



UNIVERSIDAD DE ORIENTE  
NÚCLEO BOLÍVAR  
ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD  
"Dr. FRANCISCO BATTISTINI CASALTA"  
COMISIÓN DE TRABAJOS DE GRADO

**ACTA**

TG-2024-07-09

Los abajo firmantes, Profesores: Prof. JESSICA ACEYEDO Prof. DAISY PRIETO y Prof. BETSY MARCANO, Reunidos en: Salon de Psiquiatria Infantil

a la hora: 4:00pm

Constituidos en Jurado para la evaluación del Trabajo de Grado, Titulado:

**PREVALENCIA DE VIOLENCIA EN LA POBLACIÓN INFANTIL QUE ACUDE A LA CONSULTA EXTERNA DEL CENTRO DE SALUD MENTAL. CIUDAD BOLIVAR. ESTADO BOLIVAR. PERIODO ENERO 2023 - DICIEMBRE 2023**

Del Bachiller SISO TOVAR JOSEANNYS VANESSA C.I.: 26132552, como requisito parcial para optar al Título de Médico cirujano en la Universidad de Oriente, acordamos declarar al trabajo:

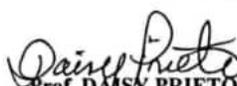
**VEREDICTO**

REPROBADO	APROBADO	APROBADO MENCIÓN HONORIFICA	<input checked="" type="checkbox"/> APROBADO MENCIÓN PUBLICACIÓN
-----------	----------	-----------------------------	--

En fe de lo cual, firmamos la presente Acta.

En Ciudad Bolívar, a los 23 días del mes de Mayo de 2024.

  
Prof. JESSICA ACEYEDO  
Miembro Tutor

  
Prof. DAISY PRIETO  
Miembro Principal

  
Prof. BETSY MARCANO  
Miembro Principal

  
Prof. IVÁN AMARILLO RODRIGUEZ  
Coordinador comisión de Trabajos de Grado

ORIGINAL DACE



DEL PUEBLO VENIMOS / HACIA EL PUEBLO VAMOS  
Avenida José Méndez e/c Columbo Silva- Sector Barrio Ajuro- Edificio de Escuela Ciencias de la Salud- Planta Baja- Ciudad Bolívar- Edo. Bolívar-Venezuela.  
EMAIL: trabajodegradodosaludbolivar@gmail.com



UNIVERSIDAD DE ORIENTE  
 NÚCLEO BOLÍVAR  
 ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD  
 "Dr. FRANCISCO BATTISTINI CASALTA"  
 COMISIÓN DE TRABAJOS DE GRADO

**ACTA**

TG-2024-07-09

Los abajo firmantes, Profesores: Prof. JESSICA ACEVEDO Prof. DAISY PRIETO y Prof. BETSY MARCANO, Reunidos en: Psiquiatría Infantil

a la hora: 4:00pm.

Constituidos en Jurado para la evaluación del Trabajo de Grado, Titulado:

**PREVALENCIA DE VIOLENCIA EN LA POBLACIÓN INFANTIL QUE ACUDE A LA CONSULTA EXTERNA DEL CENTRO DE SALUD MENTAL. CIUDAD BOLIVAR. ESTADO BOLIVAR. PERIODO ENERO 2023 - DICIEMBRE 2023**

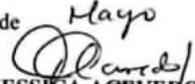
Del Bachiller SOTILLO GONZÁLEZ FRANCIS MANUELA C.I.: 26384679, como requisito parcial para optar al Título de Médico cirujano en la Universidad de Oriente, acordamos declarar al trabajo:

**VEREDICTO**

REPROBADO	APROBADO	APROBADO MENCIÓN HONORIFICA	<input checked="" type="checkbox"/> APROBADO MENCIÓN PUBLICACIÓN
-----------	----------	-----------------------------	--

En fe de lo cual, firmamos la presente Acta.

En Ciudad Bolívar, a los 23 días del mes de Mayo de 2024.

  
 Prof. JESSICA ACEVEDO  
 Miembro Tutor

  
 Prof. DAISY PRIETO  
 Miembro Principal

  
 Prof. BETSY MARCANO  
 Miembro Principal

  
 Prof. IVÁN AMARILLO RODRIGUEZ  
 Coordinador comisión de Trabajos de Grado



ORIGINAL DACE

DEL PUEBLO VENIMOS / HACIA EL PUEBLO VAMOS  
 Avenida José Méndez c/c Columbo Silva- Sector Barrio Ajuro- Edificio de Escuela Ciencias de la Salud- Planta Baja- Ciudad Bolívar- Edo. Bolívar-Venezuela.  
 EMAIL: trabajo degradosaludbolivar@gmail.com



UNIVERSIDAD DE ORIENTE  
ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD  
“Dr Francisco Battistini Casalta”  
DEPARTAMENTO DE SALUD MENTAL

**PREVALENCIA DE VIOLENCIA EN LA POBLACIÓN INFANTIL  
QUE ACUDE A LA CONSULTA EXTERNA DEL CENTRO DE SALUD  
MENTAL. CIUDAD BOLIVAR. ESTADO BOLIVAR. PERIODO ENERO  
2023 – DICIEMBRE 2023.**

**Tutor académico:**

Dra. Jessica Acevedo

**Trabajo de Grado Presentado por:**

Br: Siso Tovar, Joseannys Vanessa

C.I: 26.132.552

Br: Sotillo González. Francis Manuela

C.I: 26.384.679

**Como requisito parcial para optar por el título de Médico cirujano**

Ciudad Bolívar, mayo de 2024

# ÍNDICE

ÍNDICE.....	iv
AGRADECIMIENTOS.....	vi
DEDICATORIA.....	vii
RESUMEN .....	xi
INTRODUCCION.....	1
JUSTIFICACION .....	9
OBJETIVOS .....	10
Objetivo General.....	10
Objetivos Específicos .....	10
METODOLOGÍA.....	11
Diseño de la investigación.....	11
Población y muestra.....	11
Criterios de inclusión.....	11
Criterios de exclusión .....	12
Procedimientos .....	12
Análisis de resultados y tabulación.....	12
RESULTADOS .....	13
Tabla 1 .....	13
Tabla 2 .....	14
Tabla 3 .....	15
Tabla 4 .....	16
Tabla 5 .....	17
Tabla 6 .....	18
Tabla 7 .....	19
DISCUSIÓN.....	20
CONCLUSIONES.....	22

RECOMENDACIONES .....	23
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS .....	24
APÉNDICES .....	28
Apéndice A .....	27
Apéndice B .....	28
Apéndice C .....	29

## **AGRADECIMIENTOS**

A Dios por permitirnos llegar hasta aquí y hacer posible nuestro sueño.

A la Doctora Jessica Acevedo por aceptarnos como sus tesisistas y guiarnos durante todo el proceso de elaboración.

Al departamento de historias médicas del psiquiátrico por su labor titánica en ayudarnos con la recolección de datos y por abrirnos un espacio en su lugar de trabajo.

A la Universidad de Oriente por formarnos a pesar de las adversidades, en especial a núcleo Bolívar, nuestra casa, por regalarnos colegas y amigos que hoy se convierten en familia y por darnos el honor de egresar como profesionales de la casa más alta.

A nuestros amigos y familiares por estar en nuestro crecimiento y desarrollo a lo largo de este camino.

A nuestros profesores y tutores que cada día se esfuerzan en enseñarnos y hacernos grandes profesionales.

***Joseannys Vanessa Siso Tovar y Francis Manuela Sotillo González***

## **DEDICATORIA**

Este trabajo de grado va dedicado a todas las personas que creyeron en mí y que aportaron a mi desarrollo personal, académico y espiritual.

A mi madre, por no dejar que me rindiera en ningún trayecto de este camino, quien sudó y lloró igual o más que yo en cada semestre y cada materia. Gracias por tu ímpetu, tu insistencia, tu amor y comprensión. A mis hermanos Joseangie, José Alexis, Cristian y Cristina por acompañarme en mis decisiones, aconsejarme y confiar en mí, son los mejores hermanos que puedo tener.

A mi amor, Luis Alfredo Rojas López, mi compañero, quien le dió luz a mi oscuridad y me ayudó a transitar gran parte de este camino. Por no soltarme la mano, ser mi paño de lágrimas y mi muñeco de pruebas. Te amo, un millón de gracias.

La familia Verdes, en especial a Luisa y Carolina por ser esa familia que me adoptó durante mucho tiempo y su cariño sigue siendo el mismo a pesar del tiempo, distancia y circunstancias. Las quiero mucho.

Mi grupo de Las Crisis, a mi muñeca María Victoria y mi negrita y compañera de tesis Francis Manuela, son las hermanas que me dió la vida y que lindo haber compartido este dulce y amargo caminar para ser llamadas Doctoras, mi amor y cariño siempre estará con ustedes en cualquier camino que tomen.

A Jaleiska y Oriana, amigas que desde el día 1 han permanecido en mi vida sin importar qué, tienen mi agradecimiento y un pedazo de mi corazón. Las quiero un montón.

Mis amigos Sergio Andrés y Daniel Sosa, por estar en las buenas, en las malas y en las peores. Los quiero con el alma.

A mi grupo de internado guaipareño B-23, en especial a mi querida Isabel Valderrama, por las risas que no faltaron, por los exámenes que repasamos a última hora, por las guardias catastróficas y las que no tanto, eres la mejor amiga, colega y delegada que pudimos tener.

*Joseannys Vanessa Siso Tovar*

## DEDICATORIA

Dedico mi tesis en primer lugar a Dios por siempre acompañarme, guiarme y permitirme llegar hasta este momento.

A mis padres Elizabeth y Enrique y a mis hermanos Erika, Eukaris y Enrique por su apoyo incondicional, por creer en mí, por cada consejo y cada palabra de aliento y hacer de mí una mejor persona en este largo camino de la medicina.

A mi abuelo Emmanuel Sotillo por verme como su retrato heredarme el gusto por la medicina e inspirarme a terminar el sueño que un día el comenzó.

A mis tías Edglys, Eddimar y Elie por su apoyo incondicional, por cada palabra de aliento para seguir adelante y por siempre estar en cada momento y celebrar conmigo el llegar hasta aquí.

A mis amigas y hermanas de vida, mi muñeca María Victoria y mi ami y compañera de tesis Vanessa Siso gracias por su amor, su amistad y todo su apoyo incondicional, gracias por ser mi pañuelo de lágrimas, por siempre cuidar de mí y por siempre caminar juntas en este largo camino, por siempre mi amor, cariño y apoyo incondicional estará con ustedes mis hermanas.

A mi herma, amiga y roommate Jeshemi Rojas por siempre apoyarme, por las largas conversaciones en la cocina, por cuidar de mí en todo momento y siempre brindarme su mano amiga cada vez que la necesite y por cada momento de felicidad que compartimos.

A mis amigos Sergio Ramos, Daniel Sosa, Gerson Méndez por estar siempre, por su amistad y su apoyo incondicional en las buenas y en las malas, los quiero muchísimo.

A la Dra. Yamilet Salloum por ser mi ejemplo a seguir en esta carrera, por su dedicación y amor a la hora de enseñar, por ser mi amiga y mi Dra y por creer en mí y siempre tener las palabras y el consejo adecuado.

A mis vecinas que me adoptaron como hija en su hogar Yely García, Zoraida Villasana, Wesfalia Alfonzo y Zulay Gómez por cuidar de mí, por recibirme en sus casa por brindarme el amor y estar al pendiente de mí siempre, mi amor y agradecimiento eterno.

***Francis Manuela Sotillo González***

**PREVALENCIA DE VIOLENCIA EN LA POBLACIÓN INFANTIL  
QUE ACUDE A LA CONSULTA EXTERNA DEL CENTRO DE SALUD  
MENTAL. CIUDAD BOLIVAR. ESTADO BOLIVAR. PERIODO ENERO –  
DICIEMBRE 2023.**

**Tutor: Dra. Jessica Acevedo Autores: Siso, J., Sotillo, F.**

**RESUMEN**

**Introducción:** La violencia en la familia y/o entorno se concretiza por agresiones de alguno o de algunos de sus miembros hacia uno o más miembros dentro de una esfera social, estas agresiones pueden ser físicas y psicológicas, es decir, que es el acto u omisión dirigidos a dominar, someter, controlar o agredir física, verbal o sexualmente a cualquier integrante de este medio, dentro o fuera del domicilio familiar, y tiene por efecto causar daño, por ende se hace imperativo indagar, analizar y evaluar el área en que se desenvuelven los niños con la finalidad de evitar repercusiones en un futuro y con ello daños a la integridad de los mismos. **Objetivo:** Determinar la prevalencia de violencia en la población infantil que acude a la consulta externa del Centro de Salud Mental, Ciudad Bolívar, estado Bolívar. Periodo enero – diciembre 2023. **Metodología:** La metodología de esta investigación fue de tipo descriptiva, de corte transversal. **Población:** representada por 685 pacientes que acudieron a la consulta externa del centro de salud mental bajo el periodo de estudio. **Muestra:** representada por 123 pacientes en edad infantil menor de 12 años, que acudieron por acto de violencia a la consulta externa del centro de salud mental bajo el periodo en estudio que cumplieron con los criterios de inclusión **Resultados:** se obtuvo el sexo femenino predominó sobre el masculino con un valor de 56,91 %, donde la edad con mayor frecuencia observada se encontró en aquellos entre 11 – 12 años con 39,02 %. El 46,34 % de los pacientes entrevistados se agruparon en el cuarto estrato socioeconómico. El tipo de violencia observada fue: abuso sexual, maltrato emocional, maltrato físico y negligencia en 35,77 %; 30,89 %; 29,27 % y 20,33 %, respectivamente. El trastorno de estrés postraumático y la depresión fueron las enfermedades psiquiátricas con mayor frecuencia observadas, representando el 12,59 % y 11,89 % cada uno. El abuso sexual fue el tipo de violencia mayormente evidenciada, representando el 18,88 % entre los individuos con 11 – 12 años, siendo el sexo femenino el más afectado (25,87 %) agrupadas en los últimos estratos socioeconómicos (18,88 %). **Conclusión:** Se observó que una pequeña proporción de pacientes que acudieron a la consulta fueron víctimas de violencia infantil, siendo el abuso sexual el más prevalente.

**Palabras clave:** violencia, familia, infantes

## INTRODUCCION

La violencia contra los niños es una violación de los derechos humanos y un problema de salud global, por ello el sector salud está tomando medidas importantes para articular su rol tanto en la prevención como en la respuesta a la violencia contra las niñas y los niños. En respuesta a las crecientes manifestaciones sobre las repercusiones de la violencia contra estos individuos, fundamentalmente en el crecimiento, la seguridad, el aprendizaje y el desarrollo, se hace necesario y evidente abordar colectivamente este problema (Unicef, 2018).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que 40 millones de niños sufren de violencia en el mundo. En América Latina y el Caribe se dan todas las formas en los diversos escenarios en que se presenta. La mayoría de los menores sometidos a castigos corporales se encuentran entre los 2 y los 7 años de edad, pero las edades más afectadas son entre los 3 y los 5. Un 85% de las muertes por violencia son clasificadas como accidentales o indeterminadas, donde por cada muerte se estiman 9 incapacitados, 71 niños con lesiones graves, e innumerables víctimas con secuelas psicológicas (Organización Panamericana de la Salud, 2014).

A nivel mundial en UNICEF, tanto la protección contra la violencia como el desarrollo de la infancia, son cada vez más reconocidos como los cimientos fundamentales del desarrollo humano. El garantizar ambientes seguros para los niños pequeños, es uno de los puntos esenciales de la agenda global del desarrollo. Los objetivos de desarrollo sostenible admiten que la violencia contra los niños es un impedimento para el desarrollo sostenible y reconocen que el desarrollo de la infancia puede contribuir a impulsar la transformación que esperamos lograr (Unicef, 2018).

Esto es una problemática psicosocial que afecta a todos los países del mundo y a todas las clases sociales. Es producto de múltiples factores asociados que trae consecuencias importantísimas en el desarrollo posterior de los sujetos. Todo ello puede estar asociado a un cambio en las relaciones de poder dentro de la estructura familiar y de un mayor reconocimiento de los derechos de los niños a crecer en un ambiente saludable (Fernández, 2019). Pese a la gran importancia de este fenómeno, y que es una problemática que se encuentra constantemente visibilizada a través de los medios de comunicación, el tratamiento a esto no es integral, pues es abordado como hechos separados y no como un problema social (Soriano, 2015).

A pesar de los diversos cambios sociales en las últimas décadas y el avance sistemático de la ciencia y la tecnología, la violencia infantil subsiste como estilo de vida que dicta la pauta formativa de los niños y niñas, manteniéndose en la medida que en la sociedad moderna se vive por fijar normas de regulación ante tales acciones (Aliaga, 2015).

Aunque el sector de la protección de la infancia interviene tras la alerta, otros sectores tales como salud y educación que tienen interacción continua con los niños y sus familias, asumen además un rol estratégico en la prevención y detección de situaciones de riesgo. Los niños que reciben cuidados inadecuados, especialmente durante los primeros años de vida y generalmente de madres que a su vez fueron abandonadas o maltratadas, son más sensibles a los efectos del estrés y muestran más problemas de comportamiento que los niños que reciben cuidados adecuados (Núñez, 2019).

Aunque invisible en gran medida a los ojos de la sociedad, la violencia puede generar problemas de salud física y mental durante toda la vida. Los estudios documentan, el incremento en patrones negativos del comportamiento incluyendo la

deserción escolar, el abuso de estupefacientes, la depresión, el suicidio, la futura victimización o su vinculación con la violencia y la delincuencia (Unicef, 2018).

Esta concepción ha ido evolucionando con el tiempo en un intento de englobar todos los aspectos relacionados con el desarrollo del niño. Esta acción, como fenómeno complejo de estudio, atañe a múltiples áreas y disciplinas vinculadas tanto a lo social, como a lo jurídico, histórico, psicológico y de salud en general y sus consecuencias son de alto riesgo para su desenvolvimiento quienes evidencian dificultades en casi todas sus dimensiones evolutivas (Morelato, 2011).

Los resultados del acto violento pueden variar mucho en cada niño y se ven afectados por una combinación de factores, que incluyen la edad y el estado de desarrollo, cuando ocurrió el maltrato; el tipo, la frecuencia, la duración y la gravedad del maltrato; y la relación entre el niño y el perpetrador. Estos niños por lo general se ven afectados por otras experiencias adversas que pueden dificultar la separación de los efectos específicos generados del maltrato (Children Welfare Information Getaway, 2019).

La Organización Panamericana de la Salud, (2014) describe que, para una adecuada intervención, es fundamental conocer algunos factores de riesgo ya que predisponen a que se presente el maltrato. Algunos de los principales son:

Los factores inherentes al niño, que entre ellos están el ser niños no deseados, prematuros, bajo peso, con enfermedades crónicas, hiperactivos, entre otras. El discapacitado tiene mucho riesgo para ser maltratado y, por lo tanto, se debe ser extremadamente cuidadoso en buscar signos en ellos. Usualmente, estos niños son irritables o por su discapacidad, no realizan la función que el adulto espera y son causa de frustración o culpabilidad en muchos padres o cuidadores, lo que lleva a maltratarlos.

Entre los factores inherentes a la familia se encuentran los padres jóvenes, familia monoparental, embarazo no deseado, exposición precoz a la violencia, abuso de sustancias, atención prenatal inapropiada, enfermedad física o mental, problemas relacionales, familia numerosa conviviendo en un espacio reducido, aislamiento social, situación de estrés, entre otros.

Y, entre los factores inherentes a la comunidad y a la sociedad tenemos las leyes de protección al niño inexistentes o incumplidas, disminución del valor de los hijos (discapacidad, sexo), desigualdades sociales, violencia organizada, alta aceptabilidad social de la violencia, normas culturales, entre otros.

Actualmente, se vive dentro de un ambiente lleno de violencia, situación de la que desafortunadamente no escapan los niños. El maltrato infantil ha llegado a ser un problema que se ha incrementado en forma alarmante. Aun cuando no se tienen cifras precisas de la magnitud del mismo, se infiere que su presencia es cada vez más evidente. El tema del maltrato infantil, en cualquiera de sus variedades, ha sido motivo de interés mundial en vista de su creciente prevalencia, tanto en países industrializados como en los que se encuentran en desarrollo (Romero et al., 2010).

El maltrato infantil hace referencia a toda acción, omisión o trato negligente, no accidental, que priva al niño de sus derechos y su bienestar, que amenaza o interfiere en su desarrollo físico, psíquico o social y cuyos autores son personas del ámbito familiar. Pese a la gran importancia de este fenómeno, y que es una problemática que se encuentra constantemente visibilizada a través de los medios de comunicación, el tratamiento a esto no es integral, pues es abordado como hechos separados y no como un problema social (Núñez, 2019).

Dado que en muchas ocasiones puede presentarse bajo el aspecto de una consulta rutinaria, el médico debe mantener un alto índice de sospecha, planteándolo

como diagnóstico diferencial ante niños con cuadros clínicos compatibles (traumatismos, quemaduras, descuido en los cuidados, problemas de salud, entre otros) que no tienen una causa evidente (Núñez, 2019).

Individualmente se vive en una sociedad violenta, donde lo cotidiano en todas las clases sociales es la agresión, esta cotidianeidad se da también en el seno familiar, en la escuela y comunidad como fenómenos normales y que se transmite. Esta se manifiesta a través de la violencia física con golpes, cachetadas, patadas, empujones, quemaduras, fajazos y otras formas de causar daño físico. También a través de burlas, insultos frecuentes, gritos, amenazas, chantajes, desprecios, prohibir a hacer ciertas cosas, ridiculizar, manipular, rechazar, ignorar, tener expectativas irreales, describir a alguien como mala, tratar a la niña o niño como objeto o como algo que tiene dueño (Aliaga, 2015).

El diagnóstico se basa en la reunión de varias fuentes de datos, como la anamnesis, la observación de la interacción con los padres, los datos sociales, el examen físico y los exámenes complementarios oportunos (Rúa et al., 2018). De forma sencilla y operativa, diversos autores describen los siguientes tipos de maltrato:

El maltrato físico con frecuencia va acompañada de maltrato psicológico y, en muchos casos, de abuso sexual. La mayoría de los niños que sufren alguna agresión física por parte de sus padres y/o responsables por lo general serán víctimas de múltiples actos de violencia con el paso del tiempo. En este caso, los daños que puede causar el maltrato psicológico son la baja autoestima, y hasta trastornos del estado de ánimo. Las consecuencias de la violencia física en relación a los daños psicológicos pueden llegar hasta el suicidio, es decir, que la víctima por consecuencia del agotamiento físico y emocional puede hacer que decida acabar con su vida (Segovia, 2018).

La negligencia es la omisión de una acción necesaria para atender el desarrollo y el bienestar físico y psicológico de un menor. La negligencia viene a identificarse con el abandono de las obligaciones que socialmente son encomendadas a los padres o tutores de un menor. El criterio de cronicidad en este tipo de acciones, determinará la gravedad del maltrato, siendo los efectos sobre el desarrollo físico, cognitivo, social, emocional y conductual devastadores (Fernández, 2019).

El maltrato o abuso sexual es cualquier comportamiento en el que un menor es utilizado por un adulto u otro menor como medio para obtener estimulación o gratificación sexual. Se incluyen el voyeurismo, exhibicionismo, tocamiento y penetración. También la inducción de un menor a la prostitución por parte de un familiar, aunque la relación sexual se mantenga con terceros. El acuerdo en los criterios para que se produzca un abuso sexual agrupa dos condiciones, una relación de desigualdad de poder, edad o madurez entre el agresor y la víctima, y la utilización de la víctima como objeto sexual (Fernández, 2019).

El maltrato emocional es la acción, actitud o incapacidad de proporcionar un ambiente emocional propicio para el desarrollo psicológico y/o físico que permita lograr independencia y seguridad. Este tipo de maltrato ha sido, de las cuatro tipologías principales, una de las últimas en recibir la atención de los investigadores y de los Servicios de Protección a la Infancia (Rodríguez y Tovar, 2012).

Actualmente miles de niños y niñas son violentados física y psicológicamente por sus padres, parientes, responsables, hasta por sus propios profesores, es decir, que todos los días se puede ver o escuchar; por cualquier medio de comunicación, que padres tienden a desconocer el comportamiento de un niño normal que no corresponde con la realidad. Estas personas tienden a considerar como altamente estresante el comportamiento que la mayoría de los padres toman como un obstáculo y tienen más enfrentamiento con sus hijos. Casi un tercio de los padres abusadores

fueron una vez víctimas de abusos durante su infancia. Algunos utilizan su poder sobre los niños como un esfuerzo mal dirigido para lograr el control sobre la vida de estos. La violencia dirigida al menor ha aumentado con el paso de los tiempos, y ya no solo se dan en el entorno familiar, sino que ha llegado mucho más allá, podemos observar casos en las que los docentes abusan física y psicológicamente del menor. Éste es un fenómeno serio, especialmente por las consecuencias tan graves que genera en el niño, por lo que es necesario analizar dicha problemática, puesto que el problema se encuentra principalmente dentro de la interacción familiar (Segovia, 2018).

Gaxiola y Frías, México (2005) realizaron un trabajo de investigación cuyo objetivo fue determinar los efectos a largo plazo del maltrato infantil. Para ello se aplicó un cuestionario a 300 mujeres seleccionadas al azar según un muestreo estratificado. La entrevista midió la historia de maltrato, los niveles de violencia, los niveles de depresión y ansiedad, los problemas de salud y el estilo disciplinario violento. Cada uno de los constructos fue especificado dentro de un modelo de ecuaciones estructurales. Los resultados indicaron que la historia de abuso tiene efectos a largo plazo en el funcionamiento físico y psicológico.

Frías, Puerto Rico (2015) realizó un trabajo de investigación cuyo objetivo de este estudio fue analizar las consecuencias del maltrato infantil en una población en riesgo. Dos grupos constituyeron la muestra, uno de 60 adolescentes que habían sido arrestados por haber cometido algún delito y otro que fue equiparado por edad, escolaridad e ingreso. El instrumento administrado fue el de Tácticas de Conflicto que medía el abuso infantil, y violencia hacia la pareja, y autoreporte de Connors que evaluaba los problemas de conducta, cognitivos y afectivos de los adolescentes. Un modelo de ecuaciones estructurales fue probado y los resultados indicaron que la violencia en el hogar tenía un efecto directo en los problemas de conducta de los

adolescentes. Llegando a la conclusión que el maltrato durante la infancia influye en la formación de los diferentes caracteres de los individuos.

Fernández et al. En Maracaibo, Venezuela, (2020) realizaron un trabajo de investigación cuyo objetivo fue determinar las consecuencias del maltrato infantil en el Hospital General del Sur de Maracaibo-Venezuela. Para ello se realizó un estudio descriptivo y transversal, con una muestra de tipo no probabilística intencional de 110 individuos, se aplicaron instrumentos para la clasificación del maltrato infantil, severidad del maltrato por omisión, notificación del nivel de gravedad, estratificación social, situación funcional familiar y consecuencias psicológicas entre enero del 2010 y diciembre del 2016. Los resultados establecen que el maltrato infantil representa una experiencia adversa en el hogar con una alta frecuencia de violencia física, disfunción familiar grave y pobreza extrema, que originó desnutrición infantil, baja autoestima, agresividad, tristeza, bajo rendimiento escolar e infecciones de transmisión sexual. Llegando a la conclusión, de que el maltrato infantil en el hogar produce consecuencias biopsicosociales graves, que repercuten en la salud física y emocional, y, por tanto, necesita la intervención médica, psicológica y jurídica, que fomente la responsabilidad social, para el apoyo económico de los programas de orientación y mediación familiar, permitiendo a mujeres y niños una vida feliz libre de violencia.

La realización de este trabajo permitirá determinar la prevalencia de violencia en todos aquellos individuos que pertenezcan a la población infantil que acudan a la consulta externa del centro de salud mental en Ciudad Bolívar, estado Bolívar durante el periodo enero – diciembre 2023.

## JUSTIFICACION

Las interacciones positivas entre los niños y sus padres o cuidadores son la base para fomentar la confianza, el apego y la vinculación afectiva. Los profesionales dedican tiempo a observar la interacción entre el niño y sus padres y/o representantes, abordan el comportamiento de estos sujetos, sus conocimientos y habilidades en las esferas del desarrollo infantil, la estimulación y la disciplina, y les proporcionan pautas para lograr calidad en las interacciones, fortaleciendo al mismo tiempo su confianza como cuidadores. (Unicef, 2018).

La violencia en la familia y/o entorno se concretiza por agresiones de alguno o de algunos de sus miembros hacia uno o más miembros dentro de una esfera social, estas agresiones pueden ser físicas y psicológicas, es decir, que es el acto u omisión dirigidos a dominar, someter, controlar o agredir física, verbal o sexualmente a cualquier integrante de este medio, dentro o fuera del domicilio familiar, y tiene por efecto causar daño, por ende se hace imperativo indagar, analizar y evaluar el área en que se desenvuelven los niños con la finalidad de evitar repercusiones en un futuro y con ello daños a la integridad de los mismos (Rodríguez y Tovar, 2012).

Actualmente, se presentan a diario múltiples casos de violencia que perjudican la salud de sus habitantes, ésta tiene orígenes sociales y psicológicos complejos, que exigen para su prevención o intervención, un diagnóstico de la situación actual, a través de la caracterización de las diferentes modalidades de violencia y su frecuencia y así mismo la implementación de estrategias combinadas entre el sector salud y otros sectores e instituciones para el mejoramiento de este problema. Es por ello que la realización de este trabajo ayudará a determinar la prevalencia de violencia en la población infantil que acude a la consulta externa del centro de salud mental en Ciudad Bolívar, estado Bolívar durante el periodo enero – diciembre 2023.

## **OBJETIVOS**

### **Objetivo General**

Determinar la prevalencia de violencia en la población infantil que acude a la consulta externa del Centro de Salud Mental, Ciudad Bolívar, estado Bolívar. Periodo enero – diciembre 2023.

### **Objetivos Específicos**

1. Agrupar a los pacientes según edad y sexo.
2. Indicar el nivel socioeconómico de los pacientes evaluados.
3. Señalar la presencia de violencia infantil según el tipo encontrado.
4. Relacionar los trastornos psiquiátricos que se acompañan con la violencia infantil encontrada.
5. Establecer la relación entre el tipo de violencia infantil encontrada con la edad.
6. Correlacionar el sexo con el tipo de violencia infantil encontrada.
7. Determinar la relación entre el nivel socioeconómico y el tipo de violencia encontrada.

# **METODOLOGÍA**

## **Diseño de la investigación**

La estrategia que fue ejecutada para el desarrollo de este trabajo corresponde al tipo de investigación descriptiva, de corte transversal.

## **Población y muestra**

Parella y Martins (2012), definen la población como el conjunto de unidades de las que se desea obtener información y sobre las que se van a generar conclusiones, esta puede ser definida como un conjunto finito o infinito de elementos y que generalmente suele ser inaccesible. La población estuvo representada por todos los pacientes que hayan acudido a la consulta externa del centro de salud mental bajo el periodo en estudio, con un población estimada de 685 pacientes.

Mientras que la muestra, Arias (2012) la define como un subconjunto representativo y finito que se extrae de la población accesible, permitiendo hacer inferencias o generalizar los resultados al resto de la población. La muestra estuvo representada por 123 pacientes en edad infantil que acudieron por acto de violencia a la consulta externa del centro de salud mental bajo el periodo en estudio que cumplieron con los criterios de inclusión.

## **Criterios de inclusión**

1. Menores de 12 años.
2. Ambos sexos.

### **Criterios de exclusión**

1. Mayores de 12 años.
2. Que hayan acudido por otras causas.

### **Procedimientos**

Nos dirigimos al centro de salud mental, al departamento de historias médicas para obtener información de las mismas, y se utilizó una ficha de recolección de datos diseñada por los investigadores y aprobada por el tutor (Apéndice A) para recabar información sobre el grupo etario de la muestra, distribuido en intervalos de < 2 años, 2 – 4 años, 5 - 7 años, 8 - 10 años, 11 – 12 años. El sexo en masculino y femenino, el nivel socioeconómico y el tipo de violencia o maltrato recibido.

### **Análisis de resultados y tabulación**

Los datos se ordenaron en tablas de estadísticas de distribución de frecuencia y datos de asociación. Se presentaron en tablas de frecuencia simple de una doble entrada.

El análisis estadístico de los datos se realizó a través de la estadística descriptiva inferencial a fin de dar respuesta a las variables en estudio.

Cabe destacar que para el procesamiento estadístico, se usó el programa Microsoft Excel, para luego ser presentados en tablas de frecuencia simple de una y doble entrada con números de porcentajes para una correcta y resumida interpretación.

## RESULTADOS

**Tabla 1**

**Violencia detectada en población infantil según edad y sexo. Consulta externa del Centro de Salud Mental. Ciudad Bolívar, estado Bolívar. Periodo enero – diciembre 2023.**

Edad (Años)	Sexo					
	Masculino		Femenino		Total	
	N	%	N	%	N	%
2 – 4	6	4,88	4	3,25	10	8,13
5 – 7	14	11,38	9	7,32	23	18,70
8 – 10	17	13,82	9	7,32	26	21,14
11 – 12	16	13,01	48	39,02	64	52,03
<b>Total</b>	<b>53</b>	<b>43,09</b>	<b>70</b>	<b>56,91</b>	<b>123</b>	<b>100</b>

En la tabla número 1 se pudo evidenciar que el sexo femenino predominio sobre el masculino con un valor de 56,91% (n=70) y la edad con mayor frecuencia observada se encontró en aquellos entre los 11-12 años con 39,02% (n=48) para dicho sexo, mientras que el sexo masculino tuvo mayor representación, a comparación del femenino, en los otros grupos etarios en edades comprendidas de 8-10 años en un 13,82% (n=17), de 5-7 años en 11,38% (n=14) y de 2-4 años en 4,88% (n=6).

**Tabla 2**

**Violencia detectada en población infantil según estrato socioeconómico.  
Consulta externa del Centro de Salud Mental. Ciudad Bolívar, estado Bolívar.  
Periodo enero – diciembre 2023.**

<b>Estrato socioeconómico</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
I	-	-
II	-	-
III	16	13,01
IV	57	46,34
V	50	40,65
<b>Total</b>	<b>123</b>	<b>100</b>

Se pudo evidenciar en la tabla número 2 que 46,34 % (n=57) de los pacientes entrevistados se agruparon en el cuarto estrato socioeconómico, no obstante, un 40,65 % (n=50) pertenecieron al quinto estrato y 13,01 % (n=16) al tercer estrato, siendo lo más predominante observado.

**Tabla 3**

**Violencia detectada en población infantil según su tipo. Consulta externa del Centro de Salud Mental. Ciudad Bolívar, estado Bolívar. Periodo enero – diciembre 2023.**

<b>Tipo de violencia infantil</b>	<b>Sí</b>		<b>No</b>	
	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Maltrato emocional	36	29,27	87	60,73
Maltrato físico	38	30,89	85	69,11
Negligencia	25	20,33	98	79,67
Abuso sexual	44	35,77	75	64,23

El tipo de violencia observada en los pacientes evaluados fueron: abuso sexual, maltrato físico, maltrato emocional y negligencia en 35,77 % (n=44); 30,89 % (n=38); 29,27 % (n=36) y 20,33 % (n=25), respectivamente.

Tabla 4

**Violencia detectada en población infantil y trastornos psiquiátricos asociados. Consulta externa del Centro de Salud Mental. Ciudad Bolívar, estado Bolívar. Periodo enero – diciembre 2023.**

Trastornos encontrados	Maltrato emocional		Maltrato físico		Negligencia		Abuso Sexual	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Trastorno de estrés postraumático	-	-	-	-	2	1,40	18	12,59
Depresión	17	11,89	7	4,89	-	-	7	4,89
Trastorno de Déficit de Atención e Hiperactividad	2	1,40	-	-	-	-	2	1,40
Trastorno de las emociones	-	-	-	-	-	-	2	1,40
Ninguna	17	11,89	31	21,68	23	16,08	15	10,49
<b>Total</b>	<b>36</b>	<b>25,18</b>	<b>38</b>	<b>26,57</b>	<b>25</b>	<b>17,48</b>	<b>44</b>	<b>30,77</b>

El trastorno de estrés postraumático y la depresión fueron las enfermedades psiquiátricas con mayor frecuencia observada, representando el 12,59 % (n=18) y 11,89 % (n=17) respectivamente, mientras que el trastorno de déficit de atención e hiperactividad y el trastorno de las emociones se observó en 1,40 % (n=2) cada uno.

**Tabla 5**

**Correlación entre el tipo violencia detectada en población infantil con la edad. Consulta externa del Centro de Salud Mental. Ciudad Bolívar, estado Bolívar. Periodo enero – diciembre 2023.**

<b>Edad (Años)</b>	<b>Maltrato emocional</b>		<b>Maltrato físico</b>		<b>Negligencia</b>		<b>Abuso Sexual</b>	
	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
2 – 4	-	-	6	4,20	5	3,50	3	2,10
5 – 7	7	4,90	18	12,59	10	6,99	4	2,80
8 – 10	6	4,20	7	4,90	3	2,10	10	6,99
11 – 12	23	16,08	7	4,90	7	4,90	27	18,88
<b>Total</b>	<b>36</b>	<b>25,18</b>	<b>38</b>	<b>26,59</b>	<b>25</b>	<b>17,49</b>	<b>44</b>	<b>30,77</b>

El abuso sexual fue el tipo de violencia mayormente observada representando el 18,88% (n=27) entre los individuos de 11-12 años, seguido del maltrato emocional que se presentó en 16,08% (n=23) de los casos entre los 11-12 años. En tanto que el maltrato físico y la negligencia se observó en los niños con edades comprendidas entre los 5-7 años en 12,59% (n=18) y 6,99% (n=10) respectivamente.

**Tabla 6**

**Correlación entre el tipo violencia detectada en población infantil con el sexo. Consulta externa del Centro de Salud Mental. Ciudad Bolívar, estado Bolívar. Periodo enero – diciembre 2023.**

<b>Edad (Años)</b>	<b>Maltrato emocional</b>		<b>Maltrato físico</b>		<b>Negligencia</b>		<b>Abuso Sexual</b>	
	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Masculino	13	9,09	29	20,28	16	11,19	7	4,90
Femenino	23	16,08	9	6,29	9	6,29	37	25,87
<b>Total</b>	<b>36</b>	<b>25,17</b>	<b>38</b>	<b>26,57</b>	<b>25</b>	<b>17,48</b>	<b>44</b>	<b>30,77</b>

En la tabla número 6 se puede observar que el abuso sexual y el maltrato emocional se presentó más en el sexo femenino con un valor de 25,87% (n=37) y 16,08% (n=23) respectivamente, mientras que el maltrato físico y la negligencia se observaron mayormente en el sexo masculino representando el 20,28% (n=29) y 11,19% (n=16) cada uno.

Tabla 7

**Correlación entre el tipo violencia detectada en población infantil con el estrato socioeconómico. Consulta externa del Centro de Salud Mental.**

**Ciudad Bolívar, estado Bolívar. Periodo**

**enero – diciembre 2023.**

Nivel socioeconómico	Maltrato emocional		Maltrato físico		Negligencia		Abuso Sexual	
	N	%	N	%	N	%	N	%
I	-	-	-	-	-	-	-	-
II	-	-	-	-	-	-	-	-
III	6	4,20	12	8,39	5	3,50	2	1,40
IV	7	4,90	19	13,29	13	9,09	15	10,49
V	23	16,08	7	4,90	7	4,90	27	18,88
Total	36	25,17	38	26,57	25	17,48	44	30,77

Con respecto a la relación del estrato socioeconómico y la presencia de violencia, el abuso sexual se observó mayormente en aquellos individuos pertenecientes al quinto estrato con un valor de 18,88% (n=27), también en ese estrato el maltrato emocional con un 16,08% (n=23) y el maltrato físico y negligencia en el cuarto estrato con 13,29% (n=19) y 9,09% (n=13) cada uno.

## DISCUSIÓN

Se obtuvo que el sexo femenino predominó sobre el masculino con un valor de 56,91 %, donde la edad con mayor frecuencia observada se encontró en aquellos entre 11 – 12 años con 39,02 %, hecho que coincide con el estudio de Gaxiola y Frías (2005) quienes determinaron que 57 % de los entrevistados eran del sexo femenino, no obstante, Greve (2014) recalcó que 61 % de los individuos eran del sexo femenino, menor de 18 años, el cual se acerca los valores obtenidos, pero difiere del trabajo de investigación de Soriano (2015) el cual señaló que 73 % de los pacientes eran del sexo femenino mayores de 15 años.

El 46,34 % de los pacientes entrevistados se agruparon en el cuarto estrato socioeconómico, el cual, difiere del trabajo de investigación de Hernández (2012) y Soriano (2015) quienes establecieron que el 57 % y 65,6% de los entrevistados eran de clase media,

El tipo de violencia observada fue: abuso sexual, maltrato físico, maltrato emocional y negligencia en 35,77 %; 30,89 %; 29,27 % y 20,33 % respectivamente, el cual difiere del estudio de Gaxiola y Frías (2005) en el cual describieron en su trabajo de investigación la historia de abuso de los individuos, donde alrededor de un 7 % de ellos fueron abusados sexualmente alguna vez en su vida y 62,9 % de los individuos describieron haber sido maltratados físicamente, no obstante, a su vez, Soriano (2015) en su estudio señaló que un 65% de los individuos recibieron un trato negligente. Por otro lado, Hernández (2012) reflejó que un 43 % de los individuos señalaron que sus padres fueron negligentes con ellos.

El trastorno de estrés postraumático y la depresión fueron las enfermedades psiquiátricas con mayor frecuencia observadas en los niños, representando el 12,59 %

y 11,89 %, el cual difiere del estudio de Pérez et al., (2015) donde muestran una elevada frecuencia de ideación y conducta suicida en estas víctimas y alertan de una grave consecuencia del abuso sexual que parece afectar a un número importante de menores con síntomas ansiosos y depresivos, no obstante, Guillén et al., (2019) destacaron los diagnósticos de trastorno de depresión mayor, trastorno de ansiedad social y trastorno por estrés postraumático en más de un 67,7%.

También Hernández (2012) observó problemas psicológicos en más del 70 % de los individuos, ello, como una repercusión de haber sido maltratados dado que todos los individuos que padecieron de maltrato mostraron en su mayoría rabia e ira, depresión, percepción de indiferencia; incapacidad de confiar en las personas, ansiedad generalizada.

El abuso sexual fue el tipo de violencia mayormente evidenciada, representando el 18,88 % entre los individuos con 11 – 12 años cada uno, siendo el sexo femenino el más afectado (25,87 %) agrupados en los últimos estratos socioeconómicos (18,88 %), hecho que difiere del estudio de Greve (2014) quien realizó un trabajo de investigación donde determinó que los individuos fueron víctima de negligencia por parte de sus padres en un 19 % de los casos, 36 % maltrato físico y 25 % maltrato emocional, siendo más prevalente en el sexo masculino, mientras que Hernández (2012) observó en su estudio que el 70% de los individuos recibieron maltrato físico siendo altamente prevalente en individuos de clase media, del sexo masculino en su mayoría.

## CONCLUSIONES

- El sexo femenino predominó sobre el masculino en más de la mitad de los casos estudiados siendo la edad entre los 11 – 12 años la más vulnerable ubicadas en un cuarto estrato socioeconómico.
- El abuso sexual fue el tipo de violencia mayormente observada en los pacientes evaluados, siendo el sexo femenino, entre los 11 – 12 años con un estrato socioeconómico muy bajo los más vulnerables.
- El trastorno de estrés postraumático y la depresión fueron las enfermedades psiquiátricas con mayor frecuencia en niños observada durante la realización de este estudio.

## **RECOMENDACIONES**

1. Realizar talleres de autoayuda a víctimas de violencia infantil.
2. Ampliar el área de conocimiento a otros grupos etarios.
3. Concientizar a la comunidad en general sobre la importancia de decir no a la violencia infantil, tomando en cuenta las repercusiones sobre la psiquis de los individuos.
4. Incentivar al componente docente a expandir el área de investigación sobre la violencia.
5. Promover valores sobre la importancia de la violencia infantil en el componente estudiantil.
6. Promover el registro adecuado de los pacientes que acuden por casos de violencia infantil.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Aliaga, R. 2015. El maltrato infantil como elemento de formación integral en los niños de las familias en el barrio de “Azana” Chupaca. [Documento en línea] Disponible en: <https://repositorio.uncp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12894/4096/Aliaga%20Orihuela.pdf?sequence=1&isAllowed=y> [Febrero, 2023].
- Arias, F. 2012. El proyecto de investigación. Episteme, C.A. Caracas, Venezuela
- Children Welfare Information Getaway. 2019. Consecuencias a largo plazo del maltrato de menores. [Documento en línea] Disponible en: [https://www.childwelfare.gov/pubPDFs/sp\\_long\\_term\\_consequences.pdf](https://www.childwelfare.gov/pubPDFs/sp_long_term_consequences.pdf) [Febrero, 2023].
- Gaxiola, J., Frías M. 2005. Las consecuencias del maltrato infantil: Un estudio con madres mexicanas. *Revista Mexicana de Psicología*, 22 (2), 363-374. Sociedad Mexicana de Psicología A.C. Distrito Federal, México.
- Fernández, G., Farina, P., Arráiz, C., Troya, E. 2020. Consecuencias del maltrato infantil en un hospital de Maracaibo – Venezuela. [Documento en línea] Disponible en: <https://www.redalyc.org/jatsRepo/280/28063104016/28063104016.pdf> [Febrero, 2023].

- Frías, M. 2015. Repercusiones del maltrato infantil en una población de riesgo. [Documento en línea] Disponible en: [https://www.redalyc.org/pdf/284/28446\\_018010.pdf](https://www.redalyc.org/pdf/284/28446_018010.pdf) [Febrero, 2023].
- Greve, C. 2014. Patrones de interacción en familias que maltratan físicamente a los niños y niñas en el contexto de la crianza parental. Trabajo de Grado. Universidad de Chile. Santiago de Chile, Chile. 262 pp.
- Guillén, I. 2019. Diagnósticos psiquiátricos prevalentes a consecuencia del abuso sexual durante la infancia y la adolescencia. [Documento en línea] Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/6853893.pdf> [Abril, 2024].
- Hernández, J. 2012. Características psicosociales de niños/as que experimentan maltrato infantil. Trabajo de Grado. Universidad de El Salvador. San Vicente, Paraguay. 85 pp.
- Morelato, G. 2011. Maltrato infantil y desarrollo: hacia una revisión de los factores de los factores de resiliencia. [Documento en línea] Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/pepsi/v9n17/v9n17a08.pdf> [Febrero, 2023].
- Núñez, C. 2019. El maltrato de progenitores en niños de 5to y 6to de primaria. IE 15030 “Divino Corazón de Jesús” Sullana, Piura. 2018. [Documento en línea] Disponible en: <https://repositorio.unp.edu.pe/bitstream/handle/UNP/1728/PSI->

NUN-MOR-2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y [Febrero, 2023].

Organización Panamericana de la Salud. 2014. Maltrato infantil y abuso sexual en la niñez. [Documento en línea] Disponible en: [https://www.aepap.org/sites/default/files/maltrato\\_y\\_abuso\\_sexual\\_aiepi.pdf](https://www.aepap.org/sites/default/files/maltrato_y_abuso_sexual_aiepi.pdf) [Febrero, 2023].

Parella, S., Martins, F. 2012. Metodología de la investigación cuantitativa. FEDUPEL. Caracas, Venezuela. 253 p.

Pérez, A. 2015. Revisión sistemática de la prevalencia de ideación y conducta suicida en menores víctimas de abuso sexual. [Documento en línea] Disponible en: <https://www.actaspsiquiatria.es/repositorio/17/96/ESP/17-96-ESP-149-58-449080.pdf> [Abril, 2024].

Rodríguez, F., Tovar, M. 2012. Caracterización de las diferentes modalidades de maltrato infantil y su frecuencia registrados en el Hospital de Vista Hermosa en la localidad de Ciudad Bolívar de Bogotá, D.C. [Documento en línea] Disponible en: <https://intellectum.unisabana.edu.co/bitstream/handle/10818/16524/Maria%20Alejandra%20Varela%20%28tesis%29.pdf?sequence=1&isAllowed=y> [Febrero, 2023].

Romero, M., García, R., Ortega, N., Martínez, J. 2010. Influencia del maltrato infantil en emprendimiento escolar. [Documento en línea] Disponible en: <https://www.u>

ah.edu.mx/investigacion/icsa/LI\_ProcCogn/Norma\_Orte/7.pdf  
[Febrero, 2023].

Rúa, R., Pérez, V., González, R. 2018. El abuso sexual infantil: opinión de los profesionales en contextos educativos. [Documento en línea] Disponible en: <http://Dialnet-ElAbusoSexualInfantil-6972233.pdf> [Febrero, 2023].

Segovia, S. 2018. La violencia física intrafamiliar y la tenencia legal de los menores, Lima 2016. [Documento en línea] Disponible en: <https://repositorio.unp.edu.pe/bitstream/handle/UNP/1728/PSI-NUN-MOR-2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y> [Febrero, 2023].

Soriano, F. 2015. Promoción del buen trato y prevención del maltrato en la infancia en el ámbito de la atención primaria de la salud. [Documento en línea] Disponible en: [http://previnfad.aepap.org/sites/default/files/2017-04/previnfad\\_maltrato.pdf](http://previnfad.aepap.org/sites/default/files/2017-04/previnfad_maltrato.pdf) [Febrero, 2023].

Unicef. 2018. La violencia en la primera infancia [Documento en línea] Disponible en: <https://www.unicef.org/lac/media/686/file/PDF%20La%20violencia%20en%20la%20primera%20infancia.pdf> [Febrero, 2023].

## **APÉNDICES**

## Apéndice A

### FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

<b>Sexo</b>	<b>Masculino</b>		<b>Femenino</b>	
<b>Edad</b>	<b>&lt; 2 años</b>		<b>2 – 4 años</b>	
	<b>5 – 7 años</b>		<b>8 – 10 años</b>	
	<b>11 – 12 años</b>			
<b>Nivel SE</b>				
<b>Tipo de violencia y/o maltrato recibido</b>				
<b>Maltrato emocional</b>	<b>Si</b>		<b>No</b>	
<b>Maltrato físico</b>	<b>Si</b>		<b>No</b>	
<b>Negligencia</b>	<b>Si</b>		<b>No</b>	
<b>Abuso sexual</b>	<b>Si</b>		<b>No</b>	
<b>Otro:</b>	<b>Si</b>		<b>No</b>	

**Apéndice B**

UNIVERSIDAD DE ORIENTE  
NÚCLEO BOLÍVAR  
ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD  
“Dr. Francisco Battistini Casalta”  
DEPARTAMENTO DE SALUD MENTAL

Ciudad Bolívar, marzo de 2023.

Dr. Julio Barreto.  
Jefe de Dpto. Salud Mental.  
Su despacho.-

Sirva la presente para saludarle a la vez que deseamos solicitarle, con el debido respeto, toda la colaboración que pueda brindarnos para la elaboración de la investigación que lleva por título: **PREVALENCIA DE VIOLENCIA EN LA POBLACIÓN INFANTIL QUE ACUDE A LA CONSULTA EXTERNA DEL CENTRO DE SALUD MENTAL. CIUDAD BOLIVAR. ESTADO BOLIVAR. PERIODO ENERO 2023 – DICIEMBRE 2023.** Que será presentada posteriormente como trabajo de grado, siendo un requisito parcial para optar por el título de Médico Cirujano. Durante la realización del mencionado trabajo de investigación se contará con la asesoría de la Dra. Jessica Acevedo.

Sin otro particular, agradeciendo su gran receptividad, esperamos recibir de usted una respuesta satisfactoria que nos aproxime a la realización de este estudio.

Atentamente.

---

Siso Tovar, Joseannys Vanessa

---

Sotillo González. Francis Manuela

## Apéndice C



UNIVERSIDAD DE ORIENTE  
NÚCLEO BOLÍVAR  
ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD  
“Dr. Francisco Battistini Casalta”  
DEPARTAMENTO DE SALUD MENTAL

Ciudad Bolívar, marzo de 2023.

Lic. Nellys Ramirez.

Jefe de Dpto. Historias Médicas.

Su despacho.-

Sirva la presente para saludarle a la vez que deseamos solicitarle, con el debido respeto, toda la colaboración que pueda brindarnos para la elaboración de la investigación que lleva por título: **PREVALENCIA DE VIOLENCIA EN LA POBLACIÓN INFANTIL QUE ACUDE A LA CONSULTA EXTERNA DEL CENTRO DE SALUD MENTAL. CIUDAD BOLIVAR. ESTADO BOLIVAR. PERIODO ENERO 2023 – DICIEMBRE 2023.** Que será presentada posteriormente como trabajo de grado, siendo un requisito parcial para optar por el título de Médico Cirujano. Durante la realización del mencionado trabajo de investigación se contará con la asesoría de la Dra. Jessica Acevedo.

Sin otro particular, agradeciendo su gran receptividad, esperamos recibir de usted una respuesta satisfactoria que nos aproxime a la realización de este estudio.

Atentamente.

---

Siso Tovar, Joseannys Vanessa

---

Sotillo González. Francis Manuela

**METADATOS PARA TRABAJOS DE GRADO, TESIS Y ASCENSO:**

<b>TÍTULO</b>	PREVALENCIA DE VIOLENCIA EN LA POBLACIÓN INFANTIL QUE ACUDE A LA CONSULTA EXTERNA DEL CENTRO DE SALUD MENTAL. CIUDAD BOLIVAR. ESTADO BOLIVAR. PERIODO ENERO 2023 – DICIEMBRE 2023.
---------------	--

**AUTOR (ES):**

<b>APELLIDOS Y NOMBRES</b>	<b>CÓDIGO CVLAC / E MAIL</b>
Siso Tovar, Joseannys Vanessa	CVLAC: 26.132.552 E MAIL: @gmail.com
Sotillo González. Francis Manuela	CVLAC: 26.384.679 E MAIL: @gmail.com

**PALÁBRAS O FRASES CLAVES:**

Violencia, Familia, Infantes.

## METADATOS PARA TRABAJOS DE GRADO, TESIS Y ASCENSO:

ÀREA y/o DEPARTAMENTO	SUBÀREA y/o SERVICIO
Dpto. de Salud Mental	

### RESUMEN (ABSTRACT):

**Introducción:** La violencia en la familia y/o entorno se concretiza por agresiones de alguno o de algunos de sus miembros hacia uno o más miembros dentro de una esfera social, estas agresiones pueden ser físicas y psicológicas, es decir, que es el acto u omisión dirigidos a dominar, someter, controlar o agredir física, verbal o sexualmente a cualquier integrante de este medio, dentro o fuera del domicilio familiar, y tiene por efecto causar daño, por ende se hace imperativo indagar, analizar y evaluar el área en que se desenvuelven los niños con la finalidad de evitar repercusiones en un futuro y con ello daños a la integridad de los mismos. **Objetivo:** Determinar la prevalencia de violencia en la población infantil que acude a la consulta externa del Centro de Salud Mental, Ciudad Bolívar, estado Bolívar. Periodo enero – diciembre 2023. **Metodología:** La metodología de esta investigación fue de tipo descriptiva, de corte transversal. **Población:** representada por 685 pacientes que acudieron a la consulta externa del centro de salud mental bajo el periodo de estudio. **Muestra:** representada por 123 pacientes en edad infantil menor de 12 años, que acudieron por acto de violencia a la consulta externa del centro de salud mental bajo el periodo en estudio que cumplieron con los criterios de inclusión **Resultados:** se obtuvo el sexo femenino predominó sobre el masculino con un valor de 56,91 %, donde la edad con mayor frecuencia observada se encontró en aquellos entre 11 – 12 años con 39,02 %. El 46,34 % de los pacientes entrevistados se agruparon en el cuarto estrato socioeconómico. El tipo de violencia observada fue: abuso sexual, maltrato emocional, maltrato físico y negligencia en 35,77 %; 30,89 %; 29,27 % y 20,33 %, respectivamente. El trastorno de estrés postraumático y la depresión fueron las enfermedades psiquiátricas con mayor frecuencia observadas, representando el 12,59 % y 11,89 % cada uno. El abuso sexual fue el tipo de violencia mayormente evidenciada, representando el 18,88 % entre los individuos con 11 – 12 años, siendo el sexo femenino el más afectado (25,87 %) agrupadas en los últimos estratos socioeconómicos (18,88 %). **Conclusión:** Se observó que una pequeña proporción de pacientes que acudieron a la consulta fueron víctimas de violencia infantil, siendo el abuso sexual el más prevalente.

**METADATOS PARA TRABAJOS DE GRADO, TESIS Y ASCENSO:**

**CONTRIBUIDORES:**

<b>APELLIDOS Y NOMBRES</b>	<b>ROL / CÓDIGO CVLAC / E_MAIL</b>				
Dra. Jessica Acevedo	<b>ROL</b>	<b>CA</b>	<b>AS</b>	<b>TU(x)</b>	<b>JU</b>
	<b>CVLAC:</b>	15.618.910			
	<b>E_MAIL</b>	jearacevedo@gmail.com			
	<b>E_MAIL</b>				
Dra. Betsy Marcano	<b>ROL</b>	<b>CA</b>	<b>AS</b>	<b>TU</b>	<b>JU(x)</b>
	<b>CVLAC:</b>	15.469.592			
	<b>E_MAIL</b>	bettsy58@gmail.com			
	<b>E_MAIL</b>				
Dra. Daisy Prieto	<b>ROL</b>	<b>CA</b>	<b>AS</b>	<b>TU</b>	<b>JU(x)</b>
	<b>CVLAC:</b>	10.567.750			
	<b>E_MAIL</b>	daisyprieto258@gmail.com			
	<b>E_MAIL</b>				
	<b>ROL</b>	<b>CA</b>	<b>AS</b>	<b>TU</b>	<b>JU(x)</b>
	<b>CVLAC:</b>				
	<b>E_MAIL</b>				
	<b>E_MAIL</b>				
	<b>CVLAC:</b>				
	<b>E_MAIL</b>				

**FECHA DE DISCUSIÓN Y APROBACIÓN:**

2024	05	23
<b>AÑO</b>	<b>MES</b>	<b>DÍA</b>

**LENGUAJE. SPA**

**METADATOS PARA TRABAJOS DE GRADO, TESIS Y ASCENSO:**

**ARCHIVO (S):**

<b>NOMBRE DE ARCHIVO</b>	<b>TIPO MIME</b>
Tesis prevalencia de violencia en la población infantil que acude a la Consulta Externa Del Centro De Salud Mental Ciudad Bolívar Estado Bolívar periodo enero diciembre 2023	. MS.word

**ALCANCE**

**ESPACIAL:**

Consulta Externa del Centro de Salud Mental. Ciudad Bolívar. Estado Bolívar

**TEMPORAL:** 10 AÑOS

**TÍTULO O GRADO ASOCIADO CON EL TRABAJO:**

Médico Cirujano

**NIVEL ASOCIADO CON EL TRABAJO:**

Pregrado

**ÁREA DE ESTUDIO:**

Dpto. de Medicina

**INSTITUCIÓN:**

Universidad de Oriente

METADATOS PARA TRABAJOS DE GRADO, TESIS Y ASCENSO:



UNIVERSIDAD DE ORIENTE  
CONSEJO UNIVERSITARIO  
RECTORADO

CU N° 0975

Cumaná, 04 AGO 2009

Ciudadano  
**Prof. JESÚS MARTÍNEZ YÉPEZ**  
Vicerrector Académico  
Universidad de Oriente  
Su Despacho

Estimado Profesor Martínez:

Cumplo en notificarle que el Consejo Universitario, en Reunión Ordinaria celebrada en Centro de Convenciones de Cantaura, los días 28 y 29 de julio de 2009, conoció el punto de agenda "SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA PUBLICAR TODA LA PRODUCCIÓN INTELECTUAL DE LA UNIVERSIDAD DE ORIENTE EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL DE LA UDO, SEGÚN VRAC N° 696/2009".

Leído el oficio SIBI - 139/2009 de fecha 09-07-2009, suscrita por el Dr. Abul K. Bashirullah, Director de Bibliotecas, este Cuerpo Colegiado decidió, por unanimidad, autorizar la publicación de toda la producción intelectual de la Universidad de Oriente en el Repositorio en cuestión.

UNIVERSIDAD DE ORIENTE  
SISTEMA DE BIBLIOTECA  
RECIBIDO POR *[Firma]*  
FECHA 5/8/09 HORA 5:20

Comunicación que hago a usted a los fines consiguientes.

Cordialmente,

*[Firma]*  
JUAN A. BOLANOS CUNEL  
Secretario



C.C: Rectora, Vicerrectora Administrativa, Decanos de los Núcleos, Coordinador General de Administración, Director de Personal, Dirección de Finanzas, Dirección de Presupuesto, Contraloría Interna, Consultoría Jurídica, Director de Bibliotecas, Dirección de Publicaciones, Dirección de Computación, Coordinación de Telesinformática, Coordinación General de Postgrado.  
JABC/YGC/maruja

Apartado Correos 094 / Telf: 4008042 - 4008044 / 8008045 Telefax: 4008043 / Cumaná - Venezuela

**METADATOS PARA TRABAJOS DE GRADO, TESIS Y ASCENSO:**



UNIVERSIDAD DE ORIENTE  
NÚCLEO BOLIVAR  
ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD  
"Dr. FRANCISCO BATTISTINI CASALTA"  
COMISIÓN DE TRABAJOS DE GRADO

**METADATOS PARA TRABAJOS DE GRADO, TESIS Y ASCENSO:**

**DERECHOS**

De acuerdo al artículo 41 del reglamento de trabajos de grado (Vigente a partir del II Semestre 2009, según comunicación CU-034-2009)

“Los Trabajos de grado son exclusiva propiedad de la Universidad de Oriente y solo podrán ser utilizadas a otros fines con el consentimiento del consejo de núcleo respectivo, quien lo participará al Consejo Universitario “

**AUTOR(ES)**

Br.SISO TOVAR JOSEANNYS VANESSA  
C.I.26132552  
AUTOR

Br.SOTILLO GONZÁLEZ FRANCIS MANUELA  
C.I.126384679  
AUTOR

**JURADOS**

TUTOR: Prof. JESSICA ACEVEDO  
C.I.N. 15618910

EMAIL: [jeaacevedo@gmail.com](mailto:jeaacevedo@gmail.com)

JURADO Prof. DAISY PRIETO  
C.I.N. 10567750

EMAIL: [daisyprieto258@gmail.com](mailto:daisyprieto258@gmail.com)

JURADO Prof. BETSY MARCANO  
C.I.N. 15464542

EMAIL: [bettys8@hotmail.com](mailto:bettys8@hotmail.com)



DEL PUEBLO VENIMOS HACIA EL PUEBLO VAMOS  
Avenida José Martí y C/ Columbus Silva- Sector Barrio Ajuro- Edificio de Escuela Ciencias de la Salud- Planta Baja- Ciudad Bolívar- Edo. Bolívar- Venezuela.  
Teléfono (0285) 6324976