

Violencia contra niños durante la primera infancia y sus consecuencias: revisión integradora

Violência contra crianças na primeira infância e suas consequências: revisão integrativa

Violence against children in early childhood and its consequences: an integrative review

Aneís Louise Peres¹; Amanda Lacerda Bomfim¹; Márcia Helena de Souza Freire¹; Flávia Reis da Silva¹; Camila Miranda¹; Aléxia Séles Martineli¹; Natália Ertl¹; Renata Lima da Luz Pereira¹

¹Universidade Federal do Paraná. Curitiba, PR, Brasil; ²Universidade Federal de Juiz de Fora. Juiz de Fora, MG, Brasil

RESUMEN

Objetivo: identificar los tipos y las naturalezas de las violencias que afectan a los niños durante la primera infancia y las consecuencias que conllevan para este segmento poblacional. **Método:** revisión integradora, con uso de los descriptores, “Family Violence”, “Domestic Violence”, “Child” y correlatos, con búsqueda en bases y portales de datos CINAHL, Embase, LILACS, Pubmed, Scopus y Web of Science, realizada en febrero de 2024. **Resultados:** entre 12 artículos incluidos, el tipo de violencia que más afecta a los niños durante la primera infancia es la interpersonal intrafamiliar, que puede ser de carácter psicológico, físico, de negligencia y sexual. Las consecuencias más frecuentes están vinculadas a la socialización del niño. **Conclusión:** Con base en los tipos de violencias identificados, la parentalidad se muestra como la principal estrategia preventiva, apuntando a la necesidad de abordar con mayor profundidad las acciones de promoción de la parentalidad positiva en el ámbito de las políticas públicas de atención al niño y a la familia.

Descriptores: Pediatría; Niño; Padres; Familia; Maltrato a los Niños.

RESUMO

Objetivo: identificar os tipos e as naturezas das violências que acometem as crianças durante a primeira infância e as consequências que acarretam a este segmento populacional. **Método:** revisão integrativa, com uso dos descritores, “Family Violence”, “Domestic Violence”, “Child” e correlatos, com busca em bases e portais de dados CINAHL, Embase, LILACS, Pubmed, Scopus e Web of Science, realizada em fevereiro de 2024. **Resultados:** entre 12 artigos incluídos, o tipo de violência que mais acomete as crianças durante a primeira infância é a interpessoal intrafamiliar, podendo ser de natureza psicológica, física, de negligência e sexual. As consequências mais frequentes relacionam-se à socialização da criança. **Conclusão:** a partir dos tipos de violências identificados, a parentalidade se mostra como a principal estratégia preventiva, apontando para a necessidade de se trabalhar mais intensamente as ações de promoção da parentalidade positiva no âmbito das políticas públicas de atenção à criança e à família.

Descritores: Pediatria; Criança; Pais; Família; Maus-Tratos Infantis.

ABSTRACT

Objective: to identify the types and nature of violence affecting children during early childhood and the consequences for this population segment. **Method:** an integrative review using the descriptors “Family Violence,” “Domestic Violence,” “Child,” and related terms, with searches conducted in the CINAHL, Embase, LILACS, PubMed, Scopus, and Web of Science databases and portals, was conducted in February 2024. **Results:** among the 12 included articles, the most prevalent type of violence affecting children during early childhood was intrafamilial interpersonal violence, which can be psychological, physical, neglect-related, or sexual in nature. The most frequent consequences are related to children’s socialization. **Conclusion:** based on the types of violence identified, parenting emerges as the primary preventive strategy, highlighting the need to intensify efforts to promote positive parenting within public policies focused on child and family care.

Descriptors: Pediatrics; Child; Parents; Family; Child Abuse.

INTRODUCCIÓN

La violencia es un proceso complejo y multifactorial, cuyo concepto, según la Organización Mundial de Salud (OMS), apunta al uso intencional de fuerza física contra si o terceros, o contra un grupo o comunidad y, que tenga posibilidad de, o incluso, resulte en lesión, daño psicológico, deficiencia o privación de desarrollo, y hasta la muerte¹.

Todos los años, en el mundo entero, cerca del 50% de los niños y adolescentes entre dos y 17 años sufren con las violencias. Al considerar la primera infancia, período entre cero y seis años de edad, 300 millones de niños al año sufren con la violencia intrafamiliar¹. En el escenario brasileño, el 28,4% de los niños afectados están en la franja etaria de cero a cuatro años^{2,3}. En 2021, se registraron 30.604 denuncias de violación de derechos humanos de niños en la primera infancia. En el primer semestre de 2022, se contaron 25.377 casos en la franja etaria de cero a seis años⁴.

El presente trabajo se realizó con el apoyo de la *Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – Brasil (CAPES)*, por la recepción de beca de máster concedida por el Edital nº 01/2023-COSAB, y del *Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico - Brasil (CNPq)*, Edital 046/2022, financiación al proyecto de pesquisa “Desarrollo de tecnología para promover la crianza saludable y combatir la violencia en la primera infancia”.

Autora correspondiente: Aneís Louise Peres E-mail: aneperes44@gmail.com

Editora jefe: Cristiane Helena Gallasch; Editora Científica: Juliana Amaral Prata

La violencia puede clasificarse según su tipología y su naturaleza. En cuanto a los tipos, se presentan las violencias auto infligidas, que atañen las agresiones contra sí propio y las automutilaciones; las violencias interpersonales, que se subdividen en intrafamiliar, que ocurren entre los miembros de la familia siendo, principalmente, dirigidas a aquéllos que son más vulnerables, como los niños, y comunitaria, cuando ocurren en ámbito social, incluyendo la violencia en instituciones, como las escuelas; y las violencias colectivas, que incluyen la estructural, generada por los procesos políticos y económicos que reproducen las desigualdades sociales. En el caso de los niños, este último tipo de violencia los vuelve más vulnerables en cuanto al crecimiento y al desarrollo^{5,6}.

En relación con la naturaleza, las violencias pueden clasificarse como: abusos y malos tratos físicos, caracterizados por el uso de la fuerza para causar dolor y daños; violencia psicológica, que consiste en agresiones verbales y gestuales para rechazar y humillar a la víctima; violencia sexual, designada como prácticas eróticas, pornográficas y sexuales; y de negligencia, que agrega la omisión o recusa en ofrecer los cuidados necesarios a quienes necesitan atención y/o asistencia^{5,6}.

En 2015, la Organización de las Naciones Unidas (ONU) estableció la Agenda 2030, conteniendo los 17 Objetivos del Desarrollo Sostenible (ODS) asumidos por 193 países, incluido Brasil. Respecto con el proceso de violencia, el Objetivo 16, intitulado “Paz, justicia e instituciones eficaces”, intenta la reducción significativa de todas las formas de violencia, la disminución de las tasas de mortalidad relacionadas a ella y el fin del abuso, de la explotación, del tráfico y de todas las formas de violencia contra los niños⁷.

Bajo esta óptica, el presente estudio se justifica por la necesidad de profundización de la estructura de conocimiento sobre la violencia contra niños, sobre todo relacionado a la tipología, la naturaleza de este proceso y de sus consecuencias con foco en la franja etaria de la primera infancia (0 - 6 años). El estudio se apoya en la vulnerabilidad de este segmento poblacional a las situaciones de violencia, sobre todo por las dificultades inherentes a la franja etaria en los aspectos del entendimiento y de la comunicación de los hechos ocurridos, cuestiones que precipitan la subnotificación de los procesos de violencia que genera, en cadena, la subnotificación epidemiológica de la violencia, provocando la invisibilidad de niños víctimas, los no contabilizados, anónimos³.

Además, la violencia consiste en un proceso considerado como uno de los principales factores de riesgo en cuanto a implicaciones al desarrollo pleno del niño, principalmente en la primera infancia, cuando el crecimiento y el desarrollo físico, cognitivo y social ocurren de forma más activa y acelerada, justificando la necesidad de la existencia de enfrentamiento y prevención de ese proceso³.

El objetivo de este estudio consiste en identificar los tipos y las naturalezas de las violencias que afectan a los niños durante la primera infancia y las consecuencias que acarrearán a este segmento poblacional.

MÉTODO

Se trata de una revisión integradora de literatura, apoyada en método de cinco etapas preconizadas: (1) identificación del problema, (2) investigación de literatura, (3) evaluación de los datos, (4) análisis de los resultados y (5) presentación de la revisión. Para la sustentación del rigor metodológico, se aplicaron las recomendaciones del *PRISMA extension for scoping reviews* (PRISMA-ScR) desde la concepción y desarrollo del estudio^{8,9}.

Para la primera etapa, se utilizó el acrónimo PICO, siendo: P (población) - niños en la primera infancia (0 a 6 años); I (fenómeno de interés) – los tipos y las naturalezas de las violencias contra los niños en la primera infancia (0 a 6 años) y, las consecuencias que estas acarrearán; y, Co (contexto) – los diferentes contextos de vida y de atención a la salud del niño. La determinación de la tipología y las naturalezas de la violencia contra los niños siguió el referencial teórico explicitado en la introducción de esta revisión⁵. Siendo así, se estructuró la siguiente pregunta guía: *¿Cuáles son los tipos y las naturalezas de la violencia que afectan a los niños en la primera infancia (0 a 6 años) y cuáles son las consecuencias que estas provocan?*

La investigación de la literatura, que corresponde a la segunda etapa del método, se realizó el 27 de febrero de 2024, en búsqueda de publicaciones científicas de los últimos tres años (2021 a 2023). El recorte temporal se justifica por el año de creación y la puesta en marcha de la iniciativa “Unidad Amiga de la Primera Infancia”, anunciada en 2021 por el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), con el objetivo de promover servicios de excelencia para la primera infancia, incluyendo la cualificación de los equipos de salud para la identificación, notificación y derivación de los casos de violencia¹⁰.

La recolección se realizó aplicando las estrategias de búsqueda específicas para cada base y portales de datos, estructuradas con el apoyo de una bibliotecaria actuante en el área de las ciencias de la salud, que tiene experiencia en estudios de revisión. Las estrategias se estructuraron a partir de Descriptores en Ciencias de la Salud (DeCS) y *Medical Subject Headings* (MeSH), intercalados por operadores booleanos AND y OR. Las bases de datos utilizadas fueron: *Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature* (CINAHL); Embase; Literatura Latinoamericana y del Caribe en Ciencias de la Salud (LILACS); SciVerse Scopus y *Web of Science*. Asimismo, se utilizó el portal *US National Library of Medicine* (MEDLINE/Pubmed).

Se han constituido como criterios de inclusión: investigaciones primarias con abordaje a la violencia en la primera infancia, contra niños de cero a seis años de edad y/o sus padres y cuidadores, estudios disponibles en su totalidad y publicados entre 2021 y 2023. Los criterios de exclusión fueron estudios secundarios e investigaciones en las que la violencia era reportada por adultos y/o adolescentes como una experiencia vivida. Cabe aclarar que fueron considerados los estudios en cualquier idioma y, cuando necesario, se aplicó herramienta electrónica de traducción computacional *Google tradutor*[®], para comprensión del contexto y de los hallazgos de la investigación.

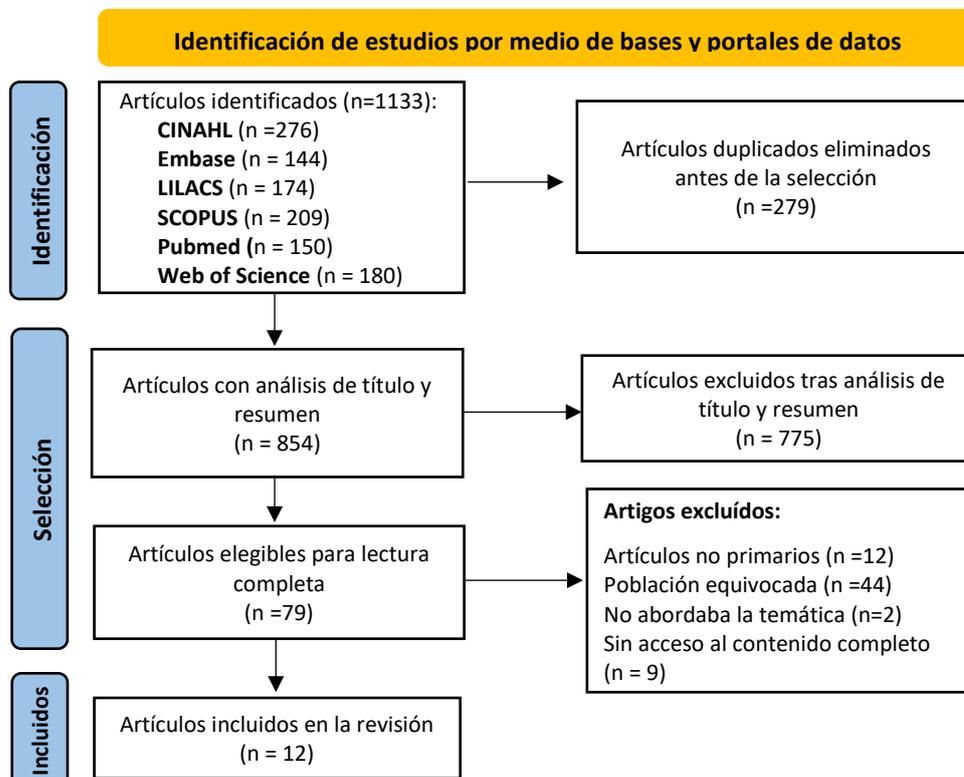
Después de definidos los criterios de elegibilidad, se llevó a cabo la selección de los estudios, realizada por dos revisores independientes. Primeramente, se realizó el cribado por título y resumen y, luego, por lectura de los estudios en su totalidad. En situaciones de divergencias entre los revisores, se recurrió a un tercer revisor. Para la gestión y el cribado de las publicaciones, se utilizó la plataforma *Rayyan*[®] con vistas a mantener el rigor metodológico, con la herramienta de doble ciego activada.

Siguiendo la tercera etapa de la revisión integradora, tras la selección e inclusión de los estudios, se puso en marcha el análisis de los datos con la aplicación de cuatro *checklists Critical Appraisal* de la JBI[®], las cuales evalúan la calidad metodológica de las investigaciones, según los métodos aplicados, a saber: estudio de caso control (puntaje de 0-10), estudio transversal analítico (puntaje de 0-8), estudio de cohorte (puntaje de 0-11) y ensayo clínico aleatorizado (puntaje de 0-13). Los revisores respondieron a las preguntas presentes en los instrumentos por “Sí” y “No”, generando scores.

El análisis de los resultados, como la cuarta etapa, comprendió la construcción de un cuadro organizacional analítico, compuesto de las siguientes variables de interés: identificación del artículo (ID), seguido de un código alfanumérico secuencial (A1 a A12), nombre del periódico, factor de impacto del periódico, autores, año de publicación, país de realización del estudio, título del artículo, método, muestra, tipo y naturaleza de la violencia, consecuencias de la violencia en niños en la primera infancia, score de la JBI[®] y nivel de evidencia. Tras la organización de las variables en el cuadro, se elaboró un mapa con las categorías y subcategorías de las consecuencias de la violencia para los niños en la primera infancia, seguido de la elaboración de una síntesis, y por el análisis de los principales resultados, siendo esa la quinta y última etapa de la revisión integradora.

RESULTADOS

Como resultado de la búsqueda realizada, surgieron 150 estudios cuya muestra final se compone de 12 artículos primarios¹¹⁻²², según presentado en la Figura 1.



Adaptado de: PRISMA (2020)⁹

Figura 1: Flujograma de selección de los artículos primarios incluidos en la muestra de la revisión integradora. Curitiba, PR, Brasil, 2024.

Las bases de datos donde se indexaron los artículos fueron: MEDLINE/Pubmed^{11, 13-16,21} (n=6); CINAHL^{15,17,19} (n=3); Scopus (n=1)¹⁸; Embase (n=1)²⁰; y, LILACS²² (n=1). La calidad metodológica de los artículos incluidos se midió por medio de su análisis crítico, a través de la aplicación del *Checklist Critical Appraisal* de la JBI® y se clasificaron los estudios como: “Excelente”^{12,14,17,18} (n=4); “Muy bueno”^{11,16,19,20,22} (n=5); y, “Bueno”^{13,15,21} (n=3).

Por otra parte, los continentes de los autores de los estudios fueron: Norteamérica^{11,15-18,21} (n=6); Sudamérica^{12,14,22} (n=3); Asia^{13,19} (n=2); y, Europa²⁰ (n=1). El idioma predominante de estos estudios fue el inglés¹¹⁻²¹, presente en once estudios de la muestra. Solo uno de ellos estaba redactado en español²².

En cuanto a las áreas de conocimiento de los investigadores, cuatro fueron contempladas, siendo la más prevalente la psicología, con cinco artículos^{14-16,21,22}; seguida de la medicina, con cuatro artículos^{11,12,18,19}; la asistencia social, con tres artículos^{17,20,22}; y la educación con dos artículos^{13,18}.

Se debe destacar que un estudio realizado con la población de adultos y/o adolescentes detallaba la franja etaria en la que ocurrieron las victimizaciones durante la infancia; sin embargo, no estaba disponible en su totalidad. En la Figura 2, se presentan los detalles de los estudios y de los tipos de violencia identificados.

ID	Periódico / F. I Autores Ano/País	Método /Amostra	Tipo/Naturaleza de la violencia Consecuencias de la violencia en niños en la primera infancia	Score JBI®/ N. E.
A1 ¹¹ 2021	<i>Dev. Psychobiol./</i> 3.038/ Goldstein, et al/ EUA	Estudio de caso control/ 21 niños de 4 a 6 años expuestos a la violencia y 30 no expuestos.	Violencia Intrafamiliar/ No especifica la naturaleza. Retraimiento temperamental, emotividad negativa y psicopatología de humor y ansiedad. Respuesta embotada a estímulos afectivos. Riesgo temprano de vida.	8/10 3.d
A2 ¹² 2021	<i>An J Prev Med./</i> 5.5 Rocha, et al/Brasil	Estudio transversal / 3.566 niños de 0 a 5,5 años.	Violencia Intrafamiliar / Física, psicológica y negligencia. Comunicación y coordinación motora fina y gruesa inferiores. Puntajes más bajos en los dominios de socialización.	7/8 4.b
A3 ¹³ 2021	<i>Int. J. Psychol./</i> 3.2 Ziv, et al/ Israel	Estudio de cohorte/ 216 niños de 4 a 6 años y sus madres.	Violencia Estructural / Política y Violencia Intrafamiliar/ No especifica la naturaleza. Mayor desajuste social, comportamental y problemas de aprendizaje.	8/11 3.c
A4 ¹⁴ 2021	<i>J. Interpers. Violence/</i> 2.5/ Skar, et al/ Colombia	Ensayo clínico aleatorizado / 176 padres de niños de 3 a 4 años.	Violencia Intrafamiliar/Física y psicológica. Violencia Estructural /Política. Menor aprendizaje, crecimiento y calidad nutricional. Mayor probabilidad de ser futuros perpetradores.	12/13 1.c
A5 ¹⁵ 2021	<i>Child Maltreat. /</i> 5.1/ Pu, et al/ EUA	Estudio de cohorte/ 299 madres y 85 padres, de niños de 18 meses y 4 años.	Violencia Intrafamiliar/ No especifica la naturaleza. Problemas comportamentales, dificultad de internalización y externalización de problemas a lo largo del tiempo y desregulación emocional.	8/11 3.c
A6 ¹⁶ 2021	<i>Int. J. Psychol./</i> 3.2/ Edler et al,/ EUA	Estudio transversal/ 153 madres que maltrataban y 78 madres no maltratantes y sus hijos de 3 a 6 años.	Violencia Intrafamiliar/ Psicológica y negligencia y Violencia Estructural /Política. Déficit de desarrollo y dificultad y atraso en el lenguaje. Y déficit del desarrollo cognitivo y socioemocional.	6/8 4.b
A7 ¹⁷	<i>J. Pediatr /</i> 5.1/ Ma, et al/EUA	Estudio de cohorte con 2380 familias con niños de 3 y 5 años.	Violencia Intrafamiliar/ Física. Problemas de comportamiento, con uso de agresión para resolución de conflictos a largo plazo e internalización de problemas y sentimientos, con dificultad de manejo psicoemocional.	10/11 3.c
A8 ¹⁸ 2022	<i>Child. Health Care./</i> 0.9/ Karaca, et al/ EUA	Estudio de caso control/ 56 niños con TDAH y 65 niños sin (5 a 6 años).	Violencia Intrafamiliar / Psicológica. Disminución del apetito y problemas relativos al comportamiento. Aumento de la prevalencia de TDAH.	10/10 3.d
A9 ¹⁹ 2022	<i>Child Abus Rev./</i> 1.6/ Fatemi, et al/ Iran	Estudio transversal con 5.142 niños de 3 a 6 años.	Violencia Intrafamiliar/ Física, psicológica y negligencia. Mayor prevalencia de trastornos mentales, disturbios sociales y comportamentales y aumento de intentos de suicidio y desnutrición.	6/8 4.b
A10 ²⁰ 2022	<i>Children /</i> 2.6/ Ivana Olecký/ República Checa	Estudio transversal/ datos sobre crímenes (n = 512) y autopsias (n=52) con niños de 0 a 5 años.	Violencia Intrafamiliar / Física, psicológica, negligencia. Aumento de la morbilidad. Niños más propensos a funciones sociales, psicológicas y neurobiológicas perjudicadas.	6/8 4.b
A11 ²¹ 2022	<i>Fam. Proces /</i> 3,9/ Lee, et al/ EUA	Estudio de cohorte con 128 padres y madres de niños de 1 a 5 años.	Violencia Intrafamiliar/ Física y psicológica. Efectos socioemocionales perjudiciales y déficit en el comportamiento prosocial.	8/11 3.c
A12 ²² 2022	<i>Rev Colomb Cienc Soc./</i> 0.6/ Millán, et al/ Colombia	Estudio transversal/ 308 madres y cuidadores de niños de 0 a 5 años.	Violencia Intrafamiliar/ Física psicológica y sexual. Los niños tienden a repetir el comportamiento de los padres y, a largo plazo, esto afecta el desarrollo infantil.	6/8 4.b

Subtítulos: ID= Identificación. F. I.= Factor de Impacto. N. E.= Nivel de evidencia.

Figura 2: Estudios incluidos según su identificación, periódico de publicación, país, año de publicación, método / muestra, tipo, naturaleza de la violencia y consecuencias para los niños de la primera infancia y score JBI®. Curitiba, PR, Brasil, 2024.

Los tipos de violencia identificados fueron, predominantemente, la interpersonal, la intrafamiliar¹¹⁻²² (n=12; 100%), que puede ser de naturaleza psicológica^{12,14,16,18-22} (n=8; 66, 6%), la física^{12,14,17,19-22} (n=7; 58,3%), de negligencia^{12,16,17-20} (n=4; 33,3%) y sexual²² (n=1; 8,3%). Con una menor frecuencia, se detectó la violencia del tipo colectiva, estructural de naturaleza política^{13-14,16} (n=3; 25%), siendo que tres publicaciones no especificaron la naturaleza de la violencia estudiada^{11,13,15}.

En cuanto a las consecuencias de las violencias para los niños durante la primera infancia, a partir de los artículos capturados, fue posible organizarlas en cuatro grandes categorías, numeradas de uno a cuatro, dispuestas en el centro del diagrama. Además, las cuatro categorías agruparon ocho subcategorías, referentes a la especificidad de las consecuencias de la violencia para los niños en la primera infancia, codificadas en las extremidades del diagrama presentado, con letras de la A a la H y el código alfanumérico referente a los artículos que componen cada subcategoría (Figura 3).



Figura 3: Diagrama de la categorización de los estudios incluidos en la muestra de esta revisión integradora. Curitiba, PR, Brasil, 2024.

La primera categoría se denominó: (1) relativas a los daños a la salud, compuesta por las subcategorías (1): A) la morbimortalidad (n=4)^{11,18-20} y B) consecuencias para la vida adulta (n=4)^{14,15,17,22}. La segunda categoría se denominó: (2) relativas al desempeño escolar y comportamental, relacionándose al desempeño escolar y comportamental - (2): C) aprendizaje (n=4)¹¹⁻¹⁴ y el D) comportamiento (n=5)^{13,15,17-19}.

La tercera categoría, con consecuencias (3) relativas al crecimiento y desarrollo, contempla aspectos (3): E) nutricionales (n=3)^{14,18,19} y F) físico y cognitivo (n=5)^{12,14,16,20,22}. A su vez, la cuarta y última categoría, con repercusiones (4) relativas a las características biopsicosociales, incluyó (4): G) socialización (n=6)^{11-13,19-21} y las H) psicoemocionales (n=5)^{11,15,16,20,21}.

Los escenarios de los estudios en análisis fueron los centros de acogida para víctimas de violencia doméstica^{11,13,14,22} (n=4), los ambientes comunitarios^{11-17,19-21} (n=10), escolares¹³ (n=1), hospitalarios^{15,17,18} (n=3), ambulatorios¹⁸ (n=1) y domiciliarios^{20,21} (n=2).

La parentalidad positiva se presentó en once artículos¹²⁻²² como medida de protección y prevención en relación con la violencia contra los niños en la primera infancia.

DISCUSIÓN

En cuanto al tipo y a la naturaleza de la violencia contra los niños en la franja etaria de la primera infancia, prevaleció la violencia interpersonal intrafamiliar¹¹⁻²² y la violencia psicológica^{12,14,16,18-22}. La violencia intrafamiliar es la que más afecta a los niños durante la primera infancia, siendo los varones las principales víctimas, al paso que los padres son los principales perpetradores de la violencia, teniendo el ambiente doméstico como el principal escenario de los malos tratos³. En relación con la violencia psicológica, en un estudio con 44 adultos chinos que sufrieron a causa de la violencia psicológica durante la infancia, se apunta que las experiencias de malos tratos psicológicos se asocian con resultados negativos para la salud mental, expresados en ansiedad, depresión y comportamiento agresivo, a corto, mediano y largo plazo²³.

El presente estudio posibilitó la categorización de las principales consecuencias de la violencia para los niños durante la primera infancia que se refirieron a los daños a la salud, al desempeño escolar y al comportamental, al crecimiento y al desarrollo, y a las características biopsicosociales. La primera categoría que surgió fue la de: (1) consecuencias relativas a los *daños a la salud*, más específicamente, las consecuencias para la vida adulta^{14,15,17,22} y, la morbimortalidad^{11,18-20}.

La violencia infantil, principalmente durante la primera infancia, acarrea diversas consecuencias en la edad adulta, a saber: trastornos psicológicos prolongados (ansiedad, depresión, etc.); dificultades en relacionamientos; disturbio de imagen corporal; automutilación; disturbios alimentarios; y, dificultad en la construcción parental²⁴. Los resultados de un estudio, realizado con 999 estudiantes universitarios chinos, demostró que individuos que sufrieron malos tratos en la infancia tuvieron menos seguimiento médico en esta fase y, por ello, presentaron mayor susceptibilidad a la morbimortalidad, con riesgo aumentado de presentar sufrimiento psicológico, como la depresión, en la edad adulta²⁵.

Así como el abuso infantil acarrea diversas consecuencias a largo plazo, llegando incluso a la fase adulta, también se considera como una de las principales causas de morbimortalidad entre niños, siendo la mayor parte de los óbitos relativa al abuso físico en niños pequeños menores de tres años y, más específicamente, al traumatismo craneano abusivo (TCA). Los lactantes presentan mayores tasas de TCA, visto que afecta a 38 a cada 100.00 niños en el primer año de vida y la estimación es de que el 25% de esos casos se consideran fatales²⁶.

La segunda categoría son las de las consecuencias relativas al *desempeño escolar y comportamental*, subdividida en: aprendizaje¹¹⁻¹⁴ y comportamiento^{13,15,17-19}. En estudio realizado en el oeste del Kenia, se relatan que los altos niveles de exposición a la violencia intrafamiliar en niños durante la primera infancia están asociados con los problemas de comportamiento y de aprendizaje, tanto a corto como a largo plazo. Entre estos problemas, se incluyen: dificultad en la educación formal e informal; externalización excesiva de problemas; uso de violencia para resolución de conflictos; y, presencia de comportamientos incompatibles con la edad²⁷.

Más específicamente, en relación con el aprendizaje, niños que experimentan la violencia tienen más chances de repetir de año desde el inicio del jardín de infantes, presentan mayores tasas de absentismo escolar y posibilidades de que la escuela llame a la familia debido a problemas, principalmente relacionados a conducta²⁸. El aumento de los problemas comportamentales en la primera infancia está significativamente relacionado con la parentalidad severa y agresiva y con los altos niveles de neuroticismo materno. Los malos tratos infantiles tienen una asociación negativa con problemas comportamentales de internalización y externalización y, aunque estas agresiones no alcancen niveles de abuso, pueden perjudicar tanto su comportamiento como el desarrollo general del niño que aún está em proceso activo de maduración tanto física, como psicológica²⁹.

La tercera categoría que surgió fue relativa al *crecimiento y desarrollo*, la cual se subdivide en: nutricionales^{14,18,19} y físico y cognitivo^{12,14,16,20,22}. Acerca de las consecuencias nutricionales, la mala nutrición fue una de ellas y, en estudio realizado con 117 niños que sufrieron abuso, se apuntó que el 41% presentó emaciación (pérdida de masa muscular y grasa) y el 25% presentó retraso en el crecimiento, siendo que la mayor prevalencia era en los niños menores de cinco años³⁰.

El crecimiento y desarrollo neurobiológico de los niños maltratados presenta una vulnerabilidad cognitiva, con capacidad reducida de propagar la información en las regiones cerebrales³¹. Un ejemplo es que la presencia de malos tratos en el ciclo de desarrollo del niño puede causar hipoactividad en el lobo frontal, generando efectos significativos

en la función ejecutiva, atención e integración cognitiva, memorial, afectiva y somatosensorial, principalmente del niño en la primera infancia, que aún está experimentando un crecimiento y desarrollo físico, cognitivo y social, muy activo³².

La cuarta categoría respecta a las *características biopsicosociales*, la cual se subdividió en socialización^{11-13,19-21} y psicoemocionales^{11,15,16,20,21}. La socialización en niños que sufren malos tratos es inferior si comparado a niños que no sufren con la violencia. Los niños maltratados presentan una conducta antisocial frecuente, dificultad de comunicación e interacción con otras personas³³. Además, presentan también comportamiento agresivo con los padres, cuando los niveles de abuso son altos y muestran menor relación afectiva y socialización, cuando los niveles de negligencia infantil son altos³⁴.

Autores apuntan, en relación con las consecuencias psicoemocionales, que los malos tratos infantiles desencadenan un estado extremo de intensidad emocional, afectando la capacidad de un pensamiento linear, de interpretar y enfrentar los sentimientos y las habilidades verbales³⁰. Ello se debe, en gran parte, a la hipertrofia de la amígdala, debido a la exposición temprana al estrés tóxico, que adviene de los procesos activos de violencia. Esa respuesta hiperresponsiva y persistente puede originar los problemas emocionales a corto, mediano y largo plazos. Niños que tuvieron esa experiencia tienden a reconocer más fácilmente estímulos amenazadores, están siempre en un estado de hiper vigilia y presentan señales y síntomas de ansiedad de forma muy frecuente. Esa exposición puede generar también, estrategias de regulación emocional mal adaptativas³⁵.

En ese contexto, la parentalidad positiva, la cual se considera un mecanismo de protección infantil, surgió en los resultados de muchos estudios que componen la muestra de esa revisión. Se apuntó como siendo una de las principales estrategias para prevención de la violencia intrafamiliar. La parentalidad tiene que ver con la calidad de la relación entre padres e hijos, es decir, proximidad, comprensión, confianza, toma de decisión compartida y cuidado, y se compone de calor, disponibilidad y proximidad. De esa forma, la parentalidad sana desempeña un papel crítico en el desarrollo infantil, previene y protege a los niños de las consecuencias de las adversidades, como la violencia³⁶.

Se apunta que, entre los estudios analizados, no se hizo un abordaje específico a la franja de edad de la primera infancia, aunque es el rango de edad que más sufre la violencia, sobre todo la intrafamiliar. Se recomienda, para los estudios primarios futuros, un abordaje a la violencia contra niños con foco en la primera infancia, principalmente la intrafamiliar, fomentando la parentalidad positiva, considerada por los autores analizados en la presente revisión, como la principal medida preventiva y protectora contra el proceso de violencia.

Por último, se considera atendido el objetivo de la presente revisión integradora, creando conocimiento y fortaleciendo el área de la salud y afines, en relación con los tipos, naturalezas y consecuencias de las violencias que, predominantemente, afectan a esa población, según los estudios que componen la muestra. Asimismo, presenta la parentalidad como principal estrategia preventiva y protectora contra la violencia contra niños, demostrando la necesidad de trabajar fuertemente las políticas públicas, las tecnologías y las intervenciones, que promuevan la parentalidad positiva.

Limitaciones del estudio

El estudio se limitó estrictamente a sintetizar la producción que se ha seleccionado, basándose en un método aplicado rigurosamente, de la extracción y discusión de informaciones suficientes y clarificadoras de la pregunta que guio la investigación. Se apunta como limitaciones la dificultad para precisar el rango de edad de la población evidenciada en el manuscrito; la exigüidad de estudios producidos junto a la población brasileña y publicados en Brasil; así como la ausencia de estudios desarrollados por Enfermeros.

CONCLUSIÓN

Se verificó que el principal tipo de violencia contra niños en la primera infancia es intrafamiliar, de carácter psicológico. En relación con las principales consecuencias de este proceso, respecto a los niños que sufren malos tratos, se presenta la socialización, una vez que estos niños poseen con frecuencia conducta antisocial y, presentan dificultades en cuanto a la comunicación e interacción.

Entre los 12 artículos incluidos, nueve se consideraron publicaciones de calidad metodológica de muy buena a excelente y tres clasificadas como siendo buenas, según el instrumento de análisis crítico aplicado.

El desarrollo de la presente revisión expande el conocimiento de los parámetros y dimensiones fundamentales, como la tipología y naturaleza de la violencia y sus consecuencias. Se obtuvieron datos para una identificación más precisa, manejo y prevención del proceso de violencia, tanto para las familias como para los profesionales de salud y órganos públicos responsables por la integridad y calidad de vida de los niños, como previsto en políticas de protección infantil, se comprende la existencia de un vacío importante en los estudios disponibles, en especial, para este grupo de edad.

El (re)conocimiento de la magnitud y de la intensidad de esta problemática busca romper crecientes impeditivos al enfrentamiento de la violencia en la primera infancia y del mantenimiento de la privación de los niños de una vida y un desarrollo saludables, volviéndolos invisibles para la sociedad y, por lo tanto, condenándolos a un futuro incierto que dependerá de su resiliencia.

Este estudio ha contribuido al área de la vigilancia y notificación de agravios, de la prevención y de la promoción de la salud, presentando y explorando los tipos y las naturalezas de las violencias que afectan a los niños desde cero hasta los seis años, durante la primera infancia y las consecuencias de esta, en esta franja etaria. Se presenta la parentalidad como estrategia preventiva esencial, la cual debe recibir mayor atención en el ámbito de las políticas públicas en todos los países, con iniciativas de fomento, de incentivo y de educación poblacional.

REFERENCIAS

1. Katz L, Amorim MM, Giordano JC, Bastos MH, Brilhante AVM. Who is afraid of obstetric violence? *Rev Bras Saude Mater Infant*. 2020 [cited 2024 Mar 13]; 20(2):623–6. DOI: <https://doi.org/10.1590/1806-93042020000200017>.
2. Oliveira SMT, Galdeano EA, Trindade EMGG, Fernandez RS, Buchaim RL, Buchaim DV, et al. Epidemiological study of violence against children and its increase during the COVID-19 pandemic. *Int J Environ Res Public Health*. 2021 [cited 2024 Mar 13]; 18(19):181910061. DOI: <https://doi.org/10.3390/ijerph181910061>.
3. Riba AC, Zioni F. The child's body as a receptacle of physical violence: analysis of epidemiological data from VIVA/SINAN. *Saúde debate*. 2022 [cited 2024 Mar 13]; 46(5). DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0103-11042022e516>.
4. Comitê Científico do Núcleo Ciência Pela Infância. *Prevenção de violência contra crianças*. São Paulo (SP): Fundação Maria Cecília Souto Vidigal. 2023 [cited 2024 Mar 13]. Available from: <https://ncpi.org.br/wp-content/uploads/2024/08/Prevencao-de-violencia-contra-criancas.pdf>.
5. Minayo MCS, Pinto LW, Silva CMFP. Our daily violence according to PNS 2019 data. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2022 [cited 2024 Mar 13]; 27(9):3701–14. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-8123202279.07532022>.
6. Souza ER, Pinto LW, Njaine K, Silva A. Contributions to the literature on violence and health in 25 years of the Brazilian public health. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2020 [cited 2024 Mar 13]; 25(12):4791–802. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-812320202512.20322020>.
7. Mcmanus C, Neves AAB, Schleicher RT, Castro HCOD, Pimentel F, Pimentel D, et al. Brazilian South-South Scientific Collaboration and The Sustainable Development Goals. *An Acad Bras Ciênc*. 2023 [cited 2024 Mar 13]; (95):e20230492. DOI: <https://doi.org/10.1590/0001-3765202320230492>.
8. Whittemore R, Knaff K. The integrative review: updated methodology. *J Adv Nurs*. 2005 [cited 2024 Mar 20]; 52(5):332. DOI: <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2005.03621.x>.
9. Tricco AC, Lillie E, Zarin W, O'Brien KK, Colquhoun H, Levac D, et al. PRISMA extension for scoping reviews (PRISMA-ScR): checklist and explanation. *Ann Intern Med*. 2018 [cited 2024 Mar 20], 169(7):467–73. DOI: <https://doi.org/10.7326/M18-0850>.
10. UNICEF. *Estrutura metodológica da iniciativa unidade amiga da primeira infância*. Fortaleza; 2021 [cited 2024 Mar 27]. Available from: <https://www.unicef.org/brazil/media/14181/file/estrutura-metodologica-iniciativa-unidade-amiga-da-primeira-infancia.pdf>.
11. Goldstein BL, Grasso DJ, McCarthy KJ, DiVietro S, Briggs-Gowan MJ. Neurophysiological patterns associated with blunted emotional face processing and withdrawal tendencies in young children exposed to intimate partner violence. *Dev Psychobiol*. 2021 [cited 2024 Mar 27]; 63(6):e22154. DOI: <https://doi.org/10.1002/dev.22154>.
12. Rocha HAL, Sudfeld CR, Leite ÁJM, et al. Adverse childhood experiences and child development outcomes in Ceará, Brazil: a population-based study. *Am J Prev Med*. 2021 [cited 2024 Mar 27]; 60(4):579–586. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.amepre.2020.08.012>.
13. Ziv Y, Kupermintz H. The effects of exposure to political and domestic violence on preschool children and their mothers. *Int J Psychol*. 2021 [cited 2024 Mar 27]; 56(1):12–21. DOI: <https://doi.org/10.1002/ijop.12608>.
14. Skar AS, Sherr L, Macedo A, Tetzchner SV, Fostervold KI. Evaluation of parenting interventions to prevent violence against children in Colombia: a randomized controlled trial. *J Interpers Violence*. 2021 [cited 2024 Mar 27]; 36(1-2):1098–126. DOI: <https://doi.org/10.1177/0886260517736881>.
15. Pu DF, Rodriguez CM. Spillover and crossover effects: mothers' and fathers' intimate partner violence, parent-child aggression risk, and child behavior problems. *Child Maltreat*. 2021 [cited 2024 Mar 27]; 26(4):420–30. DOI: <https://doi.org/10.1177/1077559520985936>.
16. Edler K, Lawson M, Speidel R, Valentino K. Intergenerational transmission of autobiographical memory specificity: Indirect effects through maternal reminiscing. *J Exp Child Psychol*. 2021 [cited 2024 Mar 27]; 203:105021. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jecp.2020.105021>.
17. Ma J, Lee SJ, Grogan-Kaylor A. Adverse childhood experiences and spanking have similar associations with early behavior problems. *J Pediatr*. 2021 [cited 2024 Mar 27]; 235:170–7. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jpeds.2021.01.072>.
18. Karaca SN, Cicek AU, Isik CM, Kanak M, Demirel G. Evidence of the relationship between attention deficit/hyperactivity disorder (ADHD) and emotional abuse in a sample of preschool children. *Child Health Care*. 2022 [cited 2024 Mar 27]; 51(3):336–53. DOI: <https://doi.org/10.1080/02739615.2022.2072311>.
19. Fatemi MJ, Afrashteh S, Zahmatkesh S, Hemmati A, Fararouei M. Prevalence and determinants of caregivers' self-reported child abuse among children aged 3–6 years in the South of Iran. *Child Abus Rev*. 2022 [cited 2024 Mar 27]; 31(6):e2763. DOI: <https://doi.org/10.1002/car.2763>.

20. Olecká I. Early identification of risk of child abuse fatalities: possibilities and limits of prevention. *Children*. 2022 [cited 2024 Mar 27]; 9(5):594. DOI: <https://doi.org/10.3390/children9050594>.
21. Lee JK, Marshall AD, Feinberg ME. Parent-to-child aggression, intimate partner aggression, conflict resolution, and children's social-emotional competence in early childhood. *Fam Process*. 2022 [cited 2024 Mar 27]; 61(2):823-40. DOI: <https://doi.org/10.1111/famp.12701>.
22. Millán MCD, Moanack PMA, García LYP, Betancourt LKS. Domestic violence. A risk to early childhood development. *Rev Colomb Cienc Soc*. 2022 [cited 2024 Mar 27]; 13(1):77-101. DOI: <https://doi.org/10.21501/22161201.3628>.
23. Xiao Z, Obsuth I, Meinck F, Murray AL. Relations Between childhood psychological maltreatment and mental health dimensions within a higher-order model. *Int. J. Clin. Health Psychol*. 2024 [cited 2024 Apr 02]; 24:100416. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ijchp.2023.100416>.
24. Reingold OH, Goldner L. "It was wrapped in a kind of normalcy": the lived experience and consequences in adulthood of survivors of female child sexual abuse. *Child Abuse Negl*. 2023 [cited 2024 Nov 27]; 139:106125. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2023.106125>.
25. Li M, Yuan Y, Cheng X, Wang Y, Xu Z. Childhood maltreatment and insomnia in college students: the role of alexithymia and psychological distress. *Acta Psychol*. 2024 [cited 2024 Apr 02]; 243:e:104149. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.actpsy.2024.104149>.
26. Hartman L, Greene HM. Acute presentation of abusive head trauma. *Semin Pediatr Neurol*. 2024 [cited 2024 Nov 27]; 50:101135. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.spen.2024.101135>.
27. Laurenzi CA, Skeen S, Sundin P, Hunt X, Weiss RE, Rhoteram-Borus MJ. Associations between young children's exposure to household violence and behavioural problems: Evidence from a rural Kenyan sample. *Glob Public Health*. 2020 [cited 2024 Apr 02]; 15(2):173-84. DOI: <https://doi.org/10.1080/17441692.2019.1656274>.
28. Ghanem N. The effect of violence in childhood on school success factors in US children. *Child Abuse Negl*. 2021 [cited 2024 Nov 28]; 120:105217. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2021.105217>.
29. Berthelon M, Contreras D, Kruger D, Palma MI. Harsh parenting during early childhood and child development. *Econ Hum Biol*. 2020 [cited 2024 Nov 27]; 36:100831. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ehb.2019.100831>.
30. Martín-Martín V, Romo-González C, González-Zamora JF. Frequency of malnutrition in children and adolescents with child maltreatment. *Nutr Hosp*. 2022 [cited 2024 Apr 02]; 39(2):282-9. DOI: <https://doi.org/10.20960/nh.03820>.
31. Samson JA, Newkirk TR, Teicher MH. Practitioner Review: Neurobiological consequences of childhood maltreatment - clinical and therapeutic implications for practitioners. *J Child Psychol Psychiatry*. 2024 [cited 2024 Apr 02]; 65(3):369-80. DOI: <https://doi.org/10.1111/jcpp.13883>.
32. Giotakos O. Neurobiology of emotional trauma. *Psychiatry*. 2020 [cited 2024 Nov 27]; 31(2):162-71. DOI: <https://doi.org/10.22365/jpsych.2020.312.162>.
33. Hultmann O, Broberg AG, Axberg U. Child psychiatric patients exposed to intimate partner violence and/or abuse: the impact of double exposure. *J Interpers Violence*. 2022 [cited 2024 Apr 02]; 37(11-12):8611-81. DOI: <http://dx.doi.org/10.1177/0886260520978186>.
34. Buisman RSM, Bakermans-Kranenburg MJ, Pittner K, van IJzendoorn MH, van den Berg LJ, Tollenaar MS, et al. Child maltreatment and parent-offspring interaction: a multigenerational extended family design. *J Fam Psychol*. 2021 [cited 2024 Nov 28]; 35(6):735-44. DOI: <https://doi.org/10.1037/fam0000841>.
35. Zhu Y, Zhang G, Anme T. Adverse childhood experiences, resilience, and emotional problems in young Chinese children. *Int J Environ Res Public Health*. 2023 [cited 2024 Nov 28]; 20(4):3028. DOI: <https://doi.org/10.3390/ijerph20043028>.
36. Olson, AE, Chow SM, Jones DE, Shenk CE. Child maltreatment, parent-child relationship quality, and parental monitoring in relation to adolescent behavior problems: Disaggregating between and within person effects. *Child Abuse Negl*. 2023 [cited 2024 Apr 02]; 136:106003. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2022.106003>.

Contribuciones de los autores

Concepción, A.L.P., A.L.B., M.H.S.F., F.R.S., C.M., N.E. y R.L.L.P.; metodología, A.L.P. y A.L.B.; análisis formal, A.L.P. y A.L.B.; investigación, A.L.P. y A.L.B.; obtención de recursos, M.H.S.F.; curaduría de datos, A.L.P. y A.L.B.; redacción, A.L.P. y A.L.B.; revisión y edición, M.H.S.F., F.R.S., C.M., N.E. y R.L.L.P.; visualización, F.R.S., C.M., N.E. y R.L.L.P.; supervisión, M.H.S.F.; administración del proyecto, M.H.S.F.; financiación, A.L.P. Todos los autores leyeron y estuvieron de acuerdo con la versión publicada del manuscrito.

Uso de herramientas de inteligencia artificial

Los autores declaran que no se utilizaron herramientas de inteligencia artificial en la redacción del manuscrito "Violencia contra niños durante la primera infancia y sus consecuencias: revisión integradora".