

# la familia como agente de salud



DOCUMENTACIÓN • Nº 43

## Los niños maltratados tienen más riesgo de problemas de salud a largo plazo

1 de junio 2013

Resumen del artículo de E. Cuestas Montañés E y B. Juanes de Toledo (Evid Pediatr.)

## Conclusiones de los autores del estudio

Este estudio sugiere una relación causal entre el maltrato infantil no sexual y una diversidad de trastornos mentales, consumo de drogas, conductas suicidas, enfermedades de transmisión sexual y conducta sexual de riesgo. Todas las formas de maltrato infantil deben considerarse como riesgo importante para la salud, contribuyendo a aumentar la carga de enfermedad en todos los países. Se deben tomar medidas para identificar a la población infantil de riesgo, así como fomentar intervenciones que la protejan del maltrato.

## Comentario de los revisores

En el estudio se establece una relación de causalidad entre el maltrato infantil no sexual (MINS) y un mayor riesgo de desarrollo a largo plazo de trastornos mentales, abuso de drogas, tentativas de suicidio y conductas sexuales de riesgo. Nos condiciona en la práctica a tener una actitud sumamente responsable para detectar precozmente los casos de abuso y negligencia, para tratarlos y prevenir la presencia de secuelas a largo plazo.

## Resumen Estructurado

### 1. Objetivo

Resumir la evidencia existente sobre la posible relación entre el abuso físico (AF), el abuso emocional (AE) y la negligencia (N) en la infancia y sus consecuencias en la ulterior salud física y mental.

### 2. Diseño

Revisión sistemática y metaanálisis.

### 3. Fuente de datos

Se realizó una búsqueda en Medline, EMBASE y PsycINFO de estudios de cohortes, transversales y casos-controles publicados en revistas indexadas hasta el 26 de junio de 2012, que examinaban la asociación entre maltrato infantil no sexual (MINS) y sus consecuencias en la salud. No existió restricción de idioma. Se revisaron las listas de referencias y estudios adicionales a través del contacto con los autores.

#### 4. Selección de estudios

Se incluyeron estudios, tanto prospectivos como retrospectivos, que consideraban el MINS como factor de riesgo para la salud, y seguían el listado del Global Burden of Diseases, Injuries, and Risk Factors Study para describir las conductas o procesos patológicos derivados. Se excluyeron estudios basados en combinación de tipos de abusos. De un total de 9798 registros, se eligieron 285, incluyéndose 124 en el metaanálisis final. Dos revisores, siguiendo las recomendaciones de la revisión PRISMA 2009 (Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-analysis), valoraron la inclusión de los artículos de forma independiente, resolviéndose los desacuerdos mediante consenso. La calidad de los artículos se valoró de forma independiente por dos revisores, mediante una herramienta basada en la escala Newcastle-Ottawa. Los desacuerdos se resolvieron mediante discusión.

#### 5. Extracción de datos

De cada estudio se recogieron diseño y periodo, tamaño muestral y porcentaje de mujeres, prospectivo/retrospectivo, tipo de MINS, valoración de la exposición, alteraciones en la salud y valoración de las mismas, y magnitud del efecto (odds ratio [OR]) con intervalo de confianza del 95% (IC 95%). Se siguieron los criterios de Bradford Hill para valorar la causalidad. Debido a la gran heterogeneidad y distinta calidad de los estudios incluidos, se utilizó una herramienta informática (MetaXL) para realizar el metaanálisis siguiendo un modelo de efectos cualitativos para paliar estas diferencias.

#### 6. Resultados principales

Se realizaron 112 estudios en países desarrollados. Solo 16 de los 124 eran estudios de cohortes prospectivos. Los restantes midieron el MINS de forma retrospectiva, generalmente mediante informe autobiográfico en la adolescencia o edad adulta. Se observó asociación estadísticamente significativa entre AF, AE y N con trastornos depresivos (AF: OR = 1,54, IC 95%: 1,16 a 2,04; AE: OR = 3,06, IC 95%: 2,43 a 3,85; N: OR = 2,11, IC 95%: 1,61 a 2,77); consumo de drogas (AF: OR = 1,92, IC 95%: 1,67 a 2,20; AE: OR = 1,41, IC 95%: 1,11 a 1,79; N: OR = 1,36, IC 95%: 1,21 a 1,54); intento de suicidio (AF: OR = 3,40, IC 95%: 2,17 a 5,32; AE: OR = 3,37, IC 95%: 2,44 a 4,67; N: OR = 1,95, IC 95%: 1,13 a 3,37); y con enfermedades de transmisión sexual (ETS) y conductas sexuales de riesgo (AF: OR = 1,78, IC 95%: 1,50 a 2,10; AE: OR = 1,75, IC 95%: 1,49 a 2,04; N: OR = 1,57, IC 95%: 1,39 a 1,78). La relación entre MINS y enfermedades crónicas no alcanza significación estadística.

#### 7. Conclusión

Existe una relación causal entre MINS y una variedad de trastornos mentales, consumo de drogas, intento de suicidio, ETS y conductas sexuales de riesgo. Todas las formas de MINS deben considerarse importantes riesgos de salud, contribuyendo a aumentar la carga de la enfermedad de manera global.

## 8. Conflicto de intereses

No existe.

## 9. Fuentes de financiación

University of Queensland Start-up-Grant.

# Comentario Crítico

## Justificación

Según la OMS, la prevalencia del AF en la infancia oscila entre el 25 y el 50%. Si bien los efectos a largo plazo del abuso sexual son bien conocidos y se consideran potencialmente modificables<sup>1</sup>, se desconocen las secuelas del MINS sobre la salud. Esta revisión es la primera que se publica cuantificando la relación entre el MINS y enfermedades mentales, trastornos del comportamiento y enfermedades somáticas.

## Valor o rigor científico

Este metaanálisis incluye una heterogénea serie con dieciséis estudios prospectivos de cohortes sobre un total de 124 (12,9%). Los criterios de inclusión de los artículos se basan en un puntaje objetivo, aunque las definiciones de las variables son bastante diferentes entre los estudios, hecho que podría sobreestimar o subestimar el efecto de asociación causal. No hay en los trabajos prospectivos una medida objetiva de maltrato (solo entrevistas autobiográficas) implicando sesgos de memoria y de confusión. Para establecer asociación causal utilizan los criterios de Bradford Hill. Además, la plausibilidad biológica solo está demostrada para las enfermedades mentales, los trastornos de conducta y el estrés<sup>2</sup>, para las enfermedades somáticas no existen modelos experimentales que lo demuestren<sup>3</sup>. Solo hay ocho trabajos realizados en países en vías de desarrollo (6,4%), por lo que los resultados deberían aplicarse cautelosamente en ellos. Los estudios analizados no reflejan una fuerza de asociación robusta, ya que la mayoría de los intervalos están próximos al uno. Debemos subrayar nuevamente que la heterogeneidad de los datos hace que los resultados deban tomarse con mucha cautela.

<sup>1</sup> Kendall-Tackett K, Williams L, Finkelhor D. 'Impact of sexual abuse on children: a review and synthesis of recent empirical studies'. Psychol Bull. (1993;113:164-80).

<sup>2</sup> Glaser D. 'Child abuse and neglect and the brain-a review'. J Child Psychol Psychiatry. (2000;41:97-116).

<sup>3</sup> Widom CS, Czaja SJ, Bentley T, Johnson MS. 'A prospective investigation of physical health outcomes in abused and neglected children: new findings from a 30-year follow-up'. Am J Public Health. (2012;102:1135-44).

### *Importancia clínica*

Pese a sus limitaciones, el trabajo tiene el enorme interés de ser el primer metaanálisis que tiene como objetivo establecer relaciones causales entre MINS y secuelas a largo plazo en enfermedades mentales, abuso de drogas, suicidio y conductas sexuales de riesgo. En la presente revisión no se reporta asociación importante con ninguna enfermedad física, posiblemente porque hay muy pocos estudios al respecto, algunos estudios aislados como el de cohortes de Widom, que encuentra mayor riesgo de padecer diabetes, enfermedades pulmonares, malnutrición y problemas visuales<sup>3</sup> en un seguimiento de treinta años. Estas evidencias deben tomarse con cuidado hasta que demuestren consistencia con múltiples estudios de cohortes y se encuentre plausibilidad biológica para tales eventos. Además, el MINS posiblemente es un conjunto de maltratos a muchos niveles.

### *Aplicabilidad en la práctica clínica*

A pesar de que los resultados de este metaanálisis deben ser interpretados con cautela, dadas sus limitaciones, los pediatras de Atención Primaria poseen una responsabilidad muy importante en identificar precozmente al niño maltratado, cuidar su salud, solicitar ayuda a los organismos de protección de menores y fomentar programas de prevención, apoyo y seguimiento.

### *Conflicto de intereses de los autores del comentario*

No existe.