

Repercusión del maltrato intrafamiliar en niños y adolescentes

Impact of intrafamilial maltreatment on children and adolescents

Repercussão dos maus-tratos intrafamiliares em crianças e adolescentes

Gladys Aylen Ramírez Peña ^{I*}  <https://orcid.org/0009-0000-2120-9610>Mirtha Ofelia Rondón Peña ^I  <https://orcid.org/0000-0003-0357-7211>Jorge David Jiménez Aliaga ^{II}  <https://orcid.org/0000-0002-1340-0551>Lilianne Aylen Pérez Ramírez ^{II}  <https://orcid.org/0000-0002-1704-9690>.Daniel Fernando Caymari Anazco ^{II}  <https://orcid.org/0000-0002-1704-9690>.^I Hospital Pediátrico Docente Hermanos Cordové, Manzanillo Granma, Cuba.^{II} Facultad de Ciencias Médicas de Manzanillo. Granma, Cuba.^{I*} Autor para la correspondencia Email: gladis@infomed.sld.cu**RESUMEN**

El maltrato infantil es un tema de gran repercusión y relevancia que afecta a un grupo en situación de vulnerabilidad y tiene un impacto directo en la salud mental de los niños y adolescentes que lo padecen. La presente investigación, de tipo observacional, nivel descriptivo y diseño transversal, tuvo como objetivo determinar la caracterización del maltrato intrafamiliar en pacientes atendidos en la consulta de Salud Mental del Hospital Pediátrico Hermanos Cordové en Manzanillo, durante el período mayo-octubre de 2025. La muestra estuvo conformada por 45 pacientes, de los cuales 18 eran masculinos y 27 femeninos. Se realizó un riguroso proceso de selección mediante criterios específicos y se aplicaron entrevistas semiestructuradas para la recolección de datos. Las variables estudiadas fueron representadas en diferentes tablas y analizadas estadísticamente.



Como resultado, se detectó que el maltrato intrafamiliar presenta patrones diferenciados según tipo y género, lo que evidenció la necesidad de estrategias de intervención temprana en la población atendida.

Palabras claves: Maltrato infantil; Familia; Salud mental.

ABSTRACT

Child maltreatment is a topic of great repercussion and relevance that affects a vulnerable group and has a direct impact on the mental health of the children and adolescents who suffer it. This observational, descriptive-level, cross-sectional study aimed to determine the characterization of intrafamilial maltreatment in patients seen at the Mental Health clinic of the Hermanos Cordové Pediatric Hospital in Manzanillo, during the period May-October 2025. The sample consisted of 45 patients, of whom 18 were male and 27 female. A rigorous selection process was carried out using specific criteria, and semi-structured interviews were applied for data collection. The studied variables were represented in different tables and analyzed statistically. As a result, it is detected that intrafamilial maltreatment presents differentiated patterns according to type and gender, evidencing the need for early intervention strategies in the population served.

Keywords: Child maltreatment; Family; Mental health.

RESUMO

Os maus-tratos infantis são um tema de grande repercussão e relevância que afeta um grupo em situação de vulnerabilidade e tem impacto direto na saúde mental das crianças e adolescentes que os sofrem. Esta pesquisa observacional, de nível descritivo e delineamento transversal, teve como objetivo determinar a caracterização dos maus-tratos intrafamiliares em pacientes atendidos no ambulatório de Saúde Mental do Hospital Pediátrico Hermanos Cordové em Manzanillo, durante o período de maio a outubro de 2025. A amostra foi composta por 45 pacientes, dos quais 18 eram do sexo masculino e 27 do sexo feminino. Realizou-se um rigoroso processo de seleção mediante



Esta obra de Multimed se encuentra bajo una licencia
<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>

critérios específicos e aplicaram-se entrevistas semiestruturadas para a coleta de dados. As variáveis estudadas foram representadas em diferentes tabelas e analisadas estatisticamente. Como resultado, detecta-se que os maus-tratos intrafamiliares apresentam padrões diferenciados segundo tipo e gênero, evidenciando a necessidade de estratégias de intervenção precoce na população atendida.

Palavras-chave: Maus-tratos infantis; Família; Saúde mental.

Recibido:02/04/2026

Aprobado: 28/05/2026

Introducción

El maltrato intrafamiliar en niños y adolescentes en sus diferentes formas constituye una manifestación de violencia que se expresa predominantemente en el ámbito doméstico, aunque puede extenderse a entornos escolares, comunitarios y digitales, lo que provoca alteraciones en la salud física, mental y del desarrollo psicosocial de quien lo sufre. ⁽¹⁾

La Organización Mundial de la Salud (OMS) lo reconoce como un problema de salud pública. A nivel mundial, seis de cada diez niños menores de cinco años están expuestos de forma habitual a castigos corporales o violencia psicológica ejercidos por sus cuidadores. Asimismo, se ha reportado que una de cada cinco mujeres y uno de cada siete hombres refieren haber sufrido abuso sexual en la infancia; las cifras subestiman la magnitud real del fenómeno debido al subregistro sistemático y a la infra denuncia asociados a la violencia. ^(2,3)

En Albania, una encuesta nacional reportó que el 33,1 % de los adolescentes de 15 años habían experimentado abuso físico, 16,2 % abuso emocional y 3,7 % abuso sexual. Investigaciones en India reportan que entre 3 % y 42 % de las niñas han sufrido abuso sexual durante la infancia, y cifras igualmente significativas en algunos grupos



masculinos. En Ecuador (Quito), se encontró que el 69,6 % de los participantes refirieron haber sufrido algún tipo de maltrato durante la infancia o adolescencia. ⁽⁴⁻⁶⁾

En el contexto cubano, el código de la niñez y la juventud representó un hito temprano en la institucionalización de la protección jurídica de este grupo etario, al incorporar principios alineados con los estándares internacionales de derechos humanos. Sin embargo, la complejidad del fenómeno exige una actualización constante de los marcos normativos, así como el fortalecimiento de los mecanismos de prevención, detección precoz e intervención intersectorial, con énfasis en los entornos familiar, escolar y comunitario. ⁽⁷⁾

El maltrato en la infancia es un factor predictivo de resultados negativos de salud mental en etapas posteriores de la vida. Las experiencias adversas en el entorno familiar se asocian con un aumento en la prevalencia de trastornos psiquiátricos, incluyendo ansiedad, depresión, trastorno de estrés postraumático y conductas de autoagresión, además de agravar condiciones de salud existentes. ⁽⁸⁾

En el ámbito clínico, los servicios de Salud Mental juegan un papel esencial en la intersección entre maltrato intrafamiliar y salud mental de niños y adolescentes expuestos a esta problemática, participando en la atención integral, identificación de las manifestaciones directas de violencia, así como la evaluación de sus efectos psicológicos y de adaptación.

El incremento de niños y adolescentes atendidos en la consulta de Salud Mental del Hospital Pediátrico por manifestaciones asociadas al maltrato intrafamiliar evidenció problemas institucionales como la ausencia de protocolos unificados para la detección precoz, la insuficiente capacitación del personal sanitario y la débil coordinación intersectorial.

Motivados por lo antes expuesto, el equipo de investigadores se dio a la tarea de describir el comportamiento del maltrato intrafamiliar en niños y adolescentes atendidos en la consulta de Salud Mental perteneciente al Hospital Pediátrico Hermanos Cordové en Manzanillo, en aras de contribuir a enriquecer el cuerpo de evidencia disponible para guiar estrategias de atención clínica, programas de detección temprana



y políticas de salud pública orientadas a mitigar las secuelas de este importante problema de salud en poblaciones vulnerables.

Métodos

Se realizó un estudio transversal, observacional y descriptivo, dirigido a caracterizar el maltrato intrafamiliar en niños y adolescentes atendidos en la consulta de Salud Mental perteneciente al Hospital Pediátrico Hermanos Cordové en Manzanillo, entre mayo-octubre del 2025. La muestra estuvo constituida por 45pacientes, de ellos 18 masculinos y 27 femeninos, identificados por un personal calificado durante el período de estudio , los mismos fueron seleccionados mediante un muestreo estratificado por conglomerado, se incorporaron todos los pacientes que cumplieron los criterios de inclusión siguientes: niños y adolescentes hasta los 18 años que se identificó o confirmó algún tipo de maltrato (físico, psicológico, emocional, negligencia o sexual) o que reciban atención por servicios específicos (tribunal, consultas integradas, departamento de menores, entre otros), además del consentimiento informado del tutor y paciente si la edad lo permite. Se excluyeron aquellos pacientes o tutores que no desearon ser parte del estudio o se detectó falta de consistencia en el relato (poca recolección de datos de interés en el estudio).

Las variables utilizadas para el estudio fueron: edad y sexo (variables sociodemográficas), tipo de maltrato: físico, psicológico, emocional, negligencia y sexual, motivo por el que acudió el paciente a consulta según el tipo de maltrato: conducta suicida, trastorno depresivo, trastornos de conducta, crisis de ansiedad/ estrés, entre otros) y tipo de apoyo recibido según tipo de maltrato: apoyo familiar, psicológico, institucional y legal. La información se obtuvo mediante entrevistas estructuradas a pacientes y tutores, se aplicaron instrumentos validados para detección de maltrato intrafamiliar. El equipo investigador fue capacitado en la recolección de datos para garantizar consistencia, validez y confiabilidad. Los datos fueron ingresados y procesados en SPSS versión XX.



Se realizó un análisis descriptivo de las variables cualitativas mediante frecuencias y porcentajes. La prevalencia de maltrato intrafamiliar se calculó como proporción (%) sobre el total de pacientes incluidos. Para las comparaciones entre grupos según tipo de maltrato, edad o sexo, se aplicaron pruebas de Chi-cuadrado o exacta de Fisher según correspondiera, con un nivel de significación de $p < 0,05$

El estudio contó con la aprobación del Comité de Ética del Hospital Pediátrico Hermanos Cordové, el cual garantizó el anonimato y la confidencialidad de los pacientes y sus familias. Todos los tutores legales que participaron en la investigación firmaron el consentimiento informado para la inclusión de sus hijos en el estudio. Se adoptaron medidas para proteger la integridad psicológica de los participantes durante la recolección de datos.

Resultados

La Tabla 1 presenta la distribución de la muestra según edad y sexo, lo que evidencia que el grupo de 15–18 años concentra la mayor proporción de casos (42.2 %) y que las participantes de sexo femenino registran la prevalencia más elevada dentro de la muestra.

Tabla 1. Distribución de la muestra según edad y sexo.

Rango de edades	Masculino		Femenino		Total	
	Nº	%*	Nº	%*	Nº	%*
Menores de 6 años	2	4,4	3	6,6	5	11,1
De 6–9 años	4	8,8	6	13,3	10	2,2
De 10–14 años	4	8,8	7	15,5	11	24,4
De 15–18 años	8	1,7	11	24,4	19	42,2
Total	18	40,0	27	60,0	45	100

Fuente: Expedientes clínicos



*Por ciento calculado en base al total de la muestra. (n= 45)

Entre los tipos de maltrato (Tabla 2), el psicológico/emocional se mostró como el más frecuente, con un 33.3 %, seguido del físico, que representó el 31.1 %, el sexo femenino fue el más afectado.

Tabla 2. Distribución de la muestra según tipo de maltrato y sexo.

Tipo de maltrato	Masculino		Femenino		Total	
	Nº	%*	Nº	%*	Nº	%*
Emocional/Psicológico	9	2,0	6	13,3	15	33,3
Físico	6	13,3	8	17,7	14	31,1
Sexual	2	4,4	9	20,0	11	24,4
Negligencia	1	2,2	4	8,8	5	11,1
Total	18	40,0	27	60,0	45	100

Fuente: Expedientes Clínicos

*Por ciento calculado en base al total de la muestra. (n=45)

Según se detalla en la Tabla 3, la ideación o intento suicida fue el motivo de consulta más común asociado al maltrato, con 18 casos (31,5 %), seguido del trastorno depresivo, con 16 pacientes (28,1 %).

Tabla 3. Distribución del tipo de maltrato según motivo de consulta en niños y adolescentes.

Motivo de consulta	Físico		Psicológico/Emocional		Negligencia		Sexual		Total	
	Nº	%*	Nº	%*	Nº	%*	Nº	%*	Nº	%*
Ideación/intento suicida	5	8,7	10	17,5	2	3,5	1	1,7	18	31,5
Trastorno depresivo	6	10,5	8	14,0	1	1,7	1	1,7	16	28,1
Trastornos de ansiedad	4	7,0	5	8,7	3	5,2	1	1,7	13	22,8
Trastornos de conducta	3	5,2	5	8,7	1	1,7	1	1,7	10	17,5
Total	18	29,8	28	49,1	7	12,2	4	7,0	57	100



Fuente: Expedientes Clínicos

*Porcentaje calculado sobre el total de eventos. Un mismo paciente pudo haber estado expuesto a más de un tipo de maltrato.

En la Tabla 4 se presenta la distribución de los tipos de apoyo recibidos por los participantes según el tipo de maltrato. El apoyo familiar representa un 28,9 % de los casos, mientras que el apoyo psicológico alcanza un 34,9 %, el apoyo legal un 25,3 % y el apoyo institucional un 10,8 %. De esta forma, el apoyo psicológico resulta el más frecuente, por encima del familiar.

Tabla 4. Tipo de apoyo recibido según tipo de maltrato en niños y adolescentes.

Tipo de maltrato	Apoyo familiar		Apoyo psicológico		Apoyo legal		Apoyo institucional	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Físico	10	12,0	7	8,4	7	8,4	2	2,4
Sexual	2	2,4	1	1,2	1	1,2	1	1,2
Psicológico/ Emocional	6	7,2	20	24,1	10	12,0	5	6,0
Negligencia	6	7,2	1	1,2	3	3,6	0	0
Total	24	28,9	29	34,9	21	25,3	9	10,8

* Un mismo paciente pudo haber presentado más de un tipo de maltrato y haber recibido más de un tipo de apoyo (n=83).

Discusión

La violencia intrafamiliar constituye un problema de salud pública, complejo que afecta significativamente el desarrollo biopsicosocial de niños y adolescentes, con repercusiones que comprometen su salud mental, funcionamiento social y calidad de vida. Durante la infancia y la adolescencia, el cerebro se encuentra en un proceso activo de maduración, particularmente en áreas relacionadas con la regulación emocional, el control de impulsos y la toma de decisiones.

La exposición a experiencias adversas como el maltrato altera estos procesos neurobiológicos y favorecen la aparición de trastornos afectivos, conductuales y



dificultades en la adaptación social. En especial, la adolescencia representa una etapa crítica, caracterizada por una mayor sensibilidad emocional y vulnerabilidad psicológica, lo que facilita que las consecuencias del maltrato se manifiesten con mayor intensidad clínica y motiven la búsqueda de atención en servicios de salud mental.

En correspondencia con esta vulnerabilidad, la evidencia internacional demuestra la magnitud y persistencia de la violencia en la población adolescente, particularmente en el sexo femenino. El editorial del medio ghanés *Daily Graphic*⁽⁹⁾ publicado en noviembre de 2025 con motivo del Día Internacional de la Eliminación de la Violencia contra la Mujer, recoge datos de la OMS que estiman que 12,5 millones de adolescentes mujeres entre 15 y 19 años han sufrido violencia sexual en el último año. Esta elevada cifra pone de manifiesto que la violencia constituye una experiencia frecuente durante una etapa clave del desarrollo, con potenciales repercusiones a largo plazo en la salud mental y el bienestar emocional.

Esta mayor exposición a la violencia en el sexo femenino ha sido confirmada en estudios clínicos y poblacionales recientes, lo que refuerza la existencia de una vulnerabilidad diferencial. En este sentido, Sivertsen et al.⁽¹⁰⁾, en julio de 2025, analizaron una muestra de 9.322 adolescentes noruegos de 12 a 18 años con antecedentes confirmados de maltrato infantil, encontraron que el 81,2 % de los casos correspondía al sexo femenino. Este hallazgo sugiere que las adolescentes no solo presentan una mayor probabilidad de experimentar violencia, sino también una mayor exposición a formas múltiples y persistentes de maltrato. Factores como las desigualdades de género, la dependencia emocional y las dinámicas familiares disfuncionales pueden contribuir a esta mayor vulnerabilidad y aumentar el impacto psicológico, así como la probabilidad de desarrollar alteraciones emocionales.

Dentro de las diferentes formas de violencia intrafamiliar, el maltrato psicológico o emocional emerge como una de las manifestaciones más frecuentes y con mayor repercusión a largo plazo, debido a su carácter persistente y muchas veces invisible. En este contexto, se ha reportado una prevalencia del 31,1 %, lo cual es consistente con los hallazgos de Bader y Frank⁽¹¹⁾ quienes, en un estudio poblacional con 40.660



participantes en Canadá, documentaron que las mujeres presentaron una mayor prevalencia de abuso emocional (44,8 %) en comparación con los hombres (35,8 %). Esta tendencia ha sido corroborada por la revisión sistemática de Shiau et al. ⁽¹²⁾ que incluyó 22 estudios y concluyó que las niñas presentan tasas significativamente más elevadas de abuso psicológico que los niños.

Este tipo de maltrato afecta directamente la autoestima, la percepción de seguridad y la estabilidad emocional, lo que favorece la aparición de síntomas depresivos, ansiedad y dificultades en las relaciones interpersonales, incrementando la vulnerabilidad psicológica durante la adolescencia.

Como consecuencia de esta exposición sostenida a la violencia, diversos estudios han demostrado una fuerte asociación entre el maltrato infantil y el desarrollo de trastornos mentales graves, lo que incluye la conducta suicida. El informe *Adverse Childhood Experiences and Suicide* ⁽¹³⁾ difundido en noviembre de 2025 por Suicide Prevention Australia, sintetiza evidencia que incluye un metaanálisis publicado en *JAMA Psychiatry* con 54.646 participantes, el cual estimó que el 41 % de los intentos de suicidio en la población australiana son atribuibles a experiencias de maltrato infantil. Estos hallazgos sugieren que la exposición temprana a la violencia genera alteraciones emocionales profundas, caracterizadas por sentimientos de desesperanza, baja autoestima y dificultades en la regulación emocional.

En concordancia, Chen et al. ⁽¹⁴⁾ en un estudio realizado en 181 adolescentes y adultos jóvenes con primer episodio depresivo, reportaron una prevalencia de intento suicida del 31,5 % en aquellos con antecedentes de maltrato infantil, lo que evidencia el impacto directo de estas experiencias en la conducta autolesiva. De manera similar, Zhang et al. ⁽¹⁵⁾, en un estudio poblacional con 16.271 adolescentes rurales chinos, documentaron que el maltrato físico severo incrementa en 5,14 veces el riesgo de intento suicida, lo que confirma la fuerte relación entre la violencia intrafamiliar y el deterioro significativo de la salud mental.

Ante estas consecuencias, el entorno familiar adquiere un papel determinante no solo como posible origen del maltrato, sino también como un factor esencial en la protección



y recuperación del menor. En este sentido, Rutter et al. ⁽¹⁶⁾, mediante un estudio participativo con familias que experimentaban violencia filio-parental, documentaron que los niños y adolescentes identifican a sus padres como la principal fuente de apoyo para afrontar sus dificultades emocionales y conductuales. Este hallazgo pone de manifiesto que la presencia de relaciones familiares funcionales y de apoyo puede actuar como un factor protector, favoreciendo la resiliencia, la estabilidad emocional y la recuperación psicológica. Por el contrario, la ausencia de apoyo familiar puede agravar las consecuencias del maltrato, perpetuando el daño emocional y dificultando el proceso de recuperación.

En conjunto, estos hallazgos evidencian que la violencia intrafamiliar constituye un fenómeno altamente prevalente y multifactorial, con mayor afectación en el sexo femenino, predominio del maltrato psicológico y una fuerte asociación con consecuencias graves en la salud mental, incluyendo un incremento significativo del riesgo de intento suicida. La secuencia que inicia con la exposición a la violencia, continúa con el deterioro emocional y puede culminar en conductas autolesivas, pone de manifiesto la gravedad de este problema. Por ello, resulta fundamental fortalecer las estrategias de prevención, detección temprana e intervención integral, priorizando el abordaje familiar y psicosocial, con el objetivo de reducir el impacto de la violencia y promover el desarrollo saludable de niños y adolescentes.

Conclusiones

El maltrato intrafamiliar en niños y adolescentes atendidos en el servicio de Salud Mental afecta con mayor frecuencia al sexo femenino y se evidencia en mayor grado el maltrato psicológico. Existe una fuerte asociación entre esta violencia y la aparición de ideación suicida, trastornos depresivos y ansiedad, sobre todo en la adolescencia. El apoyo familiar constituye el principal recurso de contención, mientras que el apoyo institucional resulta insuficiente por la débil coordinación intersectorial. El incremento de pacientes en la consulta y las limitaciones institucionales detectadas justificaron este



estudio, por lo que se recomienda fortalecer la detección precoz y la capacitación del personal sanitario para garantizar una respuesta integral.

Referencias bibliográficas

1. Unicef. Datos urgentes: La violencia contra la infancia está muy extendida y afecta a millones de niños y niñas en el mundo. [Internet]. Nueva York: Unicef; 2024. [citado 30/04/2026]. Disponible en: <https://www.unicef.org/es/comunicados-prensa/violencia-contra-infancia-extendida-afecta-millones-ninos>
2. Organización Mundial de la Salud. Maltrato Infantil. [Internet]. Geneva: OMS; 2024. [citado 30/04/2026]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/child-maltreatment>
3. Organización Panamericana de la Salud. Violencia contra las niñas y los niños. [Internet]. Washington DC: OPS; 2026. [citado 30/04/2026]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/violencia-contra-ninas-ninos>
4. Dika Q, Duli M, Burazeri G, Çumashi R, Hala R, Agolli E. et al. Prevalence of child maltreatment in Albania. East Mediterr Health J. [Internet]. 2024 [citado 10/04/2026]; 30 (12): 821-828. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39764753/>
5. Choudhry V, Dayal R, Pillai D, Kalokhe AS, Beier K, Patel V. Child sexual abuse in India: A systematic review. PLoS One. [Internet]. 2018 [citado 30/04/2026]; 13(10): e0205086. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30300379/>
6. Jiménez Borja M, Jiménez Borja V, Borja Alvarez T, Jiménez Mosquera CAJ, Murgueitio J. Prevalence of child maltreatment in Ecuador using the ICAST-R. Child Abuse Negl. [Internet]. 2020 [citado 30/04/2026]; 99:104230. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31722265/>
7. Cuba. Ministerio. Código de la Niñez y la Juventud. Ley No. 16/1978. [Internet]. La Habana: MINJUS; 2026 [citado 30/04/2026]. Disponible en: <http://juriscuba.com/wp-content/uploads/2016/07/Ley-No.-016-C%C3%B3digo-de-la-Ni%C3%B1ez-y-la-Juventud.pdf>



-
8. Riquelme Pereira N, Bustos Navarrete C, Parada Benjamín V. Impacto del maltrato infantil en la prevalencia de trastornos mentales en niños y adolescentes chilenos. Cienc Enferm. [Internet] 2020 [citado 30/04/2026]; 26:20. Disponible en: <https://revistas.udec.cl/index.php/cienciayenfermeria/article/view/2850/2972Graphic>
9. Graphic Online. Stop violence against women, girls. [Internet]. New York: Accra; 2025. [citado 30/04/2026]. Disponible en: <https://www.graphic.com.gh/daily-graphic-editorials/ghana-news-stop-violence-against-women-girls.html>
10. Sivertsen B, O'Connor RC, O'Connor DB, Kjørstad K, Dovran A, Sofie Hafstad G. et al. Non-suicidal self-harm among adolescents with substantiated childhood maltreatment: Findings from the Norwegian Triple-S Study. Child Abuse Negl. [Internet]. 2025 [citado 30/04/2026]; 167:107598. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/40674984/>
11. Bader D, Frank K. Gender moderates the relationship between child maltreatment and mental health disorders in the Canadian population. Child Abuse Negl. [Internet]. 2025 [citado 30/04/2026]; 167:107570. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/40543301/>
12. AnShiau AY, Schick KD, Dewit Williams S. Gender differences in sports-related child maltreatment: a systematic review. Trauma Violence Abuse. [Internet]. 2025 [citado 30/04/2026]; 0(0): 1-16 Disponible en: <https://journals.sagepub.com/doi/epub/10.1177/15248380251372157>
13. Morris Grant B. Suicide Prevention Australia issues report linking adverse childhood experiences with suicide risk. [Internet]. Sydney: ABC News; 2025. Disponible en: <https://newsapp.abc.net.au/news/2025-11-27/suicide-prevention-australia-recommendations/106051458>
14. Chen H, Li W, Cao X, Liu P, Liu J, Chen X. et al. The association between suicide attempts, anxiety, and childhood maltreatment among adolescents and young adults with first depressive episodes. Front Psychiatry. [Internet]. 2021 [citado 30/04/2026]; 12:745470. Disponible en: <https://www.frontiersin.org/journals/psychiatry/articles/10.3389/fpsy.2021.745470/full>
-



15. Zhang Y, Yu Y, Tang J, Kang C, Rong F, Yang H. et al. Association between childhood maltreatment and suicide among rural adolescents. Chin J Sch Health. [Internet]. 2021 [citado 30/04/2026]; 42 (11):1650-1654. Disponible en: <https://www.cabidigitallibrary.org/doi/full/10.5555/20220020066>
16. Rutter N, Garvey D, Hetherington K, Miao L. Children who cause harm are people too: a participatory action research project to understand families help-seeking for child-to-parent violence, and the (un) helpful responses. J Fam Viol. [Internet]. 2025. [citado 30/04/2026]. Disponible en: <https://link.springer.com/article/10.1007/s10896-025-00952-8>

Conflictos de intereses:

Los autores declaran que no hay conflictos de intereses.

Contribución de autoría

Conceptualización, análisis formal, investigación, metodología: Gladys Aylen RamírezPeña, Mirtha Ofelia Rondón Peña, Jorge David Jiménez Aliaga

Curación de datos, recursos, supervisión, validación, visualización: Gladys Aylén Ramírez Peña, Jorge David Jiménez Aliaga, Lilianne Aylen Pérez Ramírez, Daniel Fernando Caymary Anazco.

Redacción del borrador original, revisión y edición: Gladys Aylén Ramírez Peña, Mirtha Ofelia Rondón Peña, Jorge David Jiménez Aliaga.

