



UNIVERSIDAD DE CARABOBO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
DEPARTAMENTO CLÍNICO INTEGRAL DE LA COSTA  
HOSPITAL “DR. ADOLFO PRINCE LARA”  
ESPECIALIZACIÓN EN PEDIATRÍA Y PUERICULTURA



**COMPORTAMIENTO CLÍNICO Y EPIDEMIOLÓGICO DEL ABUSO SEXUAL  
EN NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES ATENDIDOS EN EL ÁREA DE  
PEDIATRÍA DEL HOSPITAL “DR. ADOLFO PRINCE LARA” EN EL PERIODO  
ENERO 2018- DICIEMBRE 2020**

Proyecto de Trabajo de Investigación Especial de Grado para optar al Título de Especialista en Pediatría y Puericultura Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad de Carabobo. Sede Hospital "Dr. Adolfo Prince Lara".

**Autor: María Castillo Z.**

**Tutor clínico: Dra. Amarilis Córdova A.**

**Tutor metodológico: Lcdo. Irvin Malavé.**

Puerto Cabello, mayo 2022



UNIVERSIDAD DE CARABOBO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
DEPARTAMENTO CLÍNICO INTEGRAL DE LA COSTA  
HOSPITAL “DR. ADOLFO PRINCE LARA”  
ESPECIALIZACIÓN EN PEDIATRÍA Y PUERICULTURA



## COMPORTAMIENTO CLÍNICO Y EPIDEMIOLÓGICO DEL ABUSO SEXUAL EN NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES ATENDIDOS EN EL ÁREA DE PEDIATRÍA DEL HOSPITAL “DR. ADOLFO PRINCE LARA” EN EL PERIODO ENERO 2018- DICIEMBRE 2020

**AUTOR:** Castillo, María Isabel

**TUTOR METODOLÓGICO:** Lcdo. Irvin Malavé.

**TUTOR CLÍNICO:** Dra. Amarilis Córdova A.

### RESUMEN

El Abuso sexual infantil es un tipo de maltrato frecuente, que incide no sólo en la calidad de vida de la víctima, sino que, repercute en todo el contexto socio familiar y en la salud pública **Objetivo:** Describir el comportamiento clínico y epidemiológico del Abuso Sexual en niños, niñas y adolescentes en el periodo enero 2018 a diciembre 2020. **Metodología:** Estudio documental retrospectivo, descriptivo y correlacionar, con muestra censal no probabilística de 10 casos. **Resultados:** el grupo etario más afectado fue el escolar 50%. 90% de los casos fueron femeninas, 50 % provenientes del municipio Puerto Cabello, de sectores rurales en su mayoría. Los abusadores fueron de edades desconocidas en 60%, siendo parientes de la víctima (entre tíos, padrastros y primos) haciendo del incesto el más frecuente. La distorsión de roles familiares fue el mayor factor de riesgo. En el 80 % de los casos se produjo vejación, los hallazgos clínicos estuvieron relacionados con síntomas psicológicos como conductas depresivas y de ansiedad. Y en el 80% de todos hubo un manejo multidisciplinario completo incluyendo abordaje legal y seguimiento médico y psicológico. **Conclusiones:** las femeninas escolares son más afectadas procedentes de la localidad (Puerto Cabello) de sectores rurales principalmente. La distorsión de roles familiares en las víctimas supone un importante factor de riesgo de abuso sexual infantil. La vejación es el principal tipo de abuso en la investigación, los hallazgos clínicos van desde lesiones físicas, pero mayormente con afectación psicológica y conductual. El bajo estrato socioeconómico fue un factor presente en el 90%.

**Palabras clave:** abuso, sexual, violación, maltrato, incesto, infantes.



UNIVERSIDAD DE CARABOBO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
DEPARTAMENTO CLÍNICO INTEGRAL DE LA COSTA  
HOSPITAL “DR. ADOLFO PRINCE LARA”  
ESPECIALIZACIÓN EN PEDIATRÍA Y PUERICULTURA



**COMPORTAMIENTO CLÍNICO Y EPIDEMIOLÓGICO DEL ABUSO SEXUAL  
EN NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES ATENDIDOS EN EL ÁREA DE  
PEDIATRÍA DEL HOSPITAL “DR. ADOLFO PRINCE LARA” EN EL PERIODO  
ENERO 2018- DICIEMBRE 2020**

**AUTOR:** Castillo, María Isabel

**TUTOR METODOLÓGICO:** Lcdo. Irvin Malavé.

**TUTOR CLÍNICO:** Dra. Amarilis Córdova A.

**ABSTRACT**

Child sexual abuse is a type of frequent abuse, which affects not only the quality of life of the victim, but also has repercussions throughout the socio-family context and public health. **Objective:** To describe the clinical and epidemiological behavior of Sexual Abuse in children and adolescents in the period January 2018 to December 2020. **Methodology:** retrospective, descriptive and correlating documentary study, with a non-probabilistic census sample of 10 cases. **Results:** the most affected age group was the 50% school age group. 90% of the cases were female, 50% from the municipality of Puerto Cabello, mostly from rural areas. The abusers were of unknown ages in 60%, being relatives of the victim (between uncles, stepparents and cousins) making incest the most frequent. Distortion of family roles was the biggest risk factor. In 80% of the cases there was harassment, the clinical findings were related to psychological symptoms such as depressive and anxiety behaviors. And in 80% of all there was a complete multidisciplinary management including legal approach and medical and psychological follow-up. **Conclusions:** female schoolgirls are more affected from the locality (Puerto Cabello) of rural sectors mainly. The distortion of family roles in victims is an important risk factor for child sexual abuse. Harassment is the main type of abuse in research, clinical findings range from physical injuries, but mostly with psychological and behavioral involvement. Low socioeconomic status is a factor present in 90% of cases.

**Keywords:** abuse, sexual, rape, mistreatment, incest, infants.

## ÍNDICE

|   | <b>Pág.</b> |
|---|-------------|
| RESUMEN.....                                | ii          |
| INTRODUCCIÓN.....                           | 1           |
| MATERIALES Y MÉTODOS.....                   | 7           |
| RESULTADOS.....                             | 9           |
| ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS..... | 21          |
| CONCLUSIONES.....                           | 24          |
| RECOMENDACIONES.....                        | 25          |
| REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....             | 26          |
| ANEXO A.....                                | 29          |
| ANEXO B.....                                | 30          |

## INTRODUCCIÓN

El abuso sexual infantil es una experiencia documentada, en casi todas las sociedades y culturas. Sus efectos negativos inciden no sólo en la calidad de vida de la víctima, sino que, repercuten en todo el contexto socio familiar y en la salud pública (1).

Este fenómeno ha sido uno de los tipos de maltrato infantil más tardíamente estudiado, es evidente que si bien su revelación como maltrato frecuente, y con importantes y perdurables efectos psicológicos para sus víctimas, ha dado lugar en las últimas décadas a un notable crecimiento en el interés profesional sobre la detección de estos casos y la intervención posterior para ellos.

Algunos estudios nacionales e internacionales han constatado la amplia extensión de este problema en el mundo occidental, con una prevalencia que oscila entre un 10% y un 20%

de la población. En 13 de los 18 países del África subsahariana sobre los que se dispone de datos pertinentes, las tasas de prevalencia de las relaciones sexuales forzadas son del 10%, por lo menos. Por otro lado, en todos los países de Europa Central y Oriental y la Comunidad de Estados Independientes con datos comparables (excepto la República del Moldavia), la proporción de niñas adolescentes que denunciaron haber sufrido violencia sexual fue inferior al 1% <sup>(2)</sup>

Los datos sobre abuso sexual infantil son limitados, pero los datos de la Encuesta de Violencia contra Niños, Niñas y Adolescentes (EVCNNA) en Latinoamérica, indican que el 16% de las niñas y el 10% de los niños en Honduras, el 15% de las niñas y el 8% de los niños en Colombia y el 14% de las niñas y el 3% de Los niños de El Salvador experimentaron violencia sexual antes de los 18 años, según lo informado por los jóvenes de 18 a 24 años <sup>(3)</sup>.

Recientemente se ha producido una especial sensibilidad hacia este tema, tanto por los investigadores, médicos especialistas pediatras, como por parte de la sociedad, y se observa un notable esfuerzo e interés de las administraciones en el campo de la atención y la protección del menor en este aspecto. Sin embargo, la ausencia, en la mayoría de las ocasiones, de un daño físico visible, así como la inexistencia de síntomas psicológicos, tales como, alteraciones del sueño y de la alimentación, depresión, ansiedad; que permitan su detección y diagnóstico unívoco, han hecho que el abuso sexual infantil sea difícil de detectar por los profesionales de la salud e inclusive por otras autoridades competes en tal caso.

Diferentes estudios constatan consecuencias que afectan a todas las áreas de la vida de la víctima, tanto en la infancia como en la edad adulta, reconociendo que no todas las experiencias son iguales, algunos investigadores han empezado a examinar las variables que explicarían las diferencias en el ajuste posterior <sup>(4)</sup>. Se habla de efectos o consecuencias a corto plazo y a largo plazo. A corto plazo cuando estos aparecen dentro de los dos años posteriores al abuso. Los efectos a largo plazo aparecen transcurridos esos dos años. Pueden ser: cognitivos como retrasos en el desarrollo, retraso en el aprendizaje, déficit

atencional; físicos: dificultad para caminar y sentarse, alteración en área anogenital como dolor, prurito, hemorragias, desgarros, hematomas; infecciones genitales y del tracto urinario, enfermedades de transmisión sexual, embarazo; conductuales: tales como masturbación compulsiva, conductas sexualizadas con otros niños, retractación (cuando el menor afirma que ha sido víctima de abuso y después lo niega ante las amenazas y presiones del abusador); sociales: aislamiento social, abuso de otros menores, desconfianza, consumo de tóxicos; y psicológicos: alteraciones del sueño y de la alimentación, enuresis, encopresis, depresión, conductas autolíticas, ansiedad, trastorno obsesivo-compulsivo, trastorno por estrés postraumático, sentimientos de culpa <sup>(5,6)</sup>. Desde el punto de vista de la psicología, está propuesto el Síndrome de Acomodación al Abuso Sexual Infantil (SAASI) por Rolang C. Summit M.D. <sup>(7)</sup> Esta teoría está compuesta de cinco categorías, de las cuales dos definen la vulnerabilidad básica de la niñez y, tres son secuencialmente contingentes en la agresión sexual: el secreto, el desamparo, el entrapamiento y la acomodación, la revelación tardía y no convincente, y la retractación.

Una de las áreas de estudio actual más importante en casos de abuso sexual infantil, más allá de la psicopatología, es la relacionada con las consecuencias neurobiológicas de esta experiencia, dadas sus repercusiones en el individuo, ya que la misma se centra en el estudio del eje hipotalámico-hipofisario-adrenal debido a su importante función en la respuesta al estrés.

Los estudios sugieren que hay un período crítico en el desarrollo del individuo en el cual la experiencia de estrés puede conllevar cambios neurobiológicos permanentes o muy duraderos <sup>(8)</sup>. Cuando se produce un evento traumático durante la infancia, en este caso, un abuso sexual, se han observado alteraciones neuroendocrinas relacionadas con el eje hipotálamo-hipófisis-adrenal y con casi todos los principales sistemas de neurotransmisión (serotoninérgico, dopaminérgico y glutamérgico). También alteraciones a nivel del sistema inmune. Desde un punto de vista estructural, se encuentra una reducción volumétrica en diversas estructuras cerebrales (hipocampo, amígdala, cerebelo, cuerpo calloso y corteza cerebral), que se relaciona con determinada sintomatología (afectación de los sistemas de

atención y mnésico, funciones ejecutivas, la percepción, el lenguaje y la emoción) y psicológicas previamente mencionadas <sup>(9)</sup>.

Esta perspectiva se relaciona con el concepto de alostasis, definido como la capacidad de conseguir estabilidad a través del cambio y referido a la respuesta que los sistemas nervioso e hipotalámico-hipofisario-adrenal del individuo proporcionan ante un estresor, y que tiene como finalidad el retorno a la estabilidad fisiológica. No obstante, si el estresor perdura durante largos períodos de tiempo y la respuesta de los sistemas implicados resulta infructífera para estabilizar al individuo, se produce una sobre reactividad crónica que puede conllevar consecuencias fisiopatológicas. <sup>(10)</sup>.

Muchos autores y estudiosos del tema califican al abuso sexual infantil como una forma de malos tratos hacia la infancia. En este sentido, es posible entender por maltrato infantil todas aquellas conductas en las que, por acción u omisión, un adulto produce daño real o potencial a un niño o adolescente. De manera más amplia, la Organización Mundial de la Salud (OMS) define el maltrato infantil como: los abusos y la desatención de que son objeto los menores de 18 años, incluidos todos los tipos de maltrato físico o psicológico, abuso sexual, desatención, negligencia y explotación comercial o de otro tipo, que causen o puedan causar un daño a la salud, desarrollo o dignidad del niño, o poner en peligro su supervivencia, en el contexto de una relación de responsabilidad, confianza o poder <sup>(11)</sup>.

El abuso sexual infantil incluye cualquier actividad de tipo sexual con un niño donde no hay consentimiento o éste no puede ser dado. Incluye los contactos sexuales que se producen a través del uso de la fuerza o la amenaza de su uso, independientemente de la edad de los participantes, así como todos los contactos sexuales entre un adulto y un niño, independientemente de si hay un engaño o no, o si el niño entiende la naturaleza sexual de la actividad. El contacto sexual entre un niño pequeño y otro de mayor edad puede también ser abusivo si existe una diferencia significativa de edad o desarrollo, haciendo al niño más pequeño incapaz de dar su consentimiento. Entre los tipos de abuso sexual tenemos: violación, es el acto sexual incluyendo penetración vaginal, anal u oral. Estas pueden ser con una parte del cuerpo o con un objeto; felación, consiste en introducir el órgano sexual

masculino en la boca de otro individuo; sodomía, es la realización del acto sexual por vía anal; vejación, consiste en realizar caricias o tocamientos con la finalidad de satisfacer el deseo sexual de un individuo; libertades indecentes, es todo tipo de actividad en que una persona usa el cuerpo de un niño, niña o adolescente para sacar ventaja de carácter sexual, basándose en una relación de poder; e incesto, es el abuso sexual cometido a una persona, niño o adolescente, existiendo una relación de parentesco por consanguinidad y/o afinidad.  
(12)

En Venezuela, estudios realizados por el centro comunitario de aprendizaje (CECODAP), en el año 2011, reportaron que el número de casos de violencia sexual fue de 469, de los cuales 11 ocurrieron en el estado Carabobo, representando el 2,5% del total nacional. Pero mas recientemente datos del monitoreo de medios realizado por la **Agencia de Periodistas Amigos de la Niñez y Adolescencia (Agencia PANA)** y **CECODAP**, para el primer semestre de 2021, reveló que el primer tipo de violencia que se destaca en Venezuela contra los niños, niñas y adolescentes (NNA) es el abuso sexual. 30,2% de hechos violentos están relacionados con el abuso sexual, el grueso de víctimas identificadas se encuentra entre los 7 y 12 años de edad; mientras que las y los adolescentes entre los 13 y 17 años aparecen en segundo lugar con 24% <sup>(13)</sup>

De igual forma nuestro Hospital Dr. Adolfo Prince Lara, no escapa de esta realidad, para el año 2016, la actual ahora ya Pediatra puericultor. Dra. Merlín Quintero realizó una investigación “abuso sexual, en niños, niñas y adolescentes hospitalizados en el servicio de pediatría “Dr. Rafael Urbano Flores” del Hospital “Dr. Adolfo Prince Lara” de Puerto Cabello en enero 2014-julio 2016., concluyendo que el fenómeno resultante de una combinación de factores individuales, familiares y sociales. El mismo supone una interferencia en el desarrollo evolutivo del niño y puede dejar secuelas que no siempre remiten con el paso del tiempo. En la mayoría de los casos el abuso sexual es una experiencia traumática la niña o niño lo vive como un atentado a su integridad física y psicológica, puede afectar su desarrollo psicoemocional, así como su respuesta sexual en su vida adulta, por lo que se considera un tipo de maltrato infantil, la mayoría de las victimas requieren apoyo psicológico para evitar sufrir secuelas del abuso en su vida adulta.

Es por esto que en la investigadora surge la inquietud de profundizar el estudio de la Dra. Juanita Quintero que lo realizó a nivel epidemiológico, pero el interés de la investigadora se inclinará hacia el nivel clínico; con la finalidad de describir el comportamiento clínico y epidemiológico del abuso sexual en niños y niñas que acuden al área de pediatría del Hospital Dr. Adolfo Prince Lara, de tal manera recomendar para minimizar el impacto en la población que redunde en una contribución a la sociedad venezolana ante este flagelo que afecta la salud emocional de la familia venezolana.

De todo lo antes expuesto emerge la siguiente interrogante ¿es importante detectar clínica y epidemiológicamente la población infantil que ha sufrido de abuso sexual?

## **Objetivos de la Investigación**

### **Objetivo General**

Describir el comportamiento clínico y epidemiológico del Abuso Sexual en niños, niñas y adolescentes atendidos en el área de Pediatría del Hospital Dr. Adolfo Prince Lara en el periodo enero 2018- diciembre 2020.

### **Objetivos Específicos**

1. Identificar las características sociodemográficas de los pacientes en estudio.
2. Señalar las características socio demográficas del agresor y su relación con las víctimas.
3. Caracterizar la presencia de factores condicionantes para la ocurrencia del delito.
4. Definir las consecuencias clínicas en los diferentes tipos de abuso sexual.
5. Conocer el manejo de los niños y niñas con abuso sexual.

## MATERIALES Y METODOS

Esta investigación está bajo el paradigma positivista <sup>(13)</sup>, ya que valora, privilegia y propugna la objetividad del conocimiento, el determinismo de los fenómenos, la experiencia sensible, la cuantificación aleatoria de las medias, la lógica y la verificación empírica. Es de tipo descriptivo <sup>(14)</sup> y correlacionar, porque se limita a describir los fenómenos tal y como ocurrieron en la realidad, lo que permitirá especificar las características más importantes de los grupos que fueron sometidos al análisis, pudiendo establecer y medir el grado de relación entre variables.

Por otro lado, se encuentra enmarcada en un diseño documental retrospectivo, el cual se basa en la búsqueda, recuperación, análisis e interpretación de datos. <sup>(15)</sup>

En cuanto a la población se define como la totalidad del fenómeno a estudiar donde las unidades de población poseen una característica común, y la muestra es el grupo de individuos que se toma de la población para estudiar un fenómeno estadístico <sup>(16)</sup>. Ésta unidad de estudio es la historia médica, que es un conjunto de documentos que contienen los datos, valoraciones e información de cualquier índole sobre la situación y la evolución clínica de los pacientes a lo largo del proceso asistencial, se utilizarán las de aquellos pacientes que fueron ingresados al área de Pediatría del Hospital Dr. “Adolfo Prince Lara” en el periodo de enero 2018 diciembre 2020 por diagnóstico de abuso sexual incluyendo los subtipos de éste según los criterios de inclusión. Excluyendo aquellos pacientes que egresaron con confirmación forense de no abuso.

Se solicitó el debido permiso institucional para ingresar a la data de historias médicas del antedicho hospital (Anexo A) para la revisión de historias médicas con las cuales se obtuvieron los datos requeridos.

En cuanto a la técnica y el instrumento de recolección de datos fue diseñada por la investigadora una ficha, que consta de nueve variables también validada por un grupo de expertos en el área para corroborar y que la misma pudiera dar cumplimiento y respuesta a los objetivos específicos de la investigación. (Anexo B)

En este trabajo se utilizará trabajos de investigación los cuales son estudios acerca de fenómenos q pueden ser físicos o sociales, fueron de gran utilidad ya que sirvieron de sustento en este trabajo; físicas heterogéneas que la componen como una red lógica única de alcance mundial <sup>(17)</sup>.

Se realizará una descripción sistémica del fenómeno y de esta manera se realizará la fiscalización entre lo que se consiga con lo que se describe y darles solución a los objetos propuestos por la investigadora <sup>(18)</sup>

El análisis estadístico se hizo utilizando técnicas descriptivas para variables cuantitativas. Los datos se almacenaron en una hoja de Microsoft Excel 2016. Los datos registrados se almacenaron por la categorización de sus ítems con sus respectivas frecuencias absolutas y relativas. Procesadas y tabuladas, presentadas en tablas estadísticas de distribución y frecuencia además en gráficos estadísticos de las mismas.

## RESULTADOS

El presente estudio fue realizado a través de las historias clínicas de niñas y niños que fueron traídos al servicio de Pediatría del Hospital Dr. Adolfo Prince Lara en busca de atención médica por motivo de abuso sexual, relato descrito en las mismas, hecho ocurrido durante el periodo de enero 2018 a diciembre de 2020, con un total de 12 casos de los cuales 10 cumplieron con los criterios de inclusión dando como resultado los siguientes datos que a continuación se describen.

Los aspectos sociodemográficos de los pacientes que se describen en la tabla 1 son: grupo etario, sexo, procedencia y Graffar donde se tiene por evidencia que la edad más frecuente es la edad escolar con 50% (5casos). En relación al sexo, las más afectadas son las niñas con un 90%. Y tomando en cuenta la procedencia, categorizadas por municipios en su mayoría pertenecen a 5 sectores del Municipio Puerto Cabello. En cuanto al Graffar el 60% pertenece al nivel V/V.

En la tabla 2 se reflejan algunos aspectos del agresor como la edad, se evidencia que el 60% era de edad desconocida; todos de sexo masculino y, la filiación de éste con la victima mayor documentada son parientes 30%.

Con respecto a la tabla 3 donde se describen factores de riesgo de abuso sexual infantil, la distorsión de roles familiares está presente en un 50 %, posteriormente le sigue la convivencia con otros adultos no tutores con 30%.

Seguidamente se describe en la tabla 4, el tipo de abuso sexual más frecuente que fue la vejación presente en 80 %, seguido de violación en 5 de los 10 casos representado 50% y las consecuencias clínicas más documentadas fueron conductas depresivas y síntomas de ansiedad con 50% cada una respectivamente.

Finalmente, la tabla 5 refleja el manejo multidisciplinario realizado en la población de estudio donde el 80% fue evaluado de forma completa por los distintos servicios y especialidades.

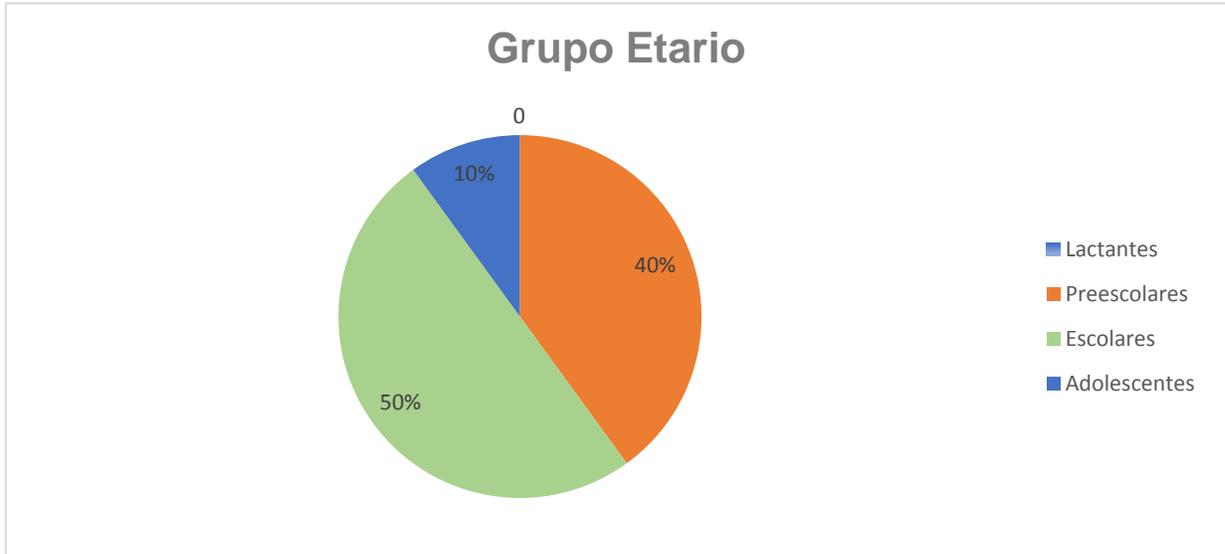
**TABLA N°1**

**DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS DE LOS NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES ABUSADOS SEXUALMENTE QUE ACUDIERON EL AREA DE PEDIATRIA DEL HOSPITAL “DR. ADOLFO PRINCE LARA” EN EL PERIODO ENERO 2018 DICIEMBRE 2020.**

| <b>Grupo Etario</b> |                          |    |     |
|---------------------|--------------------------|----|-----|
|                     |                          | f  | %   |
| <b>1</b>            | Lactantes                | 0  | 0   |
| <b>2</b>            | Preescolares             | 4  | 40  |
| <b>3</b>            | Escolares                | 5  | 50  |
| <b>4</b>            | Adolescentes             | 1  | 10  |
|                     | Total                    | 10 | 100 |
| <b>Sexo</b>         |                          |    |     |
|                     |                          | f  | %   |
| <b>1</b>            | F                        | 9  | 90  |
| <b>2</b>            | M                        | 1  | 10  |
|                     | Total                    | 10 | 100 |
| <b>Procedencia</b>  |                          |    |     |
|                     |                          | f  | %   |
| <b>1</b>            | Valencia La Paraguita    | 1  | 10  |
| <b>2</b>            | Morón El Carmen          | 1  | 10  |
| <b>3</b>            | Morón Centro             | 2  | 20  |
| <b>4</b>            | Puerto Cabello El Cambur | 1  | 10  |
| <b>5</b>            | Puerto Cabello Sta. Cruz | 1  | 10  |
| <b>6</b>            | Puerto Cabello San José  | 1  | 10  |
| <b>7</b>            | Puerto Cabello Goaguaza  | 1  | 10  |
| <b>8</b>            | Puerto Cabello Gañango   | 1  | 10  |
| <b>9</b>            | Puerto Cabello Lanceros  | 1  | 10  |
|                     | Total                    | 10 | 100 |
| <b>Graffar</b>      |                          |    |     |
|                     |                          | f  | %   |
| <b>1</b>            | IV                       | 4  | 40  |
| <b>2</b>            | V                        | 6  | 60  |
|                     | Total                    | 10 | 100 |

**Fuente: Datos de la investigación (Castillo 2021)**

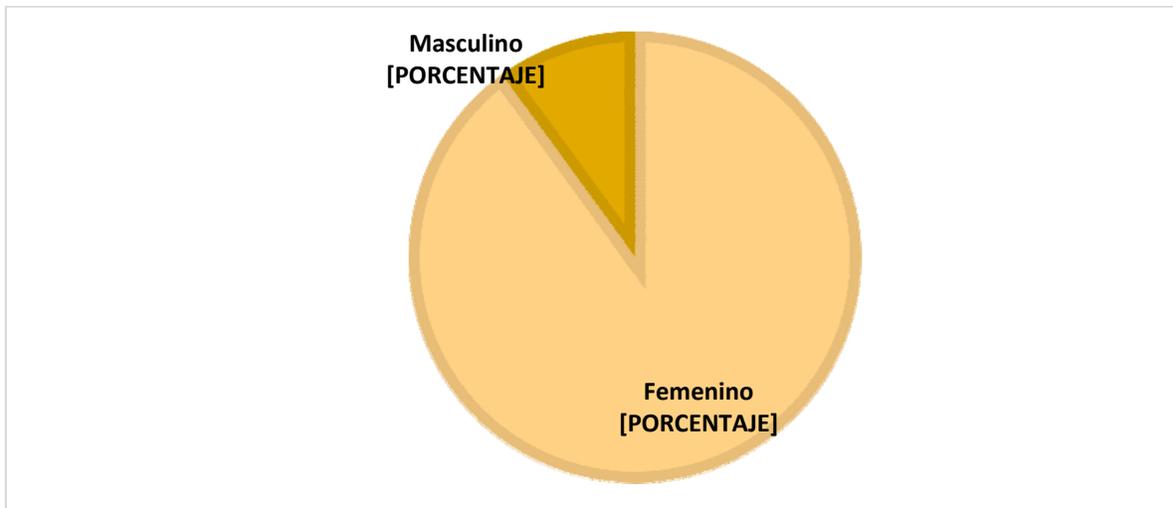
**GRAFICO N°1**



**Fuente: Datos de la investigación (Castillo 2021)**

**GRAFICO N°2**

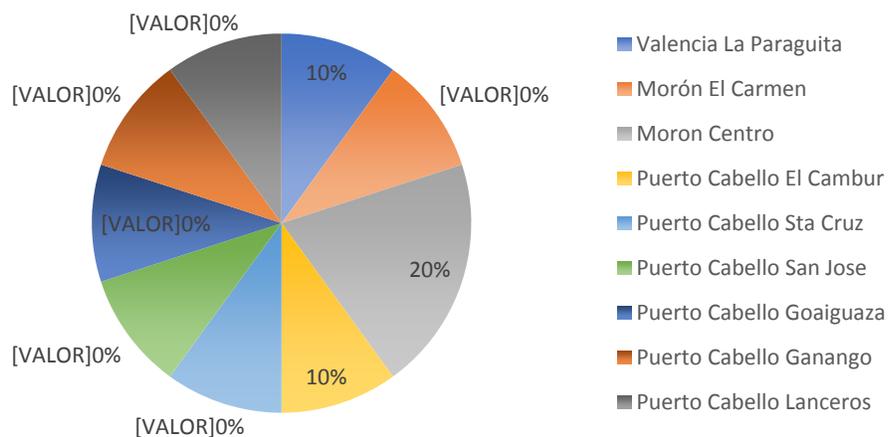
**SEXO**



**Fuente: Datos de la investigación (Castillo 2021)**

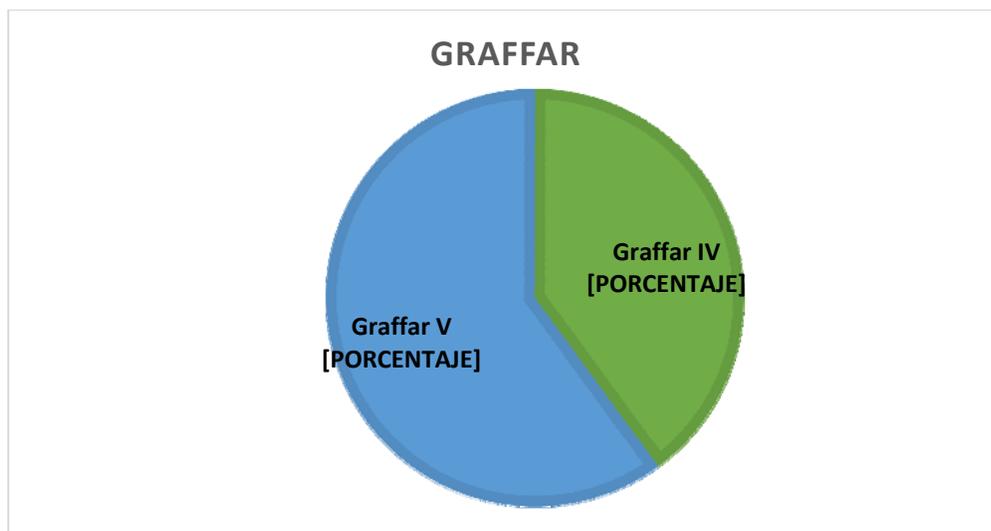
**GRAFICO N°3**

**Procendencia**



**Fuente: Datos de la investigación (Castillo 2021)**

**GRAFICO N°4**



**Fuente: Datos de la investigación (Castillo 2021)**

**TABLA °2**

**DATOS SOCIODEMOGRAFICOS DEL AGRESOR Y FILIACION CON LOS NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES DIAGNOSTICADOS DE ABUSO SEXUAL EN EL AREA DE PEDIATRIA DEL HOSPITAL “DR. ADOLFO PRINCE LARA” EN EL PERIODO ENERO 2018 DICIEMBRE 2020**

|                         |                  | f  | %   |
|-------------------------|------------------|----|-----|
| <b>Edad del Agresor</b> |                  |    |     |
| 1                       | Desconocida      | 6  | 60  |
| 2                       | 14               | 1  | 10  |
| 3                       | 20               | 1  | 10  |
| 4                       | 40               | 1  | 10  |
| 5                       | 80               | 1  | 10  |
|                         | Total            | 10 | 100 |
| <b>Filiación</b>        |                  |    |     |
|                         |                  | f  | %   |
| 1                       | Pariente         | 3  | 30  |
| 2                       | No se precisa    | 3  | 30  |
| 3                       | Vecino           | 2  | 20  |
| 4                       | Ninguna relación | 2  | 20  |
|                         | Total            | 10 | 100 |

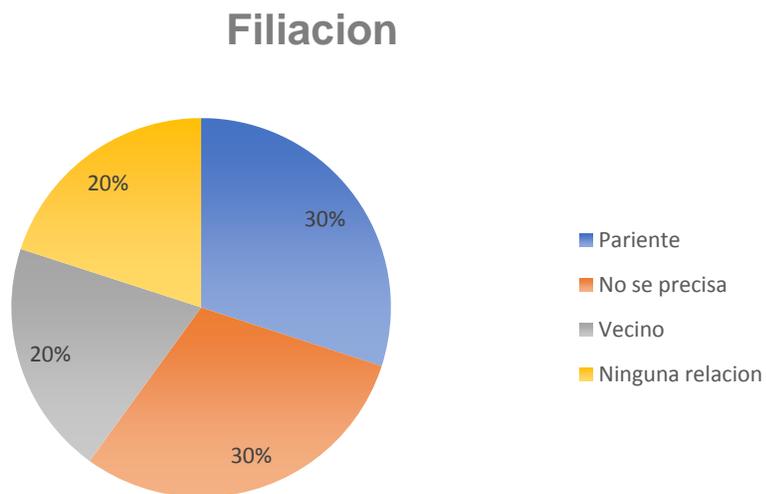
**Fuente: Datos de la investigación (Castillo 2021)**

**GRAFICO °5**



**Fuente: Datos de la investigación (Castillo 2021)**

**GRAFICO °6**



**Fuente: Datos de la investigación (Castillo 2021)**

**TABLA °3**

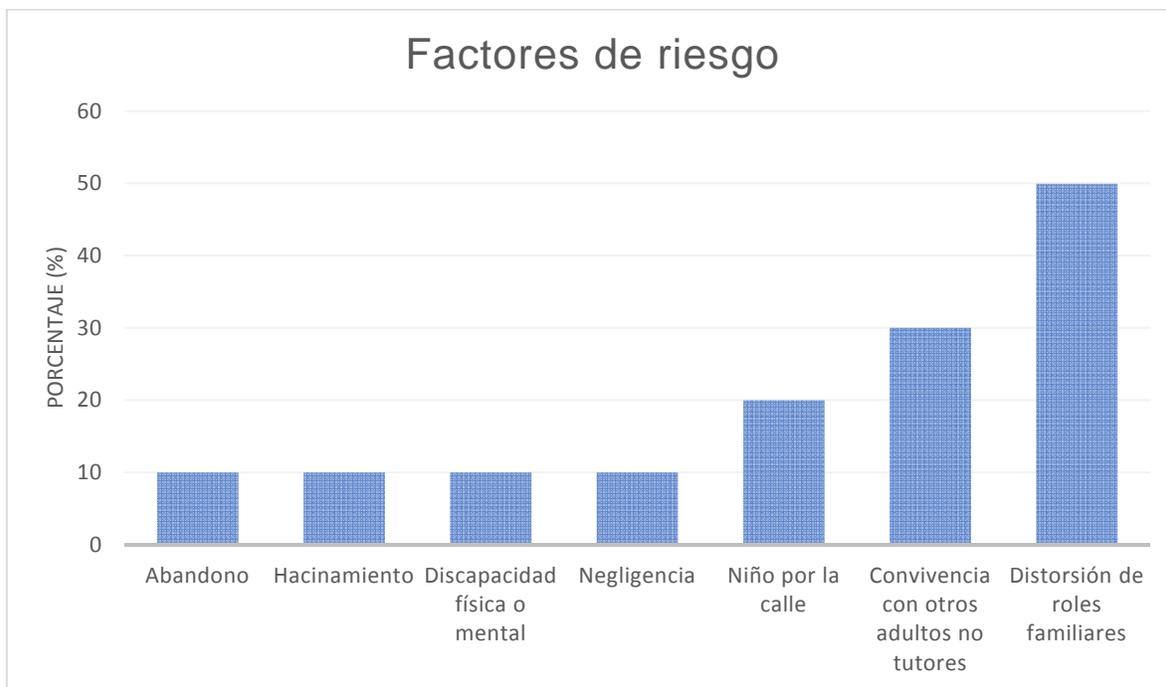
**FACTORES DE RIESGO DE ABUSO SEXUAL EN LOS NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES CON DIAGNOSTICO DE ABUSO SEXUAL ATENDIDOS EN EL AREA DE PEDIATRIA DEL HOSPITAL “DR. ADOLFO PRINCE LARA2 EN**

|   | F | %  |
|---|---|----|
| <b>1</b> Abandono                                 | 1 | 10 |
| <b>2</b> Hacinamiento                             | 1 | 10 |
| <b>3</b> Discapacidad física o mental             | 1 | 10 |
| <b>4</b> Negligencia                              | 1 | 10 |
| <b>5</b> Niño por la calle                        | 2 | 20 |
| <b>6</b> Convivencia con otros adultos no tutores | 3 | 30 |
| <b>7</b> Distorsión de roles familiares           | 5 | 50 |

**EL PERIODO ENERO 2018 DICIEMBRE 2020.**

**Fuente: Datos de la investigación (Castillo 2021)**

**GRAFICO°7**



**Fuente: Datos de la investigación (Castillo 2021)**

**TABLA °4**

**TIPO DE ABUSO SEXUAL Y MANIFESTACIONES CLINICAS EN LOS NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES CON DIAGNOSTICO DE ABUSO SEXUAL ATENDIDOS EN EL AREA DE PEDIATRIA DEL HOSPITAL “DR. ADOLFO PRINCE LARA” EN EL PERIODO ENERO 2018 DICIEMBRE 2020**

**Tipos de abuso sexual identificados en los pacientes atendidos**

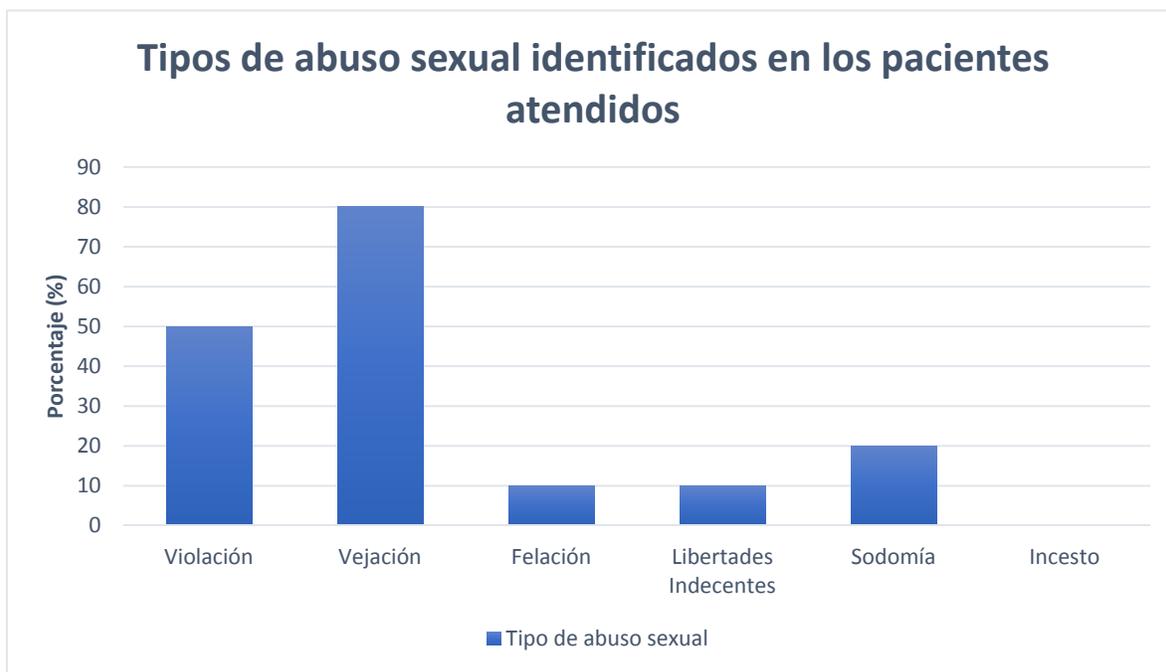
|                         | f | %  |
|-------------------------|---|----|
| 1 Violación             | 5 | 50 |
| 2 Vejación              | 8 | 80 |
| 3 Felación              | 2 | 10 |
| 4 Libertades Indecentes | 3 | 10 |
| 5 Sodomía               | 2 | 20 |

**Hallazgos clínicos identificadas**

|                            | f | %  |
|----------------------------|---|----|
| 1 Conductas depresivas     | 5 | 50 |
| 2 Síntomas de ansiedad     | 5 | 50 |
| 3 Lesión Anatómica         | 2 | 20 |
| 4 ETS (VPH)                | 2 | 20 |
| 5 Bajo Rendimiento Escolar | 1 | 10 |

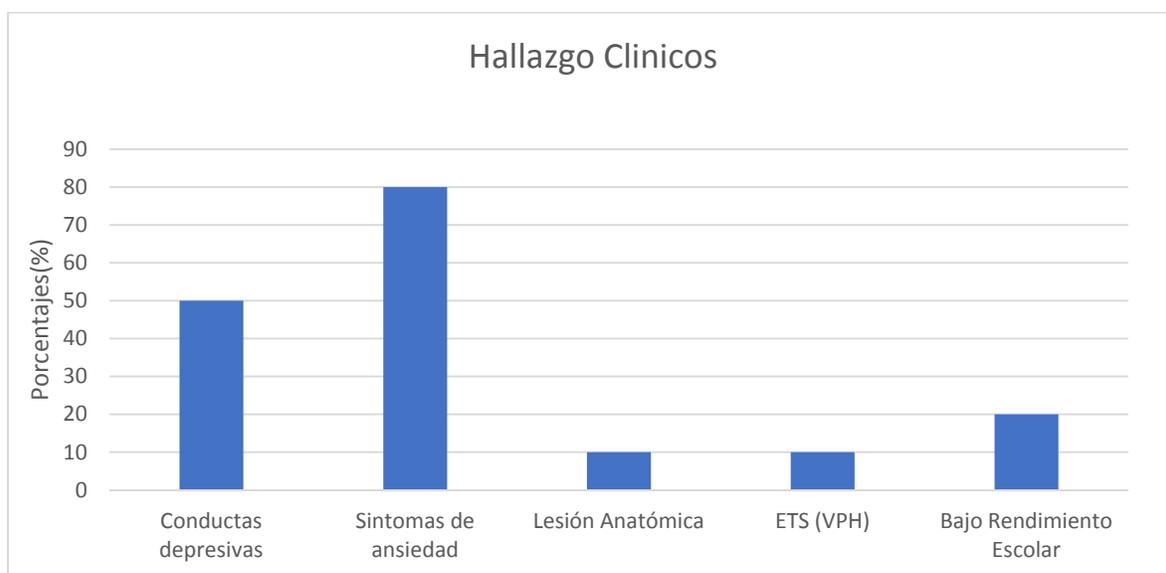
**Fuente: Datos de la investigación (Castillo 2021)**

**GRAFICO °8**



**Fuente: Datos de la investigación (Castillo 2021)**

**GRAFICO °9**



**Fuente: Datos de la investigación (Castillo 2021)**

**TABLA °5**

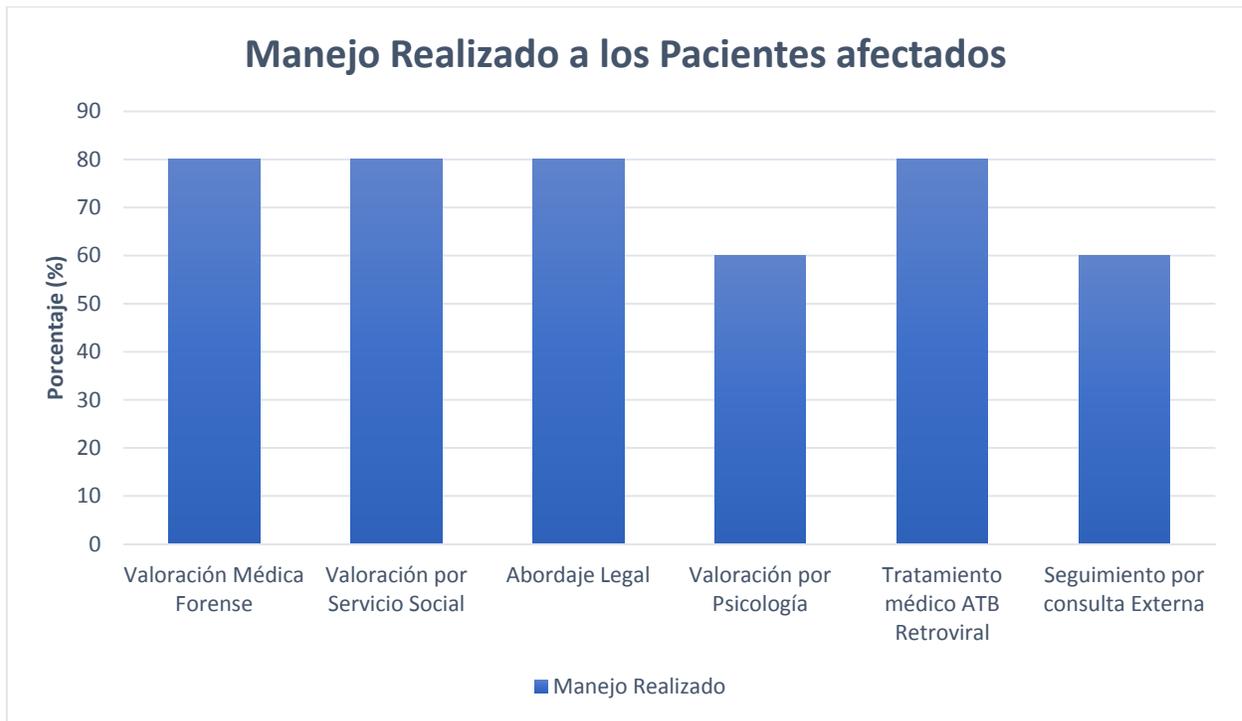
**MANEJO EN LOS NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES CON DIAGNOSTICO DE ABUSO SEXUAL ATENDIDOS EN EL AREA DE PEDIATRIA DEL HOSPITAL “DR. ADOLFO PRINCE LARA” EN EL PERIODO ENERO 2018 DICIEMBRE 2020**

**Manejo Realizado a los Pacientes afectados**

|   | f | %  |
|---|---|----|
| 1 Valoración Médica Forense                     | 8 | 80 |
| 2 Valoración por Servicio Social                | 8 | 80 |
| 3 Abordaje Legal                                | 8 | 80 |
| 4 Valoración por Psicología                     | 6 | 60 |
| 5 Tratamiento medico terapeutico y profiláctico | 8 | 80 |
| 6 Seguimiento por consulta Externa              | 6 | 60 |

**Fuente: Datos de la investigación (Castillo 2021)**

**GRAFICO °10**



**Fuente: Datos de la investigación (Castillo 2021)**

## ANALISIS Y DISCUSION DE RESULTADOS

Cada niño, en todos los ámbitos de su vida, se expone a cambios a medida que pasa el tiempo, indispensables para el desarrollo de sus habilidades y que lo irán formando en una persona única, desde los componentes biológicos, psicológicos y hasta sociales. Este es un tiempo de inmadurez, pero de constante desarrollo, en el surgirán experiencias negativas, que serán conforme al ambiente que lo rodee. También a su vez, pueden convertirse en blanco de agresiones físicas y psicológicas, como lo es el abuso sexual, donde pueden aparecer trastornos emocionales transitorios o permanentes, volviéndose aún más vulnerables.

En muchas ocasiones los niños enfrentan solos las consecuencias del abuso sexual, ya que la mayor parte de los casos, no llegan a ser denunciados ni conocidos por las autoridades competentes. Es por esto que, al conocer una víctima de este delito, se requiere de un manejo multidisciplinario para tratar de disminuir las secuelas que éste ocasiona.

En esta investigación se encontró que el número más alto lo representan pacientes con edad escolar, comprendida entre 6 y 11 años, representó el 50% (5 casos) cada uno con edades diferentes en años, a saber, de 6, 7, 8, 9 y 10. (10% cada uno) y en segundo lugar los preescolares 40%. Esto difiere de estudios anteriores como lo es el de la Dra. Córdova A. Pediatra de la Institución titulado “Aspectos clínicos y epidemiológicos de abuso sexual en niños niñas y adolescentes en el departamento de Pediatría del Hospital Dr. Adolfo Prince Lara Puerto Cabello enero 2013 diciembre 2015” en virtud de ascenso universitario <sup>(19)</sup> entre sus hallazgos está que la edad preescolar correspondía a la mayoría con 46,7% ,14 de 30 casos.

El sexo femenino es el más afectado presentándose en un 90 %, lo cual coincide con la investigación realizada en esta misma institución, específicamente en el año 2016 por la Dra. Quintero M, en su estudio denominado “Frecuencia de abuso sexual en los niños, niñas y adolescentes hospitalizados en el servicio de Pediatría del Hospital “Dr. Adolfo

Prince Lara” periodo enero 2014 diciembre 2016, estudió 30 casos donde el sexo femenino representó el 87% de todos (24 pacientes).

En este mismo estudio previo, de la Dra. Quintero M. se encontró que la principal área de procedencia de los pacientes era del sector Santa Cruz del Municipio Puerto Cabello con un 37%, en contraposición de esta presente investigación donde la mayor parte fue del sector El Cambur del mismo Municipio con 20% de los casos al igual que Morón 20%. Y, en relación al área en general, el 70 % de todos se produjo en zonas rurales. También fue evaluado el estatus socioeconómico a través de la escala de Graffar encontrándose un mayor número de pacientes con nivel V/V representando el 60%, dejando en manifiesto que a menor nivel socioeconómico mayor frecuencia de abuso sexual, coincidiendo ambos estudios.

En cuanto al agresor, se pudo observar en esta investigación que la edad fue poco documentada, por lo que el 60% es desconocida, el resto de los agresores con diferentes edades cada uno, 1 adolescente de 14 años (10%), adultos, de 20 años (10%) y 40 años (10%), y un adulto mayor de 80 años (10%), difiere de otro estudio, realizado por el Dr. Quintanilla B. en el Hospital Alemán Nicaraguense en el año 2014 <sup>(20)</sup>, donde la mayor parte de los agresores fueron de edades comprendidas entre 35 y 50 años con 45,5 %.

En lo correspondiente a la filiación entre el abusador y su víctima, se pudo constatar que en primer lugar están los parientes con 30%, dentro de los cuales se describe tío (10%=1 caso), padrastro (10%=1 caso) y primos (10%= 1 caso). Coincidiendo con la investigación de Pérez N, Caricote E, “Abuso sexual infantil incestuoso” <sup>(21)</sup> donde representó más de la mitad de todos los abusos sexuales en los pacientes pediátricos que ingresaron al Hospital “Dr. Adolfo Prince Lara” en los 10 años desde 2000 al 2009. Es alarmante conocer lo cerca que están las víctimas de sus agresores, ya que estos generalmente pertenecen al entorno social de sus padres y demás familiares; además esta cercanía predispone al niño a la repetición del abuso durante el tiempo que el agresor lo desee, prolongando la agonía y el sufrimiento, asegurando así la fijación de las secuelas psicológicas, y la permanencia de problemas de salud relacionados con secuelas físicas del abuso <sup>(19)</sup>.

Referente a la existencia de algún factor de riesgo para la ocurrencia de este hecho, se encontró que 50% de los pacientes presentaba alguna distorsión en los roles familiares o

pertenecían a una familia disfuncional, seguido de la convivencia con otros adultos no tutores presentándose en un 30 % de todos los casos. Relacionado con un estudio reciente, realizado por Castillo R. y Mujica Y. en Barquisimeto, Venezuela. (2019) titulado “Factores de riesgo en el abuso sexual en pacientes que ingresaron al Hospital Pediátrico “Dr. Agustín Zubillaga”<sup>(22)</sup>. Estudiaron 20 casos de los cuales el 55% vivían en un entorno familiar monoparental. También se hizo comparación con otro estudio internacional, en Perú por Soto L.<sup>(23)</sup> en el año 2015 donde se encontró que 62 de 100 pacientes (62%) se desenvolvían en familias disfuncionales con distorsión en sus roles.

El siguiente hallazgo de este trabajo es referente a los tipos de abuso sexual en cuanto a su presentación clínica, evidenciándose que la vejación fue más frecuente, presente en 8 de los 10 casos estudiado (80%), seguido de la violación realizada en 5 de todos los pacientes de estudio (50 %), a diferencia de la investigación por la Dra. Quintero en nuestra institución, la cual refleja mayor frecuencia de violación en 17 de sus 30 pacientes lo que representa el 56%, en segundo lugar la sodomía y de tercero la vejación. No se precisó en los hallazgos la ocurrencia de abuso sexual sin contacto físico, a saber, libertades indecentes o exposición de genitales ni uso de pornografía.

Otro aspecto importante que se abordó en esta investigación fueron las consecuencias clínicas, en primer lugar se documentaron de causa psicológicas como síntomas o conductas depresivos y síntomas de ansiedad, ambas se presentaron con 50 % de frecuencia en todos los casos, específicamente en los de etapa escolar y otras consecuencias presentes fueron físicas, como lesiones anatómicas importantes (20%), enfermedades de transmisión sexual específicamente infección por VPH 20%, y conductuales como bajo rendimiento escolar 10%. Resultados similares a los de Quintanilla L. en su trabajo.

Por último, se logró evidenciar el manejo multidisciplinario en cada uno de los casos, éste está constituido por la evaluación médica-forense, el abordaje legal, la actuación de servicios sociales, la evaluación psicológica, el tratamiento médico profiláctico y terapéutico y el seguimiento de los pacientes por la consulta externa pediátrica del Hospital “Dr. Adolfo Prince Lara”. El 80 % recibió un manejo completo.

## CONCLUSIONES

El abuso sexual infantil sigue siendo un motivo frecuente de ingreso en las instituciones de salud, estos siguen presentando factores en común, que abarcan desde el aspecto clínico hasta el nivel epidemiológico.

Los pacientes abusados fueron en su mayoría del sexo femenino, principalmente en la etapa escolar y con procedencia de distintas áreas del medio rural del Municipio Puerto Cabello. Todos ellos de muy bajos recursos socioeconómicos.

En cuanto a los agresores se desconocía, en su mayor parte, las edades pero en cuanto a filiación fueron ser parientes o intrafamiliares, resultando en incesto.

Un factor que parece influenciar en gran manera para la ocurrencia de este delito es la distorsión en los roles familiares de las víctimas.

El tipo de abuso sexual infantil más documentado fue la vejación, pero no obstante la violación sigue estando presente en una cantidad importante de casos, evidentemente ambas dejando secuelas clínicas, principalmente psicológicas seguidas de lesiones físicas y enfermedades de transmisión sexual.

Se evidenció que en su mayoría los pacientes recibieron un manejo multidisciplinario completo, incluyendo el seguimiento de ellos por consulta externa pediátrica y psicológica.

## RECOMENDACIONES

Mantener informado al público en general acerca de la frecuencia de este hecho en la sociedad, que en su mayor parte no logra ser detectado para que el mismo, alcance ser estudiado y seguido por las especialidades pertinentes, así como autoridades legales y se intente mejorar la calidad de vida de las víctimas.

Incluir datos más detallados del suceso en la historia médica, en especial del agresor, como edad, parentesco o filiación con la víctima, su entorno familiar, procedencia, uso de drogas o sustancias ilícitas, que permitan conocer con claridad sus características generales y poder determinar en los próximos estudios un posible patrón del abusador sexual infantil.

Capacitar y sensibilizar al personal médico y de enfermería, acerca de los posibles hallazgos de abuso sexual infantil, para evitar el sub registro de la información necesaria.

Informar a niños, niñas, adolescentes, padres, representantes, incluyendo maestros y demás miembros familiares acerca de cómo detectar indicadores, evitar factores condicionantes, sobre todo en el ambiente familiar y también acerca de las graves consecuencias, en caso de abuso sexual infantil.

## BIBLIOGRAFIA

1. A.V. Losada, 2012. Epidemiología del abuso sexual infantil. Revista de Psicología GEPU, 3 (1) 201-229. Disponible en <https://www.academica.org/analia.veronica.losada/6>
2. Fondo de las naciones unidas para la infancia. UNICEF. Sección de Datos y Análisis. División de Datos, Investigación y Política. Disponible en: [https://www.pediatriasocial.es/HtmlRes/Files/informeocultosbajolaluz\\_0.pdf](https://www.pediatriasocial.es/HtmlRes/Files/informeocultosbajolaluz_0.pdf)
3. Resumen del informe sobre la situación regional 2020: Prevenir y responder a la violencia contra las niñas y los niños en las Américas. Organización Panamericana de la salud. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/53036>
4. D. Cantón-Cortés, & M. Rosario Cortés, (2015). Consecuencias del abuso sexual infantil: una revisión de las variables intervinientes. 31(2), 607-614. Disponible en : [https://scielo.isciii.es/pdf/ap/v31n2/psicologia\\_evolutiva9.pdf](https://scielo.isciii.es/pdf/ap/v31n2/psicologia_evolutiva9.pdf)
5. C. de Manuel Vicente. Detectando el abuso sexual infantil. Pediatría atención primaria, 2017 – España [Revista de Pediatría de Atención Primaria - Detectando el abuso sexual infantil \(pap.es\)](http://www.revista.pap.es)
6. Q. Foguet Boreu, M.J. Álvarez Alonso, J.M. Santos López, et al. Trauma infantil y esquizofrenia *Psiquiatría Biológica.*, 16 (2009), pp. 137-139. Visto en : [Trauma infantil y esquizofrenia | Semantic Scholar](https://www.semanticscholar.org/lookup/10.1016/j.psb.2009.05.001)
7. R.: Summit, (1993) Síndrome de acomodación del abuso sexual infantil. *Child abuse & neglect*. Elseiver. Disponible en: [Sindrome Acomodacion ASI Summit 1 | PDF | Abuso Sexual Infantil | Abuso sexual \(scribd.com\)](https://www.scribd.com/document/38484848/Sindrome-Acomodacion-ASI-Summit-1-PDF)
8. L. Blanco, LA. Nydegger, G. Camarillo , Trinidad DR, Schramm E, Ames SL. Cambios neurológicos en la estructura y funciones cerebrales entre individuos con antecedentes de abuso sexual infantil: una revisión. *Neurosci Biobehav Rev.* 2015;57:63-69. doi:10.1016/j.neubiorev.2015.07.013
9. SL. Andersen, A. Tomada, ES. Vincow, E. Valente, Polcari A, Teicher MH. Evidencia preliminar de períodos sensibles en el efecto del abuso sexual infantil en el desarrollo regional del cerebro. *J Neuropsychiatry Clin Neurosci.* 2008 Summer;20(3):292-301. doi: 10.1176/jnp.2008.20.3.292. PMID: 18806232; PMCID: PMC4270804.

10. Acuña Navas María José. Abuso sexual en menores de edad: generalidades, consecuencias y prevención. Med. leg. Costa Rica [Internet]. 2014 57-69. Disponible en: [http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1409-00152014000100006&lng=en](http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-00152014000100006&lng=en).
11. Organización Mundial de la Salud [en línea]. OMS [citado octubre 2019]; centro de prensa [pag 2]; Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/child-maltreatment>
12. Baita s. Moreno P. Abuso sexual infantil cuestiones relevantes (2015) disponible en: [http://www.unicef.org/uruguay/spanish/abuso\\_sexual\\_infantil\\_digital.pdf](http://www.unicef.org/uruguay/spanish/abuso_sexual_infantil_digital.pdf).
13. Centro Comunitario de Aprendizaje CECODAP. Informe Somos Noticia - Capítulo Presencia de la Niñez y Adolescencia en Medios Venezolanos (2020 - Primer semestre 2021). Disponible en: [https://drive.google.com/file/d/1h-ToRlhRNAdnXD7uLQHEYUdb\\_L9y\\_gk\\_/view?usp=sharing](https://drive.google.com/file/d/1h-ToRlhRNAdnXD7uLQHEYUdb_L9y_gk_/view?usp=sharing)
14. Corral Y, Fuentes N, Brito N, Maldonado CT. Algunos tópicos y normas generales aplicables a la elaboración de proyectos y trabajos de grado y de ascenso. 2ª Ed. Caracas: Fedupel; 2012.
15. Brito N. método de investigación cuantitativa. Mgs Investigación educativa. Acreditación por la unesco en investigación científica en seres humanos. [Internet] 2013 [consultado octubre 21] Disponible en: <http://slideplayer.es/slide/8857202/>.
16. Capítulo de metodología III [Internet]. [Consultado en agosto 2016]. Disponible en: [pcc.faces.ula.ve/Tesis/.../capitulo%20iii%20metodologia.doc](http://pcc.faces.ula.ve/Tesis/.../capitulo%20iii%20metodologia.doc).
17. Palella S, Martins F. Tipos y diseño de la investigación [Internet] Abril 2013. [Consultado en agosto 2016]. Disponible en: <http://planificaciondeproyectosemirarismendi.blogspot.com/>
18. Herrera M. Técnicas de investigación. Instrumentos para registrar la información de las diversas fuentes. [Internet] septiembre 2011[Consultado en agosto 2016] Disponible en: <http://es.slideshare.net/herreramarina4/tecnicas-de-investigacion-fichas-de-registro>.

19. Cordova A. “Aspectos clínicos y epidemiológicos de abuso sexual en niños, niñas y adolescentes en el departamento de pediatría del Hospital Dr. Adolfo Prince Lara en Puerto Cabello periodo 2013 a 2015” Trabajo de Ascenso Universitario. 2017.
20. Quintanilla B, G. Lester G (2015) “Comportamiento clínico y epidemiológico del abuso sexual en niños y niñas atendidas en el Hospital Alemán Nicaragüense de Enero del 2013 a Diciembre del 2014 “.Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Managua. Disponible en: <http://repositorio.unan.edu.ni/id/eprint/7108>
21. Pérez N, Caricote E, Abuso sexual infantil incestuoso. Revista Electrónica Portales Médicos. Vol.VI, N° 6, 138. Marzo 2011.
22. Luis Gonzaga Soto Ramos. “ Factores de riesgo de tipo familiar asociado al abuso sexual en niños y adolescentes. División Médico Legal I Utcubamba”, 2013. Cajamarca. Perú Agosto, 2015.

## ANEXO A



UNIVERSIDAD DE CARABOBO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
DEPARTAMENTO CLÍNICO INTEGRAL DE LA COSTA  
HOSPITAL "DR. ADOLFO PRINCE LARA"  
ESPECIALIZACIÓN EN PEDIATRÍA Y PUERICULTURA



### Dirigido a:

Dr. Ramón Rojas

Director del Hospital Adolfo Prince Lara

### SOLICITUD DE REVISIÓN DE HISTORIAS CLINICAS

Quien suscribe, Dra. **María Castillo**, médico residente de 3er año del Postgrado de Pediatría y Puericultura, titular de la C.I: **24.518.435**, me dirijo hacia su despacho con la finalidad de solicitar el permiso y autorización para revisión de Historias clínicas como instrumento de recolección de datos para el trabajo especial de grado de mi autoría, el cual lleva por título: **“Comportamiento clínico y epidemiológico del abuso sexual en niños y niñas atendidos en el área de Pediatría del Hospital Adolfo Prince Lara en el período 2018-2020”**.

**Dra María Castillo**

**C.I 24.518.435**

## ANEXO B



UNIVERSIDAD DE CARABOBO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
DEPARTAMENTO CLÍNICO INTEGRAL DE LA COSTA  
HOSPITAL "DR. ADOLFO PRINCE LARA"  
ESPECIALIZACIÓN EN PEDIATRÍA Y PUERICULTURA



| P | Edad | Sexo | Procedencia | Graffar | Edad del agresor | Relación con el paciente | Tipo de abuso | Factores de riesgo | Hallazgos clínicos | Manejo |
|---|------|------|-------------|---------|------------------|--------------------------|---------------|--------------------|--------------------|--------|
|   |      |      |             |         |                  |                          |               |                    |                    |        |
|   |      |      |             |         |                  |                          |               |                    |                    |        |
|   |      |      |             |         |                  |                          |               |                    |                    |        |
|   |      |      |             |         |                  |                          |               |                    |                    |        |
|   |      |      |             |         |                  |                          |               |                    |                    |        |
|   |      |      |             |         |                  |                          |               |                    |                    |        |

Fuente: Datos de la investigación (Castillo 2021)