

XIV Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXIX Jornadas de Investigación. XVIII Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. IV Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional. IV Encuentro de Musicoterapia. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, 2022.

La relación entre el maltrato infantil y los trastornos de Ansiedad.

Scheinsohn, Camila, Marcos, Santiago, Moretta, María Antonella y Vera Perez, Milagro.

Cita:

Scheinsohn, Camila, Marcos, Santiago, Moretta, María Antonella y Vera Perez, Milagro (2022). *La relación entre el maltrato infantil y los trastornos de Ansiedad. XIV Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXIX Jornadas de Investigación. XVIII Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. IV Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional. IV Encuentro de Musicoterapia. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-084/960>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/eoq6/Rph>

Acta Académica es un proyecto académico sin fines de lucro enmarcado en la iniciativa de acceso abierto. Acta Académica fue creado para facilitar a investigadores de todo el mundo el compartir su producción académica. Para crear un perfil gratuitamente o acceder a otros trabajos visite: <https://www.aacademica.org>.

LA RELACIÓN ENTRE EL MALTRATO INFANTIL Y LOS TRASTORNOS DE ANSIEDAD

Scheinsohn, Camila; Marcos, Santiago; Moretta, María Antonella; Vera Perez, Milagro
Universidad de Buenos Aires. Buenos Aires, Argentina.

RESUMEN

Actualmente los trastornos de ansiedad son considerados los problemas de salud mental más frecuentes, encontrándose dentro de las psicopatologías de mayor prevalencia. Teniendo en cuenta el término reconceptualizado por el Manual Diagnóstico y Estadístico de la Asociación Psiquiátrica Americana (2013), al hablar de trastornos de ansiedad se hace referencia a múltiples categorías como los trastornos de pánico y el trastorno de ansiedad generalizada, los trastornos de inicio en la infancia o la adolescencia, el trastorno de ansiedad de separación, el mutismo selectivo, las fobias específicas, entre otros. Dicha problemática ha promovido la constante búsqueda de etiología en relación a multiplicidad de factores biológicos, psicológicos y sociales, entre otros. En esta misma línea, la existencia de estresores vitales o traumas durante la infancia tienen un impacto de carácter negativo a lo largo de la vida, caracterizando al maltrato infantil como una de las principales causas presentes en el desarrollo de trastornos de ansiedad. El presente proyecto tiene como objetivo analizar la presencia de trastornos de ansiedad como efecto post-traumático del maltrato infantil. Asimismo, es una herramienta capaz de aportar evidencia científica para luego ser usada a modo de fundamentación a la hora de prevenir y solucionar este tipo de situaciones.

Palabras clave

Trastornos de ansiedad - Maltrato infantil - Efecto post-traumático - Salud Mental

ABSTRACT

THE RELATIONSHIP BETWEEN CHILD ABUSE AND ANXIETY DISORDERS

Anxiety disorders are currently considered the most frequent mental health problems, being among the most prevalent psychopathologies. Taking into account the term reconceptualized by the Diagnostic and Statistical Manual of the American Psychiatric Association (2013), when talking about anxiety disorders, reference is made to multiple categories such as panic disorders and generalized anxiety disorder, disorders with onset in childhood or adolescence, separation anxiety disorder, selective mutism, specific phobias, among others. This problem has promoted the constant search for etiology in relation to multiple biological, psychological and social factors, among others. Even, the existence of vital stressors or traumas during childhood have

a negative impact throughout life, characterizing child abuse as one of the main causes in the development of anxiety disorders. This project aims to analyze the presence of anxiety disorder as a post-traumatic effect of child abuse. Likewise, it is a tool capable of providing scientific evidence to later be used as a basis when it comes to preventing and solving this type of situation.

Keywords

Anxiety disorders - Child abuse - Post-traumatic effect - Mental Health

INTRODUCCIÓN

Hoy en día los trastornos de ansiedad se encuentran entre las psicopatologías más prevalentes, representando así los problemas de salud mental más frecuentes. Siendo un término reconceptualizado por el Manual Diagnóstico y Estadístico de la Asociación Psiquiátrica Americana (2013) que incluye múltiples categorías como: los trastornos de diagnóstico habitual en la adultez: trastorno de pánico y el trastorno de ansiedad generalizada, los trastornos de inicio en la infancia o la adolescencia, el trastorno de ansiedad de separación, el mutismo selectivo, las fobias específicas y los trastornos inducidos por medicamentos, sustancias o por la presencia de una condición médica. Dicha problemática ha promovido la constante búsqueda de etiología en relación a multiplicidad de factores biológicos, psicológicos y sociales, entre otros. A su vez, la presencia de estresores vitales o traumas durante la infancia tienen un impacto negativo a lo largo de la vida.

El maltrato infantil es una de las principales causas que ha estado presente en el desarrollo de trastornos de ansiedad. Entendiendo al maltrato infantil como los abusos y la desatención de la cual son objeto los menores de 18 años, e incluye todos los tipos de maltrato físico o psicológico, abuso sexual, negligencia y explotación comercial o de otro tipo que causen o puedan causar un daño a la salud, desarrollo o dignidad del niño, o poner en peligro su supervivencia, en el contexto de una relación de responsabilidad, confianza o poder (Samplin et al., 2013; Thomson y Nelson, 2014). La exposición a la violencia familiar y de pareja también se ha incluido entre las formas de maltrato infantil (Tomoda et al., 2012). Esta definición es aceptada por la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2002).

Dada la alta cantidad de evidencia donde es demostrado que los pequeños al ser especialmente vulnerables a la violencia por

parte de sus padres y/o tutores a cargo, y el resto del entorno familiar son más propensos a padecer trastornos de ansiedad las últimas investigaciones muestran la implicación que posee la ejecución correcta de los primeros cuidados en el niño. El maltrato infantil, en cualquiera de sus formas, ha sido encontrado como un fuerte predictor de trastornos psicológicos durante la adolescencia y a lo largo de la vida (Alloy et al., 2006; Kim y Cicchetti, 2010). Más específicamente, el maltrato emocional parece ser particularmente relevante para el desarrollo de depresión y ansiedad (Calvete, 2014; Gibb, Chelminski, y Zimmerman, 2007; Hamilton et al., 2013).

En América Latina el maltrato infantil tiene una alta prevalencia, teniendo en cuenta que más del 30% de los niños han recibido algún tipo de violencia (Wirtz, et al., 2016). En relación a estudios realizados con niños que sufren maltrato en la infancia temprana, se encontró que el mismo predice síntomas de depresión y ansiedad en la edad adulta, controlando raza, género y edad (Kaplow y Widom, 2007). En forma similar Vrijssen, et al. (2017), establecieron en su investigación al maltrato infantil como una experiencia adversa que constituye un factor predisponente para depresión, ansiedad, estrés post-traumático, estrés crónico, baja autoestima, con graves efectos cognitivos, problemas conductuales en la escuela y el hogar. Por su parte, Pernebo y Almqvist (2017) hallaron que la exposición a la violencia familiar constituye un grave riesgo para el bienestar psicológico de los menores, especialmente si, además de ser testigos, también han sido víctimas de ella. Adhiriendo con estas ideas, se estableció que el maltrato infantil antes de los 8 años se relaciona de manera significativa con síntomas somáticos, depresión, ansiedad, aislamiento, alteraciones conductuales como ruptura de normas, conducta agresiva (Fernández-Daza y Fernández-Parra, 2013; De Rose, et al., 2016; Hewitt-Ramírez y Moreno-Méndez, 2018) y conducta antisocial en la adolescencia (Morillo y Birkbeck, 2017).

Es importante destacar la relevancia de estas investigaciones ya que funcionan como punto de partida a la hora de prevenir este tipo de situaciones y gestionar posibles soluciones a esta problemática. Además, existen pocos trabajos interdisciplinarios en el medio que estudien específicamente al maltrato infantil en relación a los trastornos de ansiedad, ya que la gran mayoría examinan de manera más abarcativa integrando todos los trastornos del desarrollo cerebral temprano. Al respecto, la Academia Americana de Pediatría (AAP) ha hecho esfuerzos significativos para aumentar en la comunidad en general, la conciencia de las experiencias adversas de la niñez generadas por el maltrato y sus efectos sobre el desarrollo temprano del niño, que repercuten sobre la salud infantil (Arrieta, Diaz y González, 2014; Teicher y Samson, 2016; Telman, et al., 2016; Segura y Stranieri, 2016). Por otra parte, haciendo hincapié en el impacto económico de las enfermedades mentales es fundamental la concientización acerca del maltrato infantil, ya que al ser una de las causas más comunes de los trastornos de ansiedad influye

en la disminución del ingreso personal debido a la pérdida de productividad de la persona enferma, así como al aumento de la utilización de los servicios de atención de la salud. Para la OMS (2016) las inversiones actuales en servicios de salud mental a nivel mundial son muy inferiores a las necesarias; dado que estas enfermedades reciben solo el 1% de los recursos humanos y financieros que necesitan para su adecuada atención. Según la encuesta para el Atlas de Salud Mental de la OMS 2014, los gobiernos gastan por término medio un 3% de sus presupuestos sanitarios en salud mental, cifra que oscila entre menos de un 1% en los países de ingresos bajos y un 5% en los de ingresos altos. Frente a esto, la posibilidad de optimizar los servicios de salud mental brindando información acerca de la importancia de tratar estas situaciones es elemental.

El presente proyecto se propone analizar, en principio, la presencia de trastorno de ansiedad como efecto post-traumático del maltrato infantil. Asimismo, se pretende aportar evidencia científica para luego ser usada a modo de fundamentación a la hora de prevenir y solucionar este tipo de situaciones, debido a que pueden ocasionar malestar a largo plazo en el adulto y sus respectivas familias.

MATERIAL Y MÉTODOS

METODOLOGÍA

La metodología general es cuantitativa. Los objetivos se llevarán a cabo a través de estudios correlacionales y de comparación entre grupos para estudiar la relación entre la aparición de trastornos de ansiedad y maltrato infantil. Además se caracteriza al diseño como transversal.

SUJETOS

Se llevará adelante un muestreo no aleatorio mediante la técnica propositiva. Se tomará como muestra estimada 100 adultos víctimas de maltrato infantil, de entre 25 y 60 años, pacientes del Centro de Estudios Especializados en Trastornos de Ansiedad (CEETA), especialidad "Trastorno por Estrés Post Traumático". La presencia de diversas psicopatologías previas que puedan causar la aparición de trastornos de ansiedad serán nuestro criterio de exclusión. Así mismo, se preservarán las identidades de los participantes que realicen los tests, siendo estos anónimos.

INSTRUMENTOS

Para el registro de los datos se utilizará un cuestionario y dos escalas psicométricas para la medición de los eventos traumáticos de los sujetos. En primera instancia, se utilizará un "Cuestionario de Eventos Traumáticos" (Traumatic Events Questionnaire, TEQ; Vrana y Lauterbach, 1994). El cuestionario evalúa las experiencias con 15 tipos específicos de acontecimientos traumáticos (p. ej., accidente grave de transporte, delito violento no sexual, maltrato físico grave en infancia/adolescencia, abuso sexual en infancia/adolescencia, maltrato grave en la adultez,

forzamiento sexual en la adultez, noticias de la muerte violenta o inesperada de alguien cercano). Para cada suceso experimentado, la persona contesta el número de veces que ha ocurrido (una, dos, o tres o más), la edad cuándo ocurrió y, en escalas de 1 (nada) a 7 (extremadamente), si resultó herida, si percibió que su vida se vio amenazada, cuán traumático fue el evento y cuán traumático es ahora. En todos los ítems menos en uno (el que corresponde a una experiencia traumática que no se desea contar) se pide además una descripción del evento o se ofrecen categorías para describirlo. Si la persona marca más de un acontecimiento, debe indicar cuál fue el más traumático para ella (este es considerado el peor evento traumático). Si alguien no señala ningún suceso, debe describir la cosa más traumática que le haya sucedido y responder para ella lo mismo que para el resto de los ítems.

Luego se utilizará una “Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés”, de 21 ítems (Depression, Anxiety, Stress Scales, DASS-21, Lovibond y Lovibond, 1995) validadas en España por Bados, Solanas y Andrés (2005). La persona valora de 0 a 3 con qué intensidad/frecuencia ha experimentado durante la semana anterior cada uno de 21 síntomas emocionales negativos. Existen tres escalas (Depresión, Ansiedad y Estrés) de 7 ítems cada una y moderadamente correlacionadas entre sí.

Por último, se utilizará la “Escala de Gravedad de Síntomas del Trastorno de Estrés Postraumático (EGS-R)” supone una versión modificada y actualizada de la EGS (Echeburúa et al., 1997). Esta es una escala heteroaplicada que está estructurada en un formato tipo Likert de 0 a 3 según la frecuencia e intensidad de los síntomas. Consta de 21 ítems en correspondencia con los criterios diagnósticos del DSM-5: 5 hacen referencia a los síntomas de reexperimentación (rango de 0 a 15 puntos), 3 a los de evitación conductual/cognitiva (rango de 0 a 9 puntos), 7 a alteraciones cognitivas y estado de ánimo negativo (rango de 0 a 21 puntos) y 6 a los síntomas de aumento de la activación y reactividad psicofisiológica (rango de 0 a 18 puntos). Se considera un síntoma presente cuando se puntúa, al menos, con dos puntos en el ítem correspondiente.

Además de los síntomas nucleares del TEPT, se han añadido cuatro ítems destinados a evaluar de forma complementaria la presencia de síntomas disociativos por la importancia que se concede a estos síntomas en el DSM-5 y seis ítems para valorar el grado de afectación o disfuncionalidad relacionado con el suceso traumático.

PROCEDIMIENTO

En primer término, utilizando una metodología correlacional, se va a realizar la recolección de los datos por medio del Cuestionario de Eventos Traumáticos. Luego, se procederá a utilizar la Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés. Por último, se realizará el cuestionario de Escala de Gravedad de Síntomas del Trastorno de Estrés Postraumático (EGS-R).

Los participantes serán divididos en dos grupos: un grupo A (con

estrés postraumático) y grupo B (sin estrés postraumático). En principio, a ambos grupos se les dará el Cuestionario de Eventos Traumáticos y tendrán 25 minutos para hacerlo. Luego, se les otorgará otros 25 minutos más para hacer la Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés. Por último, deberán llevar a cabo la Escala de Gravedad de Síntomas del Trastorno de Estrés Postraumático (EGS-R) utilizando la misma cantidad de tiempo que en los cuestionarios anteriores.

Este procedimiento tendrá lugar en el Centro de Estudios Especializados en Trastornos de Ansiedad (CEETA), especialidad “Trastorno por Estrés Post Traumático”. Es importante mencionar que todos los participantes firmaron previamente un consentimiento informado.

ANÁLISIS DE DATOS

Se realizarán análisis descriptivos para cada una de las variables (media M y desvío estándar s). Asimismo, se llevará a cabo las correlaciones de Pearson para calcular la asociación entre maltrato infantil y los trastornos de ansiedad. Además, se comparará a través de la T de Student para muestras independientes si los grupos con y sin estrés post-traumático difieren en su nivel de ansiedad.

RESULTADOS ESPERADOS E IMPLICANCIAS

Se espera observar la presencia de trastornos de ansiedad en la muestra conformada por adultos víctimas de maltrato infantil, así como establecer una relación entre el maltrato infantil y la aparición de determinados tipos de trastornos de ansiedad.

A nivel teórico, la información obtenida nos permitirá contribuir con evidencia científica para luego ser usada a modo de fundamentación a la hora de prevenir e intervenir rápidamente frente a estas situaciones, debido a que suponen un efecto post-traumático ocasionando malestar y sufrimiento para los adultos y sus respectivas familias.

REFERENCIAS

- American Psychiatric Association (2000) *Diagnostic and statistical manual for mental disorders, DSM-IV-TR (4ª ed., texto rev.)*. Washington, DC: Autor.
- Bados, A., Greco, A. & Toribio, L. (2012a) Experiencias traumáticas y trastorno por estrés postraumático en universitarios españoles. *Anales de Psicología*, 28, 387-396.
- Bados, A., Greco, A. & Toribio, L. (2012b) La utilidad del criterio A en el trastorno por estrés postraumático. *Behavioral Psychology/Psicología Conductual*, 20, 663-680.
- Bados, A., Solanas, A. & Andrés, R. (2005) Psychometric properties of the Spanish version of Depression, Anxiety and Stress Scales. *Psychothema*, 17, 679-683.
- Bados, A., Toribio, L. & García-Grau, E. (2008) Traumatic events and tonic immobility. *Spanish Journal of Psychology*, 11, 516-521.
- Cicchetti, D. & Toth, SL. Child maltreatment. *Annu Rev Clin Psychol* 2005; 1: 409-38.



Echeburua, E., Amor, P.J., Sarasua, B., Zubizarreta, I., Holgado-Tello, F.P. & Muñoz, J.M. Posttraumatic Stress Disorder Symptom Severity Scale-Revised (EGS-R) according to DSM-5 criteria: Psychometric Properties. *Terapia psicológica* 2016, Vol. 34, Nº 2, 111-128.

Teicher, M.H., Tomoda, A. & Andersen, S.L. Neurobiological consequences of early stress and childhood maltreatment: are results from human and animal studies comparable? *Ann N Y Acad Sci* 2006; 1071: 313-23.

Teicher, M.H., Andersen, S.L., Polcari, A., Anderson, C.M., Navalta, C.P. & Kim, D.M. The neurobiological consequences of early stress and childhood maltreatment. *Neurosci Biobehav Rev* 2003; 27: 33-44.