

Maltrato Infantil

El maltrato infantil es uno de los temas más importantes de la Pediatría y una condición que nunca debería existir. Este documento aborda los conceptos fundamentales orientados a la resolución de preguntas de examen: definición, tipos, factores de riesgo, manifestaciones clínicas, diagnóstico y legislación paraguaya.

01	02
Definición y epidemiología	Tipos de maltrato
03	04
Factores de riesgo	Manifestaciones clínicas
05	06
Diagnóstico y conducta	Aspectos legales

Datos de alta relevancia para los exámenes:

- Los accidentes y las violencias representan una de las principales causas de muerte en la infancia y adolescencia.
- Entre los 1 y 9 años, constituyen una de las principales causas de mortalidad.
- En la adolescencia, ocupan el primer lugar entre las causas de muerte.
- La mayoría de los casos de maltrato ocurren dentro del entorno familiar o domiciliario.
- Generalmente, el agresor es una persona cercana o de confianza para la víctima.
- Una gran proporción de los accidentes infantiles puede prevenirse mediante medidas simples de seguridad y supervisión.

Redactora:

Neyder Santacruz de Nandi
Médica Cirujana egresada de la Universidad Privada del Este • Sede Presidente Franco, 2023
Médica Revalidada por la Unioeste • Revalida edición 2023.2
Médica de Estrategia Familiar • Concurso 2024, Prefeitura Nova Prata do Iguaçu, Paraná, Brasil

Bibliografía:

Nelson Tratado de Pediatría. Kliegman RM, Stanton BF, St Geme JW, Schor NF, et al. Barcelona: Elsevier; 2023.
© OMS/UNICEF. Integrated Management of Childhood Illness (IMCI/AIEPI).
Biblioteca y Archivo del Congreso de la Nación Paraguaya. 2026

Definición, Tipos y Objetivos

El maltrato infantil comprende cualquier acción, omisión o conducta negligente, de carácter **no accidental**, que prive al niño o adolescente de sus derechos o amenace su desarrollo físico, psicológico, emocional o social. Los responsables pueden ser padres, cuidadores, familiares, instituciones o la propia sociedad. **La negligencia es la forma más frecuente** y ocurre cuando un adulto no satisface las necesidades básicas del niño.

Tipos de Maltrato Infantil



Maltrato físico

Lesiones corporales causadas intencionalmente: golpes, quemaduras, fracturas u otras lesiones físicas provocadas por un cuidador.



Maltrato psicológico

Conductas que dañan el desarrollo emocional del niño: humillación, amenazas, rechazo, aislamiento o terrorismo emocional.



Abuso sexual

Cualquier actividad sexual entre un adulto y un menor, con o sin contacto físico, incluyendo explotación y pornografía infantil.



Negligencia

Omisión del cuidado básico del niño: alimentación, higiene, salud, educación o supervisión adecuada por parte del cuidador.

Objetivos de la evaluación médica

1

Confirmar o sospechar el diagnóstico

Identificar signos físicos, psicológicos y conductuales; diferenciar lesiones accidentales de intencionales.

2

Tratar las lesiones

Atención médica, quirúrgica, apoyo psicológico y seguimiento multidisciplinario.

3

Garantizar la protección

Notificación obligatoria, comunicación a autoridades y activación de la red de protección infantil.

Factores de Riesgo e Indicadores de Sospecha

Factores de riesgo

Del niño: prematuridad, discapacidad, TDAH, enfermedades crónicas, bajo rendimiento escolar.

De los cuidadores: antecedente de maltrato en la infancia, consumo de alcohol o drogas, padres adolescentes, trastornos psiquiátricos.

Del entorno: pobreza, hacinamiento, aislamiento social, cultura que normaliza el castigo físico.

- ❏ La presencia de múltiples factores aumenta significativamente el riesgo, pero no confirma el diagnóstico.

Indicadores conductuales y de cuidadores

En el niño: agresividad, ansiedad, miedo excesivo, conductas autolesivas, aislamiento social. La **actitud "paralítica"** (inmóvil, sumiso, sin expresar dolor) es muy sugestiva.

En los cuidadores: retraso injustificado en buscar atención, explicaciones inconsistentes, mecanismo incompatible con la lesión, "doctor shopping", minimización de lesiones.

Indicadores físicos altamente sugestivos

Lesiones cutáneas

Heridas con forma del objeto (cinturón, cigarrillo, plancha). Quemaduras con límites bien definidos.

Lesiones neurológicas y oculares

Fontanela abombada, convulsiones sin causa, **hemorragias retinianas** en lactantes.

Fracturas sugestivas

Costales posteriores, metafisarias, múltiples o en distintas fases de consolidación. Cualquier fractura en lactante no deambulador.

Abuso sexual

ITS en niñas prepúberes, embarazo en adolescente joven, lesiones genitales o anales sin mecanismo traumático.

Síndrome del Bebé Sacudido

El **síndrome del bebé sacudido (SBS)** es una forma grave de maltrato físico producida por la sacudida violenta de un lactante. El agresor sostiene al niño y lo sacude vigorosamente, generando movimientos de aceleración-desaceleración sin necesidad de impacto directo. Los lactantes son especialmente vulnerables por su cabeza grande, musculatura cervical débil y vasos sanguíneos frágiles.

Hemorragias retinianas

Presentes en ~80% de los casos. Generalmente múltiples, extensas y bilaterales.

Hematoma subdural

Por ruptura de venas puente durante la sacudida.

Edema cerebral

Encefalopatía difusa con daño axonal potencialmente mortal.

- ☐ Tríada clásica: hemorragias retinianas + hematoma subdural + edema cerebral. Un lactante que no deambula NO presenta fracturas importantes por caídas de baja altura.

Diagnóstico



TC craneal

Útil en fase aguda para detectar hemorragias intracraneales.



Resonancia magnética

Mayor sensibilidad para lesiones difusas y daño axonal.



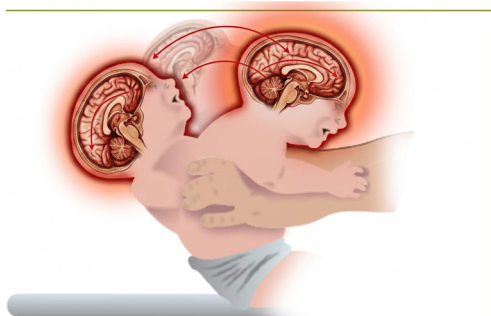
Fondo de ojo

Indispensable para documentar hemorragias retinianas.



Estudio esquelético

Para identificar fracturas asociadas en todo el esqueleto.



FRACTURAS EN EL MALTRATO INFANTIL

Aunque **ninguna fractura es patognomónica** de maltrato, existen patrones de lesión con una elevada especificidad que deben hacer sospechar abuso, especialmente cuando la historia clínica es incompatible con la lesión o con el desarrollo psicomotor del niño.

Clasificación de fracturas por especificidad

Alta especificidad: lesiones metafisarias clásicas (*corner fracture*), fracturas costales posteriores, escápula, esternón y apófisis espinosas.

Lesión metafisaria clásica (Corner fracture)

Es considerada la **fractura más característica del maltrato infantil**, especialmente en lactantes. Se produce por movimientos bruscos de tracción, torsión o sacudidas de las extremidades. Es muy frecuente en niños menores de 2 años.

Fracturas costales posteriores

Son altamente sugestivas de compresión intensa del tórax. Generalmente aparecen cuando el agresor aprieta el tórax durante la agresión o al sacudir violentamente al lactante.

Muy importante: Las maniobras habituales de reanimación cardiopulmonar (RCP) **raramente producen fracturas costales posteriores**, por lo que este hallazgo debe hacer sospechar maltrato.

Especificidad moderada: fracturas múltiples o bilaterales, en distintas fases de consolidación, separación epifisaria, fracturas de dedos.

Baja especificidad: clavícula, cráneo lineal, huesos largos aislados. Su interpretación depende del contexto clínico.

☐ Regla de oro: ¿es el mecanismo compatible con la edad y el tipo de fractura? En lactantes no deambuladores, cualquier fractura debe hacer sospechar maltrato.

Evolución radiológica de una fractura

La cronología radiológica permite estimar de forma aproximada la antigüedad de una lesión.

Hallazgo radiológico	Tiempo aproximado
Edema de partes blandas	2-21 días
Neoformación ósea subperióstica	6-21 días
Pérdida de definición de la línea de fractura	10-21 días
Callo óseo blando	Desde aproximadamente 9 días
Callo óseo duro	14-90 días

Estos intervalos son más cortos en lactantes y pueden prolongarse en niños con enfermedades crónicas o desnutrición.

QUEMADURAS EN EL MALTRATO INFANTIL

Las quemaduras representan una de las formas más frecuentes de maltrato físico. Sin embargo, también pueden ser consecuencia de accidentes o de negligencia por supervisión inadecuada. El principal desafío consiste en determinar si el patrón de la quemadura, la historia clínica y el desarrollo del niño son compatibles con un accidente.

- ❑ Regla de oro para el examen: las quemaduras con bordes bien delimitados, distribución simétrica o que reproducen la forma de un objeto son altamente sugestivas de maltrato.

Tipos de quemaduras

Escaldaduras por inmersión

Se producen cuando el niño es introducido y mantenido a la fuerza en agua caliente.

Características: bordes perfectamente delimitados, profundidad uniforme, distribución simétrica, ausencia de salpicaduras, patrón en "guante" o "calcetín" en manos o pies.

Localizaciones más sugestivas: nalgas, periné, extremidades inferiores.

Nota: Una quemadura por inmersión con patrón en guante o calcetín es uno de los hallazgos más sugestivos de maltrato infantil.

Escaldaduras por salpicadura

Generalmente accidentales.

Características: lesiones irregulares, múltiples salpicaduras, profundidad variable.

En accidentes: lesión más intensa en zonas proximales (el líquido pierde temperatura al descender), distribución asimétrica.

Quemaduras por contacto

Objetos frecuentes: planchas, planchas para el cabello, radiadores, parrillas, cuchillos calientes, cigarrillos.

Hallazgo característico: la lesión reproduce la forma del objeto (quemadura circular por cigarrillo, lesión lineal por plancha, patrón de parrilla metálica).

Las quemaduras que reproducen exactamente el objeto causal son altamente sugestivas de lesión intencional.

MARCAS de QUEMADURAS

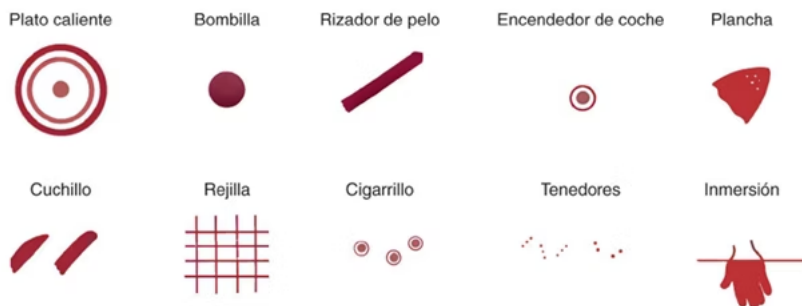


Fig. 16.4 Las marcas de objetos calientes causan quemaduras con un patrón que copia el del objeto. La familiarización con los objetos calientes que se suelen usar para agredir a los niños facilita el reconocimiento de las posibles heridas intencionadas. La ubicación de las quemaduras es importante para determinar sus causas. Los niños suelen explorar las superficies con la palma de la mano y raramente tocan varias veces ni durante mucho tiempo un objeto caliente.

Fig. 16.4 Marcas de objetos calientes que causan quemaduras con un patrón que copia el del objeto.

Características que orientan a maltrato

- Bordes muy bien definidos
- Profundidad uniforme
- Distribución simétrica
- Patrón en guante o calcetín
- Afectación de nalgas o periné
- Forma de un objeto específico
- Lesiones múltiples
- Historia clínica incompatible con el patrón observado
- Contacto prolongado con objeto caliente → lesiones más profundas de lo esperado (el niño suele retirar la parte del cuerpo al sentir dolor)

Quemaduras accidentales y negligencia

Accidentales

Distribución irregular, presencia de salpicaduras, profundidad variable.

Si el niño llevaba ropa o pañal, pueden retener el líquido caliente y aumentar la gravedad.

Negligencia

- Niños que alcanzan recipientes con líquidos calientes.
- Incendios domésticos en niños solos en casa.
- Cuidadores bajo efectos del alcohol o drogas.

Importante: una quemadura accidental aislada por un breve descuido no debe considerarse automáticamente negligencia. Valorar individualmente: edad, circunstancias y supervisión disponible.

Diagnóstico diferencial

Algunas enfermedades o situaciones pueden simular quemaduras por maltrato: impétigo, hemangiomas, moxibustión (medicina tradicional), contacto accidental con radiadores, quemaduras por asientos calientes del automóvil.

Característica	Quemadura por cigarrillo	Impétigo
Tamaño	Lesión redonda ~7-10 mm	Lesiones de tamaño variable
Bordes	Bien definidos	Irregulares
Patrón	Uniforme	Lesiones múltiples y polimorfas
Si accidental	Superficial y ovalada	Costras melicéricas características

Abuso Sexual

Abuso sexual infantil

Se define como cualquier interacción sexual entre un menor y una persona de mayor edad para satisfacción propia. Incluye tocamientos, penetración, exhibicionismo, exposición a pornografía y explotación sexual. En la exploración se evalúa integridad del himen, región anal (fisuras, dilataciones) y mucosas. Los estudios complementarios incluyen cultivos de secreciones, serologías (VIH, hepatitis B/C, sífilis), prueba de embarazo y hemograma. El tratamiento puede requerir profilaxis antirretroviral, inmunoglobulina hepatitis B, antibióticos empíricos para ITS y anticoncepción de emergencia.

Factores protectores y prevención



Factores familiares

Red de apoyo familiar, vínculo afectivo sólido, adecuadas habilidades parentales.



Factores sociales

Apoyo comunitario, acceso a servicios de salud y programas de asistencia social.



Factores individuales

Buena salud mental de los padres, manejo del estrés, búsqueda temprana de ayuda.



Papel del pediatra

Detectar factores de riesgo psicosocial, educar sobre el llanto del lactante y aplicar el modelo SEEK.

El modelo SEEK (Safe Environment for Every Kid) ayuda al pediatra de Atención Primaria a identificar depresión parental, consumo de sustancias, violencia intrafamiliar y dificultades económicas antes de que aparezca el maltrato.

Otros mecanismos de maltrato infantil

Nuestra bibliografía describe otros mecanismos frecuentes de maltrato físico que dejan marcas características según el instrumento utilizado. Las marcas tienden a reflejar la silueta o la forma del instrumento, y su reconocimiento precoz es esencial para aplicar el tratamiento y prevenir la escalada a una lesión más grave.

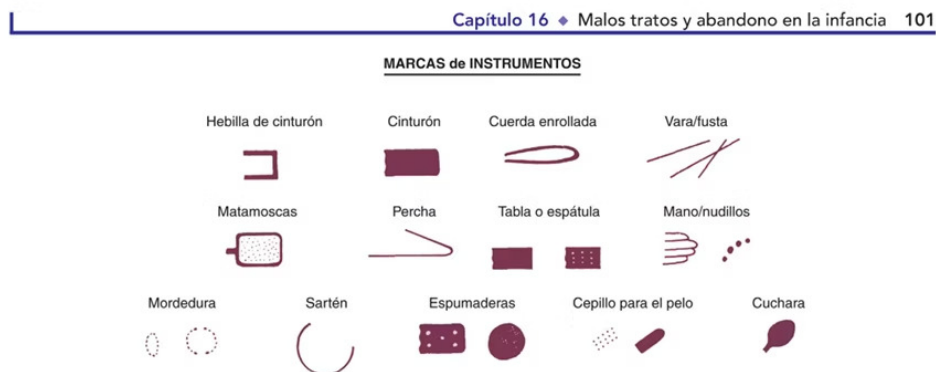


Fig. 16.3 Se pueden utilizar varios instrumentos para infligir lesiones a un niño. A menudo, la elección del instrumento se hace por comodidad. Las marcas tienden a reflejar la silueta o la forma del instrumento. La posibilidad de un traumatismo voluntario debería suscitar un alto grado de sospecha cuando las lesiones de un niño sean geométricas, pares, simétricas o de diversas fases evolutivas o tipos, o bien si se sitúan en zonas relativamente protegidas del cuerpo. El reconocimiento precoz de un traumatismo intencionado es esencial para aplicar el tratamiento y prevenir la escalada a una lesión más grave.

Fig. 16.3 Marcas de instrumentos utilizados para infligir lesiones a un niño. Las marcas tienden a reflejar la silueta o la forma del instrumento.

Tabla 16.1 - Patrones de lesiones según instrumento

Cada instrumento o mecanismo de agresión deja un patrón de lesión característico. Su reconocimiento es clave para identificar el maltrato intencional y diferenciarlo de lesiones accidentales.

Método de lesión / Instrumento	Patrón observado
Agarre/sujeción	Marcas relativamente redondeadas que corresponden a las yemas de los dedos y/o el pulgar
Puñetazo con el puño cerrado	Serie de hematomas redondos que se corresponden con los nudillos de la mano
Bofetada	Hematomas lineales paralelos (generalmente petequiales) separados por áreas de respeto central
Cinturón/cable eléctrico	Marcas de lazos o líneas paralelas de petequias (de la anchura del cinturón/cable) con respeto central; pueden observarse marcas triangulares del extremo del cinturón, pequeñas lesiones circulares causadas por los agujeros en el extremo del cinturón y/o un patrón en hebilla
Cuerdas	Áreas de hematomas intercaladas con áreas de abrasión
Otros objetos/instrumentos domésticos	Lesión con la forma del objeto/instrumento (p. ej., los bastones, las varas y los cables causan hematomas lineales)
Mordedura humana	Dos arcos formando una imagen oval o circular; puede acompañarse de hematoma y/o abrasión
Estrangulación	Petequias en la cabeza y/o el cuello, incluyendo las mucosas; pueden existir hemorragias subconjuntivales
Atadura/ligadura	Marcas alrededor de las muñecas, los tobillos o el cuello; en ocasiones acompañadas por petequias o edema distal a la marca de ligadura
Arrodillamiento excesivo*	Abrasiones/quemaduras, especialmente en las rodillas
Tirones del pelo	Alopecia traumática; pueden observarse petequias en el cuero cabelludo subyacente, o tumefacción o dolor a la palpación en el cuero cabelludo (debido a un hematoma subgaleal)
Tatuajes o cicatrices intencionales	Se han descrito casos de maltrato, pero también pueden tratarse de un fenómeno cultural (p. ej., los adornos corporales maoríes)

*Castigo haciendo arrodillarse en sal u otra sustancia.

Legislación Paraguaya: Código de la Niñez y Adolescencia

La **Ley N.º 1680/2001** (Código de la Niñez y la Adolescencia) es el principal marco normativo del Paraguay para la protección integral de personas menores de 18 años, en concordancia con la Constitución Nacional y la Convención sobre los Derechos del Niño.

Ley / Artículo	Contenido principal	¿Qué debe recordar el médico?
Ley 1680/2001 - Art. 3	Principio del interés superior del niño. Toda decisión debe priorizar su protección y bienestar.	Guía toda actuación judicial y administrativa.
Ley 1680/2001 - Art. 4	Padres, responsables y Estado deben proteger al niño contra abandono, violencia, abuso y explotación.	La protección es obligación legal compartida.
Ley 1680/2001 - Art. 5	Obligación de denunciar toda violación de derechos del niño, especialmente para profesionales de salud.	La notificación es un deber legal , incluso ante sospecha razonable. Ante CODENI, Ministerio Público o Defensoría.
Ley 1680/2001 - Art. 8	El niño tiene derecho a vivir con su familia. La pobreza no justifica la separación familiar.	La falta de recursos económicos no constituye abandono.
Ley 5659/2016 - Art. 1	Reconoce el derecho al buen trato y prohíbe el castigo físico y tratos humillantes como disciplina.	Ninguna forma de castigo físico está permitida en Paraguay.
Ley 5659/2016 - Art. 2	Define buen trato, castigo físico y trato humillante. Promueve la crianza positiva.	El castigo corporal es una forma de violencia, no una medida disciplinaria aceptable.