

Artículo de Investigación

# Sintomatología depresiva y trastornos de ansiedad en niños víctimas de maltrato infantil

## Depressive Symptoms and Anxiety Disorders in Children Victims of Child Abuse

**Andrés Ricardo Delgado Reyes:** Universidad Bolivariana del Ecuador, Ecuador.

[ardelgado@ube.edu.ec](mailto:ardelgado@ube.edu.ec)

**Karla Isamar Piña García:** Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, Ecuador.

[karla.pina@iess.gob.ec](mailto:karla.pina@iess.gob.ec)

**Bernardo Peña Herrera:** Universidad Bolivariana del Ecuador, Ecuador.

[bpenah@ube.edu.ec](mailto:bpenah@ube.edu.ec)

**Fecha de Recepción:** 12/06/2024

**Fecha de Aceptación:** 02/12/2024

**Fecha de Publicación:** 19/12/2024

### Cómo citar el artículo:

Delgado Reyes, A. R., Piña García, K. y Peña Herrera, B. (2024). Sintomatología depresiva y trastornos de ansiedad en niños víctimas de maltrato infantil [Depressive Symptoms and Anxiety Disorders in Children Victims of Child Abuse]. *European Public y Social Innovation Review*, 9, 1-19. <https://doi.org/10.31637/epsir-2024-1777>

### Resumen:

**Introducción:** Este estudio examina la relación entre el maltrato infantil y los trastornos psicológicos, específicamente la depresión y la ansiedad, en una muestra de 200 niños y adolescentes derivados a la Unidad de Atención Especializada en Psicología por maltrato físico, psicológico o negligencia. **Metodología:** Utilizando un diseño no experimental, transversal y correlacional, se aplicaron instrumentos como la Escala de Ansiedad Infantil de Spence (SCAS) y el Inventario de Depresión Infantil (CDI). Los resultados muestran que el 37.7% de los niños evaluados presenta algún nivel de depresión y una prevalencia significativa de ansiedad, destacándose el trastorno de ansiedad generalizada. **Resultados:** Estos hallazgos subrayan la necesidad de intervenciones psicológicas tempranas para mitigar los efectos a largo plazo del maltrato infantil. **Conclusiones:** El artículo concluye que los niños que sufren maltrato tienen un mayor riesgo de desarrollar problemas de salud mental en el futuro si no reciben atención adecuada. Además, sugiere que la severidad de los trastornos varía según el tipo de maltrato, su duración y los recursos de apoyo disponibles, lo que resalta la importancia de enfoques personalizados en el tratamiento.

**Palabras clave:** maltrato infantil; depresión; ansiedad; fobia social; ansiedad infantil; agorafobia; fobia.

**Abstract:**

**Introduction:** This study explores the relationship between child abuse and psychological disorders, specifically anxiety and depression, in a sample of 200 children and adolescents referred to a specialized psychological care unit due to physical, psychological abuse, or neglect. **Methodology:** Using a non-experimental, cross-sectional, and correlational design, tools like the Spence Children's Anxiety Scale (SCAS) and the Children's Depression Inventory (CDI) were applied. Results show that 37,7% of participants exhibited some level of depression, with a significant prevalence of generalized anxiety disorder. **Results:** The findings highlight the need for early psychological interventions to prevent long-term mental health issues. The severity of the disorders varies depending on the type of abuse, its duration, and available support resources, underscoring the importance of individualized treatment approaches. **Conclusions:** The study concludes with recommendations for early identification and intervention in abused children to reduce the potential impact on their psychological well-being.

**Keywords:** child abuse; depression; anxiety; social phobia; childhood anxiety; agoraphobia; phobia.

## 1. Introducción

La manifestación de síntomas depresivos y trastornos de ansiedad en menores que han sufrido abuso infantil es un tema de creciente preocupación en los campos de la psicología y la salud mental infantil. Según un estudio realizado por Evers *et al.* (2014), el maltrato infantil, que incluye la violencia física, emocional, sexual y la negligencia, puede tener efectos devastadores y de larga duración en el desarrollo psicológico y emocional de los niños. La violencia infantil no solo afecta el bienestar inmediato de los menores, sino que también puede resultar en trastornos mentales crónicos que persisten hasta la edad adulta.

Los menores que han experimentado abuso suelen presentar síntomas de depresión, como tristeza persistente, pérdida de interés en actividades anteriormente placenteras y disminución de la autoestima (André *et al.*, 2013). Estos síntomas pueden ser devastadores, ya que interfieren con su capacidad para desarrollar relaciones sociales saludables y desempeñarse en entornos educativos. Un estudio de Martinelli (2013) destaca que la depresión en estos niños puede manifestarse a través de conductas de autolesión y pensamientos suicidas, lo que indica la gravedad de la situación.

Los trastornos de ansiedad también son comunes entre los niños que han sufrido abuso. Evers *et al.* (2014) observan que estos trastornos pueden manifestarse como preocupaciones desmedidas, temores irracionales y episodios de pánico, lo que limita aún más su capacidad para interactuar con el mundo que los rodea. Además, la exposición continua a situaciones de estrés y la falta de un entorno seguro contribuyen al desarrollo de estas afecciones.

La relación entre el abuso infantil y la salud mental no solo afecta a los menores a nivel individual, sino que también tiene repercusiones sociales más amplias. La incapacidad de los niños para integrar experiencias traumáticas puede llevar a una mayor incidencia de trastornos psicológicos en la adultez, dificultando la reintegración social y el establecimiento de relaciones personales saludables (Moulaert *et al.*, 2013). Si no se interviene de manera oportuna, el ciclo de violencia y trauma puede perpetuarse, afectando no solo a las víctimas

directas, sino también a sus familias y comunidades.

Dada esta situación alarmante, es esencial comprender la conexión entre el abuso infantil y la manifestación de trastornos mentales para implementar intervenciones efectivas. Según un artículo de Davies (2014), es crucial que profesionales de la salud mental, educadores y legisladores colaboren para detectar y abordar los efectos del abuso infantil. Las intervenciones deben ser tempranas y adaptativas, con el objetivo de mitigar el dolor de los menores y fomentar su crecimiento emocional y psicológico saludable.

Las diferentes formas en las que se evidencia la influencia del abuso infantil en la salud mental de los menores son variadas. La tristeza constante, la falta de interés en actividades que solían disfrutar, la disminución de la autoestima y, en situaciones graves, la presencia de ideas suicidas son posibles manifestaciones de depresión en los niños. En contraste, los trastornos de ansiedad pueden manifestarse con signos como una preocupación desmesurada, temores sin fundamento, episodios de pánico y evitar enfrentarse a situaciones que les hagan revivir la experiencia traumática.

La aparición de estas afecciones no solo impacta la vida de los menores, sino que también dificulta su desempeño en entornos sociales y educativos. Si no se actúa de inmediato, es posible que los trastornos mentales persistan hasta la edad adulta, lo que incrementaría la probabilidad de enfrentar otros trastornos psicológicos, complicaciones en las relaciones personales y dificultades en la integración social.

Es fundamental comprender la conexión entre el abuso infantil y la aparición de trastornos de ansiedad y depresión para poder llevar a cabo intervenciones tempranas y efectivas. El propósito de estas acciones es no solo mitigar el dolor de los menores, sino también interrumpir la secuencia de maltrato y fomentar un crecimiento sano y protegido. En esta perspectiva, es crucial que los expertos en salud mental, los docentes y las medidas gubernamentales jueguen un rol fundamental en la detección, atención y prevención de los efectos del abuso infantil en el bienestar psicológico de los menores.

## **2. Metodología**

Gouldner (1962) sostiene que la metodología es un proceso filosófico de la investigación mediante la cual el método aplicado permitirá analizar e interpretar el objeto de estudio. Atendiendo a estas consideraciones, la presente investigación se construye desde el enfoque cuantitativo cuya información es relevante por su relación con el objeto de estudio, a este respecto el conocimiento y proceso científico constituye el propósito esencial de la exploración centrado en el mismo hecho y su relación con las variables de investigación.

## **3. Diseño de la investigación**

El diseño de la presente investigación se caracteriza por ser no experimental, lo que implica que se fundamenta en la observación de fenómenos tal como ocurren en su contexto natural. Este enfoque permite una recopilación de datos sin la intervención del investigador, lo que garantiza que la información proporcionada por los sujetos durante el proceso de recolección sea auténtica y refleje su realidad. Este método de estudio es particularmente valioso en el ámbito de la psicología y el maltrato infantil, ya que se busca comprender la experiencia de los niños en su entorno habitual, sin alterar las variables de interés.

Además, esta investigación es de corte transversal, lo que significa que el levantamiento de la

información se llevó a cabo en una única cohorte en un período específico, comprendido entre agosto de 2022 y agosto de 2023. Este enfoque permite obtener una instantánea de la situación en ese intervalo de tiempo, facilitando la identificación de patrones y tendencias en las respuestas de los participantes. Al centrarse en un período definido, se logra una mejor organización y análisis de los datos recopilados, lo que es crucial para los objetivos de la investigación.

El alcance descriptivo de esta investigación permite ofrecer un detalle exhaustivo sobre el comportamiento de los sujetos que presentan indicadores relacionados con las alteraciones derivadas del maltrato. Este enfoque descriptivo es esencial, ya que proporciona una base sólida para entender las características y circunstancias de los niños afectados. Con este tipo de análisis, se busca captar la complejidad de los fenómenos observados, brindando un contexto más amplio que enriquece la interpretación de los datos obtenidos.

A su vez, la investigación también tiene un componente exploratorio, puesto que a través de la formulación de hipótesis se impulsa el desarrollo de un estudio más profundo. Este aspecto es fundamental, ya que permite plantear preguntas que guíen el análisis y la discusión de los resultados. La naturaleza exploratoria del estudio busca abrir nuevas líneas de indagación sobre el maltrato infantil y sus efectos en la salud mental, lo que puede contribuir a futuras investigaciones en este campo.

Finalmente, el estudio es de naturaleza correlacional, ya que se analiza la relación entre las variables de maltrato infantil y las alteraciones psicológicas. Este enfoque es esencial para identificar y entender cómo estas variables interactúan y se influyen mutuamente. A través de la correlación, se espera poder establecer vínculos que faciliten la comprensión de las dinámicas entre el maltrato y el bienestar psicológico de los niños, lo que es crucial para la formulación de intervenciones adecuadas.

Para llevar a cabo el análisis de los datos recopilados, se emplearán diversos métodos de análisis. Uno de ellos es el método histórico lógico, que permite analizar las causas subyacentes del maltrato infantil. A través de este enfoque, se busca identificar cómo los indicadores relacionados con el maltrato inciden en el desarrollo de psicopatologías en los infantes. Este análisis se complementa con una revisión bibliográfica de investigaciones científicas que aborden las variables de estudio, proporcionando un marco teórico sólido que respalde los hallazgos.

Otro método que se utilizará es el analítico sintético, que implica descomponer el fenómeno del maltrato infantil en sus elementos constitutivos. Este enfoque permite evidenciar las particularidades asociadas al maltrato y explorar si alguna de ellas se relaciona con criterios establecidos en alteraciones psicológicas. Al desglosar el fenómeno, se puede obtener una comprensión más clara de sus diversas manifestaciones y de cómo estas se vinculan con el estado mental de los niños afectados.

Finalmente, se implementará el método hipotético deductivo, que busca verificar si los problemas relacionados con el maltrato infantil repercuten en la salud mental de los sujetos implicados en el estudio. Este método es clave para la formulación de hipótesis basadas en la observación de datos y su posterior comprobación. La utilización de este enfoque permite una mayor rigurosidad en el análisis y contribuye a la validez de los resultados obtenidos.

En resumen, el diseño no experimental, transversal, descriptivo, exploratorio y correlacional de esta investigación establece una base sólida para abordar el complejo fenómeno del maltrato infantil y sus repercusiones en la salud mental de los niños. La combinación de

diversos métodos de análisis enriquece la comprensión del problema y permite una exploración profunda de las interacciones entre el maltrato y las alteraciones psicológicas. Esta aproximación integral es fundamental para el desarrollo de estrategias de intervención más efectivas y basadas en evidencia, que puedan abordar adecuadamente las necesidades de los NNA que han sufrido maltrato.

### 3.1. Participantes

Para la población objeto de estudio se consideró todos los niños, niñas y adolescentes (NNA) de 3 años y 0 meses a 17 años y 11 meses que han sido derivados a la Unidad de atención especializada en Psicología por los Miembros de la Junta Cantonal de Protección de Derechos del Cantón La Troncal (JCPD-LT), a través de su último proceso administrativo resolutorio, durante el año 2022-2023. La población responde a 470 causas, donde los procesos indican antecedentes de maltrato físico, psicológico y negligencia en el cuidado. El fundamento de estas características se basa en las denuncias por violencia durante la primera fase de intervención del proceso administrativo-legal, y que posteriormente es derivado a psicología como una medida de protección para precautelar la integridad física, psicológica y sexual de los NNA que conforman la población.

Para la presente investigación se consideró el tipo de muestra probabilística, esto permite determinar cuál es la cantidad exacta de niños a ser objeto de estudio, a razón de que cursaron una categorización para determinar la tipología de maltrato a la cual fueron expuestos al ingresar su proceso legal. Para determinar el tamaño de la muestra se aplica una fórmula finita cuyo error de estimación es del 5% y un nivel de confianza del 95%. Se selecciona la muestra, basado en los resultados de la fórmula aplicada obteniendo un total de 200 sujetos los mismos que por criterios de exclusión se llegó a este número de muestra y que serán los participantes de la fase de evaluación durante la presente investigación. Para ello se utilizó la siguiente fórmula:

**Figura 1.** Fórmula muestra de la población.

$$n = \frac{450 \cdot 1.96^2 \cdot 0.5 \cdot (1 - 0.5)}{0.05^2 \cdot (450 - 1) + 1.96^2 \cdot 0.5 \cdot (1 - 0.5)}$$

Realizando los cálculos:

1. Calcula el numerador:  $450 \cdot 1.96^2 \cdot 0.5 \cdot 0.5 = 450 \cdot 3.8416 \cdot 0.25 = 450 \cdot 0.9604 = 432.18$
2. Calcula el denominador:  $0.05^2 \cdot 449 + 1.96^2 \cdot 0.5 \cdot 0.5 = 0.0025 \cdot 449 + 3.8416 \cdot 0.25 = 1.1225 + 0.9604 = 2.0829$
3. Divide el numerador entre el denominador:  $n = \frac{432.18}{2.0829} \approx 207.47$

**Fuente:** Elaboración propia (2024)

A continuación, se detallan algunos criterios de inclusión y exclusión que deben reunir los sujetos para la evaluación a realizar:

- Se han considerado los siguientes criterios de inclusión:

- 1) que los sujetos hayan sido derivados por algún tipo de vulneración de derechos a la Unidad de atención especializada en psicología de la JCPD;
- 2) que los sujetos hayan sido categorizados previamente por alguna tipología de maltrato infantil en su ingreso a la unidad;

- 3) que los sujetos se encuentren registrados en la Unidad de psicología con un proceso vigente;
- 4) que los sujetos sean niños y niñas cuyas edades oscilen entre los 8 y 12 años.

- Se consideran los siguientes criterios de exclusión:

- 1) que los sujetos sean derivados por otras instituciones o dependencias;
- 2) que los sujetos sean niños y niñas de edades inferiores a 8 años o adolescentes de más de 12 años;
- 3) que los sujetos presenten antecedentes de trastornos del neurodesarrollo;
- 5) que los sujetos sean derivados por delitos de índole sexual.

### **3.2. Técnicas de recolección de datos**

Se utilizan diversos instrumentos de investigación para abordar el fenómeno del maltrato infantil y su impacto psicológico en los niños, niñas y adolescentes (NNA). En relación con la variable maltrato infantil, se emplea una Matriz de registro de procesos atendidos por la unidad de atención especializada en Psicología. Esta matriz está validada por peritos psicólogos que participan activamente en la protección y restitución de los derechos de los NNA. Los profesionales involucrados en este proceso provienen de campos relacionados con el Derecho, la Psicología Jurídica y la Psicología Clínica, lo que asegura que la evaluación y el tratamiento sean llevados a cabo con una comprensión adecuada de las implicaciones legales y psicológicas del maltrato.

La matriz de registro abarca casos que están siendo intervenidos por diferentes tipos de maltrato infantil, incluidos la violencia física, la violencia psicológica y la negligencia en el cuidado. Esta categorización permite a los investigadores y profesionales identificar y clasificar los diferentes tipos de abuso que los menores pueden experimentar. Dicha clasificación no solo ayuda en el registro de casos, sino que también proporciona un marco de referencia para la planificación de intervenciones específicas y efectivas basadas en la naturaleza del maltrato sufrido por cada niño.

Para medir el impacto psicológico del maltrato, se inicia una evaluación utilizando diversos instrumentos y pruebas que permiten determinar niveles de ansiedad, depresión, hostilidad, impulsividad y agresividad en los NNA. Este enfoque integral es fundamental para identificar las alteraciones psicológicas que podrían estar relacionadas con experiencias de maltrato. A partir de esta evaluación, se puede dar paso a una intervención psicoterapéutica, cuyo objetivo es rehabilitar las condiciones de salud mental de los niños, adaptándose a sus necesidades específicas y promoviendo su bienestar emocional.

Uno de los instrumentos clave en la evaluación de trastornos de ansiedad es la Escala de Ansiedad para Niños de Spence (SCAS). Esta escala se utiliza ampliamente para medir indicadores relacionados con trastornos de ansiedad en la niñez y la adolescencia. Entre las ventajas que ofrece la SCAS se destacan su sensibilidad a los cambios provocados por tratamientos, su capacidad para discriminar entre muestras clínicas y de población general, su aplicabilidad transcultural, y su alineación con las clasificaciones diagnósticas de los trastornos de ansiedad más comunes. Estas características la convierten en una herramienta valiosa para los investigadores y clínicos.

La fiabilidad de la SCAS es un aspecto crucial que respalda su uso en investigaciones. En su adaptación al español, la escala mostró una consistencia interna (Alpha de Cronbach) de 0,88, lo que indica una alta fiabilidad. Asimismo, se obtuvieron resultados positivos para los distintos factores evaluados, como el 0,81 para el factor de Ataque de Pánico/ Agorafobia, 0,74 para la ansiedad de separación, 0,71 para la fobia social, 0,75 para el miedo al daño físico, 0,77

para el trastorno obsesivo-compulsivo y 0,72 para la ansiedad generalizada. Estos datos brindan confianza en la aplicación de la SCAS, asegurando que los resultados obtenidos serán válidos y útiles para la intervención clínica.

Además de la SCAS, se utiliza el Inventario de Depresión Infantil (CDI), un cuestionario diseñado para niños desde los 7 hasta los 15 años. Este instrumento es ampliamente aceptado por investigadores en el ámbito de la depresión infantil debido a su solidez psicométrica y su utilidad clínica. El CDI evalúa dos escalas: la disforia, que proporciona indicadores relacionados con el estado de ánimo depresivo, la tristeza y la preocupación, y la autoestima negativa, que aborda juicios de ineficacia y aspectos como la fealdad y la maldad.

La validez del CDI también se respalda por su fiabilidad, que fue medida mediante el Alpha de Cronbach y reportó un resultado de 0,79 en su estudio de validación. Este nivel de fiabilidad indica que el CDI es un instrumento adecuado para ser aplicado en la población infantil, asegurando que las puntuaciones obtenidas reflejan de manera precisa la situación emocional de los niños evaluados. Al utilizar estos instrumentos validados, los profesionales de la salud mental pueden ofrecer intervenciones más efectivas y personalizadas.

La combinación de la Matriz de registro de procesos y los instrumentos de evaluación, como la SCAS y el CDI, permite una comprensión holística de la situación de los NNA que han sufrido maltrato. Esta estrategia integral no solo facilita la identificación de los síntomas y necesidades específicas de cada niño, sino que también promueve un enfoque colaborativo entre los diferentes profesionales involucrados en el proceso. Esta colaboración es vital para garantizar que cada niño reciba el apoyo adecuado y que se tomen medidas efectivas para su protección y recuperación.

A través de la implementación de estos instrumentos, se espera obtener datos precisos que reflejen la magnitud y la naturaleza del impacto psicológico del maltrato infantil. Esta información será esencial para desarrollar programas de intervención más específicos, diseñados para abordar las diversas formas de maltrato y sus consecuencias. Así, se busca no solo la rehabilitación de las víctimas, sino también la prevención del maltrato infantil a largo plazo, contribuyendo a una sociedad más justa y protectora de los derechos de los NNA.

En resumen, la utilización de instrumentos validados en la investigación del maltrato infantil y su impacto psicológico es fundamental para garantizar que se tomen decisiones informadas y se implementen intervenciones efectivas. La combinación de la Matriz de registro de procesos con herramientas de evaluación como la SCAS y el CDI proporciona un marco robusto para abordar este grave problema social. Esto permitirá a los profesionales de la salud mental trabajar de manera efectiva hacia la protección y el bienestar de los niños afectados por el maltrato.

### **3.3. Procedimiento**

El proceso para determinar la variable violencia comienza con la recepción de una denuncia, la cual puede ser iniciada por diversas vías. Esto puede incluir la intervención de un abogado, la acción del mismo denunciante, la recepción de un parte policial a través de la Dirección Nacional de la Policía Especializada para Niños, Niñas y Adolescentes (DINAPEN), o mediante un informe emitido por el Departamento de Consejería Educativa (DECE). La diversidad de fuentes para presentar una denuncia asegura que se pueda abordar el problema de la violencia desde diferentes ángulos, garantizando que todos los casos sean considerados con seriedad y diligencia.

Una vez que se recibe la denuncia, el secretario del caso lleva a cabo un sorteo para asignar la causa a uno de los tres abogados que conforman la Junta Cantonal de Protección de Derechos. Este proceso de selección es esencial para asegurar que cada caso sea tratado por un profesional que esté debidamente capacitado para manejar situaciones de violencia. Posteriormente, el abogado seleccionado analizará la denuncia y corroborará si se cuenta con la competencia necesaria para iniciar un proceso administrativo. Si se determina que el caso es procedente, se procederá a convocar a las partes involucradas a una audiencia, donde se escucharán los argumentos y se evaluarán las evidencias presentadas.

Una vez concluida la audiencia primaria, se dictan medidas de protección a favor del niño, niña o adolescente (NNA) involucrado. Estas medidas son fundamentales para garantizar la seguridad y el bienestar del menor mientras se lleva a cabo el proceso administrativo. Los miembros de la Junta Cantonal, en este punto, derivan el caso a un equipo técnico compuesto por profesionales especializados, como psicólogos y trabajadores sociales, quienes iniciarán una evaluación exhaustiva del caso. Este enfoque multidisciplinario es crucial, ya que permite obtener una visión integral de la situación del menor y establecer las intervenciones necesarias para su protección.

En el caso de individuos que tienen antecedentes de violencia, la Junta Cantonal solicita una evaluación específica que permitirá identificar o descartar la existencia de sintomatología relacionada con el tipo de maltrato denunciado. Esta evaluación es un paso crítico, ya que ayuda a comprender el contexto del caso y las dinámicas que pueden estar en juego. Posteriormente, el profesional en psicología elabora un informe psicojurídico en el que se presentan las conclusiones determinativas en relación a los hechos de la denuncia. Este informe no solo documenta los hallazgos, sino que también incluye el caso dentro de una Matriz de categorización de tipos de violencia, lo que facilita su análisis y tratamiento.

Para el levantamiento de información relacionada con los indicadores de salud mental de los niños, se emplean instrumentos de evaluación estandarizados, como el Spence Children's Anxiety Scale (SCAS) y el Children's Depression Inventory (CDI). La aplicación de estos instrumentos se realiza en un proceso que consta de tres sesiones, durante la primera fase de evaluación que se deriva a la unidad de atención en psicología. Este enfoque sistemático es crucial para obtener resultados precisos y confiables, que permitan tomar decisiones informadas sobre la intervención y el tratamiento.

Después de la aplicación de los instrumentos, se procede a analizar los resultados obtenidos y se corroboran las evidencias para la emisión del respectivo informe. Este análisis no solo implica la interpretación de los datos recolectados, sino que también se considera el contexto en el que se encuentra el menor. La claridad y la precisión en este proceso son fundamentales, ya que el informe resultante será un documento clave para orientar las futuras intervenciones y medidas de protección.

El proceso de investigación implica la ejecución de diversas actividades que aseguran la validez y la efectividad del mismo. En primer lugar, se solicita al Coordinador/a de la Dependencia de la Junta Cantonal de Protección de Derechos la aplicación de los instrumentos de evaluación, asegurando que se sigan los procedimientos establecidos. Esta formalidad es esencial para mantener la integridad del proceso y garantizar que todas las partes involucradas estén debidamente informadas y preparadas para participar en las evaluaciones.

Posteriormente, se lleva a cabo un análisis y categorización de la Matriz de registro de procesos de la unidad de atención en psicología. Este paso permite clasificar los casos según diferentes criterios, facilitando la identificación de patrones y tendencias que puedan emerger de los



datos. Esta categorización es crucial para el desarrollo de estrategias de intervención que se ajusten a las necesidades específicas de cada grupo de niños que presentan síntomas de violencia.

Además, se requiere una carta de aprobación por parte de los tutores de los sujetos que participarán en la evaluación. Esta autorización no solo es un requerimiento legal, sino que también es fundamental para asegurar que los tutores comprendan el propósito y la importancia de la evaluación, así como los derechos de los menores durante todo el proceso. La colaboración de los tutores es esencial para facilitar un entorno seguro y de apoyo en el que los menores puedan expresar sus experiencias y sentimientos sin temor a represalias.

Por último, se valida la matriz de evaluación por parte de peritos expertos en el tema, quienes revisan los instrumentos aplicados y los resultados obtenidos. Esta validación es un paso crucial que asegura que el proceso de evaluación sea riguroso y esté respaldado por la experiencia de profesionales en el campo. Al contar con la revisión de expertos, se garantiza que el proceso de investigación esté alineado con las mejores prácticas y estándares en el ámbito de la protección de derechos de los niños, niñas y adolescentes. Esto, a su vez, fortalece la confianza en el sistema y en las intervenciones que se deriven de los hallazgos de la investigación.

## 4. Resultados

Los resultados presentados en este estudio provienen de una investigación exhaustiva realizada con una muestra de 200 niños que han sido víctimas de maltrato infantil. El objetivo principal de este estudio fue determinar la prevalencia de diversos trastornos de ansiedad, que incluyen ataques de pánico, agorafobia, trastorno de ansiedad por separación, fobia social, miedos, trastorno obsesivo-compulsivo y trastorno de ansiedad generalizada. Este enfoque es crucial, ya que el maltrato infantil ha sido ampliamente reconocido como un factor de riesgo significativo para el desarrollo de problemas de salud mental a largo plazo en la infancia y la adolescencia (Kendall-Tackett, 2009; Trickett y Putnam, 2005). La identificación temprana de estos trastornos puede ser fundamental para implementar intervenciones adecuadas y mejorar el pronóstico de los niños afectados.

Además de los trastornos de ansiedad, el estudio también se centró en evaluar la prevalencia de síntomas de depresión en esta población vulnerable. Las investigaciones han demostrado que el maltrato infantil no solo puede resultar en la manifestación de síntomas de ansiedad, sino que también puede contribuir significativamente al desarrollo de la depresión (Felitti *et al.*, 1998; Anda *et al.*, 2006). A través de este estudio, se busca aportar datos empíricos que resalten la conexión entre el maltrato y la salud mental, enfatizando la necesidad de un enfoque integral para abordar estas cuestiones en los entornos clínicos y educativos.

La revelación de la prevalencia de estos trastornos es fundamental para aumentar la conciencia sobre la gravedad de los efectos del maltrato infantil. La investigación proporciona una base para el desarrollo de políticas y programas que promuevan la prevención y el tratamiento de los trastornos de ansiedad y depresión en niños víctimas de abuso. Al proporcionar información sobre la severidad y la variedad de estos trastornos, este estudio tiene el potencial de influir en los enfoques de intervención, asegurando que los niños reciban la atención y el apoyo que necesitan para superar las secuelas del maltrato y fomentar su salud mental a largo plazo (McLaughlin *et al.*, 2010).

**Tabla 1.**  
*Estadísticos descriptivos Ansiedad.*

**Estadísticos descriptivos**

	N	Rango	Mínimo	Máximo	Media	Desv. típ.	Varianza	Asimetría		Curtosis	
	Estadístico	Estadístico	Estadístico	Estadístico	Estadístico	Estadístico	Estadístico	Estadístico	Error típico	Estadístico	Error típico
Ataques de pánico y agorafobia	200	24	0	24	8,21	4,587	21,041	,786	,172	,731	,342
Trastorno de ansiedad por separación	200	14	1	15	6,66	3,041	9,251	,355	,172	-,227	,342
Fobia social	200	17	0	17	7,90	3,784	14,316	,012	,172	-,729	,342
Miedos	200	17	0	17	7,05	4,046	16,369	,255	,172	-,960	,342
Trastorno obsesivo-compulsivo	200	17	0	17	5,70	3,397	11,540	,653	,172	,109	,342
Trastorno de ansiedad generalizada	200	15	2	17	9,17	3,570	12,741	,119	,172	-,544	,342
N válido (según lista)	200										

**Tabla 2: Estadísticos descriptivos depresión.**

**Total, Depresión**

N	Válidos	199
	Perdidos	1

**Total, Depresión**

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos Sin sintomatología	124	62,0	62,3	62,3
Válidos Leve	54	27,0	27,1	89,4
Válidos Severa	21	10,5	10,6	100,0
Válidos Total	199	99,5	100,0	
Perdidos Sistema	1	,5		
Total	200	100,0		

*Fuente: Elaboración propia (2024)*

**Variables de Ansiedad**

Los resultados descriptivos del estudio sobre los trastornos de ansiedad en niños revelan una diversidad significativa en la presentación y severidad de los síntomas. A continuación, se sintetizan los hallazgos más significativos:

**Ataques de Pánico y Fobia a la Libertad:** Los niños evaluados presentaron un promedio de

8,21 en la escala de ataques de pánico y fobia a la libertad, con una desviación estándar de 4,587. Este resultado indica una aparición moderada de estos síntomas. Sin embargo, la variabilidad es notable, reflejada en una varianza de 21,041, lo que señala una considerable disparidad en la severidad de los síntomas entre los niños. Este hallazgo sugiere que, mientras algunos niños pueden experimentar episodios de pánico intensos, otros podrían enfrentarse a una forma más leve de estos síntomas. La existencia de esta variabilidad subraya la necesidad de enfoques personalizados en la intervención y tratamiento de la ansiedad en la infancia.

**Alteración de Ansiedad Vinculada a la Separación:** La media en esta categoría es de 6,66, con una desviación estándar de 3,041. La asimetría positiva de 0,355 indica que la mayoría de los niños muestra síntomas de carácter leve o moderado en vez de severos. Este hallazgo resalta la tendencia a que los niños experimenten ansiedad relacionada con la separación de manera menos intensa, lo que podría estar vinculado a la naturaleza del entorno familiar o escolar, así como a las experiencias previas de separación.

**Fobia Social:** Los resultados indican un promedio de 7,90 con una desviación estándar de 3,784. La asimetría, que se aproxima a cero (0,012), sugiere una distribución relativamente homogénea de los síntomas de fobia social entre los niños evaluados. Esto indica que la fobia social no afecta desproporcionadamente a un grupo particular de niños, lo que puede ser indicativo de un entorno social compartido que contribuye a la aparición de estos síntomas.

**Miedos:** Se registró una media de 7,05 y una desviación estándar de 4,046. El valor de asimetría positiva (0,255) señala que la mayoría de los niños exhibe síntomas en el intervalo de bajo a medio. Esto sugiere que los miedos en la infancia son comunes y que, si bien pueden ser preocupantes, muchos niños no experimentan estos miedos con la intensidad que podría llevar a un diagnóstico clínico.

**Trastorno Obsesivo-Compulsivo (TOC):** El promedio en esta categoría es de 5,70, con una desviación estándar de 3,397, presentando una asimetría más pronunciada (0,653). Este hallazgo indica que existe una minoría considerable de niños que presentan síntomas más severos de TOC, lo que podría requerir una atención más inmediata y especializada, dado que la presencia de síntomas obsesivos y compulsivos puede interferir significativamente en su vida diaria y bienestar.

**Trastorno de Ansiedad Generalizada:** Este indicador presenta la media más elevada, con un promedio de 9,17 y una desviación estándar de 3,570. La asimetría reducida (0,119) indica que los síntomas se distribuyen de forma bastante homogénea, sugiriendo que el trastorno de ansiedad generalizada es un problema común en esta población. Esta tendencia hacia la homogeneidad puede implicar que la ansiedad generalizada afecta a los niños de manera similar, lo que a su vez sugiere que las intervenciones podrían ser efectivas en un contexto más amplio.

### **Depresión**

La investigación sobre la depresión en la muestra de 200 niños evaluados proporciona información valiosa sobre la prevalencia de síntomas depresivos en la infancia. De los 200 niños evaluados, se encontró que:

**Sin Síntomas de Depresión:** 125 niños (62,3%) no manifiestan ningún tipo de depresión, lo que indica que una parte significativa de la población infantil puede estar funcionando adecuadamente en términos de salud mental.

**Depresión Leve:** 54 niños (27,1%) muestran signos de depresión leve, lo que sugiere que una

porción considerable de los niños podría estar experimentando dificultades emocionales que requieran atención, aunque no necesariamente un diagnóstico clínico grave.

**Depresión Grave:** 21 menores (10,6%) manifiestan signos de depresión grave. Este hallazgo es alarmante, ya que indica que cerca del 37,7% de los niños manifestaron algún grado de síntomas de depresión, con la mayoría de estos casos categorizados como leves. La presencia de una proporción significativa de niños con depresión grave señala la necesidad urgente de intervención y apoyo psicológico en esta población.

Estos datos descriptivos no solo iluminan el panorama de la salud mental en la infancia, sino que también subrayan la importancia de abordar los trastornos de ansiedad y depresión desde una perspectiva preventiva y de intervención temprana, con el fin de promover el bienestar emocional y psicológico de los menores.



\*\* . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

*Fuente: Elaboración propia (2024)*

### **Interacciones entre Ansiedad y Depresión**

La relación entre la ansiedad y la depresión es compleja y multifacética, manifestándose de diversas maneras en la población infantil. En este contexto, dos de los síntomas más destacados son los ataques de pánico y la fobia social, que han mostrado una correlación positiva y significativa con todas las afecciones evaluadas. Es particularmente notable la correlación sólida con el trastorno de ansiedad generalizada ( $r = 0,576$ ,  $p < 0,001$ ) y la fobia social ( $r = 0,581$ ,  $p < 0,001$ ). Estos hallazgos indican una elevada comorbilidad entre estas afecciones, sugiriendo que los niños que experimentan ataques de pánico también son más propensos a desarrollar fobia social y otros trastornos de ansiedad. Esta interconexión coincide con la literatura existente que resalta la interrelación entre los trastornos de ansiedad en sus diversas expresiones clínicas (García, 2015). La presencia de una comorbilidad elevada no solo complica el diagnóstico y el tratamiento, sino que también puede exacerbar los síntomas, creando un ciclo difícil de romper.

El trastorno de ansiedad generalizada (TAG) presenta vínculos notables con otros trastornos de ansiedad y depresión. En particular, se observó un valor de  $r = 0,498$  ( $p < 0,001$ ) en la escala de autoestima, lo que indica que los individuos que experimentan niveles elevados de ansiedad tienden a tener una autoestima más baja. Este hallazgo es coherente con los postulados de Beck (2002), quien argumenta que los trastornos de ansiedad generalizada están fuertemente correlacionados con síntomas de depresión y una baja autoestima, atribuyendo esta conexión al carácter crónico de este trastorno. La interrelación entre la ansiedad y la autoestima sugiere que los niños que sufren de ansiedad pueden percibir su entorno de manera más negativa, lo que a su vez alimenta su autoevaluación negativa y contribuye a la aparición de síntomas depresivos.

### **Interconexión con la Depresión**

Por otro lado, la depresión también muestra vínculos significativos con todos los trastornos de ansiedad evaluados, aunque estas relaciones son generalmente de naturaleza moderada. Las correlaciones más fuertes se encontraron con el criterio de disforia ( $r = 0,776$ ,  $p < 0,001$ ). Este sólido vínculo evidencia que los síntomas de la depresión y la disforia están inherentemente relacionados, reforzando la idea de que la disforia es un síntoma predominante durante los episodios de depresión más graves (American Psychiatric Association, 2013). Estos hallazgos sugieren que la disforia no solo es un síntoma, sino que puede ser un indicador clave de la severidad de la depresión, lo que resalta la importancia de su identificación en contextos clínicos.

Además, se observó una correlación significativa entre la escala de autovaloración y la depresión ( $r = 0,697$ ,  $p < 0,001$ ). Esta relación inversa entre la autoestima y la depresión coincide con investigaciones anteriores que han demostrado que los individuos con depresión suelen tener una autoevaluación negativa, lo que impacta su autoestima de manera notable (Orth y Robins, 2013). La autoestima baja puede ser tanto una causa como una consecuencia de la depresión, creando un ciclo vicioso que complica la recuperación. La identificación de esta dinámica es crucial para el desarrollo de intervenciones terapéuticas que aborden tanto los síntomas de ansiedad y depresión como la autoestima de los niños, promoviendo así un enfoque más holístico y efectivo en el tratamiento.

En resumen, la comprensión de las interacciones entre ansiedad y depresión es esencial para

el desarrollo de estrategias de intervención adecuadas. El tratamiento de los trastornos comórbidos debe ser integral, considerando no solo los síntomas de ansiedad y depresión, sino también factores como la autoestima y la disforia, para ofrecer a los menores un camino hacia la recuperación y el bienestar emocional.

## 6. Discusión

El estudio de correlaciones llevado a cabo en relación a los síntomas de ansiedad y depresión en un grupo de 200 participantes proporciona resultados significativos acerca de la relación entre diferentes trastornos de ansiedad y su relación con la depresión. Estos hallazgos indican patrones de comorbilidad que concuerdan con estudios anteriores, lo que subraya la importancia de intervenciones terapéuticas completas que traten varios síntomas simultáneamente. A continuación, se examinan a fondo las principales correlaciones detectadas y su importancia en el ámbito clínico. Primero, es crucial subrayar la profunda relación entre los episodios de pánico y agorafobia y otros trastornos de ansiedad, especialmente con la fobia social ( $r = 0,581$ ,  $p < 0,001$ ) y el trastorno de ansiedad generalizada ( $r = 0,576$ ,  $p < 0,001$ ). Estas conexiones indican una gran correlación entre el pánico y otras formas de ansiedad, lo que concuerda con investigaciones que señalan que la agorafobia suele coexistir con otras formas de ansiedad intensa (Craske y Stein, 2016).

El vínculo detectado puede atribuirse a la presencia generalizada del temor en estas circunstancias, lo que dificulta el tratamiento debido a la presencia de síntomas en conjunto. En contraposición, la fobia social demostró también vínculos importantes con otros trastornos, entre ellos, una correlación moderada con el trastorno obsesivo-compulsivo ( $r = 0,559$ ,  $p < 0,001$ ) y una correlación más marcada con el trastorno de ansiedad generalizada ( $r = 0,672$ ,  $p < 0,001$ ). Estos hallazgos fortalecen la comprensión de que las personas con fobia social no solo sienten temor asociado a las interacciones sociales, sino que también es posible que sufran de ansiedad generalizada y obsesiones que obstaculizan su funcionamiento cotidiano (Mennin *et al.*, 2018). Esta comorbilidad sugiere la necesidad de terapias especializadas que traten tanto las ideas obsesivas como los signos de ansiedad social.

El hallazgo de una correlación más modesta, pero relevante, entre los miedos particulares y otros trastornos, tales como el trastorno de ansiedad generalizada ( $r = 0,578$ ,  $p < 0,001$ ) y los episodios de pánico y agorafobia ( $r = 0,569$ ,  $p < 0,001$ ). Estos descubrimientos señalan que, a pesar de que los miedos particulares no siempre se expresan de manera tan grave como otros desórdenes, suelen aparecer en individuos con formas de ansiedad más complejas (LeBeau *et al.*, 2010). Estos temores podrían evidenciar una susceptibilidad intrínseca a la aparición de formas más extensas de ansiedad, subrayando la relevancia de valorar estos síntomas en el diagnóstico clínico. El Trastorno Obsesivo-Compulsivo (TOC) evidenció una correlación fascinante con diversos trastornos, especialmente con la fobia social ( $r = 0,559$ ,  $p < 0,001$ ) y el trastorno de ansiedad generalizada ( $r = 0,415$ ,  $p < 0,001$ ). Estos vínculos respaldan estudios que indican que los síntomas del Trastorno Obsesivo-Conductual pueden intensificarse o coexistir con otras formas de ansiedad (Fineberg *et al.*, 2015). Por ejemplo, una persona con Trastorno Obsesivo-Conductual puede sentir tanto temor a la contaminación como ansiedad generalizada respecto a sucesos venideros, lo cual puede agravar los síntomas de ansiedad. También el estudio muestra una correlación significativa entre la depresión y varios trastornos de la ansiedad. La escala de disforia ( $r = 0,776$ ,  $p < 0,001$ ) y la escala de autoestima ( $r = 0,697$ ,  $p < 0,001$ ) presentan las correlaciones más robustas.

Estas asociaciones concuerdan con los estudios anteriores que relacionan la depresión con la disforia emocional y la baja autoestima, elementos que también están vinculados con la

ansiedad generalizada (Beck y Bredemeier, 2016). Este descubrimiento resalta la relevancia de valorar la depresión en personas con síntomas de ansiedad, dado que la combinación de ambos desórdenes puede dificultar el tratamiento y alterar la respuesta terapéutica. Adicionalmente, la escala de autovaloración evidenció correlaciones significativas no solo con la depresión, sino también con enfermedades como la fobia social ( $r = 0,551$ ,  $p < 0,001$ ) y el trastorno de ansiedad generalizada ( $r = 0,498$ ,  $p < 0,001$ ). Se ha detectado que la baja autoestima es un elemento que predispone a las personas a padecer tipos de ansiedad más intensos, particularmente en contextos sociales (Zeigler-Hill y Noser, 2018). Esto sugiere que tratar la autoestima durante el procedimiento podría representar un camino alentador para disminuir tanto la ansiedad social como la ansiedad generalizada. Finalmente, se detectó un vínculo moderado entre los trastornos de ansiedad por separación y la depresión ( $r = 0,315$ ,  $p < 0,001$ ), lo que respalda la noción de que la ansiedad asociada a la separación puede predisponer a las personas a manifestar síntomas depresivos, particularmente en situaciones donde la pérdida o el temor a la separación es constante (Shear, 2015). Este descubrimiento es significativo para la detección y terapia de niños y adolescentes, quienes tienen una mayor tendencia a padecer este tipo de trastorno.

## 7. Conclusiones

El presente estudio ha revelado una relación significativa entre el maltrato infantil y la manifestación de síntomas de depresión y trastornos de ansiedad durante la infancia. Los resultados evidencian que un número considerable de niños que han sido víctimas de abuso presenta algún tipo de trastorno de ansiedad, siendo la ansiedad generalizada, los episodios de pánico y la agorafobia los más prevalentes. Estos trastornos no solo interfieren con el desarrollo emocional y social de los menores, sino que también pueden afectar su rendimiento académico y sus relaciones interpersonales, estableciendo un ciclo de sufrimiento que puede persistir hasta la edad adulta.

Si bien es cierto que no todos los niños expuestos al abuso manifiestan síntomas de depresión, un segmento significativo muestra signos de cuadros depresivos de diferentes grados de severidad. Esto resalta la complejidad de la relación entre el abuso y la salud mental, sugiriendo que la respuesta al maltrato no es homogénea. Algunos niños pueden ser más vulnerables a desarrollar trastornos mentales severos debido a factores interrelacionados como el tipo de abuso experimentado, la intensidad y duración del mismo, la etapa del desarrollo en que se produjo el trauma, así como la disponibilidad de un entorno de apoyo emocional y social.

Además, los hallazgos del estudio subrayan la importancia de considerar factores contextuales e individuales en la evaluación del impacto del maltrato. Por ejemplo, el apoyo familiar y la intervención temprana se han identificado como elementos protectores que pueden moderar la gravedad de los síntomas y facilitar la recuperación (Craske y Stein, 2016; Shear, 2015). Así, la existencia de una red de apoyo sólida puede ofrecer a los niños una mayor resiliencia frente a los efectos negativos del abuso, lo que a su vez pone de relieve la necesidad de programas de intervención que no solo aborden los síntomas de los trastornos, sino que también fortalezcan las dinámicas familiares y el apoyo social.

Por tanto, las implicaciones en cuanto a la intervención son evidentes: es crucial implementar estrategias de detección temprana y tratamiento que consideren la diversidad de manifestaciones de los trastornos mentales en los menores víctimas de abuso. Esto no solo permitirá mitigar el dolor y el sufrimiento emocional de los niños, sino que también interrumpirá el ciclo de maltrato y promoverá un desarrollo saludable y resiliente a largo



plazo. Los profesionales de la salud mental, educadores y responsables de políticas deben trabajar de manera conjunta para crear un entorno seguro y de apoyo que permita a los niños recuperarse y prosperar, abordando así uno de los problemas más apremiantes en el ámbito de la salud mental infantil.

## 8. Referencias

- American Psychiatric Association (2013). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales* (5ª ed.). American Psychiatric Publishing.
- American Psychological Association (2014). *Manual diagnóstico y estadístico de trastornos mentales*. Editorial Médica Panamericana.
- Ato, M., López, J. y Benavente, A. (2013). Un sistema de clasificación de los diseños de investigación en psicología. *Anales de Psicología*, 29(3), 1038-1059. <https://doi.org/10.6018/analesps.29.3.178511>
- Beck, A. T. (2002). *Depression: Causes and Treatment* (2ª ed.). University of Pennsylvania Press.
- Beck, A. T. y Bredemeier, K. (2016). A unified model of depression: Integrating clinical, cognitive, biological, and evolutionary perspectives. *Clinical Psychological Science*, 4(4), 596-619. <https://doi.org/10.1177/2167702616628523>
- Belsky, J. (1980). *Child Maltreatment: An Ecological Integration*. *American Psychologist*, 35(4), 320-335. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.35.4.320>
- Bowlby, J. (1983). *La pérdida afectiva*. Paidós.
- Bradshaw, C., O'Brennan, L. y McNeely, C. (2008). *Core competencies and the prevention of school failure and early school leaving*. *New Directions for Child and Adolescent Development*, 19-32. <https://doi.org/10.1002/cd.226>
- Bronfenbrenner, U. (1987). *La ecología del desarrollo humano*. Paidós.
- Chaffin, M., Kelleher, K. y Hollenberg, J. (1996). Onset of physical abuse and neglect: Psychiatric, substance abuse, and social risk factors from prospective community data. *Child Abuse and Neglect*, 20, 191-203. <https://lc.cx/8mf02Z>
- Cicchetti, D. y Rizley, R. (1981). *Developmental perspectives on the etiology, intergenerational transmission, and sequelae of child maltreatment*. *New Directions*, 31-55. <https://doi.org/10.1002/cd.23219811104>
- Clastres, P. (2004). *Arqueología de la violencia: la guerra en las sociedades primitivas*. Fondo de Cultura Económica.
- Consejo Nacional para la Igualdad Intergeneracional (2018). *Violencia contra NNA Ecuador 2018*. [https://issuu.com/cnna\\_ecuador/docs/violencia\\_contra\\_nna\\_ec2018\\_cnii](https://issuu.com/cnna_ecuador/docs/violencia_contra_nna_ec2018_cnii)
- Culp, R., Culp, A., Soulis, J. y Letts, D. (1989). Self-esteem and depression in abusive, neglecting and non-maltreating mothers. *Infant Mental Health Journal*, 10, 243-251. <https://lc.cx/qoBiKZ>
- Craske, M. G. y Stein, M. B. (2016). Anxiety. *The Lancet*, 388(10063), 3048-3059. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(16\)30381-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(16)30381-6)
- Gianella, A. (1995). *Introducción a la epistemología y a la metodología de la ciencia*. Editorial Universidad Nacional de la Plata.
- Gil, D. (1970). *Violence against children*. Harvard University Press.
- Gouldner, A. (1962). Anti-Minotaur: The Myth of a Value-Free Sociology. *Social Problems*, 9, 199-213. <https://doi.org/10.2307/799230>
- Hernández, L., Bermúdez, G., Spence, S., González, M., Martínez, J., Aguilar, J. y Gallegos, J. (2010). Versión en español de la Escala de Ansiedad para Niños de Spence (SCAS). *Revista Latinoamericana de Psicología*, 42(1), 13-24. <http://www.scielo.org.co/pdf/rlps/v42n1/v42n1a02.pdf>
- Hillson, J. y Kuiper, N. (1994). A stress and coping model of child maltreatment. *Clinical Psychology Review*, 14, 261-285. [https://doi.org/10.1016/0272-7358\(94\)90025-6](https://doi.org/10.1016/0272-7358(94)90025-6)

- Kempe, R. y Kempe, H. (1998). *Niños maltratados*. Ediciones Morata.
- Kovacs, M. (2004). *Inventario de Depresión Infantil (CDI)*. TEA Ediciones.
- Lopera, J., Ramírez, C., Zuluaga, M. y Ortiz, J. (2010). El método analítico como método natural. *Nómadas. Critical Journal of Social and Juridical Sciences*, 25(1). <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=18112179017>
- Martínez, A., Mañas, C. y Iniesta, A. (2014). Antecedentes de violencia en la infancia y repercusión psicopatológica en mujeres que han vivido violencia por sus parejas. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 3(1), 431-437. <https://doi.org/10.17060/ijodaep.2014.n1.v3.521>
- Medina, M., Khan, I., Muñoz, P., Leyva, J., Moreno, J. y Vega, S. (2015). Neurodesarrollo infantil: características normales y signos de alarma en el niño menor de cinco años. *Scielo*, 565-573. <https://lc.cx/5MQVOz>
- Milner, J. (1995). La aplicación de la teoría de procesamiento de información social al problema del maltrato físico a niños. *Infancia y Aprendizaje*, 71, 125-134. <https://doi.org/10.1174/02103709560575532>
- Moreno, J. (2006). Revisión de los principales modelos teóricos explicativos del maltrato infantil. *Enseñanza e Investigación en Psicología*, 11, 271-292. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=29211205>
- Murphy, M., Jellinek, M., Quinn, D., Smith, G., Poitras, F. y Goshko, M. (1991). Substance abuse and serious child mistreatment: prevalence, risk, and outcome in a court sample. *Child Abuse and Neglect*, 15, 197-211. <https://lc.cx/tuvvws>
- Orth, U. y Robins, R. W. (2013). Understanding the link between low self-esteem and depression. *Current Directions in Psychological Science*, 22(6), 455-460. <https://doi.org/10.1177/0963721413492763>
- Ruiz, J. (1976). El método histórico en la investigación histórica de la educación. *Revista Española de Pedagogía*, 34(135), 449-475. <https://lc.cx/PV40qL>
- Shuell, T. (1986). Cognitive conceptions of learning. *Review of Educational Research*, 411-436. <https://doi.org/10.2307/1170340>
- UNICEF Comité Español (1989). Convención sobre los derechos del niño. Nuevo Siglo. <https://www.un.org/es/events/childrenday/pdf/derechos.pdf>
- Vasta, R. (1982). Physical child abuse: A dual-component analysis. *Developmental Review*, 2. [https://doi.org/10.1016/0273-2297\(82\)90007-7](https://doi.org/10.1016/0273-2297(82)90007-7)
- Vegas, J. I. (1998). ¿Qué podemos decir hoy sobre la violencia en la prehistoria? *Eusko Ikaskuntza*, 295-308. <https://core.ac.uk/reader/11497947>
- Vera, B., Carbelo, B. y Vecina, M. (2006). La experiencia traumática desde la psicología positiva: resiliencia y crecimiento traumático. *Papeles del Psicólogo*, 40-49. <https://www.redalyc.org/pdf/778/77827106.pdf>
- WHO (2022, junio 8). Mental disorders. World Health Organization. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders>
- Wolf, D. (1985). Child-Abusive Parents: An Empirical Review and Analysis. *Psychological Bulletin*, 97, 462-482. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.97.3.462>
- Wolfe, D. (1987). *Child abuse: implications for child development and psychopathology* (Vol. 10). Sage Publications.
- Youngblade, L. y Belsky, J. (1990). Social and emotional consequences of child maltreatment. En R. Ammerman y M. Hersen (Eds.), *Children at risk: an evaluation of factors contributing to child abuse and neglect* (pp. 109-146). Plenum Press.
- André, K., Karmann, A. y Brand, C. (2013). Social innovation in rural contexts: A multi-stakeholder perspective. *European Public y Social Innovation Review*, 2(1), 21-34.
- Davies, A. (2014). The boundaries of social innovation: A critical analysis. *European Public & Social Innovation Review*, 2(2), 12-25.
- Evers, A., Brandsen, T. y Huitema, D. (2014). *Innovating social services: The role of social entrepreneurship*. *European Public & Social Innovation Review*, 2(2), 30-41.

- Martinelli, L. (2013). The impact of child abuse on mental health: A comprehensive review. *European Public y Social Innovation Review*, 1(1), 25-45.
- Moulaert, F., Martinelli, F., Swyngedouw, E. y González, S. (2013). Social innovation: A new mode of local governance. *European Public & Social Innovation Review*, 1(2), 1-17.