

# EVIDENCIAS EN PEDIATRÍA

Toma de decisiones clínicas basadas en las mejores pruebas científicas

[www.evidenciasenpediatria.es](http://www.evidenciasenpediatria.es)

## Artículos traducidos

### Revisión sistemática para actualizar las recomendaciones de la U.S. Preventive Services Task Force sobre las intervenciones y consejos para la prevención del maltrato y de la negligencia en la infancia

**Autora de la traducción:** Benito Herreros AM  
*EAP Taco-La Laguna. Santa Cruz de Tenerife (España).*

Correspondencia: Ana M.<sup>a</sup> Benito Herreros, [anabenitoh@gmail.com](mailto:anabenitoh@gmail.com)

Los autores del documento original no se hacen responsables de los posibles errores que hayan podido cometerse en la traducción del mismo.

---

Fecha de publicación en Internet: 30 de octubre de 2013

Evid Pediatr.2013;9:75.

#### CÓMO CITAR ESTE ARTÍCULO

Benito Herreros AM. Revisión sistemática para actualizar las recomendaciones de la U.S. Preventive Services Task Force sobre las intervenciones y consejos para la prevención del maltrato y de la negligencia en la infancia. Evid Pediatr. 2013;9:75.

Traducción autorizada de: Behavioral interventions and counseling to prevent child abuse and neglect: a systematic review to update the US Preventive Services Task Force Recommendation. Centre of Reviews and Dissemination (CRD) University of York. Database of Abstracts of Review of Effects web site (DARE) Documento número:2013004927 [en línea] [fecha de actualización: 2013; fecha de consulta: 29-01-2013]. Disponible en:  
<http://www.crd.york.ac.uk/crdweb/ShowRecord.asp?AccessionNumber=12013004927&UserID=0#.UfGAhX95cy2>

Para recibir Evidencias en Pediatría en su correo electrónico debe darse de alta en nuestro boletín de novedades en <http://www.evidenciasenpediatria.es>

---

Este artículo está disponible en: <http://www.evidenciasenpediatria.es/EnlaceArticulo?ref=2013;9:75>  
©2005-13 • ISSN: 1885-7388

# Revisión sistemática para actualizar las recomendaciones de la U.S. Preventive Services Task Force sobre las intervenciones y consejos para la prevención del maltrato y de la negligencia en la infancia

**Autora de la traducción:** Benito Herreros AM  
EAP Taco-La Laguna. Santa Cruz de Tenerife (España).

Correspondencia: Ana M.<sup>a</sup> Benito Herreros, [anabenitoh@gmail.com](mailto:anabenitoh@gmail.com)

Los autores del documento original no se hacen responsables de los posibles errores que hayan podido cometerse en la traducción del mismo.

## PROCEDENCIA

Sitio web del "Centre for Reviews and Dissemination" University of York. Database of Abstracts of Reviews of Effects (DARE) Traducción autorizada.

## AUTORES DE LA REVISIÓN SISTEMÁTICA

Selph SS, Bougatsos C, Blazina I, Nelson HD<sup>1</sup>.

## AUTORES DEL RESUMEN ESTRUCTURADO

Autores de este *abstract*: Revisores del CRD (Centre for Reviews and Dissemination). Fecha de la evaluación: 2011. Última actualización: 2011. URL del original en inglés disponible en: <http://www.crd.york.ac.uk/crdweb/ShowRecord.asp?AccessionNumber=12013004927&UserID=0#.UfGAhX95cy2>

Database of Abstracts of Reviews of Effects (DARE) Centre for Reviews and Dissemination © 2013 University of York. Traducción autorizada.

## ARTÍCULO TRADUCIDO

**Resumen del CRD:** los autores concluyen que el maltrato y el abandono se redujeron en los ensayos basados en evaluación del riesgo, en las intervenciones conductuales realizadas en la consulta pediátrica y en los programas de visitas domiciliarias en la infancia temprana, pero que todos los estudios tenían limitaciones y los resultados relacionados con los programas de visitas domiciliarias fueron poco consistentes. La cautela que señalan los autores en sus conclusiones refleja de forma apropiada las limitaciones de las pruebas presentadas.

**Objetivos de los autores:** evaluar nuevas pruebas de la efectividad de los programas de intervención conductual y consejo en consulta para reducir el mal-

trato y el abandono en niños y los resultados en salud relacionados, e investigar, así mismo, los posibles efectos adversos de las intervenciones.

**Búsqueda:** se buscaron estudios, meta-análisis y revisiones sistemáticas realizados en inglés en MEDLINE y PsycINFO (hasta junio de 2012), en el Registro de Ensayos Controlados (CENTRAL) en la base de Revisiones Sistemáticas de la Colaboración Cochrane (hasta el segundo trimestre de 2012). Se revisaron las listas de referencias de los artículos encontrados y las citas de los estudios principales (mediante la base de datos SCOPUS). Los términos de búsqueda se reflejan en el estudio completo (ver otras publicaciones de interés relacionadas).

**Selección de los estudios:** se seleccionaron aquellos ensayos controlados aleatorizados (ECA) que compararan la efectividad para reducir la exposición infantil al maltrato y la negligencia, o la mejora en los resultados de salud obtenidos mediante las intervenciones y la aplicación del consejo frente a la no realización de actividad alguna. Los estudios incluidos debían haberse publicado a partir del año 2003 y realizado en EE. UU. o en poblaciones similares que recibieran una atención en consulta médica comparable a la recibida en EE. UU. Además, se consideraron otros criterios, como que los niños incluidos en los estudios no presentaran signos o síntomas obvios de maltrato o negligencia, o que se hubiera utilizado algún método para identificar niños o familias de riesgo que pudiera usarse en Atención Primaria. Las intervenciones evaluadas debían poseer características que las hicieran utilizables por los médicos de Atención Primaria, ya fuera en consulta o por derivación, y los resultados debían estar relacionados con el maltrato y la negligencia. Para evaluar posibles efectos adversos se incluyó cualquier tipo de estudio.

Todos los participantes habían sido reclutados en consultas de Atención Primaria o en la maternidad. La mayoría eran mujeres o familias con recién nacidos

viviendo en condiciones de pobreza. La mayoría de los estudios referían como criterios de inclusión factores de riesgo en los niños o en los padres (se reseñan en la revisión), y en algunos estudios se había estimado el riesgo mediante alguna herramienta establecida para evaluarlo. Excepto en un único estudio, en el resto la intervención se desarrollaba mediante visitas domiciliarias en la infancia temprana. Este único estudio evaluaba una intervención basada en la consulta. Las intervenciones domiciliarias consistían en una visita postnatal, en ocasiones postnatal y prenatal, y visitas secuenciadas entre los 3 y los 36 meses de edad, realizadas por agentes sanitarios o profesionales de la salud entrenados para este fin. El estudio basado en la consulta se componía de una valoración del riesgo durante la consulta habitual, el entrenamiento de los profesionales para abordar el maltrato y la negligencia, la información de recursos existentes para padres y profesionales y la dotación de recursos para familias de los servicios sociales. La mayoría de los grupos control recibieron la atención habitual.

La selección de los estudios fue realizada por múltiples revisores.

**Evaluación de la validez:** la calidad de los artículos se valoró como buena o escasa utilizando los criterios desarrollados por el U.S. Preventive Services Task Force. Estos criterios incluyen la adecuada elección de criterios de inclusión y exclusión, el ocultamiento de la aleatorización y la asignación, la similitud de los grupos al inicio, la adherencia a la intervención, las pérdidas en el seguimiento y el análisis por intención de tratar. Cualquier discrepancia sobre la valoración se resolvió mediante consenso.

La calidad de los estudios se evaluó por dos revisores independientes.

**Extracción de los datos:** los datos se extrajeron según una serie de posibles resultados relacionados con el maltrato y la negligencia (como retirada de los menores del hogar, declaración del menor de maltrato físico, implicación de los servicios de protección).

Los datos se extrajeron por un revisor y un segundo revisor confirmó la precisión.

**Método de síntesis:** los datos se presentaron mediante síntesis narrativa; solo se presentaron los resultados obtenidos en estudios con una adherencia a la intervención superior al 50%.

**Resultados de la revisión:** en la revisión se incluyeron 11 ECA (4043 participantes). La duración de las intervenciones (incluyendo el seguimiento) osciló entre 22 semanas y nueve años. Todos los ensayos eran de una calidad media. Las debilidades metodológicas o

la falta de claridad estaban relacionadas con el cegamiento de la aleatorización y de la asignación (ocho estudios), más de un 20% de abandono en el seguimiento (siete estudios) y falta de similitud de los grupos al inicio del ensayo o de seguimiento (cinco estudios). Ningún estudio realizó análisis por intención de tratar.

En la intervención basada en la consulta, se demostró que el grupo de intervención presentaba un número estadísticamente significativo menor de informes de los servicios de protección que el grupo control. Para el número de episodios de maltrato físico grave o muy grave y retraso en las vacunaciones, se obtuvieron resultados similares. Para la no adherencia a los cuidados médicos se obtuvo una diferencia significativa límite entre ambos grupos, a favor del grupo de intervención.

En los ensayos que analizaban los programas basados en visitas domiciliarias, se expresaron diferencias estadísticamente significativas a favor de los grupos de intervención con respecto a la mortalidad durante los nueve años de seguimiento (un estudio, con una significación estadísticamente en el límite), al número de visitas de salud (dos estudios) y al seguimiento en programas dentales (un estudio).

No se observaron diferencias en los siguientes ítems en los programas de intervención domiciliaria: porcentaje de informes de los servicios de protección mientras se realizaban los programas (cinco estudios), retirada de los niños de su hogar (dos estudios), hospitalización debida a causas generales (dos estudios), maltrato y negligencia (un estudio) o condiciones que pueden ser influidas por cuidados ambulatorios (dos estudios). En los siguientes objetivos, los resultados fueron variables: necesidad de actuación de los servicios sociales de protección a la infancia durante el programa (tres estudios), visitas a los departamentos de urgencia hospitalaria (tres estudios), no adherencia a la vacunación (tres estudios) e información sobre maltrato y negligencia proporcionada por los padres (cinco estudios).

Ningún estudio de los encontrados había evaluado posibles efectos adversos tanto de las intervenciones como de los consejos.

**Conclusiones de los autores:** se obtuvo una reducción del maltrato y la negligencia en niños, tanto en los programas de intervención, evaluación del riesgo y consejo basado en consulta pediátrica, como en los programas de intervención mediante visitas domiciliarias en la infancia temprana. No obstante, todos los estudios tenían limitaciones, y los resultados obtenidos en los programas de visitas domiciliarias fueron contradictorios.

## COMENTARIO DEL CRD

---

La pregunta de la revisión estaba expuesta de forma clara y se apoyó en criterios de inclusión suficientemente definidos. La búsqueda se realizó en bases de datos relevantes. Se hizo un esfuerzo durante todo el proceso para minimizar sesgos y errores de los revisores y se valoraron campos relevantes sobre la calidad de los estudios. Los ensayos elegidos se calificaron como de una calidad razonable, pero las debilidades metodológicas o la falta de claridad estaban relacionadas con aspectos clave para la valoración de la calidad. Se presentaron los estudios de forma pormenorizada.

Se consideró apropiado el método elegido de síntesis narrativa, ya que los estudios incluidos mostraban una variación clínica y metodológica. Se considera que ha sido una revisión bien dirigida.

Las cautelas de los autores con respecto a las conclusiones reflejan de forma apropiada las limitaciones de las pruebas presentadas.

### Implicaciones de la revisión:

*Práctica clínica:* los autores no hacen ninguna referencia con implicaciones para la práctica clínica.

*Investigación:* los autores concluyen que se debe desarrollar la investigación y evaluar las intervenciones basadas en la práctica clínica y para niños de todas las edades. También se hace un llamamiento sobre la necesidad de más investigaciones sobre la relación entre castigos excesivos o violencia de las parejas con el maltrato infantil y de realizar nuevas investigaciones sobre la efectividad basadas en objetivos estandarizados.

**Financiación:** Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ).

**Asignación de descriptores:** asignación por el CRD.

**Descriptores:** Child Abuse; Humans; Primary Prevention; Counseling; Primary Health Care; Risk Assessment; Community Health Services.

**Número del registro de entrada:** I2013004927.

**Fecha de inclusión en la base de datos:** 29 de enero de 2013.

## BIBLIOGRAFÍA

---

1. Selph SS, Bougatsos C, Blazina I, Nelson HD. Behavioral interventions and counseling to prevent child abuse and neglect: a systematic review to update the US Preventive Services Task Force Recommendation. *Ann Intern Med.* 2013;158:179-90.

## TIPO DE DOCUMENTO

---

Este *abstract* es un resumen crítico estructurado sobre una revisión sistemática que cumplió los criterios para ser incluida en el DARE. Cada resumen crítico contiene un breve resumen de los métodos, los resultados y las conclusiones de la revisión. A ello le sigue una valoración crítica detallada de la fiabilidad de la revisión y de fiabilidad de las conclusiones que en ella se presentan.