






ARTÍCULO ORIGINAL

Efectos de la violencia intrafamiliar en edades pediátricas en un área de salud de Cuba

Effects of domestic violence in pediatric ages in a health area of Cuba

Jesús Alberto Roa Saborit¹  <https://orcid.org/0000-0002-0066-3723>, Iliannis Yisel Roa Bruzón²  <https://orcid.org/0000-0002-8713-3089>, Vianned Beatriz Morales Placencia¹  <https://orcid.org/0000-0002-8360-789X>, Rita Irma González Sábado¹  <https://orcid.org/0000-0002-6336-1271>, Laura Teresa Mejía Cruz³  <https://orcid.org/0009-0000-2889-6783>.

¹Universidad de Ciencias Médicas de Granma Celia Sánchez Manduley, Facultad de Ciencias Médicas; Manzanillo, Cuba.

²Instituto de Investigaciones en Ciencias Biomédicas, Centro Universitario de Ciencias de la Salud; Guadalajara, México.

³Profesional independiente; Santa Rosa de Copán, Honduras.

RESUMEN: Introducción: La violencia intrafamiliar es uno de los problemas de salud más frecuentes en la actualidad, no siempre se denuncia, ya que el miedo prevalece en las personas agredidas. **Objetivo:** Describir los efectos de la violencia intrafamiliar en edades pediátricas. **Método:** Se realizó un estudio descriptivo, retrospectivo en el Hospital Provincial Hermanos Cordové, durante los meses de enero 2021 a enero 2022. La población fue de 213 expedientes aplicando muestreo intencional, se seleccionaron 91 expedientes de pacientes que asistieron en el período indicado; siendo motivo de consulta que su condición fuese causada o consecuencia de la violencia intrafamiliar. Las variables medidas: edad, sexo, tipo de violencia contra el infante y las consecuencias. Se aplicó estadística descriptiva para en análisis de los datos. **Resultados:** En 47.2% (43) predominó la violencia física, 67% (61) era del sexo femenino, y 51.7% (47) pertenecía al grupo etario de 15-19 años. Las consecuencias encontradas fueron: la dificultad para conciliar el sueño y los trastornos de alimentación en pacientes preescolares (1-4 años) 7.7% (7), la agresividad 16.4% (15) para el grupo de escolares (5-14), la inapetencia y anorexia en los adolescentes (15-19) 23.0%(21). **Discusión:** Los pacientes afectados por violencia pueden presentar agresividad, dificultad para socializar y expresarse, así como manifestar dificultad en el aprendizaje producto de los daños en el desarrollo motor, psíquico e intelectual. Se ve reducida la autoestima en el afectado y problemas en la alimentación o el sueño.

Palabras claves: Adolescencia, Maltrato a los niños, Violencia.

INTRODUCCIÓN

La violencia en la población infantil es un fenómeno que afecta en mayor o menor medida a todos los países; su origen es sin duda multifactorial y prevenirla es fundamental, de ahí la importancia de su conocimiento, ya que las consecuencias de estos actos dejarán huellas en las víctimas y sus familiares que caracterizarán su conducta durante toda su vida.

La violencia contra los niños (as) incluye todas las formas de violencia contra los menores de 18 años, ocasionada por sus padres, tutores u otras personas. Se calcula que hasta 1,000 millones de niños de entre 2 y 17 años fueron víctimas de abusos físicos, sexuales, emocionales o de abandono en el último año a nivel mundial. De acuerdo con las investigaciones realizadas por el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) (2020) en el mundo, aproximadamente 1 de cada 4 niños menores de 5 años, cerca de 176 millones, vive en un hogar donde su madre es víctima de violencia basada en género, por este motivo 6 de cada 10 mujeres ha manifestado ser víctima de algún tipo de atentado de naturaleza sexual a lo largo de su vida.^{1,2}

La violencia intrafamiliar es aquella que considera toda acción u omisión cometida en el seno de la familia por uno o varios de sus integrantes, que de forma permanente ocasiona daño físico, psicológico o sexual a otros de sus miembros, y deteriora su integridad causando un severo daño a su personalidad y a la estabilidad familiar, se debe diferenciar del maltrato infantil considerado como la violencia física o mental, lesiones o abusos, negligencia o trato negligente, maltrato o explotación, incluido el abuso sexual que se le ocasiona a los menores de 18 años dentro y fuera de su hogar.^{3,4}

Recibido: 05-01-2024 Aceptado: 25-06-2024 Primera vez publicado en línea: 29-06-2024


Dirigir correspondencia a: Jesús Alberto Roa Saborit

Correo electrónico: roasaborit@infomed.sld.cu.

DECLARACIÓN DE RELACIONES Y ACTIVIDADES FINANCIERAS Y NO FINANCIERAS: Ninguna.

DECLARACIÓN DE CONFLICTOS DE INTERÉS: Ninguna.

Forma de citar: Roa-Saborit JA, Roa-Bruzón IY, Morales-Placencia VB, González-Sábado RI, Mejía-Cruz LT. Efectos de la violencia intrafamiliar en edades pediátricas en un área de salud de Cuba. Rev Méd Hondur. 2024; 92(1): 28-32. DOI: <https://doi.org/10.5377/rmh.v92i1.18243>

© 2024 Autor(es). Artículo de acceso abierto bajo la licencia <https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.es> 

La violencia intrafamiliar es uno de los problemas de salud más frecuentes en la actualidad, no siempre se denuncia, por el miedo que prevalece en las personas agredidas y constituye además un importante factor de riesgo con consecuencias en las esferas biológicas, sociales y psicológicas.⁴⁻⁶ Por lo anterior el objetivo de este estudio fue describir los efectos de la violencia intrafamiliar en edad pediátrica en los pacientes que asistieron al Hospital Provincial Hermanos Cordové de Cuba durante los meses de enero 2021 a enero 2022.

MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo retrospectivo en el Hospital Pediátrico-Docente "Hermanos Cordové", de Manzanillo, Granma, Cuba, en pacientes que asistieron a la consulta de psicología durante los meses de enero 2021 a enero 2022. El universo lo constituyeron 213 expedientes de los casos atendidos en consulta, la muestra fue intencional constituida por 91 expedientes de los pacientes que asistieron en ese período, en los que la causa o la consecuencia de su problema de salud fuera la violencia intrafamiliar en cualquiera de sus manifestaciones.

Como criterio de inclusión se definió aquellos expedientes clínicos que aportaran datos necesarios para la investigación. Estos se obtuvieron del departamento de estadística de la institución. Las variables empleadas fueron: edad, sexo, tipo de violencia contra los infantes y las consecuencias que sobre los pacientes ocasionó esta violencia. La edad se agrupó según establece manual de procedimientos para la atención a grupos priorizados en Cuba:⁷ Preescolar 1-4 años, escolar 5-14 años (incluye la adolescencia temprana de 10-14 años) y adolescentes 15-19 años. Los tipos de violencia se presentan de acuerdo con la siguiente clasificación: Violencia física: que se manifiesta por la agresión directa mediante el contacto físico no deseado y la limitación de sus movimientos hasta provocar lesiones. Violencia psicológica: En la cual el agresor utiliza la amenaza, intimidación, actos que atacan los sentimientos y las emociones y se manifiestan mediante críticas, descalificaciones, posesividad, aislamiento, castigo, humillaciones, entre otras. Violencia sexual: se presenta cuando se le impone a la mujer u otro integrante de la familia ideas y actos sexuales no deseados, se presiona para ver fotografías o videos pornográficos, se le obliga a que use o no use un método anticonceptivo, críticas a la respuesta sexual o conductas no deseadas en la relación sexual, acusación de infidelidad, críticas a sus preferencias sexuales y el acoso sexual. Violencia económica: Cuando el dinero es la forma que se utiliza para chantajear, que suele expresarse en actuaciones como la de esconder el dinero, no ser sinceros en las cuentas que se manejan, quitarle el dinero, obligarla a hacer alguna acción no deseada para que obtenga dinero.^{6,8}

Las consecuencias de la violencia aparecen descritas en los expedientes clínicos como síntomas y signos referidos por los pacientes como motivos de consulta o hallazgos sintomáticos que se desarrollaron posteriormente. No se aplicaron escalas específicas para medir alguna condición de los pacientes como depresión, ansiedad.

Para la recolección de los datos se utilizó una plantilla elaborada para tal efecto, tomando la información directamente de los expedientes clínicos. Se utilizó el programa EpiInfo 7.2.1 para diseñar la base de datos y realizar el análisis. Se analizó la información con estadística descriptiva; se utilizaron frecuencias simples y porcentajes para el análisis univariado. Se resalta que los registros incompletos fueron descartados. El estudio fue aprobado por el Comité de Ética de la Investigación de la Universidad de Ciencias Médicas de Granma. Se cumplieron los postulados de las normas éticas cubanas para las investigaciones en el ámbito de las ciencias de la salud y los comprendidos en la Declaración de Helsinki. Los datos fueron manejados respetando el anonimato y la confidencialidad. Para el desarrollo de este estudio, se obtuvo autorización institucional para la revisión de las fichas de notificación de casos. La información personal de los pacientes se manejó con confidencialidad.

RESULTADOS

En la presente investigación se revisaron 91 expedientes, eliminándose 12 por estar incompletos, siendo seleccionados un número similar para tener el tamaño de muestra indicado. De los expedientes revisados, 67% (61) eran del sexo femenino y 33%(30) del sexo masculino. Con relación a los grupos de edad 51.7% (47) pertenecían al grupo entre 15-19 años (adolescentes). En el grupo de adolescentes un 40.7 %(37) predominan las mujeres. Seguido por los escolares 5-14 años 34.1% (31) en este último grupo hubo predominio del sexo masculino con el 17.6% (16) (**Cuadro 1**).

En relación con los tipos de violencia: la violencia física se presenta en un 47.2 % (43), con predominio en el sexo femenino 37.4%(34), le sigue la violencia psicológica 27.5%(25), en la cual resultó ser más frecuente en el sexo masculino 16.5%. (15) y por último la violencia económica 22% (20) (**Cuadro 2**).

Los pacientes que fueron víctima directa o testigos de la violencia en el hogar, se encontró que presentaban más de un síntoma en todos los casos estudiados. Entre las consecuencias más comunes en la edad preescolar se presentó 7.7% (7) dificultad para conciliar el sueño y la alimentación; en los escolares 16.4%(15) presentó la agresividad seguido del déficit de atención-hiperactividad en 11% (10). En el grupo de los adolescentes se manifestó en 23% (21) la inapetencia/anorexia y en 11%(10) la depresión y ansiedad como síntoma (**Cuadro 3**).

Cuadro 1. Características demográficas de la población pediátrica víctima de violencia intrafamiliar que asistió al Hospital Provincial Hermanos Cordové de Cuba durante los meses de enero 2021 a enero 2022. n=91.

| *Edad | n | (%) |
|--------------|----|---------|
| Pre-Escolar | 13 | (4.2) |
| Escolar | 31 | (34.1) |
| Adolescente | 47 | (51.7) |
| Sexo | | |
| Femenino | 61 | (67.0) |
| Masculino | 30 | (33.0) |
| Total | 91 | (100.0) |

*Preescolar (1-4 años), escolar (5-14años), adolescentes (15-19 años)

Cuadro 2. Distribución entre el tipo de violencia intrafamiliar recibida y sexo de los pacientes que asistieron al Hospital Provincial Hermanos Cordové de Cuba durante los meses de enero 2021 a enero 2022. n=91

| Tipo de violencia | Femenino | | Masculino | | Total | |
|----------------------|-----------|---------------|-----------|---------------|-----------|----------------|
| | n | (%) | n | (%) | n | (%) |
| Violencia Física | 34 | (37.4) | 9 | (9.8) | 43 | (47.2) |
| Maltrato Psicológico | 10 | (11.0) | 15 | (16.5) | 25 | (27.5) |
| Abuso sexual | 3 | (3.3) | 0 | (0.0) | 3 | (3.3) |
| Violencia Económica | 14 | (15.3) | 6 | (6.7) | 20 | (22.0) |
| Total | 61 | (67.0) | 30 | (33.0) | 91 | (100.0) |

Cuadro 3. Distribución de la edad y las consecuencias encontradas en las pacientes víctimas de violencia intrafamiliar que asistieron al Hospital Provincial Hermanos Cordové de Cuba durante los meses de enero 2021 a enero 2022. n=91.

| Edad / Consecuencias | n | (%) |
|--|-----------|----------------|
| Preescolar | | |
| Dificultad para el sueño y la alimentación | 7 | (7.7) |
| Retraso en el desarrollo psicomotor | 3 | (3.3) |
| Escolar | | |
| Agresión | 15 | (16.4) |
| Déficit de atención-hiperactividad | 10 | (11.0) |
| Retraso escolar | 6 | (6.6) |
| Adolescentes | | |
| Inapetencia, anorexia | 21 | (23.0) |
| Depresión-ansiedad | 10 | (11.0) |
| Aislamiento | 6 | (6.6) |
| Estrés post-traumático | 3 | (3.3) |
| Otros síntomas | 10 | (11.0) |
| Total | 91 | (100.0) |

DISCUSIÓN

En esta investigación se ha identificado que la violencia intrafamiliar constituye un problema de salud en la población pediátrica, especialmente vulnerables resultan las adolescentes, por tanto, corresponde al equipo básico de salud un papel protagónico en el diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de estos pacientes.

Al analizar los pacientes estudiados hay un predominio del sexo femenino resultado que no coincide con investigaciones anteriores como la realizada por González Sábado y col⁹ en Angola en la que se manifestó un predominio entre las víctimas de la violencia en el sexo masculino.

Alpizar Caballero y Pino González¹⁰ en una investigación realizada sobre la caracterización de la violencia en adolescentes encontraron que una gran parte de ellos fueron víctimas o presenciaron con frecuencia actos de violencia; en este estudio 35.7% declararon haber recibido alguna forma de maltrato, encontrándose que por cada hombre víctima de violencia había 6 mujeres maltratadas. Esta elevada prevalencia a edades tan específicas se asemeja a los resultados de este estudio en el que predominó la violencia en las adolescentes del sexo femenino. Se reconoce esta etapa en el desarrollo psicosocial del ser humano como muy compleja y si se vivencian maltratos de

cualquier naturaleza muchas veces resultan ser trazadores de muchos conflictos en la adultez como consecuencia de haber sido víctima de violencia en la adolescencia y no recibir un adecuado tratamiento.

La CEPAL-UNICEF refieren en publicaciones recientes, que el castigo físico es algo que diversos padres adoptan como algo normal en la educación de sus hijos durante los primeros años de vida y se acompaña con violencia psicológica como práctica de crianza. Sus investigaciones señalan una prevalencia de 55.2% de agresión física y 48% de agresión psicológica en la crianza en América Latina y el Caribe lo que se asemeja con los resultados que el presente estudio plantea.¹¹

En un informe publicado por el órgano de Defensoría del Pueblo en Perú se plantea que la violencia es más frecuente en ese país en los adolescentes y el sexo más afectado es el femenino, encontrándose además los mismos tipos de violencia con la diferencia que la frecuencia de presentación es mayor para la violencia psicológica 70% seguida de la física 60%.¹²

Es importante para erradicar el impacto que ocasiona la violencia familiar, identificar los factores de riesgos que presentan estos pacientes, varios autores se refieren a ellos y coincidimos en esta investigación que solo a través de medidas sistemáticas que modifiquen los riesgos individuales, relacionales, comunitarios y sociales podrá lograrse una prevención efectiva.¹³⁻¹⁴

La violencia en edades pediátricas puede tener características especiales según el grupo etario en el que se presenta. Es frecuente en la adolescencia, la violencia de parejas siendo más frecuente la intimidación; aunque se presentan variantes con incidencia elevada como la violencia psicológica o el presenciar actos de violencia física, hechos violentos de este tipo no aparecen reflejados en esta investigación ya que no fueron indagados en los pacientes tratados.¹⁵⁻¹⁶

Los estudios publicados durante los últimos años en la región nos permiten valorar la frecuencia con la que la violencia física, psicológica y sexual contra la niñez ocurre en el hogar, en las escuelas y en la comunidad. Estos evidencian que la violencia física es la forma de violencia que ocurre con más frecuencia en los siguientes países: Colombia, El Salvador, Haití y Honduras, lo que se asemeja a este estudio en el que se obtienen resultados similares según los tipos de violencias descritos.^{16,17}

Fry, Padilla y col.¹⁸ en una revisión sistémica realizada proporcionan evidencias sobre los impactos de la violencia contra los niños, niñas y adolescentes en la región de América Latina y el Caribe. La mayoría de estos estudios describen que la violencia contra la niñez se puede agrupar en cuatro áreas fundamentales, la salud física y mental, conducta, educación y social. Orozco y col.¹ consideran que la violencia familiar incide de forma negativa sobre las condiciones de vida de los adolescentes, ya en esta etapa son muy vulnerables, en sus posibilidades de crecimiento, desarrollo y formación académica por lo que es importante la prevención, el diagnóstico oportuno y el tratamiento rehabilitador para tratar de disminuir estas lamentables consecuencias.

La violencia presenta factores de riesgos que debe de tenerse en cuenta para la prevención, los que con mayor frecuencia se presentan son: las desigualdades de género e inequidad económica, la pobreza, tolerancia a la violencia, antecedentes de progenitor maltratado, abuso de drogas y alcohol, niño no deseado entre otros, la importancia de su conocimiento radica en que una vez identificados se puedan modificar y con ellos la violencia.¹⁸

Muy variadas son las consecuencias de la violencia intrafamiliar, entre los pacientes afectados puede presentarse agresividad, dificultad para socializar y expresarse, así como manifestar trastornos en el aprendizaje producto de los daños en el desarrollo motor, psíquico e intelectual, se ve reducida la autoestima del afectado, también pueden aparecer trastornos en la alimentación o el sueño. Las familias que viven en un ambiente de violencia se caracterizan por la gran inestabilidad de sus integrantes y la aparición de frecuentes actos violentos. La violencia intrafamiliar se caracteriza por presentar varias etapas: la acumulación de tensión; le siguen los episodios agudos violentos y finalmente, etapa de calma o arrepentimiento. A la violencia física le precede de violencia psicológica o emocional, lo que se hace evidente en esta investigación en que estos tipos de violencia están presentes en la mayor cantidad de pacientes estudiados.^{19,20}

Consideramos que entre las limitaciones más importantes de este estudio es el tamaño reducido de la muestra, la cual fue seleccionada por conveniencia en lugar de ser probabilística y aleatoria. Por ello, los datos obtenidos no pueden ser considerados como referencia para todo el territorio nacional.

Además, al ser una revisión de fuente secundaria no permitió valorar con instrumentos estandarizados algunas consecuencias específicas como los niveles de ansiedad y depresión.

Se puede concluir que sobresale como grupo más afectado la adolescencia, por lo que se debe indicar un tratamiento adecuado a estos pacientes para evitar secuelas a mediano y largo plazo. Se destaca la violencia física y el maltrato psicológico como los tipos de violencia más recibidos por el grupo estudiado, siendo notorio que en cada subgrupo de edad aparecen.

El trabajo para disminuir y erradicar la violencia contra niños(as) y adolescentes debe enfocarse siempre desde la

prevención. Pero sin dudas, debe prestarse mayor atención a la posibilidad de nuevos programas y estrategias que sean más eficaces, nuevas leyes o hacer cumplir realmente las existentes, intensificar la educación en valores desde la familia y la escuela para erradicar viejos vicios que atentan contra la igualdad de género y se debe hacer mayor divulgación de los programas de protección.

Finalmente, en el orden de la violencia intrafamiliar tiene que existir una cultura de cambio y transformación en la sociedad. La violencia contra el género femenino es un problema de salud actual y en este sentido, se deben crear estrategias que cambien los comportamientos que afectan a la familia, a la sociedad y a la economía.

CONTRIBUCIONES

JARS concibió la conceptualización, el análisis formal, la investigación, la metodología y la redacción. IYRB revisión y edición del estudio, VBMP, LTMC, y RIGS participaron en la investigación, análisis formal, validación y redacción del artículo. Todos los autores confeccionaron y aprobaron su versión final.

AGRADECIMIENTOS

Al equipo de trabajo de la consulta de Psiquiatría Infantil del Hospital Pediátrico docente "Hermanos Cordové" que realizan el seguimiento a los pacientes y han logrado la rehabilitación en la mayoría de los casos.

DETALLES DE LOS AUTORES

Jesús Alberto Roa Saborit. Médico, especialista en Medicina General Integral y Pediatría; roasaborit@infomed.sld.cu
Iliannis Yisel Roa Bruzón. Médica General. Doctorado en Genética Humana; iliannis.yisel@gmail.com
Vianned Beatriz Morales Placencia. Licenciada en Laboratorio Clínico; vianned@infomed.sld.cu
Rita Irma González Sábado. Licenciada en Psicología, Doctora en Ciencias de la Educación; riar@infomed.sld.cu
Laura Teresa Mejías Cruz. Médica, especialista en Endocrinología; melatecruz@gmail.com

REFERENCIAS

- Orozco G C, Cogollo JR, Castellón C Y, Características sociodemográficas de estudiantes adolescentes con violencia familiar y bajo rendimiento académico, de una institución, Montería 2018. *Rev Avances en Salud*; [internet]2021. [citado 22 mar 2022] (5) 1:41-47 Disponible en: <https://revistas.unicordoba.edu.co/index.php/avancesalud/article/download/2597/3422/>
- Pinargote Pincay, P. P., Loo Vences, L. W., Reyes Reyes, E. Y., & Intriago Moreira, K. L. (2022). La violencia intrafamiliar y su incidencia en el rendimiento académico en etapa escolar. *REFCalE: Revista Electrónica Formación Y Calidad Educativa*. ISSN 1390-9010, 10(3), 140–149. Recuperado a partir de <https://refcale.uleam.edu.ec/index.php/refcale/article/view/3710>
- Ruiz-Hernández M, Alzuri-Falcato M, López-Angulo L, Hernández-Cabrera Y, Calzada-Urquiola Y. Violencia intrafamiliar directa percibida por adolescentes. *Revista Finlay [revista en Internet]*. 2019 [citado 22 mar 2022]; 9(2): [aprox. 10 p.]. Disponible en: <http://www.revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/669>
- Ybone Candila Echeverría MD. Prevención de la violencia contra las mujeres, una visión desde el consejo social. Instituto Nacional de las Mujeres, México INMUJERES, [internet] 2018 [citado 22 mar 2022] pág. 3-12. Disponible en: http://cedoc.inmujeres.gob.mx/documentos_download/CViolencia/ViolenciaFamiliar
- Ortega Pérez MA y Peraza de Aparicio CX. Violencia intrafamiliar: la reparación integral como un derecho en el Ecuador. *Iuris Dictio NO 28 / Dic*, [internet] 2021 [citado 22 mar 2022] pp. 107-118. Disponible en: <https://revistas.usfq.edu.ec/index.php/iurisdictio/article/view/2145/2831>
- Mayor Walton S, Salazar Pérez CA. La violencia intrafamiliar. Un problema de salud actual. *Gac. Méd. Espíritu [Internet]*. 2019 [citado 08 marzo 2022]; 21(1):96-105. Disponible en: <http://revgmepsirituana.sld.cu/index.php/gme/article/view/1747/pdf>

7. Colectivo de Autores. Manual de Procedimientos para la atención de grupos priorizados dirigido a médicos. MINSAP, La Habana. 2014. Disponible en: <https://instituciones.sld.cu/polmachaco/files/2016/06/manual-de-procedimientos-para-la-atencion-de-grupos-priorizados-ninos>
8. Flores Flores JJ. Aportes teóricos a la violencia intrafamiliar. Rev Cultura, [internet] 2020, [citado 22 mar 2022] 34, 179-198. Disponible en: https://www.revistacultura.com.pe/revistas/RCU_34
9. González Sábado RI, MartínezCárdenas A; Fernández López A; Fernández López A; Montero Balibrea L, Montero Verdecia D. Violencia doméstica en niños y adolescentes de la Comuna Tala Hady. AMC vol.23 (2) Camagüey. [Internet] 2019. [Citado 21 mar 2022]; Disponible en :http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1025-02552019000200178
10. Alpizar Caballero LB, Pino González WJ. Caracterización de la violencia en adolescentes. Rev. Cuban. Med. Mil [Internet]. 2018 [citado 22 mar 2022]; 47(4):412-25. Disponible en: <http://www.revmedmilitar.sld.cu/index.php/mil/article/view/159/249>
11. CEPAL-UNICEF. Oficina de la Representante Especial del Secretario General sobre la violencia contra los niños Informe COVID-19. Violencia contra niñas, niños y adolescentes en tiempos de COVID-19 [Internet]. Panamá: División de Desarrollo Social de la CEPAL y las Unidades de Alianzas Públicas y de Protección de la Oficina Regional para América Latina y el Caribe del Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF); [Internet] 2020 [citado 16 abr 2022]. Disponible en: https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/46485/1/S2000611_es.pdf
12. Perú. Adjuntía para la Niñez y Adolescencia de la Defensoría del Pueblo. La protección de los derechos de las niñas, niños y adolescentes víctimas de la violencia en el contexto de la emergencia sanitaria por Covid-19 [Internet]. Lima-Perú: Defensoría del Pueblo; 2020. [citado 16 abr 2022]. Disponible en: <https://www.defensoria.gob.pe/wp-content/uploads/2020/04/Serie-Informes-Especiales-N%C2%B0-007-2020-DP-Violencia-contra-nin%C3%83as-nin%C3%83os-y-adolescentes-en-el-contexto-de-la-emergencia.pdf>
13. Who.int/OMS/Centro de prensa/Notas descriptivas [Internet]. Ginebra-Suiza: OMS; 1997-2021 [actualizado 08 Jun 2020; citado 08 mar 2022]. Violencia contra los niños. [Aprox. 8p.]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/violence-against-children>
14. Guedes A, Brumana L. Violencia contra niños, niñas y adolescentes [Internet]. Washington, DC: OPS-OMS. Oficina Regional para las Américas; [internet] 2019 [citado 16 abr 2022]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/violencia-contra-ninos-ninas-adolescentes-guedes-l-brumana-foro>
15. Águila Gutiérrez Y, Hernández Reyes VE, Hernández Castro VH. Las consecuencias de la violencia de género para la salud y formación de los adolescentes. Rev. Med. Electrón [Internet]. 2016 [citado 16 abr 2022]; 38(5):697-710. Disponible en: http://revmedicaelectronica.sld.cu/index.php/rme/article/view/1867/pdf_160
16. Cortés Alfaro A. Violencia en niños, niñas y adolescentes. Rev. Cuban MedGen. Integr [Internet]. 2018 [citado 16 abr 2022]; 34(4):137-148. Disponible en: <http://www.revmgj.sld.cu/index.php/mgi/article/view/475/228>
17. Segura Echeverría JL, Navarro Puglla K A, Ramón Merchán M E Consecuencias de la violencia intrafamiliar en los grupos prioritarios: niños, niñas y adolescentes. Pol. Con. (Edición núm. 66) Vol. 7, No 1, [internet] 2022, [citado 22 mar 2022] pp. 1298-1312. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/8331472>
18. Fry D, Padilla K, Germanio A, Lu M, Ivatury S, Vindrola S. Resumen ejecutivo: Violencia contra niños, niñas y adolescentes en América Latina y el Caribe 2015-2021. Una revisión sistemática Ciudad de Panamá: UNICEF; [Internet]. 2021 [citado 16 abr 2022]. Disponible en: <https://www.unicef.org/lac/media/29001/file/violencia-contra-ni%C3%B1os-ni%C3%B1as-adolescentes-en-alc-resumen-ejecutivo.pdf>
19. Lima CCO de J, Martins RD, Gomes NP, Cruz MA da, Gomes NR. Silva KKA da, et al. Violencia intrafamiliar presenciada y experimentada por estudiantes adolescentes. Cogitare Enferm. 2022 [acceso 27/1/2024]; 27. Disponible en :<http://dx.doi.org/10.5380/ce.v27i0.87296>
20. González Cuétara JM, Loy Vera BH, Viera Ponce T, Lugo Jáuriga B. Rodríguez García C, Carvajal Rodríguez E. Violencia intrafamiliar. Una mirada desde la adolescencia. Acta Médica del Centro / Vol. 12 No. 3 [internet] 2018 [citado 22 mar 2022] Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/medicadelcentro/mec-2018/mec183d>

ABSTRACT: Introduction: Domestic violence is one of the most frequent health problems today, it is not always reported, since fear prevails in the attacked people. **Objective:** Describe the effects of domestic violence in pediatric ages. **Method:** A descriptive, retrospective study was carried out at the Hermanos Cordové Provincial Hospital, during the months of January 2021 to January 2022. The population was 213 records using intentional sampling, 91 records of patients who attended in the indicated period were selected; The reason for consultation was that his condition was caused or a consequence of domestic violence. The variables measured: age, sex, type of violence against the child and the consequences. Descriptive statistics were applied to analyze the data. **Results:** Physical violence predominated in 47.2% (43), 67% (61) were female, and 51.7% (47) were in the 15-19 age group. The consequences found were: difficulty falling asleep and eating disorders in preschool patients (1-4 years) 7.7% (7), aggressiveness 16.4% (15) for the group of schoolchildren (5-14), lack of appetite and anorexia in adolescents (15-19) 23.0 % (21). **Discussion:** Patients affected by violence may present aggression, difficulty socializing and expressing themselves, as well as manifest difficulty in learning as a result of damage to motor development, psychological and intellectual. The affected person's self-esteem is reduced and there are problems with eating or sleeping. **Keywords:** Adolescence, Child abuse, Violence.