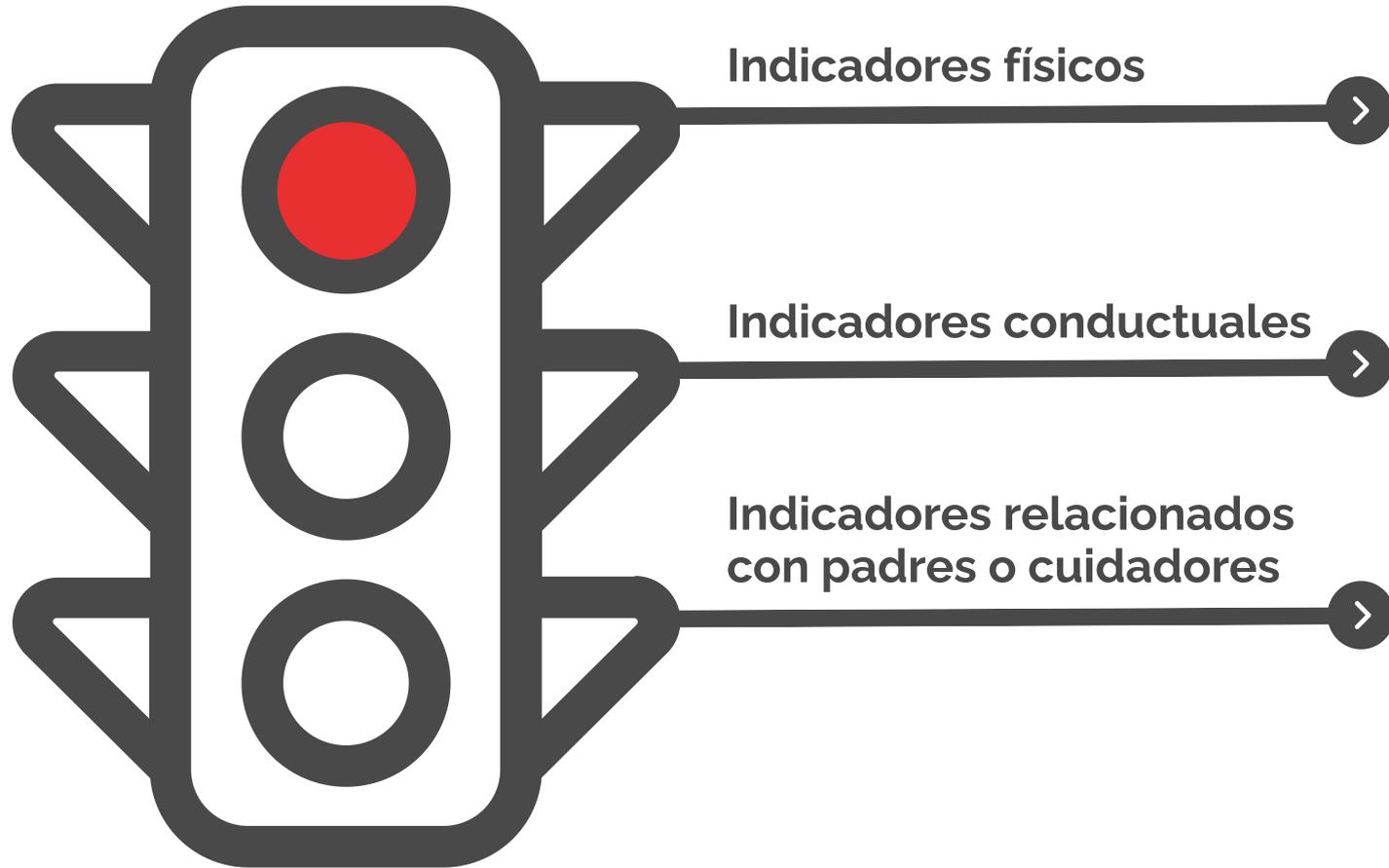


# Violencia física



- **Moretones, laceraciones, abrasiones o cicatrices**
- **Mordeduras:** Especialmente cuando son recurrentes (aisladas o múltiples) o cuando reproducen la arcada dental humana en forma ovoide.
- **Quemaduras y escaldaduras** (p. Ej. Cigarrillos, plancha) o escaldaduras que indican inmersión forzada.
- **Fracturas:** Se presentan en el 11 al 55% de los niños y niñas víctimas de violencia. Muchas fracturas son clínicamente insospechadas o inaparentes, por lo que deben ser buscadas intencionalmente. Las fracturas múltiples se encuentran en más del 50% de los niños con maltrato físico. Aproximadamente el 80% de las fracturas intencionales se presentan en niños menores de 18 meses de edad y por el contrario, solo el 2% de las fracturas a esta son accidentales. Cuando se reporta un antecedente de traumatismo, generalmente es de un mecanismo leve que no es concordante con los hallazgos radiológicos. A continuación, se presentan algunos indicadores que sugieren con mayor probabilidad una etiología intencional o abusiva (10, 11):
  - Cualquier fractura con una historia que no es compatible con la severidad del trauma.
  - Cualquier fractura en un niño que no camina, especialmente sin una historia clara o una condición médica conocida.
  - Fracturas múltiples o una historia de múltiples fracturas.
  - Fracturas costales (más en arcos posteriores o laterales). Traumatismos en las metáfisis debido a golpes violentos, estiramientos y desplazamientos epifisarios.

**Indicadores  
físicos**

**Indicadores  
conductuales**

**Indicadores relacionados con  
padres o cuidadores**



- Fracturas de huesos largos: predominan las fracturas espirales u oblicuas, siendo características las que afectan las metáfisis, en asa de balde o en las esquinas. Las fracturas de fémur suelen ser más características de los menores de un año, las de húmero en menores de 3 años.
  - Fracturas vertebrales: por mecanismo de hiperextensión o hiperflexión forzadas, o por impacto directo.
  - Fracturas de esternón, de escápula, metacarpianas, metatarsales, claviculares proximales o distales y fracturas complejas de cráneo.
- **Lesiones viscerales (10):** Contusión y hematoma pulmonar, esplénica o renal; neumotórax, desgarros mesentérico o hepático, hematoma duodenal.
  - **Lesión neurológica, lesión en la cabeza** (intracraneal identificada en una tomografía computarizada o una resonancia magnética)
    - Si el niño es menor de 3 años y hay: o Hemorragias retinianas o Fracturas de costillas o huesos largos.
    - Trauma craneano abusivo (previamente conocido como "Síndrome de niño zarandeado").
  - **Otras lesiones (10):** Lesiones de mucosas, especialmente la rotura del frenillo labial (especialmente en niños menores de 2 años); Alopecia (Generalmente, alternando con zonas de pelo sano; a nivel occipital u occipitoparietal; en diferentes estadios de evolución; sin distribución determinada; asociada algunas veces a hematoma bajo la zona lesionada).

Indicadores  
físicos

Indicadores  
conductuales

Indicadores relacionados con  
padres o cuidadores



- **Lesiones centinela (12):**

Se entiende por lesiones centinela a aquellas lesiones leves, visibles por el cuidador, que son comunes en niños víctimas de violencia y están ausentes en aquellos que no son víctimas. Son lesiones que no son completamente explicadas en su mecanismo y que se presentan generalmente en lactantes que todavía no tienen bipedestación ni marcha con apoyo.

Estas lesiones generalmente son musculoesqueléticas, intraorales y cutáneas. Incluyen equimosis ubicadas sobre partes blandas e inusuales como mejillas, orejas, cuello, glúteos, abdomen o manos y pueden tener patrón de lesión de un objeto que los haya causado. Incluye también quemaduras pequeñas, la subluxación de la cabeza radial (“codo de niñera”) y desgarros o heridas del frenillo labial o sublingual.

**Indicadores  
físicos**

**Indicadores  
conductuales**

**Indicadores relacionados con  
padres o cuidadores**



- Relato del niño o niña.
- Incomodidad con respecto al contacto físico con adultos.
- Sentirse rechazado y con baja autoestima.
- Puede mostrarse agresivo y desconfiado.
- Puede parecer como “bebé” o por el contrario mostrarse como muy “agrandado”.
- Presenta problemas en el desarrollo del lenguaje.
- Suele golpear a sus compañeros o al contrario se deja golpear sin defenderse.
- Puede presentar problemas de sueño o pesadillas.
- Se inquieta cuando otro niño llora.
- Tiene dificultades para relacionarse con otros niños.
- Cualquier forma de maltrato puede estar asociada con:
  - Cambio marcado en el comportamiento o el estado emocional.
  - Pesadillas recurrentes que contienen temas similares angustia extrema.
  - Comportamiento marcadamente de oposición.

**Indicadores  
físicos**

**Indicadores  
conductuales**

**Indicadores relacionados con  
padres o cuidadores**



- Disciplina severa, inapropiada para la edad por una falta cometida por el niño.
- No da explicaciones con respecto a la lesión o éstas son ilógicas, no convincentes o contradictorias, e intenta ocultar la lesión o proteger la identidad del responsable.
- Percibe al niño de manera significativamente negativa (malo, perverso, etc.)
- Abuso de alcohol o drogas.
- Más de un episodio previo de abuso o negligencia.
- El padre o tutor tiene un problema de salud mental o abuso de sustancias.
- Hay estrés parental crónico.
- El padre o el cuidador sufrió abuso o negligencia cuando era niño.

**Indicadores  
físicos**

**Indicadores  
conductuales**

**Indicadores relacionados con  
padres o cuidadores**

