

## **Factores de Impacto del maltrato en pacientes adolescentes del Policlínico**

**13 de marzo-Bayamo, Cuba**

*Impact of abuse on adolescent patients at the March*

*13 Polyclinic in Bayamo, Cuba*

**Adriana María Aguilera Mateo**   
[adrianaaguileramateo@gmail.com](mailto:adrianaaguileramateo@gmail.com)

**Lesyania Cedeño Pérez**   
[lesyaniac@gmail.com](mailto:lesyaniac@gmail.com)

**Policlínico 13 de Marzo. Bayamo, Granma. Cuba**

### **RESUMEN**

La violencia es un fenómeno social histórico que se manifiesta de diversas maneras e incluye la violencia física, psicológica, estructural y simbólica. **Objetivo:** Determinar el impacto del maltrato en adolescentes perteneciente al consultorio 24 del Policlínico 13 de marzo en el período 2021-2023. **Materiales y métodos:** Se realizó un estudio no experimental, longitudinal, prospectivo, tipo descriptivo con un enfoque mixto, con una muestra de 20 adolescentes entre los 12 a 19 años de edad. **Resultados:** En total, se analizaron 20 adolescentes, con una ligera predominancia femenina sobre la masculina, lo que sugiere una mayor vulnerabilidad al maltrato en las chicas. En el grupo de 12 a 15 años, todos los participantes mostraron una conducta social buena, mientras en el grupo de 16 a 19 años, solo el 45.5% presentó conductas positivas, lo que evidencia un aumento de problemas sociales a medida que crecen. En cuanto al nivel de escolaridad y funcionamiento familiar, todos los adolescentes de primaria provienen de familias disfuncionales, mientras en secundaria, uno de tres adolescentes proviene de un hogar disfuncional, en contraste, todos los adolescentes del grupo preuniversitario pertenecen a familias funcionales. **Conclusiones:** La investigación destaca preocupantes patrones en la salud mental de adolescentes afectados por maltrato y evidencia que los varones, especialmente entre 12 y 15 años, presentan mayores tasas de depresión e insatisfacción personal que las hembras. Ambos sexos enfrentan dificultades en la tolerancia al estrés y perciben ambientes hostiles, lo que resalta la necesidad urgente de intervenciones para apoyar a esta población vulnerable.

**Palabras clave:** Maltrato; Adolescentes; Funcionamiento familiar; Conducta social; Aspecto psicológico.

### **ABSTRACT**

Violence is a historical social phenomenon that manifests itself in various ways and includes physical, psychological, structural, and symbolic violence. **Objective:** To determine the impact of abuse on adolescents belonging to office 24 of the 13 de Marzo polyclinic in the period 2021-2023. **Materials and methods:** A non-experimental, longitudinal, prospective, descriptive study with a mixed approach was carried out, with a sample of 20 adolescents between 12 and 19 years of age. **Results:** In total, 20 adolescents were analyzed, with a slight predominance of women over men, suggesting greater vulnerability to abuse in girls. In the 12 to 15 age group, all participants showed good social behavior, while in the 16 to 19 age group, only 45.5% showed positive behaviors, which shows an increase in social problems as they grow older. In terms of educational level and family functioning, all primary school adolescents come from dysfunctional families, while in secondary school, one in three adolescents comes from a dysfunctional home, in contrast, all adolescents in the pre-university group belong to functional families. **Conclusions:** The research highlights worrying patterns in the mental health of adolescents affected by abuse and shows that males, especially between 12 and 15 years old, present higher rates of depression and personal dissatisfaction than females. Both sexes face difficulties in stress tolerance and perceive hostile environments, which highlights the urgent need for interventions to support this vulnerable population.

**Keywords:** Abuse; adolescents; family functioning; social behavior; psychological aspect.

## INTRODUCCIÓN

La violencia es un fenómeno social histórico que se manifiesta en diversas formas, que incluye la física, psicológica, estructural y simbólica. Hoy en día, este problema es especialmente visible y afecta a comunidades globalmente, lo que requiere una atención urgente de gobiernos y organizaciones. Sus consecuencias son profundas, incluyendo lesiones, muertes y daños psicológicos, además de perpetuar ciclos de sufrimiento. Por ello, es crucial implementar políticas y programas de prevención que aborden sus causas y fomenten un entorno seguro, ya que combatir la violencia es esencial para el desarrollo sostenible y el bienestar social <sup>(1)</sup>.

La violencia causa la pérdida de más de 1,6 millones de vidas anualmente y afecta a un número incalculable de personas de formas que no siempre son evidentes. Los actos de violencia no deben considerarse simplemente como asuntos privados de la familia o decisiones individuales, ni como elementos inevitables de la vida. En realidad, la violencia es un fenómeno complejo que está vinculado a patrones de pensamiento y comportamiento moldeados por diversas influencias dentro de nuestras familias y comunidades, las cuales pueden cruzar fronteras nacionales. Este fenómeno pone de manifiesto que en los lugares donde la violencia es persistente, la salud se encuentra en grave riesgo <sup>(2)</sup>.

No obstante, la violencia presenta diversas características y sus causas son igualmente variadas, a menudo sin ser reconocidas. Se entiende como un comportamiento humano que está directamente relacionado con factores individuales, históricos, culturales y económicos. Normalmente, se manifiesta en tres formas: abuso psicológico, abuso físico y abuso sexual. La violencia es un fenómeno social complejo y multifacético que se adapta a diferentes momentos y contextos histórico-sociales, además de transmitirse de una generación a otra. Los grupos más vulnerables incluyen a mujeres, niños y personas mayores <sup>(3)</sup>.

La adolescencia es una fase que se sitúa entre la niñez y la adultez, que comienza cronológicamente con los cambios de la pubertad. Esta etapa se distingue por profundas transformaciones biológicas, psicológicas y sociales, muchas de las cuales pueden provocar crisis, conflictos y contradicciones, aunque en su esencia son positivas. No se trata únicamente de un periodo de ajuste a los cambios físicos, sino de una etapa crucial para alcanzar una mayor independencia tanto psicológica como social <sup>(4)</sup>.

La violencia intrafamiliar ha sido un problema de salud pública a lo largo de la historia y en diversas sociedades, y a afectado especialmente a los adolescentes. En Perú, un informe del 2006 indica que el 39.8% de los adolescentes entre 12 y 17 años se encuentra en riesgo en cuanto al desarrollo de sus capacidades, debido a la pobreza y la violencia que enfrentan. Estos factores limitan su cumplimiento de las competencias esperadas para su etapa de vida <sup>(5)</sup>.

A nivel mundial, aproximadamente la mitad de los niños y niñas de 2 a 17 años sufre algún tipo de violencia cada año. En América Latina, se estima que el 58% y en América del Norte el 61% han sido víctimas de abuso físico, sexual o emocional en el último año. La violencia es responsable de la muerte de cientos de jóvenes en la región, siendo los homicidios una de las principales causas de mortalidad entre niños y adolescentes de 15 a 24 años. Aunque la información sobre abuso sexual infantil es limitada, encuestas revelan que un 26% de los niños en Honduras, un 23% en Colombia y un 17% en El Salvador han sufrido violencia sexual antes de cumplir 18 años <sup>(6)</sup>.

Los datos estadísticos en la provincia de Santiago de Cuba indican un aumento en la tasa de adolescentes involucrados en problemas como indisciplinas sociales y violaciones de la ley, con un énfasis particular en la violencia. En 2012, esta tasa era de 0,03, mientras que en 2014 se incrementó a 0,25, una tendencia significativa que ha persistido, según el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social. En este contexto, los entornos familiares y educativos se destacan como los principales espacios donde se construye la violencia, siendo común que los jóvenes experimenten gritos, insultos, agresiones físicas, robos y amenazas como parte de su vida cotidiana <sup>(7)</sup>.

En Cuba, se perfecciona un marco legal que protege a la infancia y adolescencia, que incorpora convenios internacionales. Un hito en esta protección fue el Código de la Familia, en la Ley 1289 de 1975, que regula aspectos fundamentales de la vida familiar, como el matrimonio, el divorcio y la adopción. Actualmente, este código está en proceso de modificación para adaptarse a las nuevas realidades sociales <sup>(8)</sup>.

Por otra parte, aunque el diseño longitudinal permite observar cambios a lo largo del tiempo, presenta limitaciones en el seguimiento continuo de los participantes. La pérdida de seguimiento es un riesgo considerable en estudios de este tipo, especialmente en poblaciones jóvenes que pueden cambiar de domicilio o perder interés en participar. Además, los resultados pueden verse afectados por factores contextuales, como el entorno social y familiar de los adolescentes, así como por variables culturales y económicas que no se controlan en el estudio. Estos elementos pueden influir de manera significativa en la experiencia del maltrato y sus efectos, lo que limita la capacidad para generalizar los hallazgos <sup>(9)</sup>.

En Cuba, los estudios de caracterización e identificación de factores de riesgo de conductas violentas en los adolescentes son aún escasos, por ello resulta importante identificarlos en grupos y contextos específicos. Teniendo en cuenta lo expuesto, es necesario cuestionarse: ¿cuál es el impacto del maltrato en pacientes adolescentes pertenecientes al consultorio 24 del área de salud del policlínico 13 de marzo?

Por lo tanto, la presente investigación tiene como objetivo determinar el impacto del maltrato en adolescentes perteneciente al consultorio 24 del policlínico 13 de Marzo en el período 2021-2023.

## **MATERIALES Y MÉTODOS**

La investigación se desarrolló en el consultorio médico de familia 24 del Policlínico docente 13 de Marzo, Bayamo, Granma, Cuba en los años comprendidos entre el 2021 al 2023. El estudio es no experimental, longitudinal, prospectivo, tipo descriptivo con un enfoque mixto.

### **Población y muestra**

La población estuvo constituida por 75 adolescentes entre los 12 a 19 años de edad pertenecientes consultorio médico de familia 24 del policlínico docente 13 de Marzo, Bayamo, Granma, Cuba, de los que se obtuvo una muestra de 20 adolescentes. Para el estudio se calculó la muestra bajo la técnica de muestreo no probabilístico por conveniencia y que cumplieron con los criterios de selección.

### **Criterios de inclusión**

Adolescentes de 12 a 19 años que aceptaron participar en el estudio, que tuvieron alguna evidencia o secuela de maltrato de algún tipo, cuyo padre o tutor expresen su autorización de que su hijo participe en el estudio.

### **Criterios de exclusión**

Pacientes que no se encuentren en el rango de edad, que fallecieron, que salieron de la zona donde se realizó el estudio y que los padres decidan que su hijo debe abandonar el estudio.

### **Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

Se utilizó la encuesta como técnica de recolección de datos. Como instrumentos, se emplearon una encuesta estructurada, entrevistas semiestructuradas y grupos focales, para evaluar la variable maltrato en los adolescentes y los factores de riesgo: depresión, insatisfacción persona, problemas matrimoniales, baja tolerancia al estrés y ambiente hostil con 12 ítems. Además, los datos de los pacientes se obtuvieron a partir de su historia clínica e historia de salud familiar.

### **Técnicas de procesamiento y análisis de datos**

Una vez finalizada la recolección de datos, se procedió a procesar la información y construir una base de datos en Microsoft Excel. Para validar la investigación, se implementó la triangulación de métodos, al incorporar diversas estrategias de recolección de datos, como encuestas, entrevistas y grupos focales. Este enfoque permitió obtener una comprensión más integral del fenómeno estudiado y comparar los resultados obtenidos a través de diferentes enfoques.

### **Consideraciones éticas**

La investigación se llevó a cabo siguiendo los principios éticos fundamentales: beneficencia, no maleficencia, respeto por la persona y justicia. Se tomaron en cuenta las normativas sobre investigaciones científicas aplicables a documentos médicos, así como las pautas de la Declaración de Helsinki y las directrices establecidas durante la 52 Asamblea General en Edimburgo, Escocia, en octubre de 2000. También se consideraron las Pautas Internacionales para la Investigación Biomédica Relacionada con Seres Humanos, propuestas en 1982, y las recomendaciones del Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas y de la Organización Mundial de la Salud.

## **RESULTADOS**

La investigación muestra la distribución de una muestra de 20 individuos con evidencias o secuelas de maltrato, clasificados según su edad y sexo, desglosada en dos grupos de edades, en el grupo de edad de 12 a 15 años, se observa que hay un total de 9 participantes, de los cuales 4 son masculinos para un 44.4% y 5 son femeninos para un 55.5%. En el grupo de 16 a 19 años, la distribución es similar, pero con un total de 11 participantes, aquí, 5 son masculinos para un 45.45% y 6 son femeninos para un 54.54%. En general, el total de adolescentes masculinos es de 9 y el total de femeninos es de 11 que corresponde con el 45% y 55% respectivamente, esta distribución entre los sexos es bastante equilibrada, aunque se observa una ligera predominancia del sexo femenino en ambos grupos etarios lo que implica mayor vulnerabilidad o exposición al maltrato en el sexo femenino en comparación con sus pares masculinos.

Los resultados de la tabla 1 sobre la distribución de acuerdo al nivel de escolaridad y el funcionamiento familiar muestran que en el grupo que cursan primaria, todos los individuos, en total 4, provienen de familias disfuncionales. Para el grupo de secundaria, hay un total de 3 adolescentes, de estos, 1 proviene de una familia disfuncional y 2 de familias funcionales. Por otra parte, en el grupo de preuniversitario, se observa un cambio significativamente positivo donde los 13 adolescentes que participaron en el estudio pertenecen a familias funcionales.

Este hallazgo resalta que aquellos hogares de contextos familiares más estables y saludables se promueve que los adolescentes alcancen niveles educativos más altos. Esto sugiere que los adolescentes afectados con mayor nivel de escolaridad tienen mejores oportunidades de apoyo familiar y con ello, mejoras de las condiciones de vida.

**Tabla 1.** Distribución según nivel de escolaridad y funcionamiento familiar

Grupos de edad	Funcionamiento familiar		Total	
	Nivel de escolaridad	Disfuncionales		Funcionales
Primaria		4	0	4
Secundaria		1	2	3
Preuniversitario		0	13	13

La tabla 2 presenta la distribución de la conducta social en adolescentes con evidencias o secuelas de maltrato, clasificada por grupos de edad, en el grupo de adolescentes de 12 a 15 años, todos los participantes presentan una conducta social buena, lo que representa el 100% del grupo, lo cual puede estar relacionado con que el proceso de desarrollo emocional de estas edades les permite mantener interacciones sociales saludables. En contraste, el grupo de 16 a 19 años muestra una distribución más diversa, de los 11 adolescentes en este grupo, el 45.5% tienen una conducta social buena, mientras el 54.5% presentan una conducta social mala, este cambio revela que a medida que los adolescentes crecen, las secuelas del maltrato parecen tener un impacto más significativo en su comportamiento social, resultando en un aumento de las conductas problemáticas.

Estos hallazgos resaltan la importancia de intervenciones adecuadas para apoyar a los adolescentes que enfrentan secuelas del maltrato sobre todo en aquellos de edades más próximas a la juventud, por crisis propias de la edad, con el fin de fomentar comportamientos sociales saludables y mitigar los efectos negativos en su desarrollo emocional y social.

**Tabla 2.** Distribución según grupos de edades y conducta social

Grupos de edad	Conducta Social			
	Buena	%	Mala	%
12 - 15	9	100	0	0
16 - 19	5	45.5	6	54.5
TOTAL	14	70	6	30

La investigación realizada refleja que, en términos de depresión, se observa que un 75% de 12 a 15 años reportaron síntomas en el sexo masculino, mientras que solo el 40% de las adolescentes en el mismo grupo etario lo hizo. En el grupo de 16 a 19 años, la depresión afectó al 60% de los adolescentes masculinos y al 27.2% de las féminas. En total, un 66.6% de los varones y un 55.5% de las hembras mostraron signos de depresión, lo que sugiere que, aunque ambos sexos son afectados, son los pacientes masculinos los más afectados en este aspecto.

Respecto a la insatisfacción personal, los resultados indican que el 75% de los varones de 12 a 15 años se sienten insatisfechos, en comparación con el 40% de las adolescentes. En el grupo de mayor edad de 16-19 años, la insatisfacción se mantiene alta con un 60% en el sexo masculino y un notable 66.6% en el femenino. En general, un 66.6% de los varones y un 66.6% de las hembras reportaron insatisfacción personal, lo que resalta una tendencia preocupante en ambos sexos.

En cuanto a problemas matrimoniales, se evidencia que el malestar es más pronunciado en el grupo de adolescentes mayores, donde el 33.3% de las adolescentes y ningún varón reportan tales problemas mientras que en el grupo etario de 12-15 años solo presentan un 25% el sexo masculino y ninguno el femenino. Esto puede reflejar la

complejidad emocional que enfrentan los adolescentes en sus entornos familiares.

La baja tolerancia al estrés es otro aspecto crítico; aquí se observa que el 50% de los varones del grupo de 12-15 años y el 80% de las adolescentes presentan dificultades significativas para manejar el estrés mientras en el grupo de mayor edad los pacientes masculinos muestran un 80% y el femenino un 83.3% cifras aún más elevadas. En total, un notable 81.8% de los varones y un 66.6% de las féminas indicaron problemas relacionados con la tolerancia al estrés.

Finalmente, el ambiente hostil muestra una tendencia similar; aunque hay una variabilidad entre grupos, la mayoría reportan haber experimentado condiciones adversas en sus entornos familiares o sociales donde el grupo de menor edad es el más afectado con valores de 50% en el sexo masculino y 40% en el femenino mientras que el grupo de 16-19 años es significativamente menor con un 27.2% en ambos sexos. En total, tanto varones como féminas muestran un porcentaje del 55.5%, lo que indica que la percepción de un ambiente hostil es común entre ambos sexos.

En general, la tabla 3 revela patrones preocupantes sobre la salud mental y emocional de los adolescentes afectados por maltrato, con diferencias notables entre sexos y grupos etarios. Las altas tasas de depresión, insatisfacción personal y problemas relacionados con la tolerancia al estrés subrayan la necesidad urgente de intervenciones adecuadas para abordar estas problemáticas en esta población vulnerable.

**Tabla 3.** Distribución según edad, sexo y aspectos psicológicos

Edad	12-15		16-19				TOTAL					
	M	F	M	F	M	F	M	F				
Sexo	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%
Aspecto Psicológico	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%
Depresión	3	75	2	40	3	60	3	27.2	6	66.6	5	55.5
Insatisfacción personal	3	75	2	40	3	60	4	66.6	6	66.6	6	66.6
Problemas matrimoniales	1	25	0	0	0	0	2	33.3	1	25	2	33.3
Baja tolerancia al estrés	2	50	4	80	4	80	5	83.3	6	66.6	9	81.8
Ambiente Hostil	2	50	2	40	3	27.2	3	27.2	5	55.5	5	55.5

Los datos evidencian de manera contundente que las mujeres presentan una mayor vulnerabilidad y exposición al maltrato en comparación con sus pares masculinos. Esta situación genera patrones preocupantes que afectan la salud mental y emocional de los adolescentes víctimas de maltrato. Además, se observan diferencias significativas entre sexos y grupos etarios, destacándose altas tasas de depresión, insatisfacción personal y problemas relacionados con la tolerancia al estrés.

## DISCUSIÓN

Los resultados obtenidos por Hernández et al. <sup>(10)</sup> son consistentes con la presente investigación, ya que ambos revelan que el grupo etario más afectado por el maltrato en adolescentes corresponde al grupo de edades de 14 a 15 años y son notablemente más vulnerables las niñas en comparación con sus pares masculinos. Esta coincidencia subraya la necesidad de prestar especial atención a esta franja de edad y género.

También Turcaz y Stay <sup>(11)</sup> reconocen que las féminas son más frecuentemente objeto de sexualización que el sexo masculino, lo que refleja la orientación androcéntrica de los agresores en nuestra cultura, sin embargo, resalta que un alto porcentaje de varones también ha sido víctima de este tipo de agresiones, lo que demuestra que este fenómeno afecta a ambos géneros aunque es evidente que es más alto en el sexo femenino pero es incorrecto afirmar que hay que ser cuidadosos con las niñas, ya que esta perspectiva excluye a los varones de la discusión sobre la victimización y minimiza la gravedad del problema en su conjunto.

De manera similar Varas y Vega <sup>(12)</sup> han demostrado una fuerte correlación entre la funcionalidad familiar y la satisfacción con la vida, especialmente en las mujeres donde es notablemente significativa. Además, se observa que tanto la violencia física como la psicológica también están estrechamente relacionadas con estas variables donde

destacan las edades de 13, 14 y 16 años sobre las demás.

Además, Rivera y Arias <sup>(13)</sup> reflejan que las adolescentes y los adolescentes que viven en hogares con peleas o discusiones frecuentes entre los padres o adultos, es decir, en familias disfuncionales, enfrentan un mayor riesgo de experimentar violencia en múltiples ocasiones. Esta situación no solo aumenta la probabilidad de sufrir agresiones, sino que también dificulta el proceso de mejora en aspectos psicológicos y en su bienestar general luego de haber sufrido maltrato. De manera similar a lo que han señalado otros autores, se observa que el sexo femenino es el más afectado en este aspecto, aunque esto no resta importancia a la afectación que también experimentan los varones.

El estudio de Carvajal et al. <sup>(14)</sup> revela que las adolescentes que han experimentado traumas en la infancia y adolescencia presentan una calidad inferior en sus relaciones interpersonales. Además, estas féminas tienden a percibir una mayor disfuncionalidad en sus familias de origen y en su familia actual, así como un incremento en conductas de riesgo. La mayoría de ellas opina que las experiencias traumáticas que vivieron tuvieron un impacto significativo, tanto en el momento en que ocurrieron como a lo largo de sus vidas.

Seldes et al. <sup>(15)</sup> destacan, que más de la mitad de los adolescentes reportaron experiencias como terrores nocturnos, fugas del hogar, repetición de al menos un grado escolar y manifestaciones de ideas suicidas. En menor medida, también se observaron problemas como insomnio, agresividad hacia sus pares y abandono escolar. Se identifican ciertas conexiones entre el impacto de estas problemáticas en las víctimas y el papel de las madres, quienes a menudo son maltratadas por sus parejas y, a su vez, pueden ejercer maltrato sobre sus hijos.

En consonancia Grilo et al <sup>(16)</sup> se evidenció que el grupo con alto abuso se caracterizó por presentar niveles significativamente más elevados de dependencia, suicidio, violencia, impulsividad, problemas de uso de sustancias y tendencias limítrofes. Además, se observó que estos problemas psicológicos estaban positivamente asociados con mayores niveles de abuso infantil.

La investigación realizada por Hammen et al. <sup>(17)</sup> revela que el trastorno de estrés postraumático se presenta como un síntoma común en niños y adolescentes expuestos a la violencia en el contexto familiar. Este trastorno se clasifica dentro de la categoría de trauma complejo debido a su naturaleza recurrente y prolongada en el tiempo, estos hallazgos sugieren que la exposición continua a situaciones de violencia no solo afecta el bienestar emocional de los jóvenes, sino que también puede tener repercusiones duraderas en su desarrollo psicológico y social.

Del mismo modo los resultados de Serafim et al. <sup>(18)</sup> corroboran que la depresión y el trastorno de estrés postraumático como los diagnósticos más comunes entre las víctimas de maltrato. Además, se destaca que la escasez e irregularidad de los servicios asistenciales, junto con el limitado apoyo brindado a las víctimas y las dificultades para hacer un seguimiento efectivo de los casos registrados de abuso, contribuyen a que este tema permanezca poco debatido. Como resultado, los daños sufridos por las víctimas a menudo son irreparables, lo que subraya la necesidad urgente de mejorar la atención y el apoyo a quienes han sido afectados.

Finalmente, McDonald et al. <sup>(19)</sup> manifestaron que la exposición frecuente a la violencia doméstica incrementa la comorbilidad entre el trastorno de estrés postraumático, episodios de depresión y consumo de sustancias. Estos hallazgos evidencian que esta puede tener un efecto acumulativo negativo en los adolescentes, debilitando el papel protector de la familia. Esto resalta la importancia crucial del entorno familiar en el desarrollo de conductas problemáticas en los jóvenes.

Los resultados de esta investigación son consistentes con los hallazgos de estudios previos, que definen al sexo femenino como más afectado y la aparición de patrones preocupantes en la salud mental y emocional de los adolescentes afectados por maltrato.

## CONCLUSIONES

La investigación revela una distribución equilibrada entre adolescentes masculinos y femeninos con evidencias de maltrato, aunque se observa una ligera predominancia del sexo femenino en ambos grupos de edad. En el grupo de 12 a 15 años, el 55.5% son hembras, mientras que, en el grupo de 16 a 19 años, la proporción es del 54.54%. Estos resultados indican que las adolescentes pueden estar más expuestas o ser más vulnerables al maltrato en comparación con sus pares masculinos, lo que subraya la necesidad de abordar esta problemática con atención específica.

Además, se evidencia que todos los adolescentes en el nivel de primaria provienen de familias disfuncionales, mientras que, en secundaria, la mayoría proviene de familias funcionales. En el grupo preuniversitario, todos los participantes pertenecen a hogares funcionales. Este hallazgo refleja que un entorno familiar estable y saludable favorece el logro de niveles educativos más altos, lo que a su vez mejora las oportunidades de apoyo y las condiciones de vida de los adolescentes.

Del mismo modo todos los adolescentes de 12 a 15 años presentan una conducta social buena, lo que sugiere que su desarrollo emocional les permite mantener interacciones saludables, sin embargo, en el grupo de 16 a 19 años, solo el 45.5% muestra conductas sociales positivas, mientras que el 54.5% presenta conductas problemáticas. Esto resalta la necesidad de intervenciones adecuadas para apoyar a los adolescentes mayores, sobre todo, al enfrentar secuelas del maltrato que promuevan comportamientos sociales saludables y que mitigan efectos negativos en su desarrollo emocional.

Finalmente, la investigación revela patrones preocupantes en la salud mental y emocional de los adolescentes afectados por maltrato. Se observa que el sexo masculino presenta tasas más altas de depresión e insatisfacción personal en comparación con las féminas, especialmente en el grupo de 12 a 15 años. Además, ambos sexos muestran dificultades significativas en la tolerancia al estrés y una percepción común de ambientes hostiles. Estos hallazgos subrayan la urgente necesidad de implementar intervenciones adecuadas para apoyar a esta población vulnerable.

### **CONFLICTO DE INTERESES**

Los autores declaran que no existe conflicto de interés durante la ejecución del trabajo o la redacción del manuscrito no ha incidido intereses o valores distintos a los que usualmente tiene la investigación.

### **REFERENCIAS**

1. Alpízar LB, Pino WJ. Caracterización de la violencia en adolescentes. *Revista Cubana de Medicina Militar*. 2018;47(4):1-14. <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=85981>
2. Krug EG, Dahlberg LL, Mercy JA, Zwi AB. Informe mundial sobre la violencia y la salud. *Revista del Instituto de Medicina Tropical de São Paulo*. 2003. <https://doi.org/10.1590/S0036-46652003000300014>.
3. Rodney Y, Lorenzo K, Cruz Y, Muñoz J. Educar para la igualdad: Propuesta para la prevención y atención educativa de la violencia de género en el contexto escolar. *Anales de la Academia de Ciencias de Cuba*. 2017:8-15. [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2304-01062022000100019](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-01062022000100019)
4. Pineda S, Aliño M. El concepto de adolescencia. *Manual de prácticas clínicas para la atención integral a la salud en la adolescencia*. 22002. p. 15-23.
5. Cabanillas C, Torres O, Sirlopú NG. Influencia de la violencia intrafamiliar en el rendimiento académico en adolescentes. *Revista de la Escuela de Enfermería*. 2016;3(2):68-79. <https://doi.org/10.35383/cietna.v3i2.47>.
6. Organización Mundial de la Salud. *Violencia contra las niñas y los niños: Organización Mundial de la Salud*; 2020. <https://www.paho.org/es/temas/violencia-contra-ninas-ninos>.
7. Cala C, Caraballo E. La construcción social de la Violencia: una mirada desde los adolescentes santiagueros. *Santiago*. 2017(144):666-81. <https://santiago.uo.edu.cu/index.php/stgo/article/download/2914/2610>
8. Gómez L, Salazar S. Diagnóstico integral de adolescentes en La Habana Vieja. *Revista Estudio*. 2011(especial). <http://habanacultural.ohc.cu/wp-content/uploads/2015/10/Diagn%C3%B3stico-Integral-de-Adolescentes-en-La-Habana-Vieja.pdf>
9. Rodríguez MD, Díaz FJ. Estudios longitudinales: concepto y particularidades. *Revista española de salud pública*. 2004;78(2):141-8. [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1135-57272004000200002](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272004000200002)
10. Hernández A, González IE, López YM. Factores de riesgo relacionados con la conducta suicida en la infancia y adolescencia. *Medisan*. 2013;17(12):9027-36. <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=46943>
11. Turcaz M, Stay M. Abuso sexual en menores de 16 años. *Revista Información Científica*. 2011;71(3). <https://www.redalyc.org/pdf/5517/551757296001.pdf>
12. Varas KK, Vega EA. Funcionamiento familiar y satisfacción con la vida en adolescentes víctimas de violencia familiar en Trujillo [Licenciada en Psicología]2020.
13. Rivera R, Arias WL. Factores asociados a la violencia contra los adolescentes dentro del hogar en el Perú. *Interacciones*. 2020;6(3):e104. <https://doi.org/10.24016/2020.v6n3.104>.
14. Carvajal C, Florenzano R, González I, Errázuriz P, Ventura R, Gibbons A, et al. Percepción de Funcionalidad Familiar y Trauma Infantojuvenil: un estudio cualitativo. *Revista de Psicología*. 2005;14(2):79-92. <https://www.redalyc.org/pdf/264/26414206.pdf>

15. Seldes JJ, Ziperovich V, Viota A, Leiva F. Maltrato infantil: experiencia de un abordaje interdisciplinario. Archivos argentinos de pediatría. 2008;106(6):499-504. [https://www.scielo.org.ar/scielo.php?pid=s0325-00752008000600005&script=sci\\_arttext&lng=en](https://www.scielo.org.ar/scielo.php?pid=s0325-00752008000600005&script=sci_arttext&lng=en)
16. Grilo CM, Sanislow C, Fehon DC, Martino S, McGlashan TH. Psychological and behavioral functioning in adolescent psychiatric inpatients who report histories of childhood abuse. American Journal of Psychiatry. 1999;156(4):538-43. <https://doi.org/10.1176/ajp.156.4.53>.
17. Hammen C, Brennan PA, Shih JH. Family discord and stress predictors of depression and other disorders in adolescent children of depressed and nondepressed women. Journal of the American Academy of Child Adolescent Psychiatry. 2004;43(8):994-1002. <https://doi.org/10.1097/01.chi.0000127588.57468.f6>.
18. Serafim AdP, Saffi F, Achá MF, Barros DM. Dados demográficos, psicológicos e comportamentais de crianças e adolescentes vítimas de abuso sexual. Archives of Clinical Psychiatry. 2011;38:143-7. <https://doi.org/10.1590/S0101-60832011000400006>.
19. McDonald MK, Borntreger CF, Rostad W. Measuring trauma: Considerations for assessing complex and non-PTSD criterion a childhood trauma. Journal of Trauma Dissociation. 2014;15(2):184-203. <https://doi.org/10.1080/15299732.2014.867577>.