

EXPERIENCIAS ADVERSAS EN LA INFANCIA EN ESTUDIANTES DE  
ODONTOLOGÍA Y FACTORES ASOCIADOS

ANGIE GUZMÁN MESA  
INGRID JULIO DURANGO  
LILIANA GALÁN BUELVAS  
SHYRLEY DIAZ CÁRDENAS

UNIVERSIDAD DE CARTAGENA  
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA  
DEPARTAMENTO DE INVESTIGACIONES  
CARTAGENA DE INDIAS D.T. Y C.

2023

EXPERIENCIAS ADVERSAS EN LA INFANCIA EN ESTUDIANTES  
DE ODONTOLOGÍA Y FACTORES ASOCIADOS

TRABAJO DE GRADO

ANGIE GUZMÁN MESA

INGRID JULIO DURANGO

LILIANA GALÁN BUELVAS

**Asesor disciplinar**

**SHYRLEY DÍAZ CÁRDENAS**

Odontóloga. Especialista en Gerencia en Salud.

Especialista en Salud Familiar. Magister en Salud Pública.

**Asesor metodológico**

**FARITH DAMIAN GONZALEZ MARTÍNEZ**

Odontólogo Universidad De Cartagena

Especialista en métodos, teorías y técnicas de investigación social de la  
Universidad de Cartagena

Magister en salud pública de la Universidad Nacional de Colombia

Doctor en toxicología ambiental de la Universidad de Cartagena

UNIVERSIDAD DE CARTAGENA

FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

DEPARTAMENTO DE INVESTIGACIONES

CARTAGENA DE INDIAS D.T. Y C.

2023

## Tabla de contenido

RESUMEN .....	4
1. INTRODUCCIÓN .....	6
2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....	8
3. JUSTIFICACIÓN .....	14
4. OBJETIVOS .....	16
4.1. OBJETIVO GENERAL .....	16
4.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS .....	16
5. MARCO TEÓRICO .....	17
5.1. GENERALIDADES .....	17
5.2. EPIDEMIOLOGÍA .....	18
5.3. FACTORES ASOCIADOS .....	19
5.3.1. CATEGORÍAS DE EXPERIENCIAS ADVERSAS EN LA INFANCIA .....	20
5.3.1.1. ABUSO FÍSICO .....	20
5.3.1.2. ABUSO SEXUAL .....	21
5.3.1.3. ABUSO EMOCIONAL .....	21
5.3.1.4. ABUSO VERBAL .....	21
5.3.2. CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS .....	22
5.3.3. ANSIEDAD Y DEPRESIÓN .....	23
5.4 EXPERIENCIAS ADVERSAS DE LA INFANCIA EN UNIVERSITARIOS .....	24
6. METODOLOGÍA .....	26
6.1. CRITERIOS DE SELECCIÓN .....	26
6.1.2 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN .....	27
6.2. VARIABLES .....	27
6.3. INSTRUMENTO .....	29
6.4. RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN .....	31
6.5. ANÁLISIS ESTADÍSTICO .....	31
6.6. CONSIDERACIONES ÉTICAS .....	32
7.RESULTADOS .....	33
8. DISCUSIÓN .....	39
9. CONCLUSIÓN .....	42
10. BIBLIOGRAFÍA .....	43

## LISTA DE TABLAS

Tabla 1 Distribución de variables sociodemográficas .....	33
Tabla 2 Presencia y cantidad de experiencias adversas en la infancia .....	34
Tabla 3 Categorías de experiencias adversas en la infancia .....	35
Tabla 4 Relación entre Experiencias Adversas de la Infancia con las variables sociodemográficas en estudiantes de Odontología. ....	36
Tabla 5 Relación entre Experiencias Adversas de la Infancia y variables relacionadas con la Función Familiar en estudiantes de Odontología .....	37
Tabla 6 Relación entre variables asociadas y EAI .....	38

## LISTA DE ANEXOS

Anexo 1. ESCALA DE EAI .....	50
Anexo 2. ESCALA DE ANSIEDAD Y DEPRESIÓN .....	52
Anexo 3. APGAR.....	54

## RESUMEN

**Objetivo:** Identificar experiencias adversas en la infancia (EAI) en estudiantes de odontología de la Universidad de Cartagena y factores asociados. **Métodos:** Estudio descriptivo, realizado en estudiantes de Odontología primer y segundo periodo 2021, desde el primero al décimo semestre donde se indagó las variables sociodemográficas, familiares, EAI, factores asociados; así mismo se estimó las relaciones entre variables con la prueba  $X^2$ . **Resultados:** El 55,49% (96) de los estudiantes de odontología encuestados experimentaron alguna experiencia adversa en su infancia, donde se obtuvo con mayor frecuencia, el abuso emocional con 38(21,97%) estudiantes y parientes con enfermedad mental con 38(21,97%). Se encontraron relaciones con significancia estadística: Mala funcionalidad familiar, experiencia actual de VIF siendo la más común violencia emocional, consumo de sustancias psicoactivas, posible presencia de ansiedad y depresión ( $p < 0,05$ ). **Conclusión:** Algunos estudiantes de odontología presentan experiencias adversas en la infancia siendo el abuso emocional uno de los más frecuentes. Las variables más relacionadas con las experiencias adversas de la infancia fueron, Mala funcionalidad familiar, violencia emocional, consumo de sustancias psicoactivas, posible presencia de ansiedad y depresión .

**Palabras claves:** Experiencias adversas de la infancia, Estudiantes, Violencia, Infancia, Depresión, Ansiedad.

## ABSTRACT

**Objective:** To identify adverse childhood experiences (EAI) in dental students at the University of Cartagena and associated factors. **Methods:** Descriptive study, carried out in Dentistry students, first and second period 2021, from the first to the tenth semester, where sociodemographic, family, EAI, associated factors were investigated; Likewise, the relationships between variables were estimated with the X2 test. **Results:** 55.49% (96) of the dental students surveyed experienced some adverse experience in their childhood, where emotional abuse was most frequently obtained with 38 (21.97%) students and relatives with mental illness with 38. (21.97%). Relationships with statistical significance were found: Poor family functionality, current experience of VIF being the most common emotional violence, consumption of psychoactive substances, possible presence of anxiety and depression ( $p < 0.05$ ). **Conclusion:** Some dental students present adverse experiences in childhood, emotional abuse being one of the most frequent. The variables most related to adverse childhood experiences were: Poor family functionality, emotional violence, consumption of psychoactive substances, possible presence of anxiety and depression .

**Keywords:** Adverse childhood experience, Students, Violence, Childhood, Depression, Anxiety.

## 1. INTRODUCCIÓN

Las Experiencias Adversas en la Infancia, EAI refieren a una constelación de eventos negativos relacionados entre sí, y a la falta de recursos individuales, familiares o ambientales para enfrentarlos en forma satisfactoria, volviéndose potencialmente traumáticos. Kalmakis y Chandler las caracterizan como experiencias perjudiciales, crónicas o recurrentes, angustiantes, con efectos acumulativos, con diferente gravedad y consecuencias para la salud.<sup>1</sup> Si bien existen diversos estudios acerca del impacto de variables puntuales en el desarrollo infantil, como el maltrato o el abuso sexual, la investigación basada en el parámetro Experiencias Adversas en la Infancia (EAI) indica que las consecuencias desfavorables se relacionan con la acumulación de múltiples factores de riesgo. Las secuelas de este tipo de vivencias se manifiestan claramente durante la adultez, con consecuencias tan diversas como obesidad, diabetes tipo 2, infecciones de transmisión sexual, depresión, intentos de suicidio, estrés postraumático y poli consumo de sustancias, entre otras.<sup>2</sup> Los estudios señalan que las experiencias adversas tienden a ser frecuentes y concurrentes: 2/3 de la población ha sufrido al menos una antes de los 18 años y más de un 10% ha vivido 5 o más. Estos estudios que examinan las experiencias adversas de la niñez y los resultados de los adultos han encontrado que las ACE tienen un efecto duradero y a largo plazo a lo largo de

---

<sup>1</sup> Kalmakis KA, Chandler GE. Adverse childhood experiences: Towards a clear conceptual meaning. *J Nurs Adv.* 2014;70:1489-501.

<sup>2</sup> Chartier MJ, Walker JR, Naimark B. Separate and cumulative effects of adverse childhood experiences in predicting adult health and health care utilization. *Child Abus Negl.* 2010; 34:454-64.

la vida.<sup>3 4</sup> Teniendo en cuenta estos antecedentes el proyecto de investigación va encaminado a conocer cuales han tenido las experiencias adversas en la infancia en los estudiantes de odontología de la Universidad de Cartagena.

---

<sup>3</sup> Felitti VJ, Anda RF, Nordenberg D, et al. Relationship of childhood abuse and household dysfunction to many of the leading causes of death in adults: The Adverse childhood Experiences (ACE) study. *Am J Prev Med.* 1998;14:245-58.

<sup>4</sup> Bellis MA, Lowey H, Leckenby N, et al. Adverse childhood experiences: Retrospective study to determine their impact on adult health behaviours and health outcomes in a UK population. *J Public Health (Oxf).* 2014;36:81-91



## 2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Las Experiencias Adversas en la Infancia (EAI) son circunstancias que afectan durante la niñez aumentando la probabilidad de desarrollar graves problemas de salud durante la infancia hasta la vida adulta. Estas experiencias, por su grave impacto en la sociedad, son consideradas un problema de salud pública, siendo actualmente objeto de investigación en muchas zonas de Europa, Asia y América.

<sup>5</sup> La detección temprana y el abordaje precoz son elementos clave para mejorar la salud y bienestar.<sup>5</sup> Se descubrió que las experiencias de vida traumáticas durante la infancia y la adolescencia eran mucho más comunes de lo que se creía, que se interrelacionan de un modo muy complejo y que décadas después se asociaban estrecha y proporcionalmente a unos resultados que repercuten en la práctica clínica, en la salud pública y en el tejido social de una nación. <sup>5</sup>

En el contexto de la práctica clínica cotidiana llegamos a la conclusión de que las experiencias acumuladas durante la infancia no se desvanecen por completo y que al igual que ocurre con la huella de un niño sobre cemento fresco, con frecuencia permanecen de por vida.<sup>6</sup> Los resultados de un artículo indicaron que, mientras que algunos tipos de experiencias traumáticas (como el abuso sexual, el abuso emocional, la negligencia o el consumo de sustancias en el hogar) incrementaban la probabilidad del uso de alcohol o drogas, otros tipos de experiencias traumáticas

---

<sup>5</sup> Aguado Alba, E., Álvaro Barrio, L.I., Análisis de las experiencias adversas en la infancia en la consulta de Pediatría Social del Hospital Fundación Alcorcón. *Conocimiento Enfermero* 10 (2020): 12-29

<sup>6</sup> Lanius, Ruth A., Eric Vermetten, and Clare Pain. "EL TRAUMA EN LA INFANCIA: IMPACTO SOBRE LA SALUD Y LA ENFERMEDAD."

(como la violencia doméstica o vivir con un familiar con enfermedad mental), la reducían.<sup>7</sup> La violencia intrafamiliar es un problema multicausal que se asocia con varios factores sociales, individuales, políticos y comunitarios. Entre los individuales se incluyen el sexo, edad, otros factores biológicos y fisiológicos, nivel socioeconómico, situación laboral, nivel de educación, uso de alcohol o drogas y haber sufrido o presenciado maltrato físico en la niñez.<sup>8</sup> Se trata de relaciones que implican un abuso de poder de parte de quien ejerce maltrato, el que pueden ser psicológicos, físicos o sexuales.

Desde el nacimiento, el ser humano necesita de ciertos cuidados por parte de su grupo primario para poder asegurar su supervivencia. En este sentido, la relación con los cuidadores cobra un papel fundamental para el desarrollo del niño. Algunos estudios hechos en mamíferos muestran que la interacción y el contacto filial, así como distintos tipos de interacción social tienen repercusiones positivas en el sistema inmunológico, endocrino y nervioso; además de participar en procesos de regulación emocional.<sup>9</sup>

Las EAI tienen consecuencias, muchas de ellas encuentran su base biológica en la modificación funcional y anatómica del sistema nervioso. La mayoría de los estudios

---

<sup>7</sup> Sharp, S. F., Peck, B. M., & Hartsfield, J. Childhood adversity and substance use of women prisoners: A general strain theory approach. *Journal of Criminal Justice*, 40(3), 202-211.

<sup>8</sup> Sierra, R., Macana, N., & Cortés, C. (2013). Violencia intrafamiliar—Impacto social de la violencia intrafamiliar.

<sup>9</sup> Simpson, E. A., Maylott, S. E., Lazo, R. J., Leonard, K. A., Kaburu, S. S. K., Suomi, S. J., ... Ferrari, P. F. (2019). Social touch alters newborn monkey behavior. *Infant Behavior and Development*, 57, 101368.

que analizan el impacto neurobiológico de situaciones traumáticas durante la infancia, coinciden en que principalmente hay tres estructuras que se ven alteradas en su morfología y funcionamiento, tales estructuras son la amígdala, el hipocampo y la corteza prefrontal.<sup>10</sup>

Se han reportado diferentes estudios sobre las EAI en la población adulta; afectando aproximadamente a dos tercios de la población general, y un riesgo creciente y generalizado de muchos comportamientos poco saludables. Por ejemplo, las personas con cuatro o más EAI tenían el doble de probabilidades de fumar, siete veces más probabilidades de ser alcohólicas y doce veces más probabilidades de haber intentado suicidarse en comparación con aquellas con tres o menos EAI en el estudio EAI original y enfermedades crónicas como asma, EPOC, artritis, enfermedades cardiovasculares, diabetes y cáncer <sup>11</sup>. De otro modo, estudios de EAI en jóvenes muestran que las altas tasas de exposición a EAI experimentadas por adolescentes jóvenes, síntomas depresivos y perpetración de violencia. <sup>12</sup> Debido a esto es importante conocer aquellos jóvenes que se encuentren en el área de la salud teniendo en cuenta que esto puede impedir el tratamiento o intervención de sus futuros pacientes. Existen estudios en esta población, en especial en

---

<sup>10</sup> Ganzel, B. L., Pilyoung, K., Gilmore, H., Tottenham, N., & Temple, E. (2013). Stress and the healthy adolescent brain. Evidence for the neural embedding of life events. *Development and Psychopathology*, 25, 879-889.

<sup>11</sup> Waehrer, G. M., Miller, T. R., Silverio Marques, S. C., Oh, D. L., & Burke Harris, N. (2020). Disease burden of adverse childhood experiences across 14 states. *PloS one*, 15(1), e0226134. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0226134>

<sup>12</sup> Blum, R. W., Li, M., & Naranjo-Rivera, G. (2019). Measuring Adverse Child Experiences Among Young Adolescents Globally: Relationships With Depressive Symptoms and Violence Perpetration. *The Journal of adolescent health : official publication of the Society for Adolescent Medicine*, 65(1), 86-93. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2019.01.020>

estudiantes de medicina, que uno de cada cinco (20%) estudiantes ha estado expuesto a tres o más ACE y uno de cada 10 (12%) a más de cuatro. Estas tasas de prevalencia sugieren un mayor riesgo de agotamiento y depresión por un lado y, por el otro, problemas en el rendimiento académico, como lo sugiere la investigación en estudiantes de medicina<sup>13</sup>, en contraparte no existen estudios de EAI en la población de estudiantes de odontología.

De otro modo, un estudio publicado para explorar las EAI y su relación con la depresión y el estrés en estudiantes de medicina veterinaria utilizó un cuestionario sobre EAI y depresión reportaron que el 61% de los encuestados informaron tener al menos una EAI. La EAI más prevalente reportada fue vivir con un miembro del hogar con una enfermedad mental (31%). Los estudiantes que habían experimentado cuatro o más EAI tenían un aumento de aproximadamente tres veces en los signos de depresión clínica y un estrés superior al promedio en comparación con los estudiantes que no habían experimentado EAI. El número de EAI mostró una relación gradual general con los signos de depresión clínica y un estrés superior al promedio. No hubo una relación estadísticamente significativa entre la edad a la que un estudiante quería convertirse en veterinario y la exposición a EAI.<sup>14</sup>

---

<sup>13</sup> Sciolla, A. F., Wilkes, M. S., & Griffin, E. J. (2019). Adverse Childhood Experiences in Medical Students: Implications for Wellness. *Academic psychiatry : the journal of the American Association of Directors of Psychiatric Residency Training and the Association for Academic Psychiatry*, 43(4), 369–374.

<sup>14</sup> Strand EB, Brandt J, Rogers K, Fonken L, Chun R, Conlon P, Lord L. Adverse Childhood Experiences among Veterinary Medical Students: A Multi-Site Study. *J Vet Med Educ*. 2017 Summer;44(2):260-267.

Estudio realizado por Vincent J. Felitti en donde se envió por correo un cuestionario sobre experiencias adversas en la niñez a 13.494 adultos de los cuales respondieron 9.508 (70,5%). arrojaron que más de la mitad de los encuestados informaron al menos una, y una cuarta parte informó  $\geq 2$  categorías de exposición infantil. Se encontró una relación gradual entre el número de categorías de exposición infantil y cada una de las conductas y enfermedades de riesgo para la salud de los adultos que se estudiaron. Las personas que habían experimentado cuatro o más categorías de exposición infantil, en comparación con las que no habían experimentado ninguna, tenían un riesgo de salud de 4 a 12 veces mayor por alcoholismo, abuso de drogas, depresión e intento de suicidio; un aumento de 2 a 4 veces en el tabaquismo, mala salud autoevaluada,  $\geq 50$  compañeros de relaciones sexuales y enfermedades de transmisión sexual; y un aumento de 1.4 a 1.6 veces en la inactividad física y la obesidad severa. El número de categorías de exposiciones adversas en la niñez mostró una relación gradual con la presencia de enfermedades en adultos que incluyen cardiopatía isquémica, cáncer, enfermedad pulmonar crónica, fracturas esqueléticas y enfermedad hepática<sup>15</sup>.

Teniendo en cuenta los estudios que reportan violencia intrafamiliar en estudiantes universitarios se cree que esta puede tener repercusiones negativas produciendo riesgos en los estudios, asociados a daños físicos y emocionales, estrés, desmotivación, además causa efectos negativos en el rendimiento académico por

---

<sup>15</sup> McGuire A, Jackson Y. A Multilevel Meta-analysis on Academic Achievement Among Maltreated Youth. Clin Child Fam Psychol Rev. 2018 Dec;21(4):450-465. doi: 10.1007/s10567-018-0265-6. PMID: 29974286.

estrés postraumático; este se caracteriza por el desarrollo de síntomas disfuncionales que causan angustia o deterioro social, académico u ocupacional, como resultado de la exposición a un evento traumático. Cabe resaltar que, a nivel profesional no se conocen estudios que indaguen de las EAI en estudiantes de odontología que en un futuro atenderán niños, en el cual esta situación puede impactar en un futuro en la prevención de algunas EAI como el maltrato infantil. Por tanto, nace la pregunta problema:

¿Cuál es la prevalencia de EAI en estudiantes de Odontología de la Universidad de Cartagena y qué factores se encuentran asociados?

### 3. JUSTIFICACIÓN

Las experiencias adversas en la infancia ha sido un tema de estudio desde hace algunos años que ha tenido gran relevancia debido a que permite investigar el porqué de la relación que existe entre la conducta que adquieren algunas personas luego de haber padecido dichas experiencias; este proyecto se realiza con el fin de brindar un enfoque integral que no solo se centre en investigar sino en poder ofrecer un apoyo a los estudiantes de odontología de la Universidad de Cartagena.

El maltrato puede influir en el desarrollo normativo y afectar negativamente el funcionamiento emocional, conductual y social de los jóvenes. Como resultado, no es sorprendente que los jóvenes maltratados, en comparación con los no maltratados, tienden a tener un rendimiento académico inferior. La investigación sobre el rendimiento académico de los jóvenes maltratados ha aumentado durante la última década.<sup>16</sup> Si bien las conclusiones de estos artículos de revisión han sido que los jóvenes maltratados corren un mayor riesgo de sufrir déficits académicos en comparación con sus compañeros no maltratados.<sup>17</sup>

Luego de obtener los resultados de esta investigación, se podrá identificar la prevalencia de experiencias adversas en la infancia de los estudiantes de la facultad de odontología de la Universidad de Cartagena, implementando estrategias

---

<sup>16</sup> Austen McGuire<sup>1</sup> · Yo Jackson<sup>2</sup>. A Multilevel Meta-analysis on Academic Achievement Among Maltreated Youth. 2018

<sup>17</sup> Sharp, S. F., Peck, B. M., & Hartsfield, J. (2012). Childhood adversity and substance use of women prisoners: A general strain theory approach. *Journal of Criminal Justice*, 40(3), 202-211.

preventivas en los estudiantes que muestren señales de haber sufrido eventos traumáticos en su infancia, pero que aún no hayan manifestado factores de riesgo y ayudar a mejorar las conductas de riesgo de aquellas personas que también presenten dichas señales pero que hayan desarrollado factores de riesgo con el fin de que no se presenten consecuencias a largo plazo.



## **4. OBJETIVOS**

### **4.1. OBJETIVO GENERAL**

- Identificar experiencias adversas de la infancia en estudiantes de odontología de la Universidad de Cartagena.

### **4.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Describir variables sociodemográficas y familiares
- Identificar la presencia de EAI describir los factores relacionados (violencia intrafamiliar, depresión, ansiedad, estrés, consumo de sustancias psicoactivas)
- Relacionar EAI y factores relacionados.

## 5. MARCO TEÓRICO

### 5.1. GENERALIDADES

Las experiencias adversas de la niñez (EAI) son eventos traumáticos y relacionados con el estrés durante la infancia, como el abuso sexual o crecer con un miembro del hogar que abusa de sustancias. Las EAI no solo causan peligros inmediatos para la salud, sino que también afectan la salud a lo largo de la vida. <sup>18</sup>

Existe una fuerte evidencia empírica que sugiere que la exposición a un gran número de EAI aumenta el riesgo de muchas de las principales causas de muerte y puede reducir la esperanza de vida en casi 20 años. <sup>18</sup> Las EAI pueden tener consecuencias directas para la salud, como trastornos somáticos y psicosomáticos, reacciones cognitivo-emocionales o incluso la muerte. Además, las EAI también pueden tener un impacto negativo a lo largo de todo el ciclo de vida al afectar la salud física y la salud mental del individuo. Además, se ha encontrado que experimentar un trauma durante la infancia puede estar relacionado con varios comportamientos de riesgo para la salud (HRB) más adelante en la vida. En general, parece haber pruebas sólidas que indican que la exposición a las EAI puede provocar un consumo de alcohol de riesgo, tabaquismo, uso de drogas ilícitas, conductas sexuales de riesgo y comportamiento suicida. Dado que la exposición a las EAI rara vez ocurre de forma aislada, es esencial comprender que

---

<sup>18</sup> Vega-Arce M., Nuñez-Ulloa G. Experiencias Adversas en la Infancia: Revisión de su impacto en niños de 0 a 5 años. *Enferm. univ [revista en la Internet]*. 2017 jun [citado 2022 Dic 13]; 14( 2 ): 124-130.

los niños que sufren múltiples tipos de maltrato tienen una mayor vulnerabilidad.<sup>19</sup>

La aparición de EAI es el producto de una interacción compleja entre múltiples factores de riesgo y de protección. Siguiendo una perspectiva ecológica, estos factores clave pueden aparecer a nivel individual, en las relaciones sociales, en un contexto comunitario y en una capa social aumentando el riesgo de EAI.<sup>20</sup>

## 5.2. EPIDEMIOLOGÍA

La OMS (2002) supone que casi 53.000 muertes infantiles en 2002 se debieron a homicidios infantiles. Aproximadamente el 20% y el 65% de los niños confiesan haber sido acosados verbal o físicamente en la escuela. Se estima que 150 millones de niñas y 73 millones de niños menores de 18 años han sufrido violencia sexual con algún tipo de contacto físico. La Organización Internacional del Trabajo estima que 218 millones de niños estaban involucrados en trabajo infantil en 2004, de los cuales 126 millones estaban involucrados en trabajos peligrosos. Solo el 2,4% de los niños del mundo están protegidos legalmente del castigo corporal en todos los entornos.

En el escenario indio, Kacker Informan que 2 de cada 3 niños son abusados

---

<sup>19</sup> Hernández-Cervantes Q, , Alejandre-García J. *Relación entre riesgo suicida y uso de tabaco o alcohol en una muestra de universitarios*. Acta Universitaria [Internet]. 2015;25(2):47-51.

<sup>20</sup> Wiehn J, Hornberg C, Fischer F. *Cómo las experiencias adversas de la infancia se relacionan con conductas de riesgo para la salud únicas y múltiples en estudiantes de universidades públicas alemanas: un análisis transversal*. Salud Pública de BMC. 2018 13 de agosto; 18 (1): 1005.

físicamente (88,6% por sus propios padres), 53,2% de los niños enfrentan una o más formas de abuso sexual, y uno de cada dos niños reportó enfrentar abuso emocional (los padres fueron los abusadores en el 83% de los casos).

La verdadera prevalencia del abuso infantil es difícil de determinar, ya que muchos casos nunca se denuncian / investigan o simplemente no se reconocen.<sup>21</sup> En Colombia, se informó que quienes más sufrieron la violencia fueron las niñas y adolescentes mujeres, con el 68% de los casos. El abuso sexual es el tipo de violencia que más afecta a la niñez y a la adolescencia en Colombia. En este tipo de violencia, las cifras siguen en aumento; mientras que en el 2016 se registraron 26 casos diarios, en el 2018 se llegó a los 37. Entre enero y septiembre de 2018, se atendió un total de 7.486 casos: de ellos, 5.488 por negligencia; 1.573 por maltrato físico; 399 por maltrato psicológico; y 26 por otros tipos de agresión <sup>22</sup>

### **5.3. FACTORES ASOCIADOS**

Generalmente no ocurre sin razón y es el resultado de diferentes factores o causas. Un sondeo cuidadoso generalmente revela factores de fondo que llevan a los individuos a recurrir a tales tendencias. Algunos de los factores de riesgo

---

<sup>21</sup> Singh V, Lehl G. Abuso infantil y el papel de un dentista en su identificación, prevención y protección: una revisión de la literatura. Dent Res J (Isfahan). 2020 23 de mayo; 17 (3): 167-173.

<sup>22</sup> Colombia. Instituto Colombiano de Bienestar Familiar. (2018). ICBF atiende 68 casos diarios de violencia contra la niñez en todo el país. Instituto Colombiano de Bienestar Familiar.

comúnmente acordados son:

- Niños con necesidades especiales de atención médica: discapacidades de aprendizaje, trastornos del desarrollo, enfermedades crónicas, retraso mental, etc.
- Niños no deseados: embarazo adolescente, no planificado o gemelar
- Conocimientos mal equipados sobre la crianza de los hijos y la salud infantil
- Violencia de padre o pareja deprimida dentro de una familia
- Barrios peligrosos o instalaciones recreativas deficientes
- Pobreza y cargas asociadas.

Sin embargo, cabe señalar que los niños de todos los orígenes socioeconómicos y no solo las familias de bajos ingresos corren el riesgo de ser maltratados.

### **5.3.1. CATEGORÍAS DE EXPERIENCIAS ADVERSAS EN LA INFANCIA**

#### **5.3.1.1. ABUSO FÍSICO**

Es la acción infligir o dañar físicamente a un niño e incluye quemar, golpear, patear, sacudir o dañar de alguna otra manera a un niño. Es posible que el padre o tutor no haya tenido la intención de lastimar al niño. Sin embargo, puede ser el resultado de una disciplina excesiva o un castigo físico inadecuado para la edad del niño.

### **5.3.1.2. ABUSO SEXUAL**

Comportamiento sexual inadecuado con un niño que incluye acariciar los genitales de un niño, hacer que el niño acaricie los genitales de un adulto, relaciones sexuales, incesto, violación, sodomía, exhibicionismo y explotación sexual. Para que se considere abuso infantil, estos actos deben ser cometidos por una persona responsable del cuidado de un niño o familiar del niño. Si un extraño comete estos actos, se consideraría agresión sexual y se manejaría únicamente por la policía y los tribunales penales.

### **5.3.1.3. ABUSO EMOCIONAL**

También se conoce como abuso verbal, abuso mental y maltrato psicológico. Se incluyen en esto los actos o la falta de acción por parte de los padres o cuidadores que hayan causado o puedan causar un trauma conductual, cognitivo, emocional o mental grave a un niño. Es la incapacidad de satisfacer las necesidades básicas de un niño. La negligencia incluye componentes físicos, educativos o emocionales.<sup>23</sup>

### **5.3.1.4. ABUSO VERBAL**

Es una forma de abuso emocional destinada a infligir humillación intensa, denigración o miedo extremo, según lo percibe la persona victimizada. El abuso verbal percibido de los padres en la infancia y el abuso verbal relacionado con los

---

<sup>23</sup> Singh V, Lehl G. Abuso infantil y el papel de un dentista en su identificación, prevención y protección: una revisión de la literatura. Dent Res J (Isfahan). 2020 23 de mayo; 17 (3): 167-173.

compañeros en la adolescencia se han asociado con un riesgo de estado de ánimo depresivo, ansiedad, ira-hostilidad, tendencias suicidas, disociación o consumo de drogas en la edad adulta joven.<sup>24</sup>

### **5.3.2. CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS**

Es toda sustancia introducida en el organismo por cualquier vía de administración (ingerida, fumada, inhalada, inyectada, entre otras) produce una alteración del funcionamiento del sistema nervioso central del individuo, la cual modifica la conciencia, el estado de ánimo o los procesos de pensamiento. Algunos estudios han mostrado que la presencia de situaciones adversas durante la infancia puede conllevar a diversas consecuencias en la salud física y mental en la vida adulta. La exposición familiar al abuso en el consumo de alcohol durante la infancia, incrementa entre 3.5 y 5.6 veces el riesgo de padecer alcoholismo.<sup>25</sup> Las Experiencias Adversas en la Infancia (ECA) están asociadas con el uso de sustancias en la adolescencia y la edad adulta. Sin embargo, hay una falta de investigación longitudinal que examine el efecto de la ECA en las trayectorias del uso de sustancias desde la adolescencia hasta la adultez emergente. ACE sigue teniendo un impacto en las tendencias del uso de sustancias a través de la adultez emergente. Los resultados destacan el efecto gradual de la ECA sobre el consumo

---

<sup>24</sup> Yun, JY., Shim, G. & Jeong, B. Abuso verbal relacionado con el daño a la autoestima y la culpa injusta daña la salud mental y la interacción social en la población universitaria. *Sci Rep* 9, 5655 (2019).

<sup>25</sup> Anda, R. F., Whitfield, C. L., Felitti, V. J., Chapman, D., Edwards, V. J., Dube, S. R., y Williamson, D. F. (2002). Adverse Childhood Experiences, Alcoholic Parents, and Later Risk of Alcoholism and Depression. *Psychiatric Services*, 53(8), 1001–1009.

de sustancias durante y después de la adolescencia e ilustran que la exposición a la ECA está relacionada con una escalada en la frecuencia del uso de sustancias.<sup>26</sup>

### **5.3.3. ANSIEDAD Y DEPRESIÓN**

Los niños maltratados corren el riesgo de sufrir de una gran variedad de problemas relacionados con la salud mental, incluyendo depresión, ansiedad y abuso de sustancias. Numerosas investigaciones clínicas sugieren que las experiencias tempranas adversas, como el maltrato infantil, negligencia materna, y estrés psicosocial, constituyen factores de riesgo que favorecen el desarrollo de diversas psicopatologías, en particular durante la adolescencia y edad adulta. Asimismo, estudios electroencefalográficos (EEG) y metabólicos indican que estas experiencias adversas afectan el desarrollo de las cortezas prefrontal y cingulada anterior, involucradas en la regulación del afecto. Las experiencias emocionales traumáticas afectan la integridad estructural y funcional de la corteza prefrontal, contribuyendo probablemente a la génesis de algunos trastornos psiquiátricos.<sup>27</sup>

---

<sup>26</sup> Rogers CJ, Forster M, Grigsby TJ, Albers L, Morales C, Unger JB. The impact of childhood trauma on substance use trajectories from adolescence to adulthood: Findings from a longitudinal Hispanic cohort study. *Child Abuse Negl.* 2021 oct;120:105200.

<sup>27</sup> Dawson G, Hessel D, Frey K. Social influences on early developing biological and behavioral systems related to risk for affective disorder. *Dev Psychopathol* 1994; 6: 759-779.



#### 5.4 EXPERIENCIAS ADVERSAS DE LA INFANCIA EN UNIVERSITARIOS

Al revisar los estudios de EAI en estudiantes universitarios, poco es lo encontrado. realizado en la universidad pública del departamento del Magdalena Colombia, en estudiantes del área de la salud (Medicina, Psicología, Odontología y Enfermería), se hallaron asociaciones entre las experiencias adversas en la infancia y el consumo de algunas sustancias alguna vez en la vida en los estudiantes universitarios como el tabaco (OR=2.7  $p=.000$ ), alcohol (OR=1.8  $p=.044$ ), cannabis (OR=2.8  $p=.001$ ) e inhalantes (OR=4.7  $p=.020$ ).<sup>35</sup>

Otro estudio realizado en 136 estudiantes de las facultades de Medicina Psicología y Letras en el 2017 en la Universidad do Minho, Brasil, encontró una relación positiva entre adversidad, comportamiento de riesgo y quejas y preocupaciones atención de salud moderna, además de una relación positiva entre todas las variables de EAI y la síntomas de psicopatología y negativos con apoyo social.<sup>28</sup>

Otro estudio relaciona el consumo de sustancias psicoactivas como las drogas en estudiantes de Medicina y su relación con la experiencia de Maltrato en Uruguay hallando que las sustancias más consumidas fueron el alcohol, la marihuana y el tabaco y el maltrato físico y psicológico fueron las categorías de EAI más reportadas.<sup>29</sup>

Otro estudio en Panamá realizado en 377 estudiantes universitarios comprobó relación entre el uso de drogas y el abuso sexual, madre maltratada, separación

o divorcio de los padres y pares consumidores.<sup>30</sup>

A nivel del consumo de drogas otro estudio realizado en Colombia en 313 estudiantes de pregrado reporta un 10,2 % de encuestados que indican haber sido maltratados en la infancia, y la violencia más común fue la violencia física seguida de la psicológica y consumir sustancias psicoactivas.<sup>31</sup>

No se hallaron estudios que se enfocaran solo en estudiantes de Odontología sobre la temática.

## **6. METODOLOGÍA**

Se utilizó un diseño de estudio tipo descriptivo cuya población de estudio corresponde a 472 estudiantes matriculados en la Facultad de Odontología- Universidad De Cartagena, en el periodo comprendido entre el primer y segundo periodo académico 2021. Se realizó un cálculo del tamaño de la muestra teniendo en cuenta una población total de 472 estudiantes de odontología, con un nivel de confianza de 95%; la prevalencia usada para el cálculo de la muestra fue una población general de universitarios de 302 estudiantes según el estudio Psychological distress, family dysfunction, maltreatment during childhood of students at a private university, Bogotá Colombia<sup>32</sup>, obteniendo una muestra de 173 estudiantes de odontología; utilizando el listado de estudiantes suministrado por el departamento académico de la facultad de odontología.

### **6.1. CRITERIOS DE SELECCIÓN**

#### **6.1.1. Criterios de Inclusión**

- Que desee participar en el estudio
- Ser mayor de edad (18 años cumplidos o más edad)
- Estudiantes de la facultad de odontología con matrícula académica durante el primer y segundo periodo del 2020 cursando de 1<sup>er</sup> a 10<sup>mo</sup> semestre.

## 6.1.2 Criterios de exclusión

- Estudiantes con enfermedades mentales diagnosticadas previamente.

## 6.2. VARIABLES

### Definición e Identificación de Variables

VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS DE LOS ADULTOS		
VARIABLES	DEFINICIÓN	INDICADOR
Edad	Edad cronológica de cada individuo	Años cumplidos
Sexo	Características Biológicas que distinguen al hombre de la mujer	Femenino y masculino
Semestre	Semestre cursado actualmente	Primero, segundo, tercero, cuarto, quinto, sexto, séptimo, octavo, noveno o décimo semestre

<b>VARIABLES FAMILIARES</b>		
<b>VARIABLES</b>	<b>DEFINICIÓN</b>	<b>INDICADOR</b>
<b>Función familiar</b>	APGAR familiar	Nunca, casi nunca, algunas veces, casi siempre, siempre.
<b>Experiencia adversa en la infancia</b>	eventos negativos relacionados entre sí, volviéndose potencialmente traumáticos	Abuso sexual, abuso verbal, abuso emocional, abuso físico, negligencia física, separación parental o divorcio, violencia contra la madre, pariente/abuso de sustancias, pariente/ enfermedad mental, pariente/ prisión
<b>Experiencia actual de VIF</b>	Situaciones altamente estresantes que, vividas en la infancia, siguen teniendo repercusiones en la vida adulta.	Insultos, golpes, lanzamiento de objetos, empujones Infundir miedo, degradación, intimidación. Acoso sexual.

VARIABLES DE LOS FACTORES RELACIONADOS		
Variable	Definición	Indicador
<b>Depresión y ansiedad</b>	Enfermedad o trastorno mental que se caracteriza por una profunda tristeza, baja autoestima y disminución de las funciones psíquicas. Preocupación y miedo intensos, excesivos y continuos ante situaciones cotidianas	Fatiga, pérdida del apetito, problemas del sueño o pérdida del interés. Golbert
<b>Consumo de sustancias psicoactivas</b>	Sustancia química que, al introducirse por cualquier vía y luego pasar al torrente sanguíneo ejerce un efecto directo sobre el sistema nervioso central y que ocasiona cambios específicos en sus funciones.	Si se considera una persona alcohólica, alguna vez usó drogas ilícitas, alguna vez se inyectó drogas. Felitti.

### 6.3. INSTRUMENTO

Se diseñó un instrumento tipo cuestionario, con preguntas de selección múltiple de tipo cualitativo y cuantitativo correspondientes a las variables estudiadas (sociodemográficas, familiares, EAI, Factores asociados). Estas preguntas se diligencian de manera virtual y anónima por Google forms, primeramente, por cuenta de la Pandemia COVID-19 donde se les enviará a todos los correos institucionales de los estudiantes de la facultad de odontología para su diligenciamiento.

El instrumento incluyó el cuestionario de Experiencias Adversas en la infancia (ACE) elaborado por Felitti y cols. en el año 1998 el cual consta de 17 preguntas que se encuentran divididas por las siguientes categorías abuso emocional, abuso físico, abuso sexual, abuso de sustancias en parientes, enfermedad mental en parientes, violencia contra la madre y si algún familiar estuvo en prisión <sup>3</sup>. Dentro de los factores relacionados se indago la presencia de depresión, ansiedad y funcionalidad familiar. Para depresión y ansiedad se utilizará la escala de Goldberg (EAD-G) elaborada en el año 1988, consta de dos escalas, una de ansiedad y otra de depresión, con 9 ítems cada una, todos ellos de respuesta dicotómica (si/no); se da una puntuación independiente de cada escala, con un punto para cada respuesta afirmativa. La versión en castellano ha sido validada por Montón C. y cols.<sup>33</sup> En 1993 En el estudio de validación mostró una sensibilidad del 83 % y una especificidad del 82 %. Considerando cada una de las subescalas, la de depresión muestra una alta sensibilidad para captar los pacientes diagnosticados de trastornos depresivos (85.7 %), con una capacidad discriminante para los trastornos de ansiedad algo baja (captó el 66 % de los pacientes con trastornos de ansiedad). La escala de ansiedad tiene una sensibilidad algo menor (72 %), pero mayor capacidad discriminante (sólo detecta un 42 % de los trastornos depresivos). Se aplicará también la escala APGAR que consta de cinco preguntas, que busca evidenciar la percepción de la función familiar, funcionando como una escala en la cual el entrevistado coloca su opinión respecto al funcionamiento de la familia para algunos temas claves considerados marcadores de las principales funciones de la familia, y la escala de autoestima de Rosenberg que incluye diez ítems que valoran sentimientos de

respeto y aceptación de sí mismo/a. La mitad de los ítems están enunciados positivamente y la otra mitad negativamente. Los ítems se responden en una escala Likert de cuatro puntos (1= muy de acuerdo, 2= de acuerdo, 3= en desacuerdo, 4= totalmente en desacuerdo). Para su corrección deben invertirse las puntuaciones de los ítems enunciados negativamente y posteriormente sumarse todos los ítems. La puntuación total oscila entre 10 y 40. La escala ha mostrado índices de fiabilidad altos: correlaciones test-retest ha variado de 0.82 a 0.88, con alfa de Cronbach en un rango de 0.77 a 0.88.<sup>34</sup>

#### **6.4. RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN**

Primeramente, se solicitó a la jefatura del departamento académico el listado de todos los estudiantes de la facultad de Odontología de la Universidad de Cartagena, los cuales aceptaran ser partícipes o no de la investigación a través de un consentimiento informado. El cuestionario electrónico mantuvo la información anónima; pero con códigos con el ánimo de brindar apoyo en aquellos casos que se detecte la necesidad de intervenciones especializadas.

#### **6.5. ANÁLISIS ESTADÍSTICO**

La base de datos se construyó en Microsoft Office Professional Plus 2019 y el análisis de los datos en el programa estadístico STATA X® licencia No: 1990540768. Se estimaron frecuencias y porcentajes de variables sociodemográficas y de variables relacionadas con la presencia de Experiencias



Adversas en la infancia y variables relacionadas; se realizaron relaciones entre las variables a través de la prueba  $X^2$  para conocer la significancia de las relaciones.

## **6.6. CONSIDERACIONES ÉTICAS**

De acuerdo a la resolución 8430 de 1993 del Ministerio de Protección Social de Colombia, este estudio se considera sin riesgo, por lo que no se realiza ninguna intervención o modificación intencionada de las variables biológicas, fisiológicas, psicológicas o sociales de los individuos que participan en el estudio y la información recolectada es de carácter confidencial por lo que no se dará a conocer la identidad de los participantes respetando así su dignidad, la protección de sus derechos y su bienestar.

## 7.RESULTADOS

Se aplicó la prueba Alpha de Cronbach para obtener la consistencia interna del Instrumento con resultado de 0.92. Con relación a características sociodemográficas de los participantes se puede destacar que sólo 69 (39,88%) hombres participaron en la encuesta, 6 (3,47%) se encuentran en unión libre, la participación más alta fue de 34(19,65%) estudiantes correspondiente a séptimo semestre y la más baja fue de 2(1,16%) correspondiente a décimo semestre. Las demás variables en la tabla 1.

**Tabla 1 Distribución de variables sociodemográficas**

<b>Variables sociodemográficas</b>	<b>Frecuencia (%)</b>
<b>Edad</b>	
Adulto Joven	124(71,68)
Adolescente (18-19 años)	49(28,32)
<b>Sexo</b>	
Masculino	69(39,88)
Femenino	104(60,12)
<b>Estado civil</b>	
Soltero	167(96.53)
Unión libre	6(3.47)
<b>Semestre</b>	
Primero	23(13.29)
Segundo	8(4.62)
Tercero	22(12.72)
Cuarto	14(8.09)
Quinto	19(10.98)
Sexto	16(9.25)
Séptimo	34(19.65)
Octavo	24(13.87)
Noveno	11(6.36)
Décimo	2(1.16)

A nivel de los resultados de la presencia de las experiencias adversas en la infancia según la escala de Felitti, se encontró que el 96(55,49%) experimentó alguna experiencia adversa en su infancia (Tab. 2), siendo el abuso emocional uno de los más frecuentes con un (21,97%) correspondiente a 38 estudiantes encuestados (ver tabla 3). El (20,23%) que corresponde a 35 estudiantes encuestados presentó por lo menos una experiencia adversa en su infancia. Tabla 2.

**Tabla 2 Presencia y cantidad de experiencias adversas en la infancia**

<b>Experiencias adversas en la infancia</b>	
<b>Presencia de experiencias adversas</b>	<b>Frecuencia (%)</b>
No	77(44,51)
Sí	96(55,49)
<b>Cantidad de experiencias adversas</b>	
0	77(44,51)
1	35(20,23)
2	29(16,76)
3	10(5,78)
4	14(8,09)
5	6(3,47)
6	2(1,16)

Experiencias Adversas más frecuentes: Abuso psicológico, parientes con enfermedad mental, abuso físico y separación o divorcio seguida de la negligencia emocional. Tabla 3

**Tabla 3 Categorías de experiencias adversas en la infancia**

Categorías de EAI	Frecuencia(%)	
	No	Sí
Abuso emocional	135(78,03)	38(21,97)
Abuso físico	141(81,50)	32(18,50)
Abuso sexual	173(100,00)	0 (0,0)
Negligencia emocional	143(82,66)	30(17,34)
Negligencia física	166(95,95)	7(4,05)
Separación parental o divorcio	142(82,08)	31(17,92)
Violencia contra la madre	165(95,38)	8(4,62)
Pariente/abuso de sustancias	147(84,97)	26(15,03)
Pariente/enfermedad mental	135(78,03)	38(21,97)
Pariente/ prisión	162(93,64)	11(6,36)

Al relacionar las EAI con las variables sociodemográficas se encontraron relaciones con significancia estadística con la variable edad únicamente. Tabla 4.

**Tabla 4 Relación entre Experiencias Adversas de la Infancia con las variables sociodemográficas en estudiantes de Odontología.**

Variables Sociodemográficas	Experiencia Adversa de la Infancia		P
	No Fcia(%)	Sí Fcia(%)	
<b>Edad</b>			
Adulto Joven	49(39,52)	75(60,48)	-
Adolescente	28(57,14)	21(42,86)	0.036*
<b>Sexo</b>			
Femenino	41(39,42)	63(60,58)	-
Masculino	36(52,17)	33(47,93)	0.098
<b>Semestre &lt;06</b>			
No clínicos	30(42,25)	41(57,75)	-
Clínicos	47(46,08)	55(53,92)	0.619

**\*valores de p con significancia estadística**

Al analizar la relación entre las EAI y las variables relacionadas con la función familiar, se encontraron relaciones con significancia estadística entre EAI y la disfunción familiar, experiencia actual de violencia y los tipos de violencia. Tabla 5.

**Tabla 5 Relación entre Experiencias Adversas de la Infancia y variables relacionadas con la Función Familiar en estudiantes de Odontología**

Variables familiares	Experiencia Adversa de la Infancia		P
	No Fcia(%)	Sí Fcia(%)	
<b>Funcionalidad familiar</b>			
Disfunción familiar	34(68,00)	16(32,00)	<0,001*
Buena funcionalidad	43(34,96)	80(65,04)	-
<b>Experiencia actual de VIF</b>			
Sí	0(0,00)	10(100)	0,004*
No	77(47,24)	86(52,76)	-
<b>Tipo de violencia</b>			
Emocional	0(0,00)	6(100)	-
Físico	0(0,00)	2(100)	-
Negligencia	0(0,00)	2(100)	-
No aplica	77(47,24)	86(52,76)	0.037*

**\*valores de p significativos**

Al estudiar la relación entre EAI y los factores relacionados se hallaron significancias entre EAI y consumo de sustancias psicoactivas, presencia de ansiedad y depresión

Tabla 6.

**Tabla 6 Relación entre variables asociadas y EAI**

Variables relacionadas	Experiencias adversas en la infancia		P
	No Fcia(%)	Sí Fcia(%)	
<b>Consumo de bebidas alcohólicas</b>			
No	36(52.94)	32(47.06)	-
Sí	41(39.05)	64(60.95)	0.072
<b>Con qué frecuencia las consume</b>			
Nunca	37(56.92)	28(43.08)	-
Una vez al mes	29(37.66)	48(62.34)	-
De dos a cuatro veces al mes	11(40.74)	16(59.26)	-
De dos a tres veces por semana	0(0.00)	3(100)	-
Cuatro o más a la semana	0(0.00)	1(100)	0.064
<b>Consumo de sustancias psicoactivas</b>			
No	76(46.63)	87(53.37)	-
Sí	1(10.00)	9(90.00)	0.024*
<b>Presencia de Ansiedad</b>			
No	23(79.31)	6(20.69)	-
Sí	54(37.50)	90(62.50)	<0,001*
<b>Presencia de Depresión</b>			
No	12(80.00)	3(20.00)	-
Sí	65(41.14)	93(58.86)	0.004*

## 8. DISCUSIÓN

La encuesta a los estudiantes de odontología se realizó con el fin de saber cuántas personas presentan alguna experiencia adversa en la infancia y que tipo, y evaluar si dicha experiencia presentaba alguna relación con la violencia intrafamiliar, el consumo de sustancias psicoactivas y la posible presencia de ansiedad y depresión al día de hoy. En este estudio se tuvieron en cuenta diferentes tipos de EAI como lo es el abuso emocional, abuso físico, abuso sexual, negligencia emocional, negligencia física, separación parental o divorcio, violencia contra la madre, pariente con abuso de consumo de sustancias, parientes con enfermedad mental y parientes que hayan sido encarcelados. Siendo el abuso emocional junto con parientes con enfermedad mental las experiencias que se presentaron con mayor porcentaje en la población encuestada en la cual participaron más mujeres que hombres. Semejante a nuestros resultados, se realizó un estudio en Cali – Colombia en donde se evaluaron 121 pacientes mayores de 18 años de edad con enfermedades crónicas, la mayoría de participantes fueron del sexo femenino con un 69%<sup>35</sup>, por lo que podemos observar que al día de hoy las mujeres siguen siendo las víctimas más comunes o las personas más propensas a sufrir una EAI, sin dejar de lado que los hombres también están expuestos a sufrir los ya mencionados abusos. Asimismo, se evaluaron los tipos de violencia como lo es la violencia emocional, física, sexual y negligencia o abandono con relación a las EAI y se reportó que las personas que presentaron alguna EAI el tipo de violencia que más destacó entre ellos fue la violencia emocional. Un estudio realizado en la Universidad de Antioquia



con estudiantes de pregrado encontraron que un 41,5 % de las estudiantes habían recibido algún tipo de maltrato en alguna época de su vida, siendo más frecuentes las formas verbal y psicológica, seguidas en su orden por el maltrato físico y el sexual.<sup>36</sup> Demostrando que aun la forma de maltrato más común sigue siendo la violencia emocional entre los estudiantes.

Seguidamente se evidenció que hubo una significancia entre los estudiantes que presentaron una EAI con el consumo de sustancias psicoactivas, de igual forma se hizo evidente una significancia entre las personas que presentaron una EAI y la presencia de ansiedad y depresión; aunque no se determinó con certeza que los estudiantes hayan desarrollado ansiedad o depresión a causa de sus vivencias en su infancia o por motivos más recientes en su vida. En un estudio realizado en una población de 325 estudiantes universitarios del área de la salud se reportó una asociación con las EAI y el consumo de sustancias psicoactivas donde se mostró al alcohol como la sustancia de mayor consumo con un 81.2%, seguido del tabaco con un 24.6%. El 16.3% de cannabis, y 4% de inhalantes.<sup>37</sup> De igual manera un estudio realizado en la población colombiana con un número de muestra de 595 participantes; todos adultos, evidenció que existen significancias positivas entre la experiencia de adversidad en la infancia y la presencia de sintomatología emocional, como depresión ( $p < .001$ ), ansiedad ( $p = > < .001$ ) y estrés ( $p = > < .001$ ), , ansiedad ( $p < .001$ ) y estrés ( $p = > < .001$ ), y estrés ( $p < .001$ ).<sup>38</sup> coherentes con la evidencia actual, indicando que las experiencias adversas en la infancia influyen directamente

como un factor de riesgo para desarrollar psicopatologías, como trastornos del estado de ánimo, trastornos de ansiedad y trastorno de estrés postraumático.

Felitti y colegas en el estudio pionero realizado en Estados Unidos, que incluyó más de 17 000 pacientes, encontraron que el 52% de los pacientes reportó al menos una EAI y el más prevalente fue el consumo de sustancias psicoactivas en alguno de los padres o cuidadores.<sup>3</sup> No coincidiendo con los resultados de este estudio donde la EAI más frecuente fue el abuso emocional junto con parientes con enfermedad mental.

Similar a nuestros resultados, existen varios estudios que reportan la relación entre uso y abuso de sustancias psicoactivas y diferentes EAI, particularmente maltrato físico durante la niñez; uno de estos es un estudio realizado a 272 estudiantes universitarios de El Salvador, en el que el 70% de los estudiantes que abusaban de drogas sufrió algún tipo de maltrato según el cuestionario realizado para experiencias adversas en la infancia.<sup>39</sup> En otros estudios la presencia de cada una de las 10 diferentes EAI valoradas aumentó la probabilidad de consumir sustancias psicoactivas entre dos y cuatro veces en adolescentes de 14 años.<sup>40,41</sup> Pese a las cifras alarmantes que se presentan en los estudiantes universitarios y jóvenes en Colombia con respecto al consumo y uso de drogas recreativas se hace un llamado a las instituciones para tener en cuenta este alarmante resultado y prevenir o evitar que más jóvenes busquen como opción de distracción o salida a sus problemas el consumo de sustancias psicoactivas y que así estas no afecten o perjudiquen su desempeño universitario.

## **9. CONCLUSIÓN**

Se identificaron varios tipos de EAI en los estudiantes de la facultad de Odontología de la Universidad de Cartagena, siendo el abuso emocional uno de los que se presentó con mayor frecuencia. Entre los factores asociados se halló que la depresión, mostró un alto índice de respuestas positivas a presentar ésta en un futuro; lo que podría generar dificultades académicas en los estudiantes y por consiguiente que estos no tengan un excelente desempeño en sus actividades clínicas.

## 10. BIBLIOGRAFÍA

1. Kalmakis KA, Chandler GE. Adverse childhood experiences: Towards a clear conceptual meaning. *J Nurs Adv.* 2014;70:1489-501.
2. Chartier MJ, Walker JR, Naimark B. Separate and cumulative effects of adverse childhood experiences in predicting adult health and health care utilization. *Child Abus Negl.* 2010; 34:454-64.
3. Felitti VJ, Anda RF, Nordenberg D, et al. Relationship of childhood abuse and household dysfunction to many of the leading causes of death in adults: The Adverse childhood Experiences (ACE) study. *Am J Prev Med.* 1998;14:245-58
4. Bellis MA, Lowey H, Leckenby N, et al. Adverse childhood experiences: Retrospective study to determine their impact on adult health behaviours and health outcomes in a UK population. *J Public Health (Oxf).* 2014;36:81-91
5. Aguado Alba, E., Álvaro Barrio, L.I., Análisis de las experiencias adversas en la infancia en la consulta de Pediatría Social del Hospital Fundación Alcorcón. *Conocimiento Enfermero* 10 (2020): 12-29
6. Lanius, Ruth A., Eric Vermetten, and Clare Pain. "EL TRAUMA EN LA INFANCIA: IMPACTO SOBRE LA SALUD Y LA ENFERMEDAD."

7. Sharp, S. F., Peck, B. M., & Hartsfield, J. Childhood adversity and substance use of women prisoners: A general strain theory approach. *Journal of Criminal Justice*, 40(3), 202-211.
8. Sierra, R., Macana, N., & Cortés, C. (2013). Violencia intrafamiliar–Impacto social de la violencia intrafamiliar.
9. Simpson, E. A., Maylott, S. E., Lazo, R. J., Leonard, K. A., Kaburu, S. S. K., Suomi, S. J., ... Ferrari, P. F. (2019). Social touch alters newborn monkey behavior. *Infant Behavior and Development*, 57, 101368
10. Ganzel, B. L., Pilyoung, K., Gilmore, H., Tottenham, N., & Temple, E. (2013). Stress and the healthy adolescent brain. Evidence for the neural embedding of life events. *Development and Psychopathology*, 25, 879-889.
11. Waehrer, G. M., Miller, T. R., Silverio Marques, S. C., Oh, D. L., & Burke Harris, N. (2020). Disease burden of adverse childhood experiences across 14 states. *PloS one*, 15(1), e0226134.
12. Blum, R. W., Li, M., & Naranjo-Rivera, G. (2019). Measuring Adverse Child Experiences Among Young Adolescents Globally: Relationships With Depressive Symptoms and Violence Perpetration. *The Journal of adolescent health : official publication of the Society for Adolescent Medicine*, 65(1), 86–93.
13. Sciolla, A. F., Wilkes, M. S., & Griffin, E. J. (2019). Adverse Childhood Experiences in Medical Students: Implications for Wellness. *Academic*

*psychiatry : the journal of the American Association of Directors of Psychiatric Residency Training and the Association for Academic Psychiatry*, 43(4), 369–374

14. Strand EB, Brandt J, Rogers K, Fonken L, Chun R, Conlon P, Lord L. Adverse Childhood Experiences among Veterinary Medical Students: A Multi-Site Study. *J Vet Med Educ*. 2017 Summer;44(2):260-267.
15. McGuire A, Jackson Y. A Multilevel Meta-analysis on Academic Achievement Among Maltreated Youth. *Clin Child Fam Psychol Rev*. 2018 Dec;21(4):450-465.
16. Austin McGuire<sup>1</sup> · Yo Jackson<sup>2</sup>. A Multilevel Meta-analysis on Academic Achievement Among Maltreated Yout.2018
17. Sharp, S. F., Peck, B. M., & Hartsfield, J. (2012). Childhood adversity and substance use of women prisoners: A general strain theory approach. *Journal of Criminal Justice*, 40(3), 202-211
18. Vega-Arce M., Nuñez-Ulloa G. Experiencias Adversas en la Infancia: Revisión de su impacto en niños de 0 a 5 años. *Enferm. univ [revista en la Internet]*. 2017 jun [citado 2022 Dic 13] ; 14( 2 ): 124-130.
19. Hernández-Cervantes Q, , Alejandre-García J. *Relación entre riesgo suicida y uso de tabaco o alcohol en una muestra de universitarios*. *Acta Universitaria*. 2015;25(2):47-51.

20. Wiehn J, Hornberg C, Fischer F. Cómo las experiencias adversas de la infancia se relacionan con conductas de riesgo para la salud únicas y múltiples en estudiantes de universidades públicas alemanas: un análisis transversal. *Salud Pública de BMC*. 2018 13 de agosto; 18 (1): 1005.
21. Singh V, Lehl G. Abuso infantil y el papel de un dentista en su identificación, prevención y protección: una revisión de la literatura. *Dent Res J (Isfahan)*. 2020 23 de mayo; 17 (3): 167-173.
22. Colombia. Instituto Colombiano de Bienestar Familiar. (2018). ICBF atiende 68 casos diarios de violencia contra la niñez en todo el país. Instituto Colombiano de Bienestar Familiar.
23. Singh V, Lehl G. Abuso infantil y el papel de un dentista en su identificación, prevención y protección: una revisión de la literatura. *Dent Res J (Isfahan)*. 2020 23 de mayo; 17 (3): 167-173.
24. Yun, JY., Shim, G. & Jeong, B. Abuso verbal relacionado con el daño a la autoestima y la culpa injusta daña la salud mental y la interacción social en la población universitaria. *Sci Rep* 9, 5655 (2019).
25. Anda, R. F., Whitfield, C. L., Felitti, V. J., Chapman, D., Edwards, V. J., Dube, S. R., y Williamson, D. F. (2002). Adverse Childhood Experiences, Alcoholic Parents, and Later Risk of Alcoholism and Depression. *Psychiatric Services*, 53(8), 1001–1009

26. Rogers CJ, Forster M, Grigsby TJ, Albers L, Morales C, Unger JB. The impact of childhood trauma on substance use trajectories from adolescence to adulthood: Findings from a longitudinal Hispanic cohort study. *Child Abuse Negl.* 2021 oct;120:105200.
27. Dawson G, Hessel D, Frey K. Social influences on early developing biological and behavioral systems related to risk for affective disorder. *Dev Psychopathol* 1994; 6: 759-779.
28. Costa Maia, Angela; Seabra, Armanda EXPERIÊNCIAS ADVERSAS, COMPORTAMENTOS DE RISCO, QUEIXAS DE SAÚDE E PREOCUPAÇÕES MODERNAS DE SAÚDE EM UNIVERSITÁRIOS: UMA COMPARAÇÃO ENTRE DIFERENTES LICENCIATURAS *Psicología, Saúde e Doenças*, vol. 8, núm. 2, 2007, pp. 167-180 Sociedade portuguesa de Psicologia da Saúde Lisboa, Portugal
29. Pizzanelli M, Mann R, Hamilton H, Erickson P, Brands B, Giesbrecht N, et al. Uso de drogas en estudiantes de medicina y su relación con experiencias de maltrato durante la infancia y adolescencia en Uruguay.- *enferm.* 2015;24
30. Gonzalez Y, Mann R, Hamilton H, Erickson P, Sapag J, Brands B, et al. El uso de drogas entre los estudiantes universitarios y su relación con el maltrato durante la niñez y la adolescencia.- *enferm.* 2015;24
31. Baquero MRG, Mann R, Hamilton H, Erickson P, Brands B, Giesbrecht N, et al. Relación entre el consumo de drogas y maltrato infantil entre estudiantes



- universitarios de la universidad en Colombia. - enferm. 2015;24
32. Gómez JD, Mann R, Hamilton H, Erickson P, Brands B, Giesbrecht N.  
Malestar psicológico, disfunción familiar, maltrato de estudiantes durante la niñez en una universidad privada de Bogotá, Colombia.- enferm 2015; 24.
33. Goldberg DP. The detection of psychiatric illness by questionnaire: A technique for the identification and assessment of non-psychotic psychiatric illness. London: Oxford University Press; 1972. p. 156.
34. Gómez-Lugo, M., Espada, J. P., Morales, A., Marchal-Bertrand, L., Soler, F. & VallejoMedina, P. (2016). Adaptation, Validation, Reliability and Factorial Equivalence of the Rosenberg Self-Esteem Scale in Colombian and Spanish Population. Spanish Journal of Psychology,19, E66. Grachev ID, Apkarian AV. Anxiety in healthy humans is associated with orbital frontal chemistry. Mol Psychiatry 2000; 5: 482-488.
35. Castillo Martinez A, Cleves Luna D, García Cifuentes Á.M, Laverde Martinez L, Medina Medina V, Cortés Ruiz H, Ramírez Martinez D, Dávalos Pérez D.M. Experiencias adversas de la infancia en una muestra de pacientes con enfermedad crónica en Cali-Colombia. Medicina U.P.B.2017;36(1):9-15.
36. FRANCO H., FRANCO, I., LÓPEZ, J. Violencia doméstica contra las estudiantes de pregrado de la Universidad de Antioquia, Medellín 1994; prevalencia y características del fenómeno. En: Memorias Jornada de reflexión sobre violencia intrafamiliar, Manizales, 1995.

37. 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. Sincelejo - Sucre Colombia: Corporación Universitaria del Caribe - CECAR; 2021.
38. Contreras Cifuentes, M. (2022). Relación entre experiencias adversas en la infancia, sintomatología emocional y procesos psicológicos en una muestra de adultos colombianos. Bogotá DC: Fundación Universitaria Konrad Lorenz, 2022.
39. Martinez EA, Mann R, Hamilton H, Erickson P, Brands B, Giesbrecht N, et al. Drug use among university students and its relationship with maltreatment during childhood in one university in San Salvador, El Salvador. *Texto Contexto Enferm.* 2015; 24(Esp):55-62.
40. Álvarez, A., Suárez, N., Tuero, E., Núñez, J. C., Valle, A., y Regueiro, B. (2015). Implicación familiar, autoconcepto del adolescente y rendimiento académico. *European Journal of Investigation in Health, Psychology and Education*, 5(3), 293-311
41. Romano, E., Babchishin, L., Marquis, R. y Fréchette, S. (2015). Maltrato infantil y resultados educativos. *Trauma, violencia y abuso* , 16 (4), 418–437.
42. Radell, ML, Abo Hamza, EG, Daghustani, WH, Perveen, A. y Moustafa, AA (2021). El impacto de diferentes tipos de abuso en la depresión. *Investigación y tratamiento de la depresión* , 2021 , 6654503.

## ANEXOS

### Anexo 1. ESCALA DE EAI

¿Cuál es mi Puntaje de Experiencias Infantiles Adversas (EAI)?

Antes de cumplir 18 años:

1. Alguno de sus padres u otros adultos en su casa con frecuencia o con mucha frecuencia La/u ofendían, la/o insultaban, la/o menospreciaban, o la/o humillaban?  
¿O actuaban de tal forma que temía que le fueran a lastimar físicamente? Sí No Si  
la respuesta es Sí anote 1 \_\_\_\_\_
2. Alguno de sus padres u otros adultos en su casa con frecuencia o con mucha frecuencia... La/o empujaban, la/o jalaban, la/o cacheteaba, o le aventaban cosas?\_  
o Alguna vez la/o golpearon con tanta fuerza que le dejaron marcas o la/o lastimaron?\_\_ Si No Si la respuesta es Sí anote 1 \_\_\_\_\_
3. Algún adulto o alguna otra persona por lo menos 5 años mayor que usted alguna vez... La/o tocó o acarició indebidamente o le dejó que le tocara el cuerpo de alguna forma sexual? ¿o Intentó tener relaciones sexuales orales, anales o vaginales con usted? Si No Si la respuesta es Sí anote 1 \_\_\_\_\_
4. Se sentía usted con frecuencia o con mucha frecuencia que... Nadie en su familia la/o quería o pensaba que usted era especial o importante? o En su familia no se

cuidaban unos a los otros, no sentían que tenían una relación cercana, ¿o no se apoyaban unos a los otros?\_\_ Si No Si la respuesta es Sí anote 1 \_\_\_\_\_

5. Se sentía usted con frecuencia o con mucha frecuencia que... ¿No tenía suficiente comida, tenía que usar ropa sucia, o no tenía nadie que lo protegiera? o Sus padres estaban demasiado borrachos o drogados para cuidarla/o o llevarla/o al médico si es que necesitaba? Si No Si la respuesta es Sí anote 1 \_\_\_\_\_

6. Alguna vez perdió un padre o una madre biológico(a) debido a divorcio, abandono, ¿o alguna otra razón? Si No Si la respuesta es Sí anote 1 \_\_\_\_\_

7. Fue su madre o madrastra: Con frecuencia o con mucha frecuencia la/o empujaban, jalaban, golpeaban, o aventaban cosas? o A veces, con frecuencia, o con mucha frecuencia le pegaban, la/o mordían, la/o daban puñetazos, o la/o golpeaban con algún objeto duro? o Alguna vez la/o golpearon durante varios minutos seguidos o la amenazaron con una pistola o un cuchillo? Si No Si la respuesta es Sí anote 1 \_\_\_\_\_

8. ¿Vivió usted con alguien que era borracho o alcohólico, o que usaba drogas? Si No Si la respuesta es Sí anote 1 \_\_\_\_\_

9. ¿Algún miembro de su familia sufría de depresión o enfermedad mental, o alguien en su familia trató de suicidarse? Si No Si la respuesta es Sí anote 1 \_\_\_\_\_

10. ¿Algún miembro de su familia fue a la cárcel? Si No Si la respuesta es Sí anote 1 \_\_\_\_\_

Ahora sume las respuestas en que anoto "SI." \_\_\_\_\_ Esta es su

Puntaje de Experiencias Infantiles Adversas (ACE)

## **Anexo 2. ESCALA DE ANSIEDAD Y DEPRESIÓN**

### SUBESCALA DE ANSIEDAD

- 1.- ¿Se ha sentido muy excitado, nervioso o en tensión?
- 2.- ¿Ha estado muy preocupado por algo?
- 3.- ¿Se ha sentido muy irritable?
- 4.- ¿Ha tenido dificultad para relajarse? Si hay 2 o más respuestas afirmativas, continuar preguntando
- 5.- ¿Ha dormido mal, ha tenido dificultades para dormir?
- 6.- ¿Ha tenido dolores de cabeza o nuca?
- 7.- ¿Ha tenido alguno de los siguientes síntomas: temblores, hormigueos, mareos, sudores y diarrea? (síntomas vegetativos)
- 8.- ¿Ha estado preocupado por su salud?
- 9.- ¿Ha tenido alguna dificultad para conciliar el sueño, para quedarse dormido?

## SUBESCALA DE DEPRESIÓN

- 1.- ¿Se ha sentido con poca energía?
- 2.- ¿Ha perdido usted su interés por las cosas?
- 3.- ¿Ha perdido confianza en sí mismo?
- 4.- ¿Se ha sentido desesperanzado, sin esperanzas? (Si hay respuestas afirmativas a cualquiera de las preguntas anteriores, continuar preguntando)
- 5.- ¿Ha tenido dificultades para concentrarse?
- 6.- ¿Ha perdido peso? (a causa de su falta de apetito)
- 7.- ¿Se ha estado despertando demasiado temprano?
- 8.- ¿Se ha sentido usted enlentecido?
- 9.- ¿Cree usted que ha tenido tendencia a encontrarse peor por las mañanas?

### **Anexo 3. APGAR**

¿Me siento satisfecho con la ayuda que recibo de mi familia cuando tengo algún problema o necesidad?

¿Me siento satisfecho con la forma en que mi familia habla de las cosas y comparte los problemas conmigo?

¿Me siento satisfecho con la forma como mi familia acepta y apoya mis deseos de emprender nuevas actividades?

¿Me siento satisfecho con la forma como mi familia expresa afecto y responde a mis emociones como rabia, tristeza o amor?

¿Me siento satisfecho con la manera como compartimos en mi familia: el tiempo para estar juntos, los espacios en la casa, el dinero?

¿Me siento satisfecho con la ayuda que recibo de mi familia cuando tengo algún problema o necesidad?

¿Me siento satisfecho con la forma en que mi familia habla de las cosas y comparte los problemas conmigo?

¿Me siento satisfecho con la forma como mi familia acepta y apoya mis deseos de emprender nuevas actividades?

¿Me siento satisfecho con la forma como mi familia expresa afecto y responde a mis emociones como rabia, tristeza o amor?

¿Me siento satisfecho con la manera como compartimos en mi familia el tiempo para estar juntos, los espacios en la casa, el dinero?