

Análisis bayesiano del maltrato infantil en adolescentes peruanos

Bayesian analysis for child maltreatment in Peruvian adolescents

Análise bayesiana do abuso infantil em adolescentes peruanos

Jonatan Baños-Chaparro 

Sociedad Peruana de Psicometría. Lima, Perú.

Para la correspondencia: banos.jhc@gmail.com

Recibido: 10-11-2022 Aprobado: 06-01-2023 Publicado: 20-01-2023

RESUMEN

Introducción: el maltrato infantil es un problema psicológico frecuente en niños y adolescentes de todo el mundo. La exposición a diversos tipos de maltrato puede conducir a otros problemas psicológicos y físicos, siendo necesario identificar qué tipo de maltrato repercute con mayor probabilidad en hombres y mujeres. **Objetivo:** analizar las diferencias del maltrato infantil según sexo en adolescentes peruanos. **Método:** estudio transversal, enfoque cuantitativo y comparativo realizado en los meses de julio y agosto de 2022. Se analizó una muestra por conveniencia de 1 376 adolescentes, los cuales respondieron un autoinforme sobre maltrato infantil. Para comparar ambos grupos, se utilizó la prueba U de Mann-Whitney de muestras independientes bayesianas. **Resultados:** entre los diversos tipos de maltrato infantil, solo se encontró evidencia a favor de la hipótesis alternativa en el maltrato emocional ($BF_{10} = 190,38$; $\delta = 0,31$; IC 95 %:

0,20-0,48), con una evidencia muy fuerte. Esta diferencia fue superior en mujeres ($M = 8,28$) en comparación con los hombres ($M = 7,09$). En la negligencia emocional y física, se reportó evidencia fuerte para la hipótesis nula. El análisis robusto del factor Bayes confirmó los mismos resultados. **Conclusiones:** el maltrato emocional se presenta mayormente en mujeres adolescentes, siendo el género que requiere mayor apoyo psicológico en este tipo de maltrato infantil. En los otros tipos de maltrato, no se encontró diferencias respecto al sexo. En consecuencia, los profesionales de la salud deben considerar el rol del género en el maltrato emocional, pero no descuidar los otros tipos de maltrato infantil, enfatizando en las particularidades específicas de cada caso.

Palabras clave: adolescente; salud mental; teorema de Bayes; salud del adolescente; maltrato infantil

ABSTRACT

Introduction: child maltreatment is a common psychological problem of children and adolescents around the world. Presence of various form of abuse can lead to other psychological and physical problems, so, it is necessary to identify which form of abuse is more likely to affect men and women.

Objective: to analyze the differences observed in child maltreatment according to sex in Peruvian adolescents. **Method:** a cross-sectional, and quantitative and comparative approach study was carried out in the months of July and August 2022.

A convenience sample of 1.376 adolescents who responded to a self-report on child abuse was analyzed. To compare both groups (men and women), the Mann-Whitney U-test for Bayesian independent samples was used. **Results:** among the various forms of child maltreatment, only was found in favor and with high evidence as alternative hypothesis, the emotional maltreatment (BF10 = 190.38; δ = 0.31; 95 % CI: 0.20-0.48). This difference was higher in females (M=8.28) compared to males (M=7.09). In emotional and physical neglect, strong evidence was reported for the null hypothesis. Robust Bayes factor analysis confirmed the same results. **Conclusions:** emotional maltreatment occurs mostly in adolescent females, being the gender that requires more psychological support. In the other forms of maltreatment, no differences were found in correspondence with gender. Consequently, health professionals should consider the role of gender in emotional maltreatment, but should not neglect the other forms of child maltreatment, emphasizing the specific particularities of each case.

Keywords: adolescent; mental health; Bayes theorem; adolescent health; child maltreatment

RESUMO

Introdução: o abuso infantil é um problema psicológico frequente em crianças e adolescentes em todo o mundo. A exposição a vários tipos de abuso pode levar a outros problemas psicológicos e físicos, tornando-se necessário identificar qual tipo de abuso tem maior probabilidade de afetar homens e mulheres. **Objetivo:** analisar as diferenças no abuso infantil de acordo com o sexo em adolescentes peruanos. **Método:** estudo transversal, abordagem quantitativa e comparativa realizado nos meses de julho e agosto de 2022. Foi analisada uma amostra de conveniência de 1.376 adolescentes, que responderam a um autorrelato sobre abuso infantil. Para comparar os dois grupos, foi utilizado o teste U de Mann-Whitney para amostras independentes bayesianas. **Resultados:** entre os vários tipos de abuso infantil, foram encontradas evidências a favor da hipótese alternativa apenas no abuso emocional (BF10 = 190,38; δ = 0,31; IC 95%: 0,20-0,48), com evidências muito fortes. Essa diferença foi maior nas mulheres (M=8,28) em relação aos homens (M=7,09). Na negligência emocional e física, fortes evidências foram relatadas para a hipótese nula. A análise fatorial robusta de Bayes confirmou os mesmos resultados. **Conclusões:** o abuso emocional ocorre majoritariamente em mulheres adolescentes, sendo o gênero que mais requer apoio psicológico neste tipo de abuso infantil. Nos outros tipos de abuso, não foram encontradas diferenças quanto ao sexo. Consequentemente, os profissionais de saúde devem considerar o papel do gênero no abuso emocional, mas não negligenciar outros tipos de abuso infantil, enfatizando as especificidades de cada caso.

Palavras-chave: adolescente; saúde mental; teorema de Bayes; saúde do adolescente; maltrato infantil

Cómo citar este artículo:

Baños-Chaparro J. Análisis bayesiano del maltrato infantil en adolescentes peruanos. Rev Inf Cient. 2023; 102:4049. DOI: <https://doi.org/10.5281/zenodo.7553114>



INTRODUCCIÓN

El maltrato infantil se define como la exposición recurrente de cualquier tipo de maltrato emocional, físico y sexual, como también la negligencia emocional y física por parte de los padres, otros miembros de la familia, cuidadores, red social o desconocidos, que resultan en un daño potencial para la salud física y psicológica del niño o adolescente.⁽¹⁾

La incidencia del maltrato infantil varía según las modalidades de evaluación y formas de maltrato. No obstante, un estudio que evaluó la incidencia del maltrato infantil en todo el mundo a partir de un metaanálisis, encontró que las tasas de prevalencia fueron 127/1 000 para el maltrato sexual (76/1 000 entre los hombres y 180/1 000 mujeres), para el maltrato físico 226/1 000, para el maltrato emocional 363/1 000, y 163/1 000 y 184/1 000 por negligencia física y negligencia emocional, respectivamente.⁽²⁾

Dada esta problemática, la preocupación sobre el fenómeno del maltrato infantil viene en consecuencia a la prevalencia y muertes por homicidio en niños y adolescentes de todo el mundo. De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (OMS), se estima que cada año mueren por homicidio 41 000 menores de 15 años, aunque esta cifra se encuentra sesgada, dado que algunas muertes por maltrato infantil se atribuyen erróneamente a caídas, quemaduras, ahogamientos y otras causas.⁽¹⁾

En el contexto peruano, el 26 % de adolescentes fueron afectados por violencia emocional, el 22,8 % por violencia física y el 66,3 % por violencia sexual, mientras que otros estudios indican una prevalencia del 40 % en maltrato físico y 55 % en maltrato emocional y sexual.^(3,4)

La exposición a los diversos tipos de maltrato y otras formas de violencia en el desarrollo de la niñez y adolescencia pueden conducir a otros problemas psicológicos y conductas de riesgo en la edad adulta. Estos resultados negativos para la salud incluyen síntomas de ansiedad generalizada, depresión, estrés postraumático, consumo de alcohol y drogas ilegales, y conductas suicidas.⁽¹⁾

Del mismo modo, algunos factores de los padres (por ejemplo: antecedentes de maltrato infantil), factores relacionales (como las rupturas familiares o la violencia entre aquellos miembros) o factores sociales (como la desigualdad económica, desempleo o falta de programas de prevención), pueden contribuir a un mayor riesgo de maltrato infantil.⁽¹⁾ Además, el maltrato infantil parece tener una diferencia respecto al sexo, siendo la prevalencia de maltrato emocional más frecuente en las mujeres (24,7 %) en comparación con los hombres (21 %), aunque estos últimos se diferencian en el maltrato físico (15,3 %) recibido.⁽⁵⁾

La paradoja del sexo vinculada al maltrato infantil puede tener implicancias para la atención e intervención profesional de salud sobre qué tipos de maltrato repercuten con mayor riesgo en hombres y mujeres adolescentes. Dado que los hallazgos de una investigación pueden tener impacto para la política de salud pública basada en evidencia, es oportuno considerar las comparaciones de grupos basados en enfoques robustos que superen las limitaciones de la prueba de significancia estadística de hipótesis nula (NHTS, siglas inglés) enmarcada en la estadística frecuentista.⁽⁶⁾



Estudios recientes en el campo de la psicología vienen incorporando análisis bayesianos para cuantificar la evidencia tanto para la hipótesis nula como la alternativa mediante el factor de Bayes.^(7,8) Todo ello en el marco de la credibilidad de los resultados, replicación y buenas prácticas metodológicas. En ese sentido, el estudio actual optó por un enfoque bayesiano para abordar el objetivo de investigación, en donde se analizó las diferencias del maltrato infantil según sexo en adolescentes peruanos.

MÉTODO

El diseño del estudio es no experimental, de corte transversal y tipo comparativo, en donde se analizaron las diferencias del maltrato infantil según sexo.

Aunque inicialmente se incluyó a 1 611 participantes, se descartaron 235 casos debido a respuestas sesgadas en el cuestionario (revisar la sección de resultados), siendo la muestra final de 1 376 adolescentes peruanos residentes de la ciudad de Lircay, departamento de Huancavelica, Perú.

La selección de la población fue a partir de seis instituciones educativas pertenecientes a la unidad de gestión educativa local (UGEL) de Angaraes. La técnica empleada para esta selección fue mediante el muestreo no probabilístico por conveniencia y cada adolescente debió cumplir los siguientes criterios de inclusión para el estudio: a) estudiantes matriculados que cursan sus estudios en la institución educativa seleccionada, b) ser estudiante del nivel de secundaria, c) tener una edad entre 10 y 19 años y c) facilitar el consentimiento informado de los padres o apoderados, como también la aceptación del asentimiento informado por parte del adolescente. El rango de edad establecido para la adolescencia fue a partir de la clasificación de la OMS.

Para cumplir el objetivo de estudio se utilizó el Cuestionario de Trauma Infantil (CTQ-SF). El CTQ-SF es una versión abreviada de 28 ítems para evaluar los diversos tipos de maltrato infantil, compuesta por cinco dimensiones: maltrato emocional (ME), físico (MF), sexual (MS), negligencia emocional (NE) y negligencia física (NF).⁽⁹⁾ En este estudio se utilizó la validación peruana y cada ítem presentó un sistema de respuesta del tipo Likert (1 = Nunca, 2 = Raramente, 3 = A veces, 4 = A menudo, 5 = Casi siempre), en donde las puntuaciones altas fueron un indicador de mayor maltrato infantil.⁽¹⁰⁾ En la población de estudio, cada subescala de maltrato emocional ($\omega = 0,79$), físico ($\omega = 0,69$), sexual ($\omega = 0,69$), negligencia emocional ($\omega = 0,74$) y negligencia física ($\omega = 0,71$), presentaron una aceptable confiabilidad.

La recolección de información se realizó a partir de la aprobación de seis instituciones educativas durante los meses de julio y agosto de 2022, de manera presencial y respetando las recomendaciones sanitarias sobre la COVID-19. Posteriormente, cada participante entregó el consentimiento informado del padre y, previo a la entrega de la encuesta, se explicó el objetivo de investigación, el anonimato de sus respuestas, la participación voluntaria, la confidencialidad de la información recopilada y la libertad de abandonar el estudio en cualquier momento. Todos los participantes fueron informados sobre sus



derechos de acuerdo a la Declaración de Helsinki y el código de ética del Colegio de Psicólogos del Perú.

Por último, el proceso estadístico fue realizado en el software libre JASP. En la primera etapa, se analizó de manera descriptiva las preguntas demográficas y los valores atípicos mediante la distancia de Mahalanobis (D^2). A partir de ello, se exploró la media aritmética, desviación estándar y confiabilidad. Posteriormente, se evaluó la normalidad inferencial con la prueba Shapiro Wilk (SW). Dado que los datos presentaron signos de no normalidad, se utilizó la prueba bayesiana U de Mann-Whitney.

El análisis bayesiano se llevó a cabo con una distribución de Cauchy predeterminada de $r \approx 0,707$, y adicionalmente se realizó una simulación del Cauchy en $r \approx 1$ y $r \approx 1,41$ para comprobar la solidez de los resultados. La magnitud del factor Bayes (BF) se interpretó de acuerdo a la clasificación de Jeffreys, en donde valores de 1 y 3 se vinculan con la evidencia anecdótica a favor de la hipótesis alternativa, 3 y 10 representan evidencia moderada, 10 y 30 evidencia fuerte, y entre 30 y 100 evidencia muy fuerte, siendo recomendable interpretar $BF > 10$.⁽⁶⁾

Además, para verificar si el muestreo de la cadena de Markov Monte Carlo (MCMC, siglas en inglés) ha convergido a la distribución posterior, se cuantificó el estadístico Rhat que compara la varianza dentro de la cadena con la varianza entre simultáneas cadenas, siendo recomendable un valor cercano a 1 y no mayor a 1,1.⁽¹¹⁾

RESULTADOS

En la Tabla 1 se muestra el análisis de sesgos de respuestas mediante el D^2 con un punto de corte de 34,80 ($gl = 18$, $p < 0,01$), donde se identificó 235 casos atípicos, los cuales fueron eliminados de la base de datos inicial, donde se concluye con una muestra final de 1 376 casos. En ese sentido, la mayoría de los participantes se encontraba en el grado escolar de 1° (21,5 %), 2° (21,1 %) y 5° (20,9 %), seguido de 4° (18,5 %) y 3° (18 %).

La edad promedio fue de 14 años (desviación estándar (DE) = 1,54) en un rango de 11 a 19 años, contando con la participación de mujeres (56,9 %) y hombres (43,1 %). Además, el 90,7 % indicó que no trabajaba actualmente y solo un 9,3 % señaló que sí. Cuando se preguntó sobre el estado actual de sus padres, el 77,6 % mencionó que ambos padres viven juntos y el 13,9 % indicó que sus padres se encuentran separados. Un grupo reducido informó que su madre es viuda (4,9 %) y que nunca conocieron a su padre (1,8 %), mientras que otros indicaron que su padre es viudo (1,2 %), que nunca conocieron a su madre (0,3 %) y algunos manifestaron que nunca conocieron a su padre ni a su madre (0,2 %).

En relación al análisis descriptivo, la media aritmética se ubicó entre el maltrato sexual ($M = 5,32$) y negligencia emocional ($M = 18,21$), siendo este último con la mayor DE = 4,88. El muestreo de la MCMC convergió adecuadamente en el modelo ($Rhat = 1$) y se observó evidencia para ambas hipótesis. En particular, en la Tabla 1 y Figura 1, se observó que el factor de Bayes encontró evidencia muy fuerte

para la hipótesis alternativa en el ME ($BF_{10} = 190,38$), mientras que para la NE ($BF_{01} = 14,58$) y NF ($BF_{01} = 16,10$), se reportó evidencia fuerte para la hipótesis nula.

Tabla 1. Análisis descriptivo y factor de Bayes de las dimensiones del maltrato infantil

	Descriptivo		Factor de Bayes		Posterior del tamaño del efecto	
	M (DE)	BF_{10}	BF_{01}	Rhat	Mediana	95 % IC
Maltrato emocional	7,76 (3,51)	190,38	0,01	1,01	0,31	(0,20, 0,48)
Maltrato físico	6,23 (1,99)	0,23	4,33	1,03	-0,09	(-0,22, 0,03)
Maltrato sexual	5,32 (1,07)	0,14	7,04	1,01	0,08	(-0,06, 0,21)
Negligencia emocional	18,21 (4,88)	0,07	14,58	1,01	-0,02	(-0,12, 0,09)
Negligencia física	11,57 (2,83)	0,06	16,10	1,03	-0,01	(-0,11, 0,12)

Leyenda. M: media; DE: desviación estándar; Rhat: factor de reducción de escala potencial; 95 % IC: intervalo de credibilidad del 95 % cuando se asume una distribución a priori de Cauchy con escala r : 0,707 bajo H_1 .

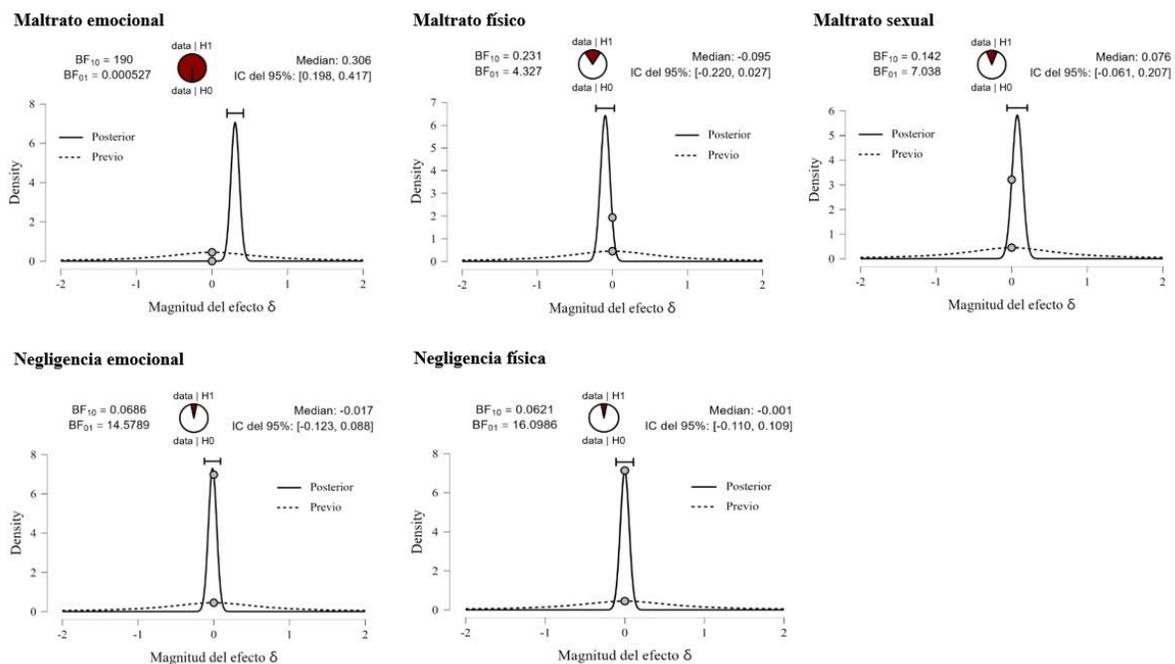


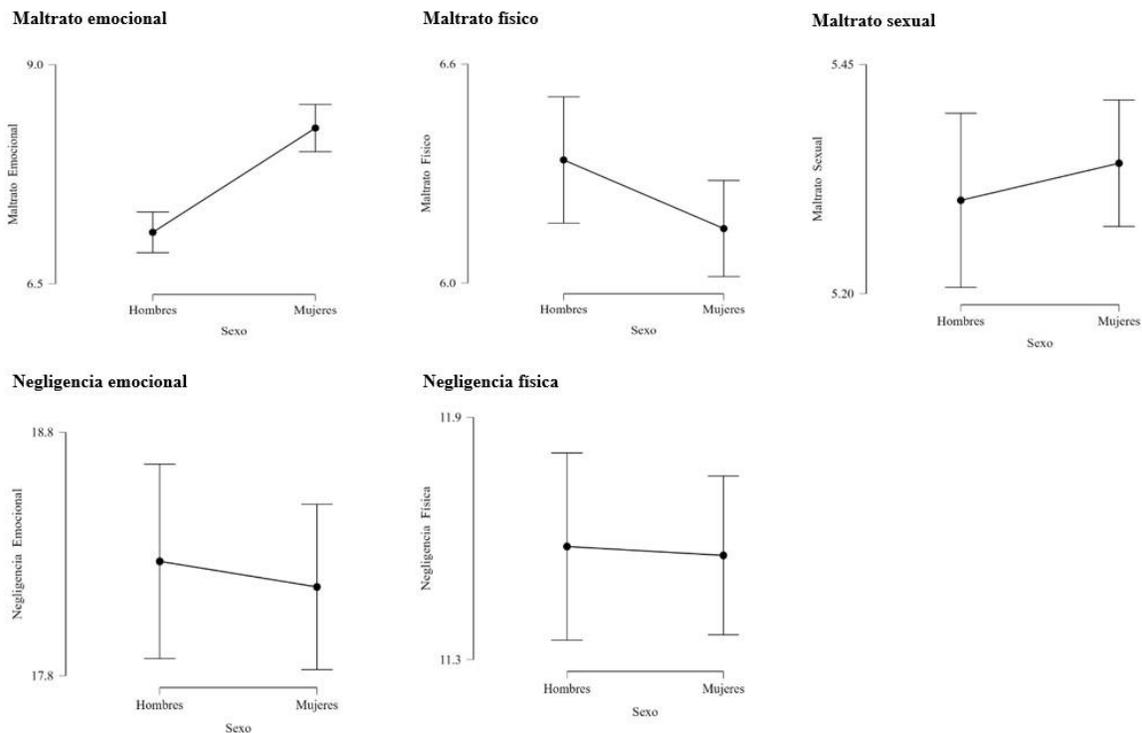
Fig. 1. Densidad del parámetro δ para anterior y posterior distribución en cada dimensión del maltrato infantil.

La evidencia a favor de la hipótesis alternativa postuló la diferencia del maltrato infantil según sexo, en donde la puntuación media de las mujeres ($M = 8,28$; $DE = 3,84$; $n = 783$) fue mayor a la puntuación de los hombres ($M = 7,09$; $DE = 2,89$; $n = 593$) (Tabla 2). De hecho, estas diferencias también se reflejaron en el intervalo de credibilidad del ME (Figura 2).

Tabla 2. Análisis comparativo según sexo para cada dimensión del maltrato infantil e intervalos de credibilidad del factor Bayes

Grupo	N	Media	DE	Intervalos de credibilidad del 95 %	
				Inferior	Superior
Maltrato emocional					
Hombres	593	7,09	2,89	6,86	7,32
Mujeres	783	8,28	3,84	8,01	8,55
Maltrato físico					
Hombres	593	6,34	2,14	6,16	6,51
Mujeres	783	6,15	1,88	6,02	6,28
Maltrato sexual					
Hombres	593	5,30	1,18	5,21	5,40
Mujeres	783	5,34	0,98	5,27	5,41
Negligencia emocional					
Hombres	593	18,27	4,95	17,87	18,67
Mujeres	783	18,16	4,84	17,82	18,50
Negligencia física					
Hombres	593	11,58	2,87	11,35	11,81
Mujeres	783	11,56	2,80	11,36	11,75

DE: desviación estándar.

**Fig. 2.** Intervalos de credibilidad del factor Bayes para cada dimensión del maltrato infantil.

Por último, en el análisis robusto del factor de Bayes se reportó que, en un amplio rango de valores plausibles para la anchura de la distribución previa, los resultados se mantuvieron estables, lo que proporcionó una evidencia muy fuerte para la hipótesis alternativa del ME, y evidencia fuerte a muy fuerte a favor de la hipótesis nula en la NE y NF.

Tabla 3. Simulación de la distribución Cauchy en cada dimensión del maltrato infantil

	Distribución previa de Cauchy					
	$r \approx 0,707$		$r \approx 1$		$r \approx 1,41$	
	BF ₁₀	BF ₀₁	BF ₁₀	BF ₀₁	BF ₁₀	BF ₀₁
Maltrato emocional	190,38	0,01	451,19	0,02	602,25	0,02
Maltrato físico	0,23	4,33	0,14	7,26	0,09	10,99
Maltrato sexual	0,14	7,04	0,10	9,86	0,07	14,24
Negligencia emocional	0,07	14,58	0,04	20,34	0,03	31,11
Negligencia física	0,06	16,10	0,04	22,19	0,03	32,27

DISCUSIÓN

El maltrato emocional fue el único tipo de maltrato infantil que demostró un comportamiento diferencial respecto al sexo. En particular, las mujeres en promedio presentaron mayores puntuaciones que los hombres. Este hallazgo concuerda con un estudio multiétnico basado en cinco países (Holanda, Surinam, Turquía, Marruecos y Ghana), en donde se encontró que el maltrato emocional fue mayor en el sexo femenino.⁽⁵⁾ Igualmente, otro estudio con un total de 14 500 adolescentes chinos reportó diferencias a favor de las mujeres en el maltrato emocional.⁽¹²⁾ En los otros tipos de maltrato no se encontró diferencias, este hallazgo no concuerda con otros estudios que si informaron discrepancias en hombres y mujeres.^(12,13) Una probable explicación se debe a las diferencias culturales entre los países y, desde el enfoque estadístico, los estudios se apoyaron en la NHST y valores p de significancia para establecer diferencias, el cual es susceptible a la cantidad de muestra, ausencia del tamaño del efecto y errores vinculados al tipo I o II, que amenaza la replicabilidad de los resultados.⁽⁶⁾

En ese sentido, la literatura conceptualiza el maltrato emocional como la incidencia aislada o reiterada por parte de los padres de familia u otros miembros en relación al menosprecio continuado, discriminación, culpabilización, amenazas y otras formas de rechazo o de trato ofensivo hacia la víctima.⁽¹⁾ Al respecto, como cualquier otro tipo de maltrato infantil, el maltrato emocional afectaría el desarrollo psicológico y tendría consecuencias negativas en la capacidad y bienestar socioemocional. Pese a ello, el maltrato emocional suele ser subestimado y difícil de identificar en comparación de otras formas de maltrato (por ejemplo el maltrato físico o sexual), prestando más atención aquello e ignorando las verbalizaciones ofensivas características del maltrato emocional.⁽⁵⁾ De hecho, el maltrato emocional puede ser perjudicial porque las cogniciones negativas son directas (“no sirves para nada”) o indirectas (como ignorar circunstancias emocionales vitales del adolescente), que puede promover factores estresantes interpersonales que aumenten la vulnerabilidad hacia problemas psicológicos y conductas de riesgo (ejemplo: conductas suicidas) en la adolescencia.⁽¹⁴⁾

Por lo tanto, la prevención del maltrato infantil y sus diversos tipos de formas, es fundamental y necesaria para la salud pública y entornos escolares y familiares de la comunidad. Las implicancias del estudio permiten sugerir que, en la práctica profesional de salud o psicólogos educativos, el maltrato infantil tiene un comportamiento diferencial en hombres y mujeres, siendo necesario identificar las particularidades de cada caso. Además, en términos generales, se debe garantizar y priorizar la protección infantil de manera responsable y empática, promoviendo en los entornos escolares una crianza libre de violencia para los adolescentes y programas de prevención y psicoeducación, dado que los padres desconocen los efectos graves y duraderos del maltrato infantil sobre la salud, de la carga sanitaria que está presente y los costos que implica. Los responsables de la formulación de políticas, podrían mejorar los sistemas de protección infantil en cómo mejorar la detección temprana y accesibilidad para las víctimas, puesto que aquello permitiría un mejor flujo de atención para los adolescentes con experiencias de maltrato, y disminuir los problemas psicológicos y físicos asociados.

Aunque las fortalezas del estudio se encuentran vinculadas a su tamaño de muestra y método estadístico, es oportuno mencionar algunas limitaciones. En primer lugar, los hallazgos del estudio no permiten inferir causalidad del maltrato infantil y sexo, dada la naturaleza transversal de los datos. En segundo lugar, los participantes fueron seleccionados a partir de un muestreo por conveniencia, lo cual no puede ser representativo a toda la población adolescente, incluyendo las diferencias culturales entre los departamentos y, mayor aún, a otras etapas de desarrollo como la niñez y adultez. En tercer lugar, la información recopilada fue a partir de las puntuaciones de un autoinforme, lo que puede limitar capturar un fenómeno psicológico. Además, la naturaleza retrospectiva del autoinforme es un punto adicional a destacar, mayor aún sobre experiencias negativas vinculadas al maltrato infantil. Por último, los resultados se basaron en la comparación del sexo, pero no en la orientación sexual o nivel económico, en donde los resultados pueden ser diferentes, siendo una recomendación para futuros estudios.

CONCLUSIONES

Los hallazgos del estudio refieren que el maltrato emocional se presenta mayormente en mujeres adolescentes, siendo el género que requiere mayor apoyo psicológico en este tipo de maltrato infantil. En los otros tipos de maltrato, no se encontró diferencias respecto al sexo. En consecuencia, los profesionales de la salud deben considerar el rol del género en el maltrato emocional, pero no descuidar los otros tipos de maltrato infantil, enfatizando en las particularidades específicas de cada caso.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Maltrato infantil. www.who.int; 2022 [citado 7 Nov 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/child-maltreatment>
2. Stoltenborgh M, Bakermans-Kranenburg MJ, Alink LR, van Ijzendoorn MH. The Prevalence of Child Maltreatment across the Globe: Review of a Series of Meta-Analyses. *Child Abuse Rev* [Internet]. 2015 [citado 7 Nov



- 2022]; 24(1):37-50. DOI: <https://doi.org/10.1002/car.2353>
3. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Indicadores de violencia familiar y sexual, 2012-2019 [Internet]. Perú: INEI; 2019 [citado 7 Nov 2022]. Disponible en: <https://bit.ly/3yGogoP>
 4. Pasesku Petsayit R, Landacay Laulate TM, Santillán Sánchez Z. Maltrato y autoestima de adolescentes Awajún de Chipe Cuzu, región Amazonas, Perú, 2021. Rev Inv Cient UNTRM [Internet]. 2021 [citado 7 Nov 2022]; 4(3):17-22. Disponible en: <http://revistas.untrm.edu.pe/index.php/CSH/article/view/785>
 5. Sunley AK, Lok A, White MJ, Snijder MB, van Zuiden M, Zantvoord JB, et al. Ethnic and sex differences in the association of child maltreatment and depressed mood. The HELIUS study. Child Abuse Negl [Internet]. 2020 [citado 7 Nov 2022]; 99:104239. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2019.104239>
 6. Ly A, Stefan A, van Doorn J, Dablander F, van den Bergh D, Sarafoglou A, et al. The Bayesian Methodology of Sir Harold Jeffreys as a Practical Alternative to the P Value Hypothesis Test. Comput Brain Behav [Internet]. 2020 [citado 7 Nov 2022]; 3:153-161. Disponible en: <https://link.springer.com/article/10.1007/s42113-019-00070-x>
 7. Baños-Chaparro J. Análisis bayesiano de la ideación suicida en adultos peruanos. Medisan [Internet]. 2021 [citado 7 Nov 2022]; 25(5):1158-70. Disponible en: <http://www.medisan.sld.cu/index.php/san/article/view/3787>
 8. Fuster Guillen FG, Baños-Chaparro J. Análisis Bayesiano del compromiso académico en estudiantes de psicología: diferencias según sexo y edad. Rev Inv Psicol [internet]. 2021 [citado 7 Nov 2022]; 24(1):5-18. DOI: <https://doi.org/10.15381/rinvp.v24i1.20210>
 9. Bernstein DP, Stein JA, Newcomb MD, Walker E, Pogge D, Ahluvalia T, et al. Development and validation of a brief screening version of the Childhood Trauma Questionnaire. Child Abuse Negl [Internet]. 2003 [citado 8 Nov 2022]; 27(2):169-90. DOI: [https://doi.org/10.1016/S0145-2134\(02\)00541-0](https://doi.org/10.1016/S0145-2134(02)00541-0)
 10. Yearwood K, Vliegen N, Chau C, Corveleyn J, Luyten P. Prevalence of Exposure to Complex Trauma and Community Violence and Their Associations With Internalizing and Externalizing Symptoms. J Interpers Violence [Internet]. 2021 [citado 8 Nov 2022]; 36(1-2):843-61. DOI: <https://doi.org/10.1177/0886260517731788>
 11. Gelman A, Carlin JB, Stern HS, Dunson DB, Vehtari A, Rubin DB. Bayesian Data Analysis. 3ed. Boca Raton (FL): Chapman & Hall/CRC; 2014.
 12. Song L, Fang P, Jiang Z, Li S, Song X, Wan Y. Mediating effects of parent-child relationship on the association between childhood maltreatment and depressive symptoms among adolescents. Child Abuse Negl [Internet]. 2022 [citado 9 Nov 2022]; 131:105408. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2021.105408>
 13. Sekowski M, Gambin M, Cudo A, Wozniak-Prus M, Penner F, Fonagy P, et al. The relations between childhood maltreatment, shame, guilt, depression and suicidal ideation in inpatient adolescents. J Affect Disord [Internet]. 2020 [citado 9 Nov 2022]; 276:667-77. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.07.056>
 14. McNeil SL, Andrews AR, Cohen JR. Emotional Maltreatment and Adolescent Depression: Mediating Mechanisms and Demographic Considerations in a Child Welfare Sample. Child Dev [Internet]. 2020 [citado 9 Nov 2022]; 91(5):1681-97. DOI: <https://doi.org/10.1111/cdev.13366>



Declaración de conflicto de intereses:

El autor declara que no existen conflictos de intereses.

Contribución de los autores:

Conceptualización: Jonatan Baños-Chaparro.

Curación de datos: Jonatan Baños-Chaparro.

Análisis formal: Jonatan Baños-Chaparro.

Adquisición de fondos: Jonatan Baños-Chaparro.

Investigación: Jonatan Baños-Chaparro.

Metodología: Jonatan Baños-Chaparro.

Administración del proyecto: Jonatan Baños-Chaparro.

Validación: Jonatan Baños-Chaparro.

Visualización: Jonatan Baños-Chaparro.

Redacción-borrador original: Jonatan Baños-Chaparro.

Redacción-revisión y edición: Jonatan Baños-Chaparro.

Financiación:

La investigación fue autofinanciada por el autor.

Archivo complementario (*Open Data*):

[Base de datos de Análisis bayesiano del maltrato infantil en adolescentes peruanos](#)

