

Manifestaciones clínicas para la sospecha del  
**Abuso Físico**  
en niñas, niños y adolescentes  
desde el nacimiento hasta los 18 años para los  
tres niveles de atención de salud

Catálogo Maestro de Guías de Práctica Clínica

GPC-DIF-400-21



GOBIERNO DE  
**MÉXICO**

**SALUD**  
SECRETARÍA DE SALUD

**SEDENA**  
SECRETARÍA DE LA  
DEFENSA NACIONAL

**MARINA**  
SECRETARÍA DE MARINA

**CSG**  
CONSEJO DE SALUBRIDAD  
GENERAL



**ISSSTE**  
INSTITUTO DE SEGURIDAD  
Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS  
TRABAJADORES DEL ESTADO

**PEMEX**  
POR EL RESCATE DE LA SOBERANÍA

**SNDIF**  
SISTEMA NACIONAL PARA  
EL DESARROLLO INTEGRAL  
DE LA FAMILIA



Marina Nacional 60, piso 9 ala "B"  
Colonia Tacuba, D.T. Miguel Hidalgo,  
C. P. 11410, Ciudad de México.  
[www.gob.mx/salud/cenetec](http://www.gob.mx/salud/cenetec)

Publicado por CENETEC  
© Copyright **Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia**

Editor General  
Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud

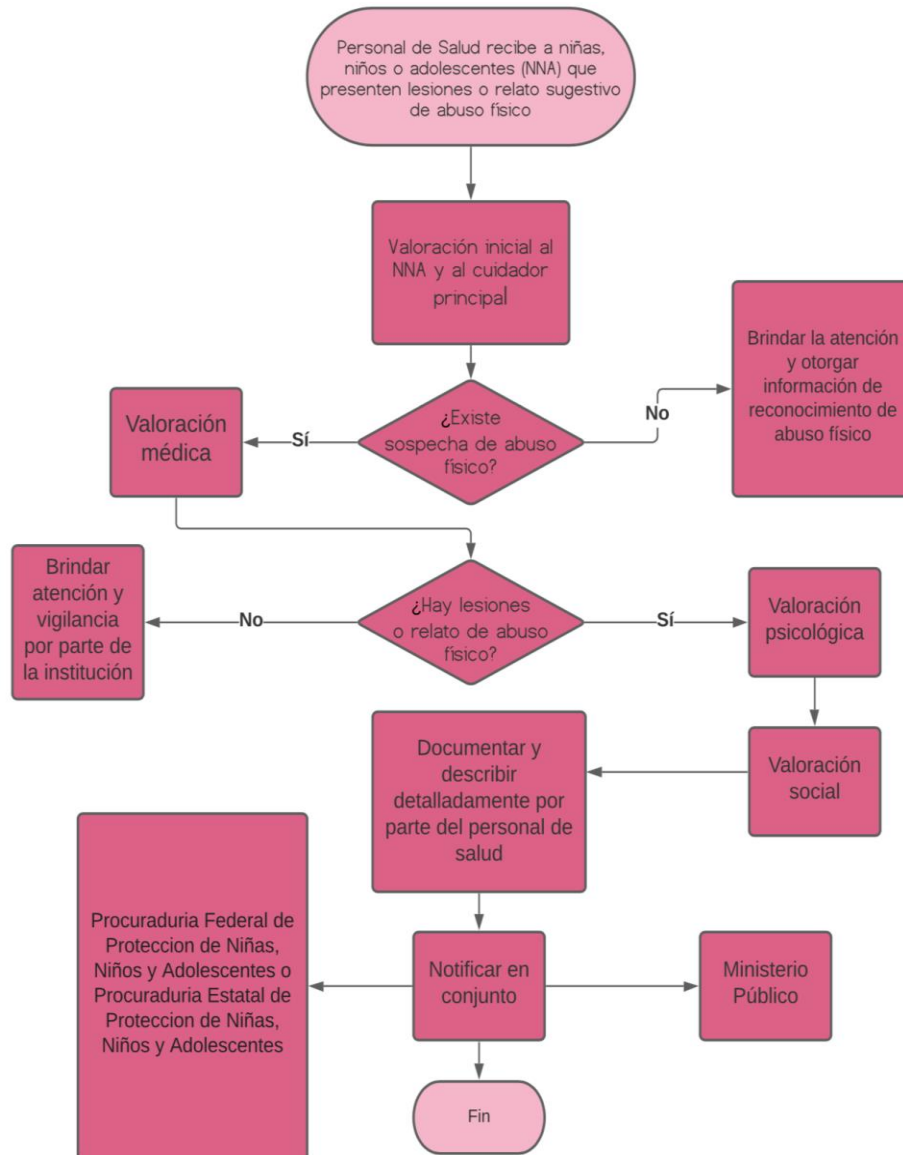
La guía de referencia rápida tiene como objetivo proporcionar al usuario las **recomendaciones clave** de la guía **Manifestaciones clínicas para la sospecha del abuso físico en niñas, niños y adolescentes desde el nacimiento hasta los 18 años de edad para los tres niveles de atención de salud**, seleccionadas con base a su impacto en salud por el grupo desarrollador, las cuales pueden variar en función de la intervención de que se trate, así como del contexto regional o local en el ámbito de su aplicación.

Para mayor información, se sugiere consultar la guía en su versión extensa de **"Evidencias y Recomendaciones"** en el Catálogo Maestro de Guías de Práctica Clínica, la cual puede ser descargada de Internet en: <http://www.cenetec-difusion.com/CMGPC/GPC-DIF-400-21/ER.pdf>

Debe ser citado como: **Manifestaciones clínicas para la sospecha del Abuso físico en niñas, niños y adolescentes desde el nacimiento hasta los 18 años para los tres niveles de atención de salud**. Guía de Práctica Clínica: Guía de Referencia Rápida: México, CENETEC; **2021**. Disponible en: <http://www.cenetec-difusion.com/CMGPC/GPC-DIF-400-21/RR.pdf>

ISBN en trámite.

## 1. DIAGRAMAS DE FLUJO



## DETECCIÓN

RECOMENDACIÓN CLAVE	GR*
<p>Se debe considerar que una quemadura no escaldada es intencional cuando se presentan los siguientes datos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Presencia de quemaduras de contacto claramente delimitadas o cicatrices en formas que reflejaban el agente utilizado.</li> <li>• Localizadas predominantemente en las extremidades, troncos y dorso de las manos, múltiples y cuando coexistan con signos adicionales de abuso.</li> <li>• Cuando encontramos algún dato de alarma o bandera roja:             <ul style="list-style-type: none"> <li>- Una declaración de lesión intencional o una quemadura donde la explicación es incompatible con la lesión.</li> <li>- Quemadura claramente delimitada en la forma del agente utilizado.</li> <li>- Quemaduras con cráteres profundos compatibles con quemaduras de cigarrillos</li> <li>- Múltiples quemaduras que no son por escaldadura</li> </ul> </li> </ul> <p>Quemaduras coexistentes con otras lesiones</p>	<b>A</b>
<p>Se propone considerar para la sospecha de trauma craneal abusivo tomando en cuenta:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Cuatro variables: compromiso respiratorio, hematomas (que involucren las orejas, el cuello torso, hemorragias subdurales bilaterales / interhemisféricas y fracturas craneales (excepto una fractura de cráneo aislada, unilateral, no diástásica, lineal y parietal).</li> <li>• Evaluar: historia clínica, examen físico y resultados de investigaciones sociales y especializadas, para predecir la etiología.</li> <li>• Deberá considerarse la posibilidad de practicar un estudio de imagen de cráneo en menores de 3 meses que clínicamente se tienen buen aspecto pero presentan: evento de apnea aparente, vómitos sin diarrea, convulsiones ó actividad similar a las convulsiones, hinchazón de los tejidos blandos y del cuero cabelludo, hematomas u otros síntomas neurológicos no específicos como letargo.</li> </ul> <p>Ante la sospecha de maltrato infantil al aplicar las pruebas de predicción clínica deberá considerarse la intervención de un grupo especializado en maltrato infantil.</p>	<b>A</b>
<p>Se debe sospechar de maltrato infantil en su variedad abuso físico si se identifican:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Recursos parentales limitados</li> <li>• Estrés crónico en los padres derivado de situaciones sistémicas.</li> <li>• Abuso de sustancias</li> <li>• Habilidades para la crianza deficientes</li> <li>• Historia de maltrato en la infancia de los padres o cuidadores.</li> </ul>	<b>A</b>

Se sugiere explorar en los niños, niñas y adolescentes, las siguientes conductas:

1. Aversión o falta de cooperación
2. Falta de interés o baja capacidad de respuesta
3. Altos niveles de enojo o molestia parece pasivo o retraído

**A**

---

\*Grado de Recomendación

## **CUADRO 1. DIAGNÓSTICOS DIFERENCIALES MÁS COMUNES DE ABUSO FÍSICO**

<b>Tipo de lesión/trauma</b>	<b>Trauma abusivo</b>	<b>Diagnósticos diferenciales</b>
<b>Lesiones cutáneas</b>	<b>Quemaduras abusivas</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Quemaduras accidentales</li> <li>• Enfermedades que asemejan quemaduras</li> <li>• Infección por estafilococos</li> <li>• Prácticas culturales</li> </ul>
	<b>Hematomas abusivos</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hematomas accidentales</li> <li>• Enfermedades congénita o trastornos de la coagulación:                             <ul style="list-style-type: none"> <li>- Enfermedad de von Willebrand</li> <li>- Hemofilia</li> </ul> </li> <li>• Condiciones adquiridas inflamatorias o de la coagulación:                             <ul style="list-style-type: none"> <li>- Púrpura</li> <li>- Leucemia</li> <li>- Deficiencia de vitamina K</li> <li>- Anemia aplásica</li> <li>- Coagulación Intravascular Diseminada (CID)</li> <li>- Enfermedad hepática</li> </ul> </li> <li>• Trastornos del colágeno adquiridos y hereditarios</li> <li>• Artefactos de la piel</li> <li>• Prácticas culturales</li> </ul>
<b>Trauma esquelético</b>	<b>Trauma esquelético abusivo</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Enfermedades que afectan el colágeno:                             <ul style="list-style-type: none"> <li>- Osteogénesis imperfecta (OI)</li> </ul> </li> <li>• Trauma obstétrico (Trauma oculto del nacimiento)</li> </ul>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Enfermedades o condiciones que afectan el metabolismo óseo:             <ul style="list-style-type: none"> <li>- Osteopenia del prematuro</li> <li>- Raquitismo</li> <li>- Hiperparatiroidismo secundario</li> </ul> </li> <li>• Displasias esqueléticas</li> <li>• Tumores malignos</li> <li>• Trastornos neuromusculares (Osteopenia por enfermedades que ocasionan movilidad limitada)</li> <li>• Fracturas costales secundarias a RCP</li> <li>• Otras condiciones patológicas asociadas a huesos de gusano (+ 10)             <ul style="list-style-type: none"> <li>- Hipotiroidismo o Hipofosfatemia.</li> <li>- Síndrome de Down</li> </ul> </li> <li>• Variantes óseas normales:             <ul style="list-style-type: none"> <li>- Huesos de gusano (- 10)</li> <li>- Centros de osificación esternal</li> </ul> </li> </ul>
<b>Trauma visceral</b>	<b>Trauma abdominal</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Traumatismo accidental abdominal</li> </ul>
	<b>Trauma de cuello y tórax</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Traumatismo accidental de cuello y/o tórax</li> </ul>
<b>Traumatismo craneoencefálico</b>	<b>Traumatismo Craneal Abusivo de la Infancia (HTA) / Síndrome de niño sacudido (SNS)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Enfermedades o condiciones que provocan Hemorragia intracraneal espontánea (ICH) o coagulopatías:             <ul style="list-style-type: none"> <li>- Hemofilia severa</li> <li>- Trastorno de factor XIII</li> <li>- Deficiencia de vitamina K de inicio tardío</li> <li>- Defectos de transporte y síntesis ácidos biliares y atresia biliar</li> </ul> </li> </ul>

- Coagulación Intravascular Diseminada (CID) o angiopatías.
- Enfermedades con pobre integridad vascular con/sin vasculitis
- Enfermedades metabólica o causantes de atrofia cerebral
  - Aciduria glutárica tipo 1
- Agrandamiento benigno del espacio subaracnoideo
- Trauma obstétrico (Trauma oculto del nacimiento):
  - Partos complicados
  - Extracciones de vacío
  - Uso de fórceps

- a) Christian C, States L. Medical Mimics of Child Abuse. AJR. 2017;208(1):982-990.
- b) Paddock M, Sprigg A, Offiah A. Imaging and reporting considerations for suspected physical abuse (non-accidental injury) in infants and young children. Part 2: axial skeleton and differential diagnoses. Clinical Radiology. 2017;72(2017):189-e201.
- c) Delgado I, Martínez I, Méndez É. El papel del radiólogo ante el niño maltratado. Protocolo de imagen y diagnóstico diferencial. Radiología. 2016;(58):128-119.
- d) Pomeranz E. Child Abuse and Conditions That Mimic It. Pediatr Clin N Am. 2018;65(1):1135-1150.