





# Maltrato infantil, depresión y autolesiones en emergencias pediátricas: estudio retrospectivo observacional, en un hospital público. Año 2022

## *Child abuse, depression, and self-harm in pediatric emergencies: a retrospective observational study in a public hospital, 2022*

María Victoria Cárdenas Rolón<sup>1,2</sup> , Mirta Noemí Mesquita Ramírez<sup>2,3</sup> , Laura Evangelina Godoy Sánchez<sup>2,3</sup> , Sonia Viviana Pavlicich<sup>4,5</sup> , Macarena Sofía Gauto Quiñónez<sup>6,1</sup> 

<sup>1</sup> Hospital General Pediátrico Niños de Acosta Ñu, San Lorenzo, Paraguay.

<sup>2</sup> Universidad Católica Nuestra Señora de la Asunción, Especialización en Pediatría Clínica. Asunción, Paraguay.

<sup>3</sup> Hospital General Pediátrico Niños de Acosta Ñu, Departamento de Docencia e Investigación. San Lorenzo, Paraguay.

<sup>4</sup> Hospital General Pediátrico Niños de Acosta Ñu, Departamento de Emergencias Pediátricas. San Lorenzo, Paraguay.

<sup>5</sup> Universidad del Pacífico, Cátedra de Pediatría. Asunción, Paraguay

<sup>6</sup> Universidad Nacional de Asunción, Facultad de Filosofía, Cátedra de Investigación en Psicología Clínica y Salud, Carrera de Psicología, Área Clínica. Asunción, Paraguay.

### RESUMEN

**Introducción:** En países desarrollados aproximadamente el 10% de las consultas pediátricas en urgencias están relacionadas con trastornos de salud mental, cifra que podría ser mayor en países en desarrollo debido a factores socioeconómicos adversos. **Objetivo:** Describir las características clínico-epidemiológicas de los pacientes pediátricos derivados desde el departamento de Emergencias Pediátricas al Departamento de Salud Mental de un hospital público de referencia en el año 2022. **Materiales y Métodos:** Estudio observacional, descriptivo, retrospectivo. Por muestreo no probabilístico de casos consecutivos fueron incluidos pacientes derivados al Departamento de Salud Mental desde el Departamento de Emergencias Pediátricas. Se excluyeron expedientes incompletos, pacientes ambulatorios e ingresos programados. Variables: edad, género, procedencia, motivo de consulta, diagnósticos y tratamiento. Los datos se analizaron con SPSS v21. El protocolo fue aprobado por el Comité de Ética Institucional. **Resultados:** De 109.964 consultas en urgencias pediátricas, 298 pacientes (0.27%)

### ABSTRACT

**Introduction:** In high-income countries, approximately 10% of pediatric emergency department (ED) visits are related to mental health disorders. This proportion may be higher in low- and middle-income countries due to adverse socioeconomic conditions. **Objective:** To describe the clinical and epidemiological characteristics of pediatric patients referred from the ED to the Mental Health Department of a public tertiary hospital in 2022. **Materials and Methods:** We conducted a retrospective, observational, descriptive study. A non-probabilistic sample of consecutive patients was included based on referral records from the pediatric ED. Exclusion criteria were: incomplete medical records, outpatient consultations, and scheduled admissions. Variables analyzed included age, sex, place of origin, presenting complaint, diagnosis, and treatment. Data were analyzed using SPSS v21. The study protocol was approved by the Institutional Ethics Committee **Results:** Among 109,964 ED visits, 298 patients (0.27%) were referred to the Mental Health Department. The mean age was  $13.4 \pm 3.21$  years; 75.8% were female, and 71.8%

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

**Conflicto de intereses:** las autoras declaran no tener conflictos de interés

**Fuente de 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:** 18/06/2025 **Aceptado:** 31/07/2025

DOI: <https://doi.org/10.31698/ped.52022025004>

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

fueron derivados al Departamento de Salud Mental. La edad promedio fue 13.4 años (DE=3.21), 75.8% género femenino, 71.8% del departamento central. Los principales motivos de consulta fueron intento de autólisis (33.6%), síntomas depresivos (12.8%) y ansiedad (10.4%). Los diagnósticos predominantes fueron episodios depresivos graves sin síntomas psicóticos (36.2%), negligencia o violencia intrafamiliar (28.9%) y abuso sexual (25.8%). El 88.5% presentó algún tipo de maltrato infantil. **Conclusión:** Predominaron adolescentes del sexo femenino del departamento Central. Los motivos principales fueron intentos de autólisis, síntomas depresivos y ansiedad. Los diagnósticos más frecuentes fueron depresión grave y diversas formas de maltrato infantil.

**Palabras clave:** Suicidio, maltrato infantil, pediatría, urgencias médicas, salud mental.

## INTRODUCCIÓN

En los últimos años se ha observado un aumento significativo en las consultas pediátricas en Departamentos de urgencias que requieren derivación al departamento de Salud Mental<sup>(1)</sup>. Esta tendencia evidencia la necesidad creciente de contar con atención especializada y multidisciplinaria en el abordaje de emergencias relacionadas con la salud mental infantil y adolescente<sup>(2)</sup>.

La prevalencia de trastornos psiquiátricos en la población pediátrica que acude a los servicios de urgencias, varía considerablemente según el nivel de desarrollo de cada país. En países desarrollados aproximadamente el 10% de las consultas pediátricas en urgencias están relacionadas con trastornos de salud mental, mientras que en países en vías de desarrollo esta cifra podría ser mayor debido a diversos factores socioeconómicos adversos, estrés crónico, situaciones familiares disfuncionales, violencia, maltrato o abuso infantil<sup>(3)</sup>. Entre las causas frecuentes de consulta destacan las crisis de ansiedad, episodios depresivos, crisis psicógenas y conductas autolesivas, que frecuentemente reflejan situaciones de estrés extremo o depresión condicionadas por experiencias adversas como el maltrato infantil o abuso sexual<sup>(4)</sup>. Los trastornos funcionales representan un grupo particular caracterizado por síntomas neurológicos sin causa orgánica identificable, frecuentemente asociados a condiciones de estrés psicológico severo<sup>(5)</sup>.

resided in the Central Department. The most common presenting complaints were suicide attempts (33.6%), depressive symptoms (12.8%), and anxiety (10.4%). The most frequent diagnoses were severe depressive episodes without psychotic symptoms (36.2%), child neglect or domestic violence (28.9%), and sexual abuse (25.8%). Overall, 88.5% of patients had experienced some form of child maltreatment. **Conclusion:** Most referrals involved female adolescents from the Central Department. Suicide attempts, depressive symptoms, and anxiety were the main reasons for ED presentation. The predominant diagnoses were severe depression and various forms of child maltreatment.

**Keywords:** Suicide, child abuse, pediatrics, emergency care, mental health.

Actualmente, los enfoques diagnósticos y terapéuticos enfatizan la importancia de intervenciones tempranas y multidisciplinarias. La implementación de protocolos específicos para evaluación rápida en urgencias y derivación oportuna al Departamento especializado es clave para mejorar resultados clínicos y prevenir complicaciones futuras como cronicidad o riesgo suicida<sup>(6)</sup>.

En el Hospital General Pediátrico Niños de Acosta Ñu, referente nacional en atención pediátrica, se registraron 109,964 consultas en el departamento de emergencias pediátricas (DEP), durante el año 2022, entre las cuales un número considerable correspondió a consultas por problemas de salud mental. La presentación clínica heterogénea y la similitud con patologías orgánicas hacen que estos casos representen un desafío diagnóstico<sup>(7)</sup>. El objetivo del presente estudio fue describir las características clínico-epidemiológicas de los pacientes pediátricos de 5 a 18 años que consultaron en el DEP y fueron remitidos al Departamento de Salud Mental (DSM) en el año 2022.

## MATERIALES Y MÉTODOS

### Diseño y población

Estudio observacional, descriptivo, retrospectivo. A partir de la base de datos del DEP, fueron elegibles pacientes de 5 a 18 años que consultaron en el

periodo de enero a diciembre del 2022, y en quienes se sospechó alteraciones del estado de salud mental y fueron remitidos al DSM del hospital. Por muestreo no probabilístico de casos consecutivos, ingresaron al estudio pacientes con fichas clínicas completas. Los diagnósticos fueron establecidos por psiquiatras y psicólogos del DSM mediante evaluación clínica, aplicando criterios CIE-10. Fueron excluidos pacientes con patologías orgánicas conocidas, pacientes ambulatorios e ingresos programados.

**Variables estudiadas.** Se analizaron variables demográficas (edad, género, procedencia), motivo de consulta en urgencias, tipo de paciente (nuevo, conocido, readmitido por alteraciones relacionadas a la salud mental), diagnóstico de salud mental según CIE-10 y tratamiento farmacológico recibido.

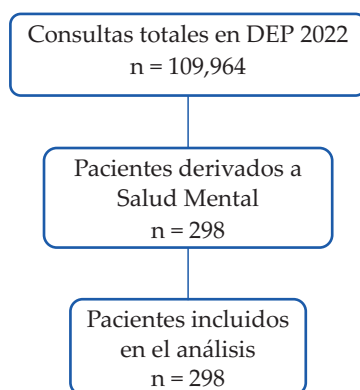
**Instrumentos de recolección.** Los datos fueron recolectados en una hoja confeccionada en Microsoft Excel con las variables a ser estudiadas, a partir de la base de datos del DEP y cruzado con la base de datos del DSM del hospital.

**Análisis estadístico.** Los datos fueron importados desde el archivo Excel al programa IBM SPSS V.21 para el análisis. Se utilizó estadísticas descriptivas, las variables cuantitativas Los datos fueron recolectados en Microsoft Excel 2016 y analizados con SPSS versión 21, utilizando estadística descriptiva. Las variables cuantitativas se expresaron en medias con desviación estándar por presentar una distribución normal y las cualitativas en frecuencias y porcentajes.

**Aspectos éticos.** Se respetaron los principios éticos de autonomía, beneficencia y justicia. Los datos personales se resguardaron con absoluta confidencialidad. El protocolo fue aprobado por el Comité de Ética de la Investigación del hospital y por la temporalidad del estudio se liberó el consentimiento informado.

## RESULTADOS

Durante 2022 se registraron 109,964 consultas en el DEP. Fueron derivados al Departamento de Salud Mental 298 pacientes (0.27%) (Figura 1).



**Figura 1.** Flujograma de selección de pacientes.

La edad promedio fue 13.4 años (DE=3.21). El 75.8% (226/298) fueron del género femenino. Respecto a la procedencia, 71.8% (214/298) provenían del departamento Central. Otros datos demográficos se observan en la Tabla 1. Según el tipo de pacientes, en relación a consultas en el DSM, el 74,8% (223/298) eran pacientes nuevos, 21% (63/298) eran conocidos o en seguimiento y 2,7% (8/298) fueron pacientes que re consultaron en el DEP y fueron readmitidos al DSM.

Los motivos de consulta más frecuentes en el DEP fueron: intento de suicidio (intento de autólisis de acuerdo al CIE 19) 33.6% (100/298), síntomas depresivos 12.8% (38/298) y síntomas de ansiedad 10.4% (31/298). Otros motivos de consulta menos frecuentes se encuentran en la tabla 2.

Los principales diagnósticos realizados en el DSM, de acuerdo con el CIE10 fueron: episodios depresivos

graves sin síntomas psicóticos 36.2% (108/298), negligencia o violencia intrafamiliar 28.9% (86/298) y abuso sexual 25.8% (77/298), otros diagnósticos se encuentran en la tabla 3. Algunos pacientes tenían una combinación de diagnósticos: suma de los diferentes tipos de maltrato infantil que incluyen negligencia y violencia intrafamiliar, abuso físico, psicológico y sexual mostró una frecuencia 88,5% (264/298).

Los diagnósticos combinados más frecuentes

fueron: episodio depresivo grave sin síntomas psicóticos junto a autointoxicación intencionada y maltrato físico en 42 casos (14.1%), seguido de episodio depresivo grave con síntomas psicóticos, lesión autoinfligida con objeto cortante y maltrato físico (13.1%).

Respecto al tratamiento, solo 27.9% (83/298) requirió tratamiento farmacológico. El reporte de maltrato infantil y abuso se realizó en las instancias correspondientes.

**Tabla 1.** Características demográficas de los pacientes pediátricos derivados al Departamento de Salud Mental (n=298)

	Media ± DE		
Edad (años)	13.4 ± 3.21	n	%
Género	Femenino	226	75.8
	Masculino	72	24.2
Procedencia	Central	214	71.8
	Otros departamentos	63	21.1
	Asunción	21	7.0

**Tabla 2.** Principales motivos de consulta en urgencias de pacientes pediátricos de 5 a 18 años. (n=298)

Motivo de consulta	n	%
Intento de Autólisis	100	33.6
Síntomas depresivos	38	12.8
Síntomas de ansiedad	31	10.4
Conducta agresiva	27	9.1
Sospecha de abuso sexual	25	8.4
Síntomas psicóticos	14	4.7
Cutting	13	4.4
Otros	50	16.8

**Tabla 3.** Principales diagnósticos según CIE-10 (n=298)

Diagnósticos*	n	%
Episodio depresivo grave sin síntomas psicóticos	108	36.2
Negligencia o violencia intrafamiliar	86	28.9
Abuso sexual	77	25.8
Abuso psicológico (bullying)	63	21.1
Envenenamiento autoinfligido	60	20.1
Lesiones autoinfligidas con objeto cortante	56	18.8
Episodio depresivo grave con síntomas psicóticos	48	16.1
Otros diagnósticos	98	32.9

\*Nota: Algunos pacientes presentaron más de un diagnóstico

La frecuencia de derivaciones del Departamento de Emergencias Pediátricas al Departamento de Salud Mental observada en este estudio es ligeramente inferior al 0,6 % reportado en un estudio retrospectivo realizado en un DEP de Francia<sup>(8)</sup>. En Estados Unidos, entre 2011 y 2020, estudios poblacionales identificaron incrementos anuales del 8 al 10 % en consultas de emergencia que requirieron evaluaciones por salud mental<sup>(9)</sup>. En Italia, durante un período de cinco años, la derivación de pacientes desde el Departamento de Emergencias Pediátricas al Departamento de Psiquiatría aumentó del 7,7 % al 19 %<sup>(10)</sup>.

Los motivos de consulta en el DEP fueron similares a los hallazgos del presente estudio e incluyen manifestaciones somáticas, abuso sexual y trastornos de conducta, así como síntomas derivados de episodios o situaciones reiteradas de maltrato infantil como cuadros de depresión severa. En países menos desarrollados, tanto la prevalencia del maltrato infantil como las inequidades de género son más frecuentes, y las niñas suelen ser las más afectadas<sup>(11)</sup>.

Durante la pandemia, se reportó un aumento en los casos de maltrato infantil detectados en consultas médicas, especialmente en los departamentos de emergencias pediátricas. Los factores familiares asociados a este incremento fueron de naturaleza socioeconómica, como la pérdida de empleo, y psicológica, como la proximidad de la muerte y las restricciones de cuarentena, que mantuvieron a los niños en casa por períodos prolongados<sup>(12-14)</sup>.

Cualquier forma de maltrato infantil conlleva un elevado riesgo de secuelas futuras. En particular, el abuso sexual infantil puede tener el mayor impacto, ya que afecta el equilibrio socioemocional del menor, su integridad física, su dignidad y su derecho a una infancia libre de violencia. En el presente estudio, poco más de una cuarta parte de los niños presentaron antecedentes de abuso sexual, frecuentemente asociado con trastornos de conducta como ansiedad. En España, durante un período de nueve años, se reportaron 273 casos de abuso sexual en un Departamento de Emergencias Pediátricas, con una mayor prevalencia en niñas<sup>(15)</sup>.

Aunque se reporta una prevalencia global de maltrato infantil de 27 por cada 1,000 niños en países

desarrollados, el autoreporte puede superar hasta 30 veces la cantidad de casos registrados, y los abusadores frecuentemente pertenecen al círculo familiar cercano<sup>(16)</sup>. El maltrato infantil está frecuentemente asociado a la violencia doméstica, la cual no tiene fronteras y se presenta en distintos estratos sociales, religiosos, raciales y económicos. Este fenómeno abarca diversas formas de abuso, incluyendo el físico, sexual, emocional y psicológico, y afecta principalmente a los grupos más vulnerables, como mujeres y niños. Debido a su vínculo con el entorno familiar, el maltrato infantil suele ser difícil de identificar, ya que está rodeado por un pacto de silencio que impide su detección temprana. Los niños que son víctimas de violencia en el hogar pueden llegar a normalizarla como un mecanismo para resolver conflictos y, en el futuro, reproducir ese patrón dentro de la espiral de violencia<sup>(17)</sup>. Esto sugiere que el maltrato en sus diversas manifestaciones constituye un factor predisponente significativo para el desarrollo de trastornos psiquiátricos complejos en la población, lo que subraya la necesidad de una intervención multidisciplinaria temprana<sup>(18)</sup>.

La combinación de diagnósticos psicopatológicos graves observada en este estudio puede reflejar la cronicidad de la violencia sufrida por los pacientes, lo cual se evidencia en el principal motivo de consulta en el DEP: el intento de autólisis. Esta situación suele asociarse a factores psicosociales, muchas veces vinculados con la violencia intrafamiliar, y afecta de manera desproporcionada a poblaciones vulnerables como mujeres, niños y adolescentes<sup>(19-21)</sup>. En un estudio realizado en el mismo hospital en el año 2012, Zelaya et al. hallaron que el 100 % de los adolescentes con intento de suicidio habían sido víctimas de maltrato infantil<sup>(22)</sup>.

La exposición crónica a situaciones traumáticas, en particular la violencia intrafamiliar y el abuso sexual, se asocia significativamente con la aparición de trastornos depresivos severos en la adolescencia<sup>(23)</sup>. El predominio de adolescentes de género femenino en nuestra muestra es consistente con la literatura existente. Diversos estudios han mostrado que las adolescentes presentan mayor frecuencia de trastornos emocionales y conductuales, lo que podría relacionarse con factores hormonales y una mayor exposición a estresores psicosociales como la



violencia familiar, la inequidad de género y el acoso escolar<sup>(24)</sup>.

El porcentaje de reconsultas en el DEP de pacientes con diagnóstico previo en salud mental fue bajo en comparación con un estudio realizado en Estados Unidos, donde se observó un 13,2 % de reconsultas dentro de los seis meses posteriores a la visita inicial<sup>(25)</sup>. Es posible que, al tratarse de un estudio transversal realizado en un periodo de 12 meses, no se haya captado un número mayor de reconsultas. A diferencia de otros estudios que reportan el uso de medicación en el 68,7 % de los pacientes durante la primera evaluación<sup>(26)</sup>, la mayoría de los pacientes en nuestro estudio no recibió tratamiento farmacológico. Esta discrepancia podría deberse a diferencias en los protocolos institucionales o a características particulares de la población evaluada.

Este estudio presenta limitaciones inherentes a su diseño retrospectivo. La realización en un único centro puede restringir la generalización de los resultados. Sin embargo, demuestra la capacidad del equipo de emergencias para identificar pacientes con alto riesgo de alteraciones psicopatológicas, quienes fueron adecuadamente derivados al DSM. La detección de niños con alteraciones conductuales u otros signos de afectación en salud mental dentro de los servicios de urgencias pediátricas constituye un desafío, dada la dinámica rápida y la naturaleza prioritaria de la atención en estos contextos. La capacidad de los pediatras para reconocer patrones de riesgo asociados al maltrato infantil es un área clave de investigación, que requiere el desarrollo y la implementación de herramientas diagnósticas adecuadas<sup>(27)</sup>.

Por otro lado, este estudio aporta información sobre la preocupante situación social que atraviesa el país en relación con la población infantil y adolescente. Según los reportes de UNICEF, cada cuatro minutos, en algún lugar del mundo, una niña o un niño muere a causa de un acto de violencia<sup>(28)</sup>. En Paraguay, de acuerdo con el Ministerio de la Niñez, existe una epidemia de abuso infantil, que en el 90 % a 95 % de los casos ocurre en el entorno familiar<sup>(29)</sup>.

## CONCLUSIONES

Este estudio describe la población pediátrica derivada a salud mental desde emergencias en un hospital de referencia en Paraguay. Se observó un predominio de adolescentes de género femenino procedentes del departamento Central. Los principales motivos de consulta fueron intentos de suicidio, síntomas depresivos y ansiedad, mientras que los diagnósticos más frecuentes incluyeron episodios depresivos graves y diversas formas de maltrato infantil.

La elevada frecuencia de maltrato infantil (88,5 %) constituye un hallazgo alarmante que requiere atención prioritaria en las políticas de salud pública. Estos resultados subrayan la necesidad de implementar protocolos específicos de detección en los departamentos de urgencias pediátricas para garantizar una intervención oportuna y multidisciplinaria, así como un seguimiento longitudinal adecuado para esta población vulnerable.

## CONTRIBUCIÓN DE AUTORÍA

**María Victoria Cárdenas:** Redacción del protocolo de investigación, recolección de datos, análisis de los resultados, redacción del primer manuscrito, aprobación del manuscrito final.

**Laura Evangelina Godoy Sánchez:** Análisis de los datos, corrección del primer manuscrito

**Viviana Pavlicich:** Corrección y aprobación de la versión final del manuscrito.

**Mirta N. Mesquita Ramirez:** Corrección del protocolo de investigación, análisis de los datos, corrección y aprobación de la versión final del manuscrito.

**Macarena S. Gauto Q.:** Concepción del tema de investigación, tutora de investigación, organización de los datos, análisis de los resultados, redacción de la versión final del manuscrito.

## REFERENCIAS

1. Bommersbach TJ, McKean AJ, Olfson M, Rhee TG. National Trends in Mental Health-Related Emergency Department Visits Among Youth, 2011-2020. *JAMA*. 2023;329(17):1469-77. doi: 10.1001/jama.2023.4809
2. Marshall R, Ribbers A, Sheridan D, Johnson KP. Mental Health Diagnoses and Seasonal Trends at a Pediatric Emergency Department and Hospital, 2015-2019. *Hospital Pediatrics*. 2021;11(3):199-206. doi: 10.1542/hpeds.2020-000653
3. Chamorro Noceda LA. Bullying es a Cause of Functional Neurological Disorders (Conversion Disorder): a Case Report. *Lond J Med Health Res* [Internet]. 2024 [citado 2025 jan 13];24(3):29-38. Disponible en: <https://journalspress.uk/index.php/LJMHR/article/view/814>
4. Tuya Espinoza GI. Abuso sexual contra niños, niñas y adolescentes en Lima, Perú: una aproximación general a los patrones de personalidad, características sociodemográficas y el riesgo de violencia de los perpetradores. *Rev Crim*. 2023;65(1):151-69. doi: 10.47741/17943108.407
5. Ochando Perales G. Patología psicosomática en la infancia y adolescencia. *Pediatría Integral* [Internet]. 2022 [citado 2025 jan 13];26(1):34-9. Disponible en: [https://pediatriaintegral.es/wp-content/uploads/2022/02/Pediatria-Integral-XXVI-1\\_WEB.pdf#page=39](https://pediatriaintegral.es/wp-content/uploads/2022/02/Pediatria-Integral-XXVI-1_WEB.pdf#page=39)
6. Prichett LM, Paszek C, Haroz EE. Intersectional trends in child and adolescent suicide-related emergency department encounters in Florida (2016-2021). *JACEP Open*. 2024;5(4):e13257. doi: 10.1002/emp2.13257
7. Asociación Americana de Psiquiatría. Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-5®). 5ta edición. Arlington; 2014.
8. Neggia G, Diallo D, Bontemps S, Matthews A, de Jorna C, Martinot A et al. Child abuse and neglect in a pediatric emergency department: epidemiology outcome. *Arch Pediatr* 2021; 28(7):504-508 doi: 10.1016/j.arcped.2021.06.006
9. Fusar-Poli P, Correll CU, Arango C, Berk M, Patel V, Ioannidis JPA. Preventive psychiatry: a blueprint for improving the mental health of young people. *World Psychiatry*. 2021;20(2):200-21. doi: 10.1002/wps.20869
10. Castaldo L, Serra G, Piga S, Reale A, Vican S. Suicidal behavior and non-suicidal self-injury in children and adolescents seen at an Italian paediatric emergency department. *Ann Ist Super Sanita* 2020;56(3):303-314 .doi 10.4415/ANN\_20\_03\_08
11. Ma J, Grogan-Kaylor AC, Lee SL, Ward KP, Pace GT. Gender inequality in Low and Middles - Income countries: Associations with parental physical abuse and moderation by child gender. *Int J Environ Res Public Health* 2022;19:1928. doi: 10.3390/ijerph19191928
12. Rebbe R, Reddy J, Kuelbs CL, Huang J, Putnam - Hornstein E. The impact of COVID - 19 on infant maltreatment emergency department and in patient medical encounters. *J Pediatr* 2023. 262:113582. doi: 10.1016/j.jpeds.2023.113582
13. Huang N, Yang F, Liu X, Bai Y, Guo J, Riem MME. The prevalences, changes, and related factors of child maltreatment during the COVID-19 pandemic: A systematic review. *Child Abuse & Neglect*. 2023. doi: 10.1016/j.chiabu.2022.105992
14. Swedo E, Idaikkadar N, Leemis R, Dias T, Radhakrishnan L, Stein Z, et al. Trends in U.S. Emergency Department Visits Related to Suspected or Confirmed Child Abuse and Neglect Among Children and Adolescents Aged <18 Years Before and During the COVID-19 Pandemic - United States, January 2019-September 2020. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep*. 2020 Dec 11;69(49):1841-1847. doi: 10.15585/mmwr.mm6949a1. Erratum in: *MMWR Morb Mortal Wkly Rep*. 2021 Jan 15;70(2):63. doi: 10.15585/mmwr.mm7002a4.
15. Bravo-Queipo-de-Llano B, Alonso-Sepúlveda M, Ruiz-Domínguez JA, Molina-Gutiérrez MÁ, de Ceano-Vivas La Calle M, Bueno-Barriocanal M. Child sexual abuse detection in the pediatric emergency room. *Child Abuse Negl*. 2022 Jul;129:105676. doi: 10.1016/j.chiabu.2022.105676.
16. Bomfim KD, Leite UDR, Goes PSA. A systematic review of the measurement properties of self-report screening tools to detect risk or exposure to child sexual abuse for children under 12. *Heliyon*. 2023 Oct 21;9(11):e21027. doi: 10.1016/j.heliyon.2023.e21027. eCollection 2023
17. Huecker MR, King KC, Jordan GA, Smock W. Domestic Violence. In *StatPearls* [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2025 Jan. 9 [citado 2025 jan 13] Disponible en <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK499891/>
18. Valtuille Z, Trebassen V, Ouldali N, Bourmaud A, Gandré C, Aupiais C, et al. Pediatric Hospitalizations and Emergency Department Visits Related to Mental Health Conditions and Self-Harm. *JAMA Network Open*. 2024;7(10):e2441874. doi: 10.1001/jamanetworkopen.2024.41874

19. Strawn JR, Lu L, Peris TS, Levine A, Walkup JT. Research review: pediatric anxiety disorders-what have we learnt in the last 10 years? *J Child Psychol Psychiatry*. 2021;62(2):114-139. doi: 10.1111/jcpp.13262
20. Kalb LG, Stapp EK, Ballard ED, Holingue C, Keefer A, Riley A. Trends in Psychiatric Emergency Department Visits Among Youth and Young Adults in the US. *Pediatrics*. 2019;143(4):e20182192. doi: 10.1542/peds.2018-2192
21. Luo D, Dashti SG, Sawyer SM, Vijayakumar N. Pubertal hormones and mental health problems in children and adolescents: a systematic review of population-based studies. *eClinicalMedicine*. 2024;76. doi: 10.1016/j.eclinm.2024.102828
22. Zelaya de Migliorisi L, Piris de Almirón L, Migliorisi B. Intentos de suicidio en niños y adolescentes. ¿Máscara de Maltrato Infantil?. *Pediatr. (Asunción)* 2012;39(3): 167-172.
23. Peng B, Li J, Liu H, Fang H, Zhao W, Chen G, et al. Childhood Maltreatment, Low Serum Cortisol Levels, and Non-Suicidal Self-Injury in Young Adults With Major Depressive Disorders. *Front Pediatr* [Internet]. 2022 [citado 2025 jan 13];10. Disponible en: <https://www.frontiersin.org/journals/pediatrics/articles/10.3389/fped.2022.822046/full>
24. Papalia N, Simmons M, Trood M, McEwan T, Spivak B. Police-reported family violence victimisation or perpetration and mental health-related emergency department presentations: an Australian data-linkage study. *BMC Public Health*. 2024;24(1):131. doi: 10.1186/s12889-023-17570-y
25. Cushing AM, Liberman DB, Pham PK, Michelson KA, Festekjian A, Chang TP et al. Mental Health Revisits at US Pediatric Emergency Departments. *JAMA Pediatr*. 2023 Feb 1;177(2):168-176. doi: 10.1001/jamapediatrics.2022.4885.
26. Hoge MA, Vanderploeg J, Paris M, Lang JM, Olezeski C. Emergency Department Use by Children and Youth with Mental Health Conditions: A Health Equity Agenda. *Community Ment Health J*. 2022;58(7):1225-39. doi: 10.1007/s10597-022-00937-7
27. Golonka M, Liu Y, Rohrs R, Copeland J, Byrd J, Stilwell L et al. What Do Child Abuse and Neglect Medical Evaluation Consultation Notes Tell Researchers and Clinicians?, *Child Maltreat* 2024;29(1):117-128 . doi: 10.1177/10775595221134537
28. UNICEF. Más de 100 países buscan poner fin a la violencia que afecta a casi mil millones de niños y niñas: Primera Conferencia Ministerial para poner fin a la violencia. UNICEF; 2024 [citado 2025 ago 14]. Disponible en: <https://www.unicef.org/paraguay/comunicados-prensa/m%C3%A1s-de-100-pa%C3%ADses-buscan-poner-fin-la-violencia-que-afecta-casi-mil-millones-de#:~:text=La%20conferencia%20ministerial%20supone%20una,y%20ni%C3%B1as%20que%20los%20necesiten>
29. "No todo es lo que parece": el 95% de los abusos sexuales ocurre en entornos de confianza [Internet]. UNFPA-Paraguay; 2025. [citado 2025 ago 14]. Disponible en: <https://paraguay.unfpa.org/es/news/no-todo-es-lo-que-parece-el-95-de-los-abusos-sexuales-ocurre-en-entornos-de-confianza>