 24(4), 230–235.
- Fritz, J., de Graaff, A. M., Caisley, H., van Harmelen, A. L., & Wilkinson, P. O. (2018). *A systematic review of amenable resilience factors that moderate and/or mediate the relationship between childhood adversity and mental health in young people*. *Frontiers in Psychiatry*, 9, 230.
- Gathier, A. W., van Tuijl, L. A., Penninx, B. W. J. H., de Jong, P. J., van Oppen, P. C., Vinkers, C. H., & Verhoeven, J. E. (2024). *The role of explicit and implicit self-esteem in the relationship between childhood trauma and adult depression and anxiety*. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2024.03.036>
- Goodman, M. L., Baker, L., Maigal, A. K., Elliott, A., Keiser, P., & Raimer-Goodman, L. (2022). *Adverse childhood experiences, adult anxiety and social capital among women in rural Kenya*. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2022.102614>
- Grummitt, L. R., Kreski, N. T., Kim, S. G., Platt, J. M., Keyes, K. M., & McLaughlin, K. A. (2021). *Association of childhood adversity with adult mental disorders: A systematic review*. *JAMA Psychiatry*.

- Hirai, T., Hagiwara, K., Chen, C., Okubo, R., Higuchi, F., Matsubara, T., Takahashi, M., Nakagawa, S., & Tabuchi, T. (2025). *The impact of adverse childhood experiences on adult physical, mental health, and abuse behaviors: A sex-stratified nationwide latent class analysis in Japan*. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2024.10.074>
- Hoffman, S. N., Stein, M. B., & Taylor, C. T. (2023). *Childhood trauma predicts positive expressive suppression during social affiliation in adults with anxiety and/or depression: Implications for social functioning*. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2022.10.003>
- Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables. (2025, marzo 30). *MIMP: Línea ANNA 1810 atendió cerca de 2,000 casos en 2025 y refuerza su rol en la protección infantil*. <https://www.gob.pe/institucion/mimp/noticias/1136637-mimp-linea-anna-1810-atendio-cerca-de-2-000-casos-en-2025-y-refuerza-su-rol-en-la-proteccion-infantil>
- Morel Cepeda, P., Embry, C., Valdés-Aránguiz, M. C., & González-Nahuelquín, C. (2025). *Revisión narrativa o de la literatura: metodología y aplicación en salud*. *Revista de Humanidades en Salud*.
- Organización Mundial de la Salud. (2024, noviembre 5). *Maltrato infantil*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/child-maltreatment>
- Qian, H., Shu, Q., Feng, J., Xiang, Y., Guo, Y., & Wang, G. H. (2022). *Childhood maltreatment, stressful life events, cognitive emotion regulation strategies, and non-suicidal self-injury in adolescents and young adults with first-episode depressive disorder: Direct and indirect pathways*. <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2022.838693>
- Siddaway, A. P., Wood, A. M., & Hedges, L. V. (2019). *How to do a systematic review: A best practice guide for conducting and reporting narrative reviews, meta-analyses, and meta-syntheses*. *Annual Review of Psychology*, 70, 747–770.

Wang, L., Keyworth, C., & O'Connor, D. (2025). *Effects of childhood trauma on mental health outcomes, suicide risk factors and stress appraisals in adulthood*.
<https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC12185029/>

Xiong, J., et al. (2020). *Cumulative effects of childhood trauma on mental health outcomes: A systematic review*. *Journal of Psychiatric Research*.

Zasiekina, L., et al. (2025). *Prevalence of war-related posttraumatic stress disorder in adolescents: A systematic review and meta-analysis*.

Anexos

Tabla 1

Lista de descriptores por cada componente de la investigación

P	I	O
Adulto Adulto joven	trauma OR “trauma infantil” OR “trauma psicológico” OR “trauma temprano” OR “trauma complejo” OR “experiencias adversas en la infancia” OR “eventos traumáticos” OR “acontecimientos traumáticos” OR “estrés postraumático” OR “trastorno de estrés postraumático” OR “maltrato infantil” OR “abuso infantil” OR “abuso emocional” OR “abuso físico” OR “abuso sexual infantil” OR “negligencia infantil” OR “violencia familiar” OR “violencia doméstica” OR “entornos adversos”	“consecuencias sobre la salud mental” OR “efectos sobre la salud mental” OR “impacto en la salud mental” OR “bienestar psicológico” OR depresión OR ansiedad OR “trastorno depresivo” OR “trastorno de ansiedad” OR “salud mental” OR “estrés postraumático” OR “trastorno de estrés postraumático” OR “síntomas emocionales” OR “malestar psicológico” OR “trastornos emocionales” OR “trastornos psicológicos”
youth OR adults OR “young adults”	trauma OR “childhood trauma” OR “psychological trauma” OR “early life trauma” OR “complex trauma” OR “adverse childhood experiences” OR “traumatic events” OR “stressful life events” OR “post-traumatic stress” OR “post-traumatic stress disorder” OR “child abuse” OR “emotional abuse” OR “physical abuse” OR “child sexual abuse” OR “child neglect” OR “domestic violence” OR “family violence” OR “adverse environments”	“consequences on mental health” OR “effects on mental health” OR “impact on mental health” OR “psychological well-being” OR depression OR anxiety OR “depressive disorder” OR “anxiety disorder” OR “mental health” OR “post-traumatic stress” OR “post-traumatic stress disorder” OR “emotional symptoms” OR “psychological distress” OR “emotional disorders” OR “psychological disorders”

Tabla 2

Estrategias de búsqueda de las tres bases de datos

Base de Datos	Estrategia de búsqueda	N° de artículos
PudMed	((((((((((youth) OR (adults)) OR (young adults)) AND (trauma)) OR (childhood trauma)) OR (psychological trauma)) OR (early life trauma)) AND (consequences on mental health)) OR (effects on mental health)) OR (psychological well-being)) OR (depressive disorder)) NOT (COVID-19) AND ((y_1[Filter]) AND (ffrft[Filter]) AND (comparativestudy[Filter] OR systematicreview[Filter]) AND (humans[Filter]) AND (female[Filter] OR male[Filter]) AND (data[Filter]) AND (english[Filter]) AND (alladult[Filter])))	24
Scopus	TITLE(youth OR adults OR "young adults") AND TITLE(trauma OR "childhood trauma" OR "psychological trauma" OR "early life trauma" OR "adverse childhood experiences" OR "traumatic events" OR "stressful life events" OR "post-traumatic stress" OR "post-traumatic stress disorder" OR "child abuse" OR "child sexual abuse" OR "child neglect") AND TITLE("consequences on mental health" OR "effects on mental health" OR "impact on mental health" OR "psychological well-being" OR depression OR anxiety OR "depressive disorder" OR "anxiety disorder" OR "mental health" OR "post-traumatic stress" OR "post-traumatic stress disorder" OR "emotional symptoms" OR "psychological distress" OR "emotional disorders" OR "psychological disorders") AND PUBYEAR > 2019 AND PUBYEAR < 2027 AND (LIMIT-TO (OA,"all")) AND (LIMIT-TO (SUBJAREA,"PSYC")) AND (LIMIT-TO (EXACTKEYWORD,"Adult")) AND (LIMIT-TO (DOCTYPE,"ar"))	36
Web of ScIENCE	(TI=(youth OR adults OR “young adults”)) (TI=(trauma OR “childhood trauma” OR “psychological trauma” OR “early life trauma” OR “complex trauma” OR “adverse childhood experiences” OR “traumatic events” OR “stressful life events” OR “post-traumatic stress” OR “post-traumatic stress disorder” OR “child abuse” OR “emotional abuse” OR “physical abuse” OR “child sexual abuse” OR “child neglect” OR “domestic violence” OR “family violence” OR “adverse environments”))	63

	(TI=(“consequences on mental health” OR “effects on mental health” OR “impact on mental health” OR “psychological well-being” OR depression OR anxiety OR “depressive disorder” OR “anxiety disorder” OR “mental health”)) #1 AND #2 AND #3	
--	--	--