

Caracterización del maltrato infantil, violencia intrafamiliar y conducta suicida en pacientes pediátricos de un hospital público de referencia

Characterization of child abuse, domestic violence, and suicidal behavior in pediatric patients at a public referral hospital

Cynthia Lorena Leiva Figueredo^{1,2} , Macarena Sofía Gauto Quiñónez^{1,3} , Nelson Hugo Sánchez Romero⁴ 

¹Hospital General Pediátrico Niños de Acosta Ñu, Departamento de Docencia e Investigación. San Lorenzo, Paraguay.

²Universidad Católica Nuestra Señora de la Asunción, Posgrado de Especialización en Pediatría Clínica. Campus Asunción, Paraguay

³Universidad Nacional de Asunción, Facultad de Filosofía, Cátedra de Investigación en Psicología Clínica y de la Salud, Carrera de Psicología. Asunción, Paraguay.

⁴Hospital General Pediátrico Niños de Acosta Ñu, Departamento de Salud Mental. San Lorenzo, Paraguay.

RESUMEN

Introducción: El suicidio es un problema de salud pública, que va en aumento a nivel mundial. La conducta suicida (CS) en la edad pediátrica no ha sido totalmente profundizada. Su inicio temprano podría estar relacionado a factores individuales y colectivos que desencadenan el deseo de muerte. **Objetivo:** Caracterizar el maltrato infantil, la violencia intrafamiliar y la conducta suicida en pacientes pediátricos atendidos en el Departamento de Salud Mental de un hospital público de referencia durante el periodo 2021-2022. **Materiales y Métodos:** Estudio observacional descriptivo retrospectivo, realizado en el periodo 2021-2022 a partir del registro de consultas del departamento de Salud Mental del Hospital, por muestreo no probabilístico fueron incluidos pacientes que refirieron alguna conducta suicida. Fueron excluidas las fichas incompletas. Variables: demográficas, motivo de consulta, tipo de conducta suicida, planificación, ideación e intento de suicidio, presencia de depresión, composición familiar, presencia de maltrato infantil (MI) y tipo de maltrato. Los datos se analizaron con SPSS v 21, utilizando estadísticas descriptivas. El protocolo fue aprobado por el comité de

ABSTRACT

Introduction: Suicide is a public health problem that is increasing worldwide. Suicidal behavior (SB) in pediatric patients has not been fully explored. Its early onset could be related to individual and collective factors that trigger the desire to die. **Objective:** To characterize child abuse, domestic violence, and suicidal behavior in pediatric patients treated at the Mental Health Department of a public referral hospital from 2021 to 2022. **Materials and Methods:** This was a retrospective, descriptive and observational study which was conducted from 2021 to 2022. We reviewed the consultation records of the Hospital's Mental Health Department. Patients who reported suicidal behavior were included using non-probability sampling. Incomplete records were excluded. Variables: demographics, reason for consultation, type of suicidal behavior, planning, suicidal ideation and attempt, presence of depression, family composition, presence of child abuse (CA), and type of abuse. Data were analyzed using SPSS v21, descriptive statistics. The protocol was approved by the institutional ethics committee. **Results:** 202 patients were included, 84.2%

Correspondencia: Macarena Sofía Gauto Quiñónez **correo:** macarenagauto@gmail.com

Declaración de conflictos de interés: Los autores refieren no tener conflicto de interés.

Financiamiento: Autofinanciado

Editor responsable: Leticia Ramírez Pastore  Universidad Nacional de Asunción, Facultad de Ciencias Médicas, Cátedra de Clínica Pediátrica, Medicina Interna. San Lorenzo, Paraguay.

Recibido: 17/01/2025 **Aceptado:** 15/04/2025

Doi: <https://doi.org/10.31698/ped.52012025006>



Este es un artículo publicado en acceso abierto bajo una Licencia Creative Commons CC-BY 4.0

ética institucional. **Resultados:** Se incluyó 202 pacientes, 84,2% femenino, mediana edad 15 años. Tanto el motivo de consulta como el tipo de CS fue el intento 60%, (59,9%) pensamiento y planeación suicida 13,9% y 26,2% respectivamente. 80,7% tenían MI y 63,9% depresión. Los tipos más frecuentes de MI fueron violencia intrafamiliar (39,9%), negligencia (22%), abuso sexual (21,5%), maltrato físico (12%). Métodos utilizados fueron ingesta de medicamentos (50,6%), cortantes (37,3%). El 45% vivían con ambos padres. **Conclusión:** Predominancia de adolescentes mujeres, con conducta de intento de suicidio elevado vía ingesta de medicamentos, diagnóstico de depresión, maltrato infantil y violencia intrafamiliar.

Palabras Clave: Conducta suicida, pacientes pediátricos, salud mental, maltrato infantil, depresión.

female, median age was 15 years. The reason for consultation and type of SB were attempt (60%), suicidal ideation and planning (13.9% and 26.2%, respectively). CA was present in 80.7% of patients, and depression in 63.9%. The most common types of CA were domestic violence (39.9%), neglect (22%), sexual abuse (21.5%), and physical abuse (12%). The methods of SB used were drug overdose (50.6%) and cutting (37.3%). Forty-five percent lived with both parents. **Conclusion:** In our population, there was a predominance of female adolescents with a high number suicide attempts with medication overdose, a diagnosis of depression, child abuse, and domestic violence.

Keywords: Suicidal behavior, pediatric patients, mental health, child abuse, depression.

INTRODUCCIÓN

La conducta suicida en la población pediátrica constituye un problema de salud pública de creciente magnitud y complejidad. La Organización Mundial de la Salud (OMS) define el suicidio como el acto deliberado de quitarse la vida, considerándolo una de las principales causas de mortalidad a nivel global⁽¹⁾. En el ámbito de la salud mental pediátrica, la conducta suicida abarca un espectro que incluye la ideación suicida, la planificación, los intentos de suicidio y el suicidio consumado⁽²⁾. La comprensión de este fenómeno requiere un abordaje multidisciplinario que integre perspectivas de la pediatría, la psiquiatría y la psicología.

En las últimas décadas, se ha observado un incremento en las tasas de conducta suicida entre niños y adolescentes. En EEUU, la segunda causa de muerte de adolescentes y niños es el suicidio⁽³⁾. La prevalencia de la conducta suicida en preadolescentes de la comunidad fue 15,8% para ideación suicida, y 2,5% para intento de suicidio, de acuerdo con una revisión sistemática y metaanálisis en Estados Unidos⁽⁴⁾.

En países en vías de desarrollo, la frecuencia de conductas de riesgo es mayor⁽⁵⁾. En algunos países de Latinoamérica como Chile, la conducta suicida en preadolescentes y adolescentes tiene un incremento anual⁽⁶⁾. Desde la perspectiva del desarrollo

neurobiológico, la adolescencia representa un período crítico de vulnerabilidad para la conducta suicida. Diversos procesos emocionales en la adolescencia se han asociado a la conducta suicida, tales como ansiedad, depresión, tristeza, desesperación⁽⁷⁾. En una revisión que incluyó población latinoamericana el cyberbullying y la depresión fueron factores de riesgo de conducta suicida y desarrollo trastorno depresivo mayor⁽⁸⁾. Las experiencias adversas en la infancia, como el maltrato, la negligencia o la exposición a violencia doméstica, se han asociado consistentemente con un mayor riesgo de conducta suicida en la adolescencia y la edad adulta temprana⁽⁹⁾.

Una de las consecuencias de las medidas de aislamiento adoptadas durante la pandemia del SARS CoV-2, fue la alteración de la salud mental de la población en general, y de los niños y adolescentes en particular. Los reportes de ansiedad, depresión, alteraciones del apetito y del sueño se han multiplicado^(10,11).

En el periodo que abarca entre el año 2004 y 2022, en Paraguay se reportaron 940 suicidios de pacientes pediátricos con edad comprendida entre 7 y 17 años; en ese periodo informaron un aumento en las tasas de suicidio en la edad pediátrica desde el año 2020⁽¹²⁾. En este contexto, el objetivo del presente estudio fue

caracterizar el maltrato infantil, la violencia intrafamiliar y la conducta suicida en pacientes pediátricos atendidos en el Departamento de Salud Mental de un hospital público de referencia durante el periodo 2021-2022.

MATERIALES Y MÉTODOS

Diseño y Población

Estudio observacional, descriptivo, de corte transversal, retrospectivo. Fue revisada la base de datos de las consultas pediátricas de psicología y psiquiatría, atendidos en el Departamento de Salud Mental de un Hospital público de referencia, en los años 2021 a 2022, tanto en modalidad de consulta externa como de interconsulta para pacientes hospitalizados. Por muestreo no probabilístico de casos consecutivos fueron incluidos los pacientes que referían en sus fichas clínicas alguna conducta suicida (ideación, planificación e intento de suicidio). Se excluyeron los pacientes con fichas clínicas incompletas.

Variables y reclutamiento

A partir de los datos de la historia clínica, fueron incluidas variables demográficas, tipo de conducta suicida, método utilizado en caso de intento de suicidio, presencia de depresión, composición familiar, presencia de maltrato infantil. Se consideró los diagnósticos realizados por los profesionales de salud mental para depresión, conducta suicida y otras psicopatologías según criterios CIE 10 y DSM V. Se definió maltrato infantil como cualquier abuso o desatención sea físico o afectivo que priva al menor de sus derechos^(13,14); se consideró los siguientes tipos de maltratos: violencia intrafamiliar, negligencia, abuso sexual, maltrato físico y maltrato psicológico, incluyendo al Bullying.

Los datos fueron recogidos en una planilla de recolección de datos que contenía las variables a ser estudiadas.

Aspectos estadísticos

Los datos fueron analizados con el software SPSS versión 21, empleando estadísticas descriptivas. Las variables cualitativas se expresaron en porcentajes, mientras que las variables cuantitativas se presentaron como medianas con cuartiles, de

acuerdo con su distribución determinada por el test de Kolmogórov-Smirnov.

Aspectos éticos

El protocolo de investigación fue aprobado por el comité de ética institucional con liberación del consentimiento informado. Se respetaron los principios de autonomía (confidencialidad de los datos), beneficencia y justicia.

RESULTADOS

Durante el periodo de estudio, enero del 2021 a diciembre del 2022 fueron identificadas 223 fichas clínicas de pacientes con conducta suicida. Se excluyeron 21 por datos incompletos, resultando en una muestra final de 202 pacientes (Figura 1).

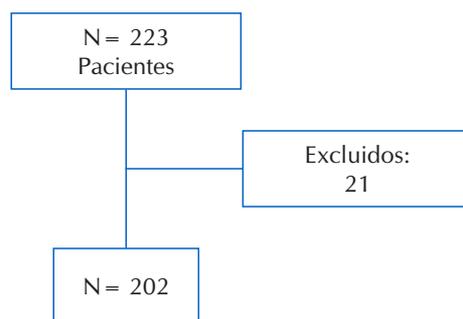


Figura 1. Flujograma de pacientes.

La mediana de edad de los pacientes fue de 15 años (p25 13 - p75 16), con un mínimo y máximo de 5 a 18 años respectivamente. El 84.2% (170/202) de los pacientes eran mujeres y el 79.2% (160/202) provenían del departamento Central. Respecto a la composición familiar, el 45% vivían con sus padres, (madre y padre), 17,3% con la madre y el padrastro y 15,3% solo con las madres. Otras personas convivientes y responsables del menor se encuentra en la Tabla 1.

Tabla 1. Características demográficas y composición familiar de los pacientes. N=202

Edad (años)		
Mediana (p25 – p75)		15 (13 – 16)
Sexo		
	n	%
Femenino	170	84,2
Masculino	32	15,8
Procedencia		
Central	160	79,2
Otros departamentos	2	13,4
Asunción	15	7,4
Conformación familiar		
Padre – Madre	91	45
Madre – Padrastro	35	17,3
Madre	31	15,3
Padre	13	6,4
Tutor/Tutora	10	5
Tíos	10	5
Abuela	8	4
Padre – Madrastra	2	1
Padre – Madre – Abuelos	2	1

Los motivos de consulta más frecuentes fueron: intento de suicidio, 60.4%, síntomas depresivos 12.9%, cambios de conducta 10.9%, abuso sexual 7.9%. Los tipos de conducta suicida encontrada fueron: intento de suicidio 59.9% planificación, 26.2%

e ideación 13.9%. En la evaluación de los pacientes se diagnosticó depresión en 63.9% y maltrato infantil en 45%. (Tabla 2). Los tipos de maltrato se observan en la Figura 2.

Tabla 2. Motivo de consulta, tipo de conductas suicidas y diagnóstico de depresión. N= 202

Motivo de consulta	n	%
Intento de suicidio	122	60,4
Síntomas depresivos	26	12,9
Cambios de conducta	22	10,9
Abuso sexual	16	7,9
Síntomas de ansiedad	7	3,5
Problema de aprendizaje	4	2
Síntomas psicóticos	3	1,5
Riesgo social	2	1
Tipo de conducta suicida		
Intento	121	59,9
Planificación	53	26,2
Ideación	28	13,9
Diagnóstico de depresión		
Si	129	63,9
No	73	36,1
Diagnóstico de Maltrato infantil		
Si	163	80,6
No	39	19,4

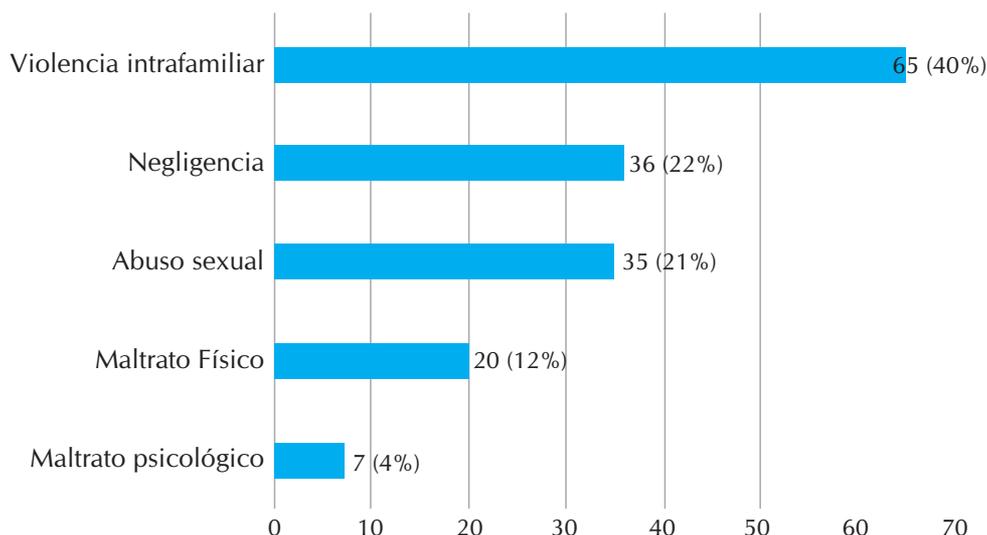


Figura 2. Tipos de maltrato infantil en números (n=163) observados en la población pediátrica con conducta suicida incluidos en el estudio n=202.

Analizando el grupo con intento y planificación de suicidio, en relación con los métodos de autólisis utilizados o que pensaban utilizar, se encontró que el

50,6% fue por la ingesta de medicamentos y 37,3% con objetos cortantes. Tabla 3

Tabla 3. Métodos usados como parte de la conducta suicida (intento y pensamiento suicida) N=158.

Método más utilizado o a utilizar	n	%
Ingesta de medicamentos	80	50,6
Objetos cortantes	59	37,3
Ahorcamiento	13	8,2
Saltar desde altura	4	2,5
Envenenamiento	1	0,7
Pesticidas	1	0,7

DISCUSIÓN

La caracterización de la conducta suicida en la población de estudio reveló una marcada superioridad en adolescentes de género femenino, hallazgo consistente con una revisión española que reportó 90% de predominio femenino en adolescentes con edad promedio de 14 años⁽¹⁵⁾. Este patrón también fue documentado previamente en nuestro mismo hospital⁽¹⁶⁾ y en investigaciones realizadas en Brasil⁽¹⁷⁾. Sin embargo, la reciente encuesta global de salud, que incluyó países latinoamericanos, sugiere que esta diferencia de género podría no ser completamente real, sino influenciada por sesgos de

reclutamiento más frecuentes en países en vías de desarrollo⁽¹⁸⁾. Al mismo tiempo, analizando las características de la conducta suicida en el género masculino, no se observaron diferencias significativas entre países desarrollados y aquellos en vías de desarrollo⁽¹⁹⁾.

Respecto a los tipos de conducta suicida, el intento constituyó la manifestación más frecuente en nuestro estudio, aunque en proporción ligeramente inferior a lo reportado en un estudio multicéntrico español donde alcanzó el 82%⁽¹⁵⁾. Una investigación reciente en

Chile documentó porcentajes similares a los nuestros en cuanto a intento de suicidio en adolescentes⁽²⁰⁾, a diferencia de las tasas de prevalencia de aproximadamente 1 de cada 4 personas para ideación suicida, 1 de cada 6 para planificación suicida y 1 de cada 10 para intento de suicidio, reportados en estudio con adolescentes afroamericanos en Estados Unidos⁽²¹⁾.

Al analizar los factores asociados a la conducta suicida, identificamos que la gran mayoría de nuestros pacientes presentaba maltrato infantil y depresión, con una notable superposición entre ambas condiciones. Esta relación concuerda con un estudio realizado en China donde el maltrato infantil en sus formas física, psicológica y sexual se asoció significativamente con conducta suicida en adolescentes, señalando a la depresión como un catalizador clave, similar a nuestros hallazgos, independientemente de las diferencias culturales entre ambas poblaciones⁽²²⁾.

La caracterización de los tipos de maltrato en nuestra población reveló alta frecuencia de violencia intrafamiliar, negligencia, abuso sexual y maltrato físico. Este perfil de maltrato coincide con lo reportado en un estudio multicéntrico en población asiática⁽²³⁾, sugiriendo patrones similares a nivel global.

La violencia intrafamiliar, definida como cualquier conducta inapropiada dentro del hogar proveniente de padres, hermanos u otros convivientes, incluyendo agresiones físicas, psicológicas o sexuales⁽²⁴⁾, fue el tipo de maltrato más prevalente en nuestro estudio. La exposición de un menor a situaciones de violencia doméstica o violencia de pareja o intrafamiliar se considera actualmente una forma de maltrato infantil. El simple hecho de que un niño sea consciente de que su cuidador está experimentando sufrimiento o se encuentra en peligro de ser lastimado es suficiente para provocar consecuencias negativas en su desarrollo y bienestar⁽²⁵⁾. La literatura señala que la violencia intrafamiliar se asocia frecuentemente con depresión, especialmente en mujeres y niños⁽²⁶⁾. Los factores que incrementan la posibilidad de intento de suicidio incluyen: ser mujer, edad temprana, ambiente familiar deteriorado, deficiente comunicación parental, autoestima disminuida, dificultades conductuales o académicas, presencia de enfermedad mental, abuso

sexual y consumo de sustancias como drogas, tabaco o alcohol⁽²⁷⁾.

Respecto a la composición familiar, la mayoría de nuestros participantes vivía con ambos padres. Es relevante mencionar que investigaciones previas han encontrado que la asociación entre composición familiar y riesgo de maltrato varía según la edad: en niños pequeños, la convivencia con un solo progenitor no incrementa significativamente el riesgo de conducta suicida, mientras que en niños mayores de 8 años sí representa un factor de riesgo importante⁽²⁸⁾.

Un hallazgo particularmente significativo fue la identificación de un caso de conducta suicida en un niño de 5 años con múltiples intentos de autólisis y antecedentes de abuso sexual. Aunque esta edad es poco frecuente para manifestaciones suicidas, Wagner y colaboradores⁽²⁹⁾ ya habían documentado casos clínicos de tres niños de 4, 5 y 6 años con ideaciones suicidas o relacionadas con la muerte y autoagresiones, quienes también presentaban antecedentes de maltrato infantil. Otros estudios han encontrado que los síntomas depresivos, ansiosos y la ideación suicida a los 4 años se asocian independientemente con ideación suicida a los 6 años⁽³⁰⁾. Estos hallazgos subrayan la importancia de considerar la conducta suicida incluso en edades muy tempranas, especialmente en contextos de maltrato infantil.

Nuestro estudio presenta limitaciones inherentes a su diseño retrospectivo, incluyendo potenciales sesgos de selección al incluir únicamente pacientes de un hospital público de referencia, y sesgos de información por basarse en historias clínicas. No fue posible obtener datos precisos sobre características de los padres (alcoholismo, consumo de sustancias, nivel educativo), nivel socioeconómico de las familias, ni diagnósticos psicopatológicos previos de los pacientes. El subregistro de variables sensibles como el bullying y tipos específicos de maltrato infantil es probable. Adicionalmente, el diseño descriptivo no permite establecer asociaciones causales entre los factores identificados y la conducta suicida. A pesar de estas limitaciones, los resultados evidencian una elevada frecuencia de diversos tipos de maltrato infantil, con predominio

de la violencia intrafamiliar, lo que sugiere la necesidad de un enfoque más integral del comportamiento infantil centrado en la familia, con el objetivo de implementar medidas preventivas efectivas.

CONCLUSIONES

Los resultados revelaron una mayor prevalencia de conducta suicida en adolescentes de género femenino, con conducta de intento suicida, principalmente mediante ingestión de medicamentos. Un hallazgo significativo fue la alta presencia de antecedentes de maltrato infantil entre los participantes, destacando la violencia intrafamiliar como la forma más frecuente de maltrato, seguida por negligencia, abuso sexual y maltrato físico. La depresión coexistió en un porcentaje importante. En cuanto a la estructura familiar, se identificó que la mayoría de los adolescentes convivía con ambos padres.

Estos hallazgos evidencian la necesidad de implementar estrategias integrales de prevención e intervención que consideren múltiples aspectos: el abordaje temprano del maltrato infantil con énfasis en la violencia intrafamiliar, la detección y

tratamiento oportuno de trastornos de salud mental como la depresión, el control de la accesibilidad a medios letales (especialmente medicamentos), y el fortalecimiento de los entornos familiares como factores protectores. El enfoque debe ser multidisciplinario, considerando las características específicas de esta población vulnerable, con especial atención a las pacientes femeninas adolescentes que constituyen el grupo de mayor riesgo.

CONTRIBUCIÓN DE AUTORÍA

Cynthia Leiva: Redacción del protocolo de investigación, recolección de datos, análisis de los resultados, redacción del primer manuscrito, aprobación del manuscrito final.

Macarena Gauto: Concepción del tema, corrección del protocolo de investigación, análisis de los datos, corrección y aprobación de la versión final del manuscrito.

Nelson Sánchez: Corrección del protocolo de investigación, corrección y aprobación de la versión final del manuscrito.

REFERENCIAS

1. World Health Organization. Suicide [Internet]. Geneva: WHO; 2021 [citado 2024 nov 14]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/suicide>.
2. Mosquera L. Conducta suicida en la infancia: Una revisión crítica. *Rev Psicol Clin Niños Adolesc* [Internet]. 2016 [citado 2024 nov 14];3(1):9-18. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=477152548001>
3. Benton TD, Muhrer E, Jones JD, Lewis J. Dysregulation and Suicide in Children and Adolescents. *Child Adolesc Psychiatr Clin N Am*. 2021;30(2):389-99. doi: 10.1016/j.chc.2020.10.008
4. Liu RT, Walsh RFL, Sheehan AE, Cheek SM, Carter SM. Prevalence and Correlates of Suicide and Nonsuicidal Self-injury in Children: A Systematic Review and Meta-analysis. *JAMA Psychiatry*. 2022;79(7):718-26. doi: 10.1001/jamapsychiatry.2022.1256
5. Pozuelo JR, Desborough L, Stein A, Cipriani A. Systematic Review and Meta-analysis: Depressive Symptoms and Risky Behaviors Among Adolescents in Low- and Middle-Income Countries. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*. 2022;61(2):255-76. doi: 10.1016/j.jaac.2021.05.005
6. Méndez-Bustos P, Fuster-Villaseca J, Tapia A, Lopez-Castroman J. Clinical, psychological, social, and family characterization of suicidal behavior in Chilean adolescents: a multiple correspondence analysis. *Medwave*. 2022;22(6):e002567. doi: 10.5867/medwave.2022.06.002567
7. Al-Dajani N, Arango A, Kentopp SD, Jiang A, Czyz EK. An In-Depth Exploration of the Relationship Between Suicidal Ideation and Emotion Processes in Adolescents. *Behav Ther*. 2024;55(5):961-73. doi: 10.1016/j.beth.2024.02.002
8. Azúa Fuentes E, Rojas Carvallo P, Ruiz Poblete S. Acoso escolar (bullying) como factor de riesgo de depresión y

- suicidio. *Rev Chil Pediatr.* 2020;91(3):432-9. doi: 10.32641/rchped.v91i3.1230
9. Ngai M, Delaney K, Limandri B, Dreves K, Tipton MV, Horowitz LM. Youth suicide risk screening in an outpatient child abuse clinic. *J Child Adolesc Psychiatr Nurs.* 2022;35(1):38-44. doi: 10.1111/jcap.12335
10. Hafiz TA, Aljadani AH. The impact of COVID-19 on children and adolescents' mental health. *Saudi Med J.* 2022;43(11):1183-91. doi:10.15537/smj.2022.43.11.20220481
11. Basuodan RM, Gmmash A, Alghadier M, Albsher RA. Relationship between Pain, Physical Activity, Screen Time and Age among Young Children during the COVID-19 Pandemic. *Healthcare (Basel).* 2024;12(16):1635. doi:10.3390/healthcare12161635
12. Torales J, Barrios I, Tullo-Gómez JE, Melgarejo O, Gómez N, Riego V, et al. Suicides among Children and Adolescents in Paraguay: An 18-year National Exploratory Study (2004-2022). *Int J Soc Psychiatry.* 2023;69(7):1649-57. doi: 10.1177/00207640231169656
13. World Health Organization. Child maltreatment [Internet]. Geneva: WHO; 2021 [citado 2024 nov 14]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/child-maltreatment>
14. Mathews B, Collin-Vézina D. Child Sexual Abuse: Toward a Conceptual Model and Definition. *Trauma Violence Abuse.* 2019;20(2):131-48. doi: 10.1177/1524838017738726
15. Vázquez López P, Armero Pedreira P, Martínez-Sánchez L, García Cruz JM, Bonetde Luna C, Notario Herrero F, et al. Self-injury and suicidal behavior in children and youth population: Learning from the pandemic. *An Pediatr (Engl Ed).* 2023;98(3):204-12. doi: 10.1016/j.anpede.2022.11.005
16. Zelaya de Migliorisi L, Piris de Almirón L, Migliorisi B. Intentos de suicidio en niños y adolescentes. ¿Máscara de Maltrato Infantil? *Pediatr (Asunción)* [Internet]. 2012 [citado 2024 nov 14];39(3):167-72. Disponible en: http://s.cielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1683-98032012000300002&lng=en
17. Diehl A, Molina de Souza R, Madruga CS, Laranjeira R, Wagstaff C, Pillon SC. Rape, Child Sexual Abuse, and Mental Health in a Brazilian National Sample. *J Interpers Violence.* 2022;37(1-2):944-67. doi: 10.1177/0886260520915546
18. Assarsson R, Petersen S, Högberg B, Strandh M, Johansson K. Gender inequality and adolescent suicide ideation across Africa, Asia, the South Pacific and Latin America - a cross-sectional study based on the Global School Health Survey (GSHS). *Glob Health Action.* 2018;11(3):1663619. doi: 10.1080/16549716.2019.1663619
19. Rice T, Livshin A, Rihmer Z, Walther A, Bhuiyan M, Boude AB, et al. International trends in male youth suicide and suicidal behaviour. *Acta Neuropsychiatr.* 2024;36(6):402-22. doi: 10.1017/neu.2024.37
20. Méndez-Bustos P, Fuster-Villaseca J, Tapia A, Lopez-Castroman J. Caracterización clínica, psicológica y sociofamiliar de la conducta suicida en adolescentes chilenos: análisis de correspondencias múltiples. *Medwave.* 2022;22(6):e002567. doi: 10.5867/medwave.2022.06.002567
21. Richardson SC, Gunn LH. Factors Associated With Suicide Risk Behavior Outcomes Among Black Middle School Adolescents. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry.* 2024;63(12):1215-24. doi: 10.1016/j.jaac.2024.03.019.
22. Gong M, Zhang S, Li W, Wang W, Wu R, Guo L, et al. Association between Childhood Maltreatment and Suicidal Ideation and Suicide Attempts among Chinese Adolescents: The Moderating Role of Depressive Symptoms. *Int J Environ Res Public Health.* 2020;17(17):6025. doi: 10.3390/ijerph17176025.
23. Peng C, Cheng J, Rong F, Wang Y, Tan Y, Yu Y. Specific effects of five subtypes of childhood maltreatment on suicide behaviours in Chinese adolescents: the moderating effect of sex and residence. *Epidemiol Psychiatr Sci.* 2023;32:e45. doi: 10.1017/S2045796023000604.
24. Riquelme Pereira N, Bustos Navarrete C, Parada BV. Impacto del maltrato infantil en la prevalencia de trastornos mentales en niños y adolescentes chilenos. *Cienc Enferm [Internet].* 2020;26:20. doi: 10.29393/ce26-12imnc30012.
25. Walker-Descartes I, Mineo M, Condado LV, Agrawal N. Domestic Violence and Its Effects on Women, Children, and Families. *Pediatr Clin North Am.* 2021;68(2):455-64. doi: 10.1016/j.pcl.2020.12.011.
26. Lanchimba C, Díaz-Sánchez JP, Velasco F. Exploring factors influencing domestic violence: a comprehensive study on intrafamily dynamics. *Front Psychiatry.* 2023;14:1243558. doi: 10.3389/fpsy.2023.1243558.
27. Dávila Cervantes CA, Luna Contreras M. Intento de suicidio en adolescentes: Factores asociados. *Rev Chil Pediatr.* 2019;90(6):606-16. doi: 10.32641/rchped.v90i6.1012.
28. Zerr AA, Newton RR, Litrownik AJ, McCabe KM, Yeh M. Household composition and maltreatment allegations in the US: Deconstructing the at-risk single mother family. *Child Abuse Negl.* 2019;97:104123. doi: 10.1016/j.chiabu.2019.104123.

29. Wagner E, Gottipaty A, Hunt JI, Boekamp JR. Recognizing Suicidal Risk in Very Young Children. *R I Med J* [Internet]. 2022 [citado 2024 nov 14];105(4):36-9. Disponible en: <http://www.rimed.org/rimedicaljournal/2022/05/2022-05-36-child-wagner.pdf>.
30. Paul E, Ortin A. Psychopathological mechanisms of early neglect and abuse on suicidal ideation and self-harm in middle childhood. *Eur Child Adolesc Psychiatry*. 2019;28(10):1311-9. doi: 10.1007/s00787-019-01287-8.