

Alteraciones psicológicas en menores expuestos a violencia de género: Prevalencia y diferencias de género y edad

M^a-Vicenta Alcántara^{1,2}, Concepción López-Soler^{2,3*}, Maravillas Castro¹ y Juan J. López³

¹ Asociación Para el Desarrollo de la Salud Mental en Infancia y Juventud, Quiero Crecer (Murcia)

² Universidad Murcia

³ Hospital Virgen de la Arrixaca (Murcia)

Resumen: *Antecedentes:* La exposición de menores a la violencia del padre hacía la madre es un tipo de maltrato infantil y conlleva consecuencias psicológicas muy negativas. Este trabajo expone las características y prevalencias de ocho síndromes empíricos en menores expuestos.

Método: Un total de 91 menores expuestos a violencia de género fueron valorados a través del *Child Behavior Checklist* (CBCL) en un programa de Intervención Psicológica. Se analizan los resultados y prevalencias de ocho síndromes empíricos de la muestra total, por sexo y por edad en comparación con población normal.

Resultados: Los menores expuestos a violencia de género remitidos a consulta clínica, difieren significativamente de la población normal. La prevalencia clínica de los síndromes es significativamente superior con respecto a lo esperable en menores de su edad (hasta 10 veces superior). Las niñas y los menores de menor edad suelen manifestar prevalencias superiores.

Conclusiones: La exposición a violencia de género determina en los/as menores graves consecuencias psicológicas que influyen negativamente en su bienestar, desarrollo psicológico y salud mental y que hacen necesario atender este importante problema social.

Palabras clave: Menores expuestos a violencia de género; maltrato infantil; Child Behavior Checklist (CBCL); psicopatología infantil; infancia en riesgo.

Title: Psychological disorders in children exposed to intimate partner violence: prevalence and gender and age differences.

Abstract: Background: Children's exposure to intimate partner violence against women it is a kind of child maltreatment and it carries very negative psychological consequences. This work shows the prevalences and characteristics of eight empirical syndromes in exposed children.

Method: A number of 91 exposed children to intimate partner violence were assessed through the Child Behavior Checklist (CBCL) in a Psychological Intervention Program. The results are analyzed and eight empirical syndromes prevalences total sample, by gender and age compared to normal population.

Results: The children exposed to intimate partner violence show higher prevalence in all syndromes than normal population. The clinical prevalence of syndromes can become 10 times higher than normal population. Moreover, girls and younger children show higher prevalences.

Conclusions: Children's exposure to intimate partner violence can cause important psychological consequences what impacts in welfare, mental health and how the child develops psychologically. Therefore, it's necessary to address this important social problem.

Key words: Children exposure to intimate partner violence; children maltreatment; Child Behavior Checklist (CBCL); Child Psychopathology; children at risk.

Introducción

Existen numerosos estudios que informan de manera consistente de una serie de problemas conductuales y emocionales en niños y niñas testigos de violencia doméstica (Edleson, 1999; McFarlane, Groff, O'Brien, & Watson, 2003; Mitchell & Finkelhor 2001; Rivett, Howarth, & Harold, 2006; Skopp, McDonald, Manke, & Jouriles, 2005; Sternberg, Baradaran, Abbott, Lamb, & Guterman, 2006; Sullivan, Egan, & Gooch, 2004; Hornor, 2005; Wolfe, Crooks, Lee, McIntyre-Smith, & Jaffe, 2003). Sternberg et al. (2006) apuntan que los menores expuestos a violencia de género tienen una probabilidad dos veces mayor que los menores no expuestos de presentar problemas internalizantes o emocionales (ansiedad, depresión y somatizaciones), y externalizantes o problemas de conducta (conducta no normativa y agresión). En esta línea, numerosos estudios documentan tasas elevadas en ambos tipos de problemas (Bair-Merritt, Blackstone, & Feudtner, 2006; Grych, Jouriles, Swank, McDonald, & Norwood, 2000; Jaffe, Moffitt, Caspi, Taylor, & Arseneault, 2002; Kernick, Wolf, Holt, McKnight, Huebner, & Rivara, 2003; Kitzmann, Gaylord, Holt, & Kenny, 2003; Margolin & Vickerman, 2007), incluso cuando otros factores de riesgo

son controlados (Hazen, Connelly, Kelleher, Barth, & Landsverk, 2006).

Grych et al. (2000), con una muestra de 228 hijos/as de mujeres maltratadas en casas de acogida (8 y 14 años), encontraron que el 21% revelaron problemas externalizantes y señalaron que estos eran más comunes que los internalizantes. En otro estudio realizado por Kernick et al. (2003), sobre una muestra de 143 niños y niñas de entre 2 y 17 años expuestos a violencia de género, se encontró que el 40% de los menores presentaban problemas de comportamiento.

Apoyando esta idea, un estudio meta-analítico basado en 118 investigaciones sobre las consecuencias psicológicas de los/as menores expuestos/as a violencia de género, reveló que dichas consecuencias no fueron significativamente diferentes a las presentadas en niños/as que habían sufrido maltrato físico (Kitzmann et al., 2003).

La complejidad de las consecuencias psicológicas de la exposición a la violencia contra las madres la han documentado, entre otros, Graham-Bermann, Gruber, Howell & Girz (2009), quienes llevaron a cabo un estudio con una muestra de 219 menores de 6 a 12 años expuestos a violencia de género. Un análisis cluster sobre diversas pruebas, incluido el CBCL, indica que el 80% presenta problemas psicológicos y solo el 20% no presentaba problemas (grupo resiliente). La primera agrupación reunía al 24% de los menores, que compartían altas puntuaciones en problemas internalizantes y externalizantes.

* Dirección para correspondencia [Correspondence address]:

Concepción López Soler. Facultad de Psicología, Campus de Espinardo, 30100 Universidad de Murcia (España). E-mail: clopezs@um.es

Las diferencias entre las consecuencias específicas de niños y niñas no es muy clara, se acepta que ambos sexos presentan consecuencias negativas (Maxwell & Maxwell, 2003) y es posible que la inespecificidad encontrada esté relacionada con reacciones complejas al trauma (López-Soler, 2008). Algunos estudios indican que los chicos manifiestan problemas con mayor frecuencia, especialmente en categorías externalizantes o problemas de conducta, tales como hostilidad y agresión; mientras que las chicas presentan más problemas internalizantes o emocionales, como depresión y quejas somáticas (Carlson, 1991; Jouriles & Norwood, 1995; McFarlane et al., 2003; Schmid, Goldbeck, Nuetzel, & Fegert, 2008; Von Steen, 1997). Sternberg et al. (1993) desarrollaron un estudio sobre menores israelíes de 8 a 12 años utilizando el CBCL cuyos resultados mostraron que tanto en problemas internalizantes como en externalizantes los niños y niñas del grupo de menores testigos de violencia de género obtuvieron puntuaciones medias más altas que los menores del grupo control. Con respecto a las diferencias de género, los niños presentaban una media para problemas emocionales más baja que las niñas. A partir de los resultados encontrados, los autores concluyen que las niñas expuestas a violencia de género tienen mayores problemas de comportamiento en general, y en especial, en problemas emocionales, que los niños. Lemmy, McFarlane, Willson, & Malecha (2001), utilizaron el CBCL en menores expuestos a violencia de género y encontraron que las niñas (45%) mostraban más problemas de comportamiento en el rango clínico que los niños (34,8%). Además, las iniciales alteraciones emocionales de las niñas evolucionan hacia comportamientos agresivos, a medida que se hacen mayores (Bourassa, 2007; Spaccarelli, Sandler, & Roosa, 1994; Sternberg et al., 1993).

No obstante, algunos estudios no han encontrado diferencias de género (Jaffee et al, 2002; Levendosky, Huth-Bocks, Semel, & Shapiro, 2002). Ware, Jouriles, Spiller, McDonald, Swank, & Norwood (2001), llevaron a cabo una investigación en una muestra de 401 niños y niñas de edades comprendidas entre los 4 y los 10 años que residían en centros de acogida para mujeres maltratadas, utilizando el CBCL. Los resultados indicaron que no existían diferencias significativas de género en las puntuaciones de problemas de conducta, sin embargo, más niños que niñas cumplían criterios DSM-IV para un diagnóstico clínico (23% chicos y 14% chicas). Un 30% de los menores obtuvieron puntuaciones en problemas de conducta clínicamente significativas.

En definitiva, los resultados encontrados sobre las diferencias de género han sido inconsistentes (Davies & Lindsey, 2001; Jouriles, Spiller, Stephens, McDonald, & Swank, 2000). Estas inconsistencias pueden ser debidas a las diferentes edades y condiciones de vida de las muestras, así como a la influencia negativa en la salud mental de los menores, que esta situación de estrés crónico provoca, ya que este tipo de exposición a la violencia contra la madre, desencadena o acelera cualquier tipo de problema psicológico, siendo frecuente la comorbilidad entre problemas emocionales y de conducta.

A pesar de la gravedad evidente de las consecuencias de que los menores estén expuestos a violencia de género, en España este tema se ha estudiado poco y con muestras reducidas. Corbalán y Patró (2003) evaluaron 40 hijos/as de mujeres maltratadas que residían en casas de acogida, y según la información proporcionada por la madre, el 32% de los menores presentaban síntomas de ansiedad, y un 27.5% presentaban tristeza y aislamiento. Ramos, de la Peña, Luzón y Rocio (2011), en una muestra de 45 jóvenes de edades comprendidas entre los 12 y 17 años, encontraron problemas interiorizantes y exteriorizantes tanto en chicas como en chicos, y la afectación fue mayor en estos últimos. En este estudio no aportan las prevalencias halladas, sin embargo, indican que comparados con 88 jóvenes normales, las diferencias fueron estadísticamente significativas.

Varios estudios han investigado sobre las consecuencias en menores de la violencia doméstica o intrafamiliar en menores tutelados, mediante el CBCL y otros instrumentos de evaluación (Fernández-Molina, del Valle, Fuentes, Bernedo y Bravo, 2011; López-Soler, 2009; López-Soler, Fernández, Prieto, Alcántara, Castro y López (2012), 2012). En el primer estudio, Fernández-Molina, del Valle, Fuentes, Bernedo y Bravo (2011) evaluaron menores tutelados en acogimiento residencial, familiar y adoptados mediante el CBCL. El primer grupo, de mayor afectación psicológica, presenta un 43% en el síndrome internalizante de banda ancha, y un 53.5% en el externalizante, en los síndromes de banda estrecha, el síndrome *Quejas somáticas* fué el menos frecuente (7.2%). El estudio de López-Soler (2009), reveló que entre un 5 y un 22% de los menores presentan puntuaciones superiores al percentil 97 (rango clínico) en los síndromes de banda estrecha del CBCL, siendo la prevalencia más baja en *Quejas somáticas* y las más altas en *Depresión-ansiedad* y *Agresividad*. El tercer estudio (López-Soler, Fernández, Prieto, Alcántara, Castro y López, 2012), indica que el 22% de menores tutelados, presentaban sintomatología disfórica en el CDI, y un 11% clínica de depresión completa.

El objetivo del presente estudio es determinar el nivel de afectación psicológica que presenta una muestra de niños y niñas expuestos a violencia de género y remitidos al Programa de Intervención Psicológica, así como las diferencias por sexos y tramos de edad, con el fin de elaborar protocolos de prevención e intervención teniendo en cuenta las características psicológicas de los menores afectados. En concreto, se pretende:

- Determinar si el nivel de afectación de la muestra estudiada se diferencia de la población general.
- Determinar si el nivel de afectación varía por sexo y edad.
- Conocer la prevalencia de cada uno de los 8 síndromes del CBCL.
- Determinar si estas prevalencias varían por sexo y edad.

Método

Participantes

La muestra está compuesta por 91 menores de entre 6 y 17 años. El 57.4% eran chicos ($n=52$) y el 42.86% chicas ($n=39$). Por tramos de edad, el 64.84% tienen entre 6 y 12 años y el 35.16% restante entre 13 y 17 años. Los criterios de inclusión para formar parte de la muestra fueron haber estado expuestos a violencia de género en su entorno familiar y presentar dificultades emocionales y/o del comportamiento. Los criterios de exclusión fueron presentar deficiencia mental o alteraciones de tipo psicótico.

En promedio, la exposición a maltrato por parte de las madres fue de 5 a 10 años. En el 90.8% de los casos se había cesado la convivencia con el padre, un 15,9 % eran menores de 30 años; el 52.3% tenía entre 31 y 40 años; y el 31.8% eran mayores de 41 años. El 14.9% de las madres no tenían nacionalidad española (eran mayoritariamente latinoamericanas). El 13.3% de las madres no tenía estudios, un 39.8% estudios primarios, un 39.8% estudios secundarios, y un 7.2% estudios universitarios.

Instrumentos y variables

Inventario de Evaluación del Maltrato a la Mujer por su Pareja

Para la estimación del maltrato a madres e hijos/as se ha empleado el Inventario de Evaluación del Maltrato a la Mujer por su Pareja de Matud, Caballeira y Marrero (2003), una escala de 70 ítems que valora el maltrato físico y emocional. Los ítems presentan conductas de los agresores y se pide a la mujer que valore en qué medida su pareja tiende a realizarlas. El índice de fiabilidad (alfa de Cronbach) de esta prueba es 0.94.

Child Behavior Checklist (CBCL)

Achenbach y colaboradores (Achenbach & Edelbrock, 1978; Achenbach, McConaughy, & Howell, 1987), propusieron el Child Behavior Checklist CBCL para la evaluación de problemas psicológicos en la infancia, que permite evaluar ocho síndromes empíricos (Achenbach, 1991). Achenbach & Rescorla (2001) establecieron dos puntos de corte, la puntuación igual o superior al percentil 93, indicativa de sintomatología clínica moderada, y la puntuación superior al percentil 97, indicativa de sintomatología clínica grave. Los síndromes empíricos hallados mediante análisis factorial son: *Depresión/Ansiedad*, *Depresión/Retraimiento*, *Quejas somáticas*, *Problemas Sociales*, *Problemas de Pensamiento*, *Comportamiento Anti normativo o Disruptivo*, *Comportamiento Agresivo*, y *Problemas de Atención*. La obtención de los mismos síndromes o similares en distintas investigaciones y en distintas poblaciones ha mostrado la validez de los prototipos obtenidos empíricamente aunque aparezcan peculiaridades en diferentes poblaciones y tramos de edad (Achenbach & Edelbrock, 1983,

1986; Ivanova, Achenbach, Dumenci, Rescorla, Almqvist, Weintraub et al., 2007).

La fiabilidad informada por Achenbach (1991) y Achenbach y Rescorla (2001) para la población americana en estudios originales, es de .78 y .97. En este estudio, la fiabilidad del CBCL, calculada a partir de los 118 ítems que lo componen y estimada mediante el coeficiente alfa de Cronbach, es de .87. Las variables utilizadas han sido: sexo (chico, chica) y grupo de edad (6-12 y 13-17 años) como variables independientes. Como variables dependientes se han utilizado la puntuación directa de cada síndrome y la prevalencia de sintomatología clínica moderada (P.C. 93 a 97) y grave (P.C.>97). Como valores de referencia se han utilizado los valores normativos de estos síndromes en población española¹.

Procedimiento

Los menores fueron remitidos por los Centros de Atención a Víctimas de Violencia de Género (CAVIS), donde las madres reciben apoyo psicológico y jurídico, al Servicio de Atención Psicológica a Menores Víctimas de Violencia de Género en la Asociación para el Desarrollo de la Salud Mental en Infancia y Juventud, "Quiero Crecer". Una vez que las madres y sus hijos accedieron al servicio, se inició la evaluación psicológica elaborando la historia clínica de los menores, y posteriormente, se solicitó a las madres que cumplimentaran el CBCL junto a otras pruebas psicométricas y clínicas (STAIC, CASI, CDI, CPSS, TAMAI entre otras), que permitieron establecer un psicodiagnóstico de cada menor, así como de la situación familiar concreta. En todos los casos se obtuvo el consentimiento informado escrito de las madres y la autorización del Instituto de la Mujer para el uso de los datos.

Análisis de datos

Para determinar si la muestra de estudio se diferencia de la población en los distintos síndromes se han utilizado contrastes de hipótesis sobre la media (prueba *t* de Student). Para determinar si existen diferencias en los promedios de los distintos síndromes por sexo y/o edad se han realizado ANOVAs factoriales (2x2). Para comprobar si las prevalencias observadas difieren por sexo y/o edad se ha utilizado la prueba chi-cuadrado de Pearson. Todos los análisis se han realizado con SPSS v.19. Adicionalmente se han establecido los valores mínimos de prevalencias significativas a partir del contraste unilateral de hipótesis sobre la proporción, para contrastar las prevalencias muestrales con respecto a la prevalencia poblacional.

Resultados

¹ Unitat d'Epidemiologia i de Diagnòstic en Psicopatologia del Desenvolupament -UAB- y Servicio de Psicología Aplicada -UNED (2010). Baremos para CBCL 6-182001. Población española. Recuperado de

http://www.ued.uab.cat/pub/Baremos_espanoles_CBCL618.pdf

Según los datos recogidos en *Inventario de Evaluación del Maltrato a la Mujer por su Pareja*, el 84% de las madres han sufrido maltrato emocional grave o muy grave, mientras que respecto al maltrato físico el 94% se sitúa entre leve y grave. La exposición de los menores al maltrato emocional, en un 92.4% ha sido de leve a muy grave, y al físico del 68% en las mismas categorías.

En cuanto a los menores, el 71% había sufrido negligencia por parte del padre, el 52% maltrato emocional, y el

48.5% maltrato físico. Un caso estaba siendo evaluado como posible abuso sexual.

En la Tabla 1 se muestran las puntuaciones medias y desviaciones típicas de los distintos síndromes para la muestra total, por sexo y por edad, tanto de la muestra de estudio como de la muestra normativa. En todos los casos, para el conjunto de todos los sujetos, según sexo y según edad, el promedio de cada síndrome es significativamente superior a la población de referencia (véase Tabla 2).

Tabla 1. Medias (desviaciones típicas) de los síndromes en la muestra y en la población.

Síndrome	Valores muestrales					Valores normativos				
	Total	Niños	Niñas	6-12	13-17	Total	Niños	Niñas	6-12	13-17
Ansiedad/Depresión.	7.26 (4.578)	6.75 (4.192)	7.93 (5.020)	7.60 (4.618)	6.64 (4.506)	3.98 (3.65)	3.75 (3.50)	4.22 (3.88)	3.56 (3.44)	4.78 (3.91)
Retraimiento	4.30 (2.988)	4.25 (2.759)	4.37 (3.303)	3.78 (2.877)	5.24 (3.000)	1.78 (1.92)	1.76 (1.92)	1.83 (1.93)	1.49 (1.71)	2.36 (2.16)
Problemas Somáticos	4.31 (3.511)	3.75 (3.413)	5.05 (3.544)	4.32 (3.496)	4.30 (3.592)	1.70 (2.15)	1.55 (2.04)	1.86 (2.24)	1.79 (2.25)	1.53 (1.93)
Problemas Sociales	5.47 (3.528)	5.15 (3.444)	5.90 (3.636)	6.08 (3.693)	4.36 (2.946)	2.64 (2.65)	2.57 (2.70)	2.70 (2.60)	2.47 (2.51)	2.96 (2.89)
Problemas de Pensamiento	4.97 (4.659)	4.28 (3.744)	5.88 (5.571)	5.43 (5.147)	4.12 (3.525)	2.14 (2.63)	2.23 (2.77)	2.05 (2.47)	1.80 (2.38)	2.78 (2.94)
Problemas de Atención	7.43 (4.882)	7.72 (4.588)	7.05 (5.282)	7.78 (4.773)	6.79 (5.085)	4.11 (3.57)	4.54 (3.81)	3.68 (3.24)	3.72 (3.58)	4.87 (3.42)
Conducta Disruptiva	4.55 (4.182)	4.72 (4.400)	4.32 (3.918)	4.63 (3.879)	4.39 (4.743)	2.65 (2.94)	2.75 (3.21)	2.54 (2.62)	2.23 (2.60)	3.44 (3.36)
Conducta Agresiva	11.54 (7.497)	11.25 (7.398)	11.92 (7.704)	12.18 (7.617)	10.36 (7.241)	6.10 (5.43)	6.28 (5.63)	5.92 (5.22)	5.53 (5.03)	7.19 (5.99)
Edad	9.70 (3.994)	11,00 (3.224)	10.82 (3.417)	8.95 (2.145)	14,56 (1.318)					
N	91	52	39	59	32	924	471	453	606	318

Tabla 2. Contraste de hipótesis sobre la media poblacional.

	Total	Niños	Niñas	6-12	13-17
Ansiedad/Depresión.	$t_{90}=6.906; p=.000$ d=.899	$t_{51}=5.218; p=.000$ d=.857	$t_{38}=4.668; p=.000$ d=.956	$t_{58}=6.714; p=.000$ d=1.174	$t_{31}=3.727; p=.001$ d=.476
Retraimiento	$t_{90}=8.136; p=.000$ d=1.313	$t_{51}=6.558; p=.000$ d=1.297	$t_{38}=4.874; p=.000$ d=1.316	$t_{58}=6.172; p=.000$ d=1.339	$t_{31}=6.923; p=.000$ d=1.333
Problemas Somáticos	$t_{90}=7.174; p=.000$ d=1.214	$t_{51}=4.702; p=.000$ d=1.078	$t_{38}=5.692; p=.000$ d=1.424	$t_{58}=5.740; p=.000$ d=1.124	$t_{31}=3.857; p=.001$ d=1.437
Problemas Sociales	$t_{90}=7.744; p=.000$ d=1.068	$t_{51}=5.456; p=.000$ d=.956	$t_{38}=5.566; p=.000$ d=1.231	$t_{58}=7.455; p=.000$ d=1.438	$t_{31}=3.602; p=.001$ d=.484
Problemas de Pensamiento	$t_{90}=5.853; p=.000$ d=1.076	$t_{51}=3.992; p=.000$ d=.740	$t_{38}=4.342; p=.000$ d=1.551	$t_{58}=5.416; p=.000$ d=1.525	$t_{31}=3.591; p=.001$ d=.456
Problemas de Atención	$t_{90}=6.558; p=.000$ d=.930	$t_{51}=5.041; p=.000$ d=.835	$t_{38}=4.036; p=.000$ d=1.040	$t_{58}=6.758; p=.000$ d=1.134	$t_{31}=3.754; p=.001$ d=.561
Conducta Disruptiva	$t_{90}=4.378; p=.000$ d=.646	$t_{51}=3.254; p=.002$ d=.614	$t_{38}=2.881; p=.006$ d=.679	$t_{58}=4.780; p=.000$ d=.923	$t_{31}=2.639; p=.012$ d=.283
Conducta Agresiva	$t_{90}=6.994; p=.000$ d=1.002	$t_{51}=4.886; p=.000$ d=.883	$t_{38}=4.930; p=.000$ d=1.149	$t_{58}=6.612; p=.000$ d=1.322	$t_{31}=3.811; p=.001$ d=.529

d: tamaño del efecto

Para conocer si hay diferencias en cada síndrome por sexo y/o edad, se ha realizado un análisis de varianza factorial intersujetos (2x2). No se aprecian diferencias estadísticamente significativas en los promedios de cada síndrome, excepto en problemas sociales, donde los más jóvenes (6-12

años) tienen un promedio estadísticamente superior ($F_{1,87}=5.789; p=.018; \eta^2=.06$).

La Tabla 3 muestra las prevalencias de sintomatología clínica moderada, grave y total, que superan considerablemente lo esperable en población normal: 4% (P.C. 93-97), 3% (P.C.>97) y 7% (P.C.≥93), respectivamente. Oscilan en-

tre el 22% de Conducta Disruptiva y el 49.5% en el síndrome de Retraimiento. Además, el porcentaje de casos con sintomatología clínica grave es, en todos los síndromes, superior al porcentaje de casos con sintomatología clínica moderada. A partir de estas prevalencias registradas, utilizando un contraste de hipótesis unilateral sobre la proporción, se ha establecido la prevalencia mínima significativa para $p \leq .05$, con varianza máxima $p=q=.05$, para niños, niñas, los dos tramos de edad y la muestra total. En la Tabla 3 se muestran las prevalencias mínimas significativas para sintomatología clínica grave y total, resaltándose en negrita las prevalencias

significativamente superiores ($p \leq .05$), para las que se acompaña también una estimación del tamaño del efecto (odds ratio). La muestra en su conjunto, como se puede apreciar, presenta unas prevalencias significativamente superiores en todos los síndromes, lo que también ocurre en las niñas, niños y menores de 6 a 12 años. En el tramo 12-17 años las prevalencias en problemas sociales y conducta disruptiva, aún siendo muy superiores a la esperada en población general, no resultan estadísticamente significativas. En el total de la muestra, la prevalencia de clínica grave de todos los síndromes es superior a la moderada.

Tabla 3. Prevalencias de sintomatología clínica moderada (P.C. 93-97), grave (P.C. >97) y total.

Síndrome	P.C.	Niños	OR	Niñas	OR	6-12	OR	13-17	OR	Muestra	OR
Ansiedad/Depresión.	93-97	15.4		5.1		13.6		6.3		11.0	
	>97	13.5		28.2	12.7	23.7	10	12.5		19.8	7.98
	Total	28.9	5.4	33.3	6.63	37.3	7.9	18.8	3.08	30.8	5.91
Retraimiento	93-97	19.2		15.4		16.9		18.8		17.6	
	>97	28.8	13.1	35.9	18.1	28.8	13.1	37.5	19.4	31.9	15.1
	Total	48.0	12.3	51.3	14	45.7	11.2	54.3	15.8	49.5	13
Problemas Somáticos	93-97	13.5		10.3		13.6		9.4		12.1	
	>97	23.1	9.71	33.3	16.1	23.7	10	34.4	17	27.5	12.3
	Total	36.6	7.67	43.6	10.3	37.3	7.9	43.8	10.4	39.6	8.71
Problemas Sociales	93-97	3.8		20.5		10.2		12.5		11.0	
	>97	21.2	8.7	30.8	14.4	35.6	17.9	6.3		25.3	11
	Total	25.0	4.43	51.3	14	45.8	11.2	18.8		36.3	7.57
Problemas de Pensamiento	93-97	15.4		5.1		13.6		6.3		11.0	
	>97	15.4	5.89	35.9	18.1	30.5	14.2	12.5	4.62	24.2	10.3
	Total	30.8	5.91	41.0	9.23	44.1	10.5	18.8	3.08	35.2	7.22
Problemas de Atención	93-97	19.2		15.4		18.6		15.6		17.6	
	>97	19.2	7.68	30.8	14.4	27.1	12	18.8	7.49	24.2	10.3
	Total	38.4	8.28	46.2	11.4	43.7	10.3	34.4	6.97	41.8	9.54
Conducta Disruptiva	93-97	9.6		0		6.8		3.1		5.5	
	>97	13.5		20.5	8.34	18.6	7.39	12.5		16.5	6.39
	Total	23.1	3.99	20.5	3.43	25.4	4.52	15.6		22	3.75
Conducta Agresiva	93-97	3.8		5.1		5.1		3.1		4.4	
	>97	28.8	13.1	30.8	14.4	33.9	16.6	21.9	9.07	29.7	13.7
	Total	32.6	6.43	35.9	7.44	39.0	8.49	25.0	4.43	34.1	6.87
pms ($\alpha=.05$)	>97	14.44		16.21		13.74		17.58		11.65	
	Total	18.44		20.21		17.74		21.58		15.65	
	n	52		39		59		32		91	

En negrita: prevalencias (>97 y Total) que difieren significativamente de la población ($p \leq .05$).

d: tamaño del efecto

pms: prevalencia mínima significativa ($\alpha=.05$). $\pi=.03$ (>97); $\pi=.07$ (Total)

$$Z_{\alpha=.05} = \frac{pms - \pi}{\sqrt{(.5 * .5)/n}}; pms = 1.65 \sqrt{(.5 * .5)/n} + \pi$$

OR: Odds Ratio.

Además, se ha procedido a comparar las prevalencias de sintomatología grave y total por sexo y por grupo de edad. El análisis de las prevalencias de sintomatología grave (P.C.>97), en general, nos indica que no hay diferencias estadísticamente significativas por sexo y/o edad, salvo las siguientes: la prevalencia de problemas de pensamiento es estadísticamente superior en las chicas ($\chi^2=5.116$; $p=.024$; OR=3.076). En el tramo de edad de 6-12 años la prevalencia de problemas sociales es estadísticamente superior

($\chi^2=9.458$; $p=.002$; OR=8.22) en comparación con los de 13-17 años.

Considerando la prevalencia total de cada síndrome (P.C.≥93), en las chicas se observa una prevalencia de problemas sociales superior a los chicos ($\chi^2=6.660$; $p=.010$; OR=3.16). Por edad, en el tramo 6-12 años se observa una prevalencia significativamente superior de problemas sociales ($\chi^2=6.550$; $p=.010$; OR=3.649) y de pensamiento ($\chi^2=5.833$;

$p=.016$; $OR=3.407$) que en el tramo 13-17 años. En el resto de síndromes, las prevalencias no difieren por sexo o grupo de edad.

La tipología de maltrato sufrido por las madres no ha mostrado efecto diferencial alguno en la sintomatología observada en los menores.

Discusión y conclusiones

Los resultados obtenidos en comparación con población normal apoyan la idea de que los niños y niñas testigos de violencia de género presentan una serie de problemas conductuales y emocionales graves, como indican otros autores (Edleson, 1999; Horner 2005; McFarlane et al., 2003; Mitchell & Finkelhor, 2001; Rivett et al., 2006; Skopp et al., 2005; Sternberg et al., 2006; Sullivan et al., 2004; Wolfe et al., 2003). Por otro lado, coincidiendo con Bair-Merritt et al. (2006), Grych et al. (2000), Jaffe et al. (2002), Kernick et al. (2003), Kitzmann et al. (2003), Margolin & Vickerman (2007), y Sternberg et al. (2006), los problemas que presentan son tanto internalizantes (ansiedad/depresión, retraimiento, quejas somáticas) como externalizantes (agresividad). Los resultados del estudio indican también que ambos sexos se ven afectados negativamente, coincidiendo con Maxwell y Maxwell (2003), aunque en este estudio son las niñas las que presentan mayor afectación coincidiendo con los resultados de Lemmy et al. (2001) y Sternberg et al. (1993); si bien las diferencias sólo son estadísticamente significativas en el síndrome empírico Problemas Sociales. Las medias y prevalencias son similares a las encontradas por Graham-Bermann et al. (2009) o Kernick et al. (2003).

Referencias

- Achenbach, T. M. (1991). *Manual for the Child Behavior Checklist 4/18 and 1991 Profile*. Burlington, VT: University of Vermont.
- Achenbach, T. M., McConaughy, S. H., & Howell, C. T. (1987). Child/adolescent behavioral and emotional problems: Implications of cross-informant correlations of situational specificity. *Psychological Bulletin*, 101, 213-232.
- Achenbach, T. M., & Edelbrock, C. S. (1978). The classification of child psychopathology: A review and analysis of empirical efforts. *Psychological Bulletin*, 85, 1275-1301.
- Achenbach, T. M., & Edelbrock, C. S. (1983). *Manual of Child Behavior Checklist and Revised Child Behavior Profile*. Burlington: University of Vermont, Department of Psychiatry.
- Achenbach, T. M., & Edelbrock, C. S. (1986). *Manual for the Teacher's Report Form and Teacher Version of the Child Behavior Profile*. Burlington, VT: University of Vermont.
- Achenbach, T. M., & Rescorla, L. A. (2001). *Manual of the ASEBA ages form and profile*. Burlington, VT: University of Vermont. Research center for Children, Youth and Families.
- Bair-Merritt, M. H., Blackstone, M., & Feudtner, C. (2006). Physical Health Outcomes of Childhood Exposure to Intimate Partner Violence: A Systematic Review. *Pediatrics*, 117 (2), 278-290.
- Bourassa, C. (2007). Co-occurrence of interparental violence and child physical abuse and its effect on the adolescent's behavior. *Journal of Family Violence*, 22, 691-701.
- Carlson, B. E. (1991). Outcomes of physical abuse and observation of marital violence among adolescents in placement. *Journal of Interpersonal Violence*, 6, 526-534.
- Corbalán, J., & Patró, R. (2003). *Consecuencias psicológicas de la violencia familiar: mujeres maltratadas e hijos de hogares violentos*. Conferencia invitada en las II Jornadas sobre Mujer y Salud: Interacción de los contextos familiar y laboral. Murcia, Mayo 2003.
- Davies, P. T., & Lindsay, L. L. (2001). Does gender moderate the effects of marital conflict on children? En J. Grych & F. Fincham (Eds.), *Child development and interparental conflict* (pp. 64-97). New York: Cambridge University Press.
- Edleson, J. L. (1999). Children's witnessing of adult domestic violence. *Journal of Interpersonal Violence*, 14, 839-870.
- Fernández-Molina, M., del Valle, J., Fuentes, M. J., Bernedo, I. M., & Bravo, A. (2011). Problemas de conducta de los adolescentes en acogimiento preadoptivo, residencial y con familia extensa. *Psicothema*, 29(1), 1-8.
- Graham-Bermann, S. A., Gruber, G., Howell, K. H., & Girz, L. (2009). Factors discriminating among profiles of resilience and psychopathology in children exposed to intimate partner violence (IPV). *Child Abuse & Neglect*, 33 (9), 648-660.
- Grych, J., Jouriles, E., Swank, P., McDonald, R., & Norwood, W. (2000). Patterns of Adjustment Among Children of Battered Women. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 68 (1), 84-94.
- Hazen, A. L., Connelly, C. D., Kelleher, K. J., Barth, R. P., & Landsverk, J. A. (2006). Female caregivers' experiences with intimate partner violence and behaviour problems in children investigated as victims of maltreatment. *Pediatrics*, 117, 99-109.
- Hornor, G. (2005). Domestic violence and children. *Journal of Pediatric Health Care*, 19, 206-212.
- Ivanova, M. Y., Achenbach T. M., Dumenci, L., Rescorla, L. A., Almqvist, F., Wintraub, S., et al (2007). Testing the 8 Syndrome Structure of the

Los datos obtenidos confirman la magnitud y gravedad de las consecuencias de la exposición de los menores a violencia de género; en la mayoría de los síndromes analizados, la prevalencia clínica de éstos es 5 veces superior a la registrada en población normal, y en algún síndrome hasta 10 veces superior (retraimiento). Se puede considerar que la violencia de género es un tipo de maltrato y supone para hijos e hijas vivir en "zona de guerra" (Lemmy et al., 2001). Es interesante resaltar que la muestra estudiada se caracteriza por haber sufrido maltrato emocional y físico en las madres, y preferentemente emocional por parte de los hijos e hijas, por lo que los resultados no se pueden generalizar para otro tipo de maltrato o condiciones de los menores. Por ello, sería conveniente disponer de protocolos de intervención clínica específicos para atender estas necesidades, tanto para tratar los problemas psicológicos como para frenar la espiral de estrés crónico en la que se desarrollan. Respecto a las limitaciones de esta investigación, consideramos que es necesario establecer la evaluación desde otras fuentes de información, tales como profesores, clínicos y los propios menores, además de explorar los problemas psicológicos mediante otras pruebas que complementen la información. De esa forma se podrá atender integralmente la complicada situación emocional de estas víctimas directas de la violencia de género.

Agradecimientos.- Este trabajo ha sido financiado por el Instituto de la Mujer de la Región de Murcia (2009-2010), mediante la concesión de la subvención otorgada a la Asociación para el Desarrollo de la Salud Mental en Infancia y Juventud, Quiero Crecer, para la realización del Proyecto: Intervención Psicológica a Hijos e Hijas de Mujeres Maltratadas.

- Child Behavior Checklist in 30 Societies. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 36(3), 405-417.
- Jaffe, S. R., Moffitt, T. E., Caspi, A., Taylor, A., & Arseneault, L. (2002). Influence of adult domestic violence on children's internalizing and externalizing problems: An environmentally informative twin study. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 41, 1095-1103.
- Jouriles, E. N., & Norwood, W. D. (1995). Physical aggression toward boys and girls in families characterized by the battering of women. *Journal of Family Psychology*, 9, 69-78.
- Jouriles, E. N., Spiller, L. C., Stephens, N., McDonald, R., & Swank, P. (2000). Variability in adjustment of children of battered women: The role of child appraisals of interparental conflict. *Cognitive Therapy and Research*, 24 (2), 233-249.
- Kernick, M., Wolf, M., Holt, V., Mcknight, B., Huebner, C., & Rivara, F. (2003). Behavioral problems among children whose mothers are abused by an intimate partner. *Child Abuse and Neglect*, 27, 1231-1246.
- Kitzmann, K. M., Gaylord, N. K., Holt, A. R., & Kenny, E. D. (2003). Child witnesses to domestic violence. A meta-analytic review. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 71 (2), 339-352.
- Lemmy, D., McFarlane, J., Willson, P., & Malecha, A. (2001). Intimate partner violence. Mothers' perspectives of effects on children. *American Journal of Maternal Child Nursing*, 26, 98-103.
- Levendosky, A. A., Huth-Bocks, A. C., Semel, M. A., & Shapiro, D. L. (2002). Trauma symptoms in preschool-age children exposed to domestic violence. *Journal of Interpersonal Violence*, 17, 150-164.
- López-Soler, C. (2008). Las reacciones posttraumáticas en la infancia maltratada: el trauma complejo. *Revista de Psicología Clínica y Psicopatología*, 13(3), 159-174.
- López-Soler, C. (2009, Septiembre). Evaluación y diagnóstico psicopatológico en menores maltratados. I Conferencia Internacional Perspectivas en Protección Infantil: Retos y avances. Oviedo.
- López-Soler, C., Castro, M., Alcántara, M. V., Fernández, V. y López-Pina, J. A. (2009). Prevalencia y características de los síntomas externalizantes en la infancia. Diferencias de género. *Psicothema*, 21, 353-3.
- López, J. R. y López-Soler, C. (2008). *Conducta antisocial y delictiva en la adolescencia*. Murcia: Editum.
- López-Soler, C., Fernández, M. V., Prieto, M., Alcántara, M. V., Castro, M. y López, J. A. (2012). Prevalencia de las alteraciones emocionales en una muestra de menores maltratados. *Anales de Psicología*, 28(3), 780-788.
- Margolin, G., & Vickerman, K. A. (2007). Posttraumatic stress in children and adolescents exposed to family violence: I overview and issues. *Professional Psychology: research and practice*, 38(6), 673-619.
- Matud, M. P., Carballeira, M., & Marrero, R. J. (2003). Validación de un inventario de evaluación del maltrato a la mujer por su pareja: el APCM. *Psicopatología Clínica, Legal y Forense*, 3, 5-17.
- Maxwell, C., & Maxwell, S. (2003). Experiencing and witnessing familial aggression and their relationship to physical aggressive behaviors among Filipino adolescents. *Journal of Interpersonal Violence*, 18, 1432-1451.
- McFarlane, J., Groff, J., O'Brien, A., & Watson, K. (2003). Behaviors of children who are exposed and not exposed to intimate partner violence: an analysis of 330 black, white and Hispanic Children. *Pediatrics*, 112, 202-207.
- Mitchell, K., & Finkelhor, D. (2001). Risk of crime victimization among youth exposed to domestic violence. *Journal of Interpersonal Violence*, 16, 944-963.
- Ramos, E.; de la Peña, E. M.; Luzón, J. M., & Recio, P. (2011). Impacto de la exposición a violencia de género en menores. Instituto Andaluz de la Mujer.
- Rivett, M., Howarth, E., & Harold, G. (2006). Watching from the stairs: towards an evidence-based practice in work with children witness of domestic violence. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 11, 103-124.
- Schmid, M., Goldbeck, L., Nuetzel, J., & Fegert, J. (2008). Prevalence of mental disorders among adolescents in German youth welfare institutions. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, 2 (2), 1-8.
- Skopp, N., McDonald, R., Manke, B., & Jouriles, E. (2005). Siblings in domestically violent families: experiences of interparental conflict and adjustment problems. *Journal of Family Psychology*, 19, 324-333.
- Spaccarelli, S., Sandler, I. N., & Roosa, M. (1994). History of spousal violence against mother: Correlated risks and unique effects in child mental health. *Journal of Family Violence*, 9, 79-98.
- Sternberg, K. J., Lamb, M. E., Greenbaum, C., Cicchetti, D., Dawud, S., Cortes, R. M., Krispin, O., & Lorey, F. (1993). Effects of domestic violence on children's behavior problems and depression. *Developmental Psychology*, 29, 44-52.
- Sternberg, K. J., Baradaran, L. P., Abbott, C. B., Lamb, M. E., & Guterman, E. E. (2006). Type of violence, age, and gender differences in the effects of family violence on children's behavior problems: A mega-analysis. *Developmental Review*, 26, 89-112.
- Sullivan, M., Egan, M., & Gooch, M. (2004). Conjoint interventions for adult victims and children of domestic violence: a program evaluation. *Research on Social Work Practice*, 14, 163-170.
- Von Steen, P. (1997). Adults with witnessing histories: the overlooked victims of domestic violence. *Psychotherapy*, 34, 478-484.
- Ware, H. S., Jouriles, E. N., Spiller, L. C., McDonald, R., Swank, P. R., & Norwood, W. D. (2001). Conduct problems among children at battered women's shelters: Prevalence and stability of maternal reports. *Journal of Family Violence*, 16, 291-307.
- Wolfe, D. A., Crooks, C. V., Lee, V., McIntyre-Smith, A., & Jaffe, P. G. (2003). The effects of children's exposure to domestic violence: A meta-analysis and critique. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 6 (3), 171-187.

(Artículo recibido: 20-12-2012; revisado: 8-5-2013; aceptado: 27-5-2013)