

**Resultados Preliminares del Impacto de la COVID-19 en Niños/as y Adolescentes
Expuestos a Maltrato Intrafamiliar**

**Preliminary Results of the Impact of COVID-19 on Children and Adolescents
Exposed to Intrafamily Abuse**

Recibido 04 de agosto 2020, aceptado 04 diciembre 2020

Martínez Pérez, A.^{1,2} amperez@um.es; <https://orcid.org/0000-0003-0513-5628>

Fernández Fernández, V.^{1,2} visifernandez@um.es; <http://orcid.org/0000-0003-4055-0632>

Alcántara-López, M.^{1,2} mavialcantara@um.es; <https://orcid.org/0000-0003-2777-1422>

López-Soler, C.^{1,2} clopezs@um.es; <https://orcid.org/0000-0002-9702-322X>

Castro Sáez, M.^{1,2} maracastro@um.es; <https://orcid.org/0000-0002-6048-2262>

¹ Facultad de Psicología, Universidad de Murcia, España

² Asociación para el Desarrollo de la Salud Mental en Infancia y Juventud, “Quiero Crecer”, Murcia, España

Esta investigación se llevó a cabo en virtud al proyecto: “Servicio de Atención Psicológica a Hijos e Hijas de Mujeres Víctimas de Violencia de Género”, basado en el convenio entre la Asociación para el Desarrollo de la Salud Mental en Infancia y Juventud. “Quiero Crecer” y el Instituto de la Mujer de la Región de Murcia (actual Dirección General de Mujer y Diversidad de Género)

RESUMEN

Los datos preliminares confirman el impacto psicológico que la crisis por COVID-19 está provocando en niños y adolescentes de población comunitaria. Se desconoce cómo afecta a la población infantil que sufre maltrato intrafamiliar. El objetivo del estudio fue examinar el impacto emocional adicional que supone la medida de confinamiento en menores de edad expuestos a violencia de pareja hacia la mujer que recibían atención psicológica en la Región de Murcia. Ciento ochenta y cinco madres informaron vía telefónica cómo el confinamiento afectó a 269 niños/as de entre 0 y 18 años. También los 108 menores que tenían 6 años o más, cumplimentaron el listado sobre su propio estado emocional. El incremento en la incidencia de alteraciones psicológicas en esta población ha sido baja (1.1-4.8%), si bien entre aquellos que aumentó la sintomatología predominaron la desorganización comportamental y la alteración emocional. Asimismo, se comprobó que algunas variables (sexo, edad, días de confinamiento, conflicto familiar) contribuyeron al incremento de desorganización comportamental y estrés traumático/depresión. Es preciso desarrollar más trabajos en esta línea por las implicaciones que se pueden derivar tanto a nivel de diagnóstico como de tratamiento.

PALABRAS CLAVE: COVID-19, Cuarentena, Epidemiología, Maltrato a los Niños

ABSTRACT

Preliminary data confirm the psychological impact that the COVID-19 crisis is causing in children and adolescents in the community population. It is unknown how it affects the child population who suffer intrafamilial abuse. The objective of the study was to examine the additional emotional impact of the measure of confinement in minors exposed to intimate partner violence towards women who received psychological attention in the Region of Murcia. One hundred and eighty-five mothers reported, by telephone communication, how the confinement affected to 269 children between the ages of 0 and 18. Also the 108 minors who were 6 years old or older completed the list on their own emotional state. The incidence increasement of psychological disorders within this population has been low (1.1-4.8%), although among those with increased symptoms, behavioral disorganization and emotional disturbance was predominant. Likewise, it was found that some variables (sex, age, days of confinement, family conflict) contributed to increase the behavioral disorganization and traumatic stress/depression. It is necessary to develop more research in this line due to the derived implications both at diagnosis and treatment levels.

KEYWORDS: COVID-19, Quarantine, Epidemiology, Child Abuse

INTRODUCCIÓN

La actual crisis mundial de salud pública a causa de la pandemia por la COVID-19 ha provocado la necesidad de implementar medidas de confinamiento en el hogar y distanciamiento social (Organización Mundial de la Salud, 2020). En España, el gobierno decretó el estado de alarma por crisis sanitaria a partir del 14 de marzo hasta el 21 de junio de 2020, lo que supuso para la ciudadanía española una situación de confinamiento sin precedentes. Sin embargo, estas medidas que resultan útiles para reducir la propagación del virus llevan consigo consecuencias negativas significativas en la población tanto a nivel económico, como social y psicológico (Usher et al., 2020).

Los datos aportados por las primeras investigaciones, realizadas tanto fuera como dentro de nuestro país durante la actual pandemia, están evidenciando que la cuarentena por la COVID ocasiona un grave impacto emocional en población adulta, en la que predominan síntomas de ansiedad, depresión y estrés de gravedad moderada a severa (Odriozola-González et al., 2020; Ozamiz-Etxebarria et al., 2020; Wang et al., 2020). Asimismo, el cierre de los centros escolares ha impuesto la necesidad de reorganizar el funcionamiento familiar en todas sus vertientes, teniendo que conciliar las actividades laborales, domésticas y de cuidado (menores de edad, ancianos a cargo, etc.), lo cual está afectando en mayor medida a las mujeres (Alon et al., 2020; Souza et al., 2020), traduciéndose en un incremento del estrés en la crianza (Cluver et al., 2020).

Los efectos psicológicos negativos del confinamiento parecen ser devastadores en personas con mayor vulnerabilidad psicosocial, como son los niños/as (van Gelder et al., 2020). A pesar de esto, aún existe poco conocimiento sobre el impacto que tiene la actual crisis por la COVID en la salud mental infanto-juvenil (Espada et al., 2020). Investigaciones previas sobre el efecto del confinamiento debido a otras enfermedades pandémicas ya alertaban de las repercusiones perjudiciales para esta población. De hecho, Sprang y Silman (2013) informaron que el 30% de la población infantil que había estado aislada o en cuarentena por la pandemia provocada por la gripe porcina (NHN1) en 2009, cumplía criterios para Trastorno por Estrés Postraumático (TEPT) frente a la que no fue aislada.

En población general ya se dispone de datos preliminares sobre la percepción de los padres acerca del efecto en sus hijos e hijas del confinamiento por la COVID. En general, informan de síntomas psicológicos negativos en mayor proporción que antes de la pandemia. Así, por ejemplo, en población china, la Asociación Europea de Pediatría encontró que uno de cada tres menores de entre 3 y 18 años mostraba síntomas de dependencia emocional, inatención e irritabilidad (Jiao et al., 2020), y en adolescentes, Zhou et al. (2020) hallaron altas tasas de síntomas de ansiedad y depresión. Saurabh y Ranjan (2020), en familias procedentes de la India con niños/as de entre 9 y 18 años, observaron que los padres confinados informaban más síntomas de angustia psicológica en sus hijos/as, que aquellos que no habían tenido que adoptar esa medida de contención del virus. En Europa, Pisano et al. (2020) realizaron un estudio con niños/as italianos (4-10 años), e informaron que el 26.48% presentó síntomas regresivos, el 18.17% manifestó más miedos, el 53.53% se mostró más irritable, el 21.17% exhibió cambios de humor, y el 19.99% tenía más problemas de sueño. Orgilés et al. (2020) llevaron a cabo una encuesta online a 1143 padres españoles e italianos, cuyos hijos/as tenían entre 3 y 18 años. El 85.7% de ellos observaron cambios en la población infantil, tanto a nivel emocional como comportamental, durante la cuarentena por la COVID, siendo el síntoma más frecuente la dificultad para concentrarse (76.6%). También informaron de

otros síntomas como aburrimiento, irritabilidad y nerviosismo, entre otros. Los resultados revelaron que los niños/as españoles estaban más afectados que los italianos. Finalmente, Berastegui et al. (2020) recogieron información, tras 3-4 semanas de confinamiento, de 1046 padres españoles con hijos/as de entre 2 y 14 años, hallando que el 74.66% se enfadaba más de lo habitual, el 55.54% lloraba más, el 70.17% se encontraba más nervioso/a y el 35.95% sufría más pesadillas.

Además de la aparición de sintomatología en población infantil comunitaria, la situación provocada por la pandemia puede agravar los problemas de salud mental ya existentes en niños/as y adolescentes procedentes de contextos clínicos (Golberstein et al., 2020). Se recogieron datos, a través de una encuesta realizada a 169 psiquiatras y psicólogos clínicos de diferentes provincias españolas, sobre aspectos relacionados con la asistencia prestada a menores de edad con problemas de salud mental durante el periodo de confinamiento por la COVID-19. La ansiedad predominó sobre el resto de las alteraciones psicológicas. Además, el 42% de los problemas referidos por las familias o los/as menores de edad ya los presentaban antes de la COVID, pero se habían agravado (Martínez de Salazar y López-Soler, 2020).

Actualmente, una línea de investigación abierta se centra en los factores de protección frente a la aparición de psicopatología. La creciente evidencia sugiere que hay niños/as que no desarrollan ninguna alteración psicológica grave, sino que, por el contrario, parecen más tranquilos, más sabios y atentos (Pisano et al., 2020). Además, algunos de ellos/as han mejorado diversas dificultades psicológicas previas durante el periodo de confinamiento (Martínez de Salazar y López-Soler, 2020). En un estudio realizado en población comunitaria con padres italianos, cuyos hijos/as tenían entre 2 y 14 años (Spinelli et al., 2020), se encontró que su capacidad de disfrutar de la relación con sus hijos/as durante la cuarentena, actuó como un potente mediador sobre el bienestar infantil, independientemente de su edad. Asimismo, los profesionales españoles de diferentes centros de salud mental infanto-juvenil han resaltado que, en relación a las reacciones y demandas percibidas, tanto por las familias como por los niños, niñas y adolescentes, los factores sociofamiliares parecen actuar como protectores de la salud mental infanto-juvenil durante el confinamiento. Entre los que cabe destacar factores relacionados con dinámicas familiares saludables y la activación de sistemas de apego positivos, como por ejemplo buena relación previa padres-hijos/as, aumento del tiempo de relación lúdica padres-hijos/as, contacto online con amigos/as, etc. (González y Cruz, 2020).

Los resultados de estas investigaciones son fundamentales para avanzar en el conocimiento sobre los efectos de la crisis por la COVID-19 en población infantil y adolescente. Sin embargo, no existe evidencia empírica acerca del impacto psicológico de la pandemia en niños y niñas expuestos a violencia intrafamiliar.

La literatura científica acerca de los efectos negativos que tiene para los niños/as residir en un hogar donde hay violencia de pareja, es amplia. Se ha puesto de manifiesto que el riesgo de presentar problemas a lo largo del desarrollo a nivel emocional, comportamental, cognitivo, de salud física y mental, es más elevado (Carlson et al., 2020; Howell et al., 2016). En niños/as y adolescentes españoles expuestos a violencia de pareja hacia la mujer, que han sido derivados a servicios de atención psicológica especializada, se han observado altas tasas de alteraciones emocionales y comportamentales (Alcántara et al., Castro et al., 2017; López-Soler et al., 2017). Además, no se han informado diferencias estadísticamente significativas en relación a

los menores de edad que han sufrido uno o varios tipos de maltrato directo (Castro et al., 2019).

Se ha descrito que los efectos acumulativos de múltiples estresores traumáticos y de adversidad interpersonal (Hamby et al., 2016) a lo largo de la vida, más conocido como *adversidad acumulada* (Turner et al., 2012), pueden provocar o agravar los problemas de salud mental en la infancia y adolescencia. Será preciso desarrollar más estudios que determinen si el impacto de la crisis generada por la COVID-19 evoluciona en esta dirección.

Por tanto, el objetivo general del presente estudio fue examinar el impacto emocional adicional que tiene la medida de confinamiento por la COVID-19 en niños/as y adolescentes expuestos a violencia de pareja hacia la mujer que se encontraban en tratamiento psicológico. Asimismo, los objetivos específicos fueron: a) realizar el análisis psicométrico de la escala con el fin de obtener las primeras evidencias de su fiabilidad y validez; b) evaluar la concordancia entre madres e hijos/s en la percepción de las dificultades emocionales y comportamentales infantiles; c) describir la prevalencia de las alteraciones psicológicas en los/as menores durante las primeras semanas de confinamiento; d) evaluar la magnitud de la relación entre los factores de la escala; y e) determinar la influencia de diversas variables sobre los efectos emocionales y comportamentales del confinamiento en los niños, niñas y adolescentes.

Método

Participantes

La selección de las madres y sus hijos/as se llevó a cabo a través de un muestreo no probabilístico incidental. Los menores de edad y/o sus madres estaban siendo atendidos en el Servicio de Atención Psicológica a Hijos e Hijas de Mujeres Víctimas de Violencia de Género (en adelante SAPMEX), previamente derivados por los Centros de Atención Especializada para Mujeres Víctimas de Violencia de Género. En el estudio participaron 185 madres que informaron sobre 269 menores de 0 a 18 años ($M = 9.65$; $DT = 3.92$). Del total de la muestra de niños/as y adolescentes, 161 recibían tratamiento indirecto mediante el asesoramiento psicológico a las madres. El resto ($n = 108$) se encontraban en tratamiento directo y cumplimentaron el listado de síntomas. El 79.41% tenía 6 años o más, de éstos, el 51.8% ($n = 56$) eran chicos, el 48.2% ($n = 52$) chicas, y el 63.2% mantenía visitas con su padre (que durante el confinamiento fueron suspendidas en su mayoría). Las edades de las madres variaron de 23 a 62 años ($M = 40.5$; $DT = 7.01$), y el 89.7% eran de nacionalidad española. De las 185 madres, el 1.6% no tenía estudios, el 30.6% había cursado educación primaria, el 48.1% educación secundaria y el 19.7% educación universitaria. En el momento de la valoración para este estudio el 96.2% no convivía con su agresor y el 35.7% de las madres había solicitado atención psicológica para más de un hijo/a en el servicio SAPMEX. En 59.2% de los casos, los niños/as convivían sólo con la madre. Para comprobar la existencia de problemas afectivos y/o comportamentales, derivados de la situación de confinamiento en distintas etapas evolutivas (infancia y adolescencia) la muestra se desagregó en dos grupos de edad: grupo 1, formado por 73 niños/as entre 6 y 12 años (67.6%), y grupo 2, constituido por 35 adolescentes de 13 a 18 años (32.4%).

Instrumentos

El instrumento utilizado para la evaluación del impacto del confinamiento debido a la crisis sanitaria motivado por la COVID-19, se diseñó tras la revisión de la literatura sobre el impacto psicológico del encierro y otros acontecimientos traumáticos en menores de edad. Se valoraron cuestionarios aplicados en otros estudios relacionados con alteraciones psicológicas en población infantil para elaborar una escala de síntomas que permitiera evaluar esas alteraciones durante el estado de alarma por COVID-19 para madres e hijos/as expuestos a violencia contra la mujer en la pareja (por ejemplo, la propuesta de Achenbach y Rescorla, 2001). la escala estaba compuesta por 42 ítems que iban desde 0 (*nada respecto a antes de la situación de confinamiento*) a 3 (*mucho respecto a antes de la situación de confinamiento*). En base a la literatura anteriormente mencionada se organizó en ocho áreas, que recogían información sobre: 1) ansiedad/depresión, 2) depresión/retraimiento, 3) somatizaciones, 4) problemas sociales, 5) problemas de pensamiento, 6) problemas de conducta, 7) problemas de adaptación y 8) otros problemas (sueño, alimentación, control de esfínteres, inestabilidad emocional, dificultades de aprendizaje).

La consistencia interna de la Escala de Síntomas durante el confinamiento tanto para el grupo de madres ($\alpha = .919$) como para los niños/as ($\alpha = .844$) fue alta.

Procedimiento

La Escala de Síntomas se administró mediante llamada telefónica, por parte de un psicólogo/a especializado en reacciones postraumáticas en infancia y adolescencia, de manera simultánea a madres e hijos/as (atendidos en el servicio SAPMEX y a partir de los 6 años). La aplicación se inició dos semanas después de decretarse en España el estado de alarma (14 de marzo de 2020), y los datos fueron recolectados durante un periodo de 5 semanas (del 31 de marzo al 30 de abril de 2020). Se obtuvo consentimiento informado de los tutores legales de los menores de edad que participaron en el estudio, garantizando en todo momento el carácter anónimo, voluntario y confidencial del mismo. Los niños/as expuestos a violencia hacia la mujer en la pareja habían sido derivados por los Centros de Atención Especializada para Mujeres Víctimas de Violencia de Género, al Servicio de Atención Psicológica a Hijos e Hijas de Mujeres Víctimas de Violencia de Género, y en el momento de la evaluación convivían con la madre. El criterio de derivación a este Servicio fue que presentaran alteraciones emocionales y/o conductuales. Como criterio de inclusión en el estudio se estableció que los niños/as no presentaran discapacidad intelectual o Trastorno del Espectro Autista.

Análisis estadístico

Para la consecución del objetivo del presente estudio el diseño de investigación fue de tipo transversal analítico con muestra clínica.

Para el tratamiento estadístico de los datos se utilizó el paquete estadístico informatizado IMB-SPSS-Statistics en su versión 25.0 para Windows. Los procedimientos que se llevaron a cabo fueron los siguientes:

a) Se desarrolló un análisis factorial exploratorio siguiendo la metodología de Componentes Principales con rotación Varimax. La fiabilidad se comprobó mediante el coeficiente *alfa* de Cronbach.

b) Para el análisis estadístico descriptivo de la muestra se calculó el número de casos presentes en cada categoría y el porcentaje correspondiente para las variables

cualitativas. Para las variables cuantitativas se utilizó el análisis exploratorio de datos y descriptivos básicos de tendencia central (máximo, mínimo, media) y dispersión (desviación típica) para conocer los datos de la muestra y la distribución de las frecuencias.

c) Se calculó el coeficiente de correlación intraclase (CCI) para evaluar la concordancia entre madres y niños/as y adolescentes en relación a la percepción de alteraciones psicológicas, bajo un modelo de efectos mixtos de dos factores en el que el efecto del sujeto fue aleatorio y los efectos de las medidas fijos (McGraw y Wong, 1996), calculando el grado de acuerdo absoluto en las medidas promedio. Los valores del CCI por debajo de .4 representan baja fiabilidad, valores entre .4 y .75 representan una fiabilidad entre media y buena, y valores por encima de .75 representan una fiabilidad excelente (Fleiss, 1986).d) Para estudiar la posible relación entre dos variables, se calculó el coeficiente de correlación lineal de Pearson (r).

e) El modelo de regresión lineal múltiple se empleó para determinar el posible efecto de las variables sociodemográficas sexo y edad, los días de confinamiento transcurridos en el momento de la evaluación, la existencia o no de conflictos familiares y el hecho de que los niños/as y adolescentes se encontraban en tratamiento directo, o bien eran sólo las madres las que recibían asesoramiento acerca de cómo manejar las situaciones problemáticas de los mismos, en la puntuación en cada una de las dimensiones de la escala que cumplimentaron las madres.

En todos los casos se consideró un riesgo α (error tipo I) de .05 (5%).

Resultados

Como se puede apreciar en la Tabla 1, a partir del análisis factorial exploratorio con metodología de Componentes Principales y rotación Varimax, llevado a cabo con los 42 ítems de la Escala de Síntomas, se obtuvieron 4 componentes en la solución final con eigenvalue superior a 1, siguiendo como criterio para incluir un ítem en cada factor que su carga factorial se situara por encima de .30. Dichos factores explicaron el 50.67% de la varianza total.

Avanzando en el análisis, la matriz de correlaciones mostró un destacado número de correlaciones (87.3%), las cuales obtuvieron un valor por encima de .3, con determinante igual a 4.81×10^{-10} . Por su parte, el resultado de la prueba de esfericidad de Bartlett determinó la no independencia de las variables (Prueba Bartlett = 5488.77 (g.l. = 561), $p < .001$). Adicionalmente, la prueba de Kaiser-Meyer Olkin (KMO), que busca mostrar la adecuación de la muestra, tuvo un resultado de .926 y las comunalidades fueron superiores a .55. Finalmente, el conjunto de valores del Measures of Sampling Adequacy (MSA) se situaron por encima de .94. Estos valores indican la viabilidad del análisis factorial de la matriz de correlaciones. En síntesis, los valores reseñados otorgan viabilidad al análisis factorial de la matriz de correlaciones.

El primer Factor, con un valor propio de 10.43, define el 18.14% de la varianza explicada. Atendiendo a su contenido, mide la *Desorganización Comportamental* de los niños/as y adolescentes. Se ha denominado de esta forma en base a que, en el momento de responder a la escala de síntomas, predominaban los problemas de índole comportamental (ítems 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31), así como la inadaptación personal e inadaptación en la relación con la madre (ítems 33, 34).

El segundo Factor, con un valor propio de 2.40, explica el 14.49% de la varianza. Considerando su contenido, principalmente evalúa la *Alteración Emocional* en los niños/as y adolescentes, ya que incluye ítems mixtos de cariz ansioso-depresivo (ítems 1, 2, 3, 4, 12, 17; y 7 respectivamente), así como dificultades en la relación con los hermanos (ítems 18, 19, 36).

El valor propio del tercer Factor fue de 1.36, con un 9.66% de varianza explicada. En este caso se mide *Estrés Traumático/Depresión* (ítems 5, 23; y 8, 9, 10, 40 respectivamente) junto a inadaptación en la relación con el padre (ítem 35). Es decir, se refiere a sintomatología relacionada con la situación de estrés y trauma en la que se encontraba la población objeto de estudio en ese momento.

Finalmente, el cuarto Factor presentó un valor propio de 1.04, y un 8.38% de varianza explicada. En base al contenido evalúa *Somatizaciones* (ítems 14, 21, 39).

La Tabla 2 muestra la concordancia entre la percepción de alteraciones psicológicas por parte de las madres en relación a sus hijos e hijas, así como la percepción de los menores respecto a sí mismos. Los valores de los coeficientes de correlación intraclase fueron superiores a .75 en todos los factores, indicando un acuerdo excelente entre las madres y sus hijos e hijas.

Por este motivo, los análisis estadísticos se realizaron en relación a la escala de síntomas cumplimentada por las madres sobre la situación emocional y comportamental de sus hijos e hijas durante el transcurso del confinamiento durante el estado de alarma por la COVID-19.

Para evaluar la percepción de sintomatología por parte de las madres se establecieron los siguientes criterios: cuando puntúan por debajo de 1 se considera que no ha aumentado la sintomatología con la situación de confinamiento, y por encima de 1 se estima que sí ha aumentado. En consecuencia, el aumento de sintomatología infantil percibida por las madres a nivel cualitativo es baja, si bien se puede destacar un mayor incremento en los factores 1 y 2, como se refleja en la Tabla 3.

En la Tabla 4 se observan los valores mínimos, máximos, medias, desviaciones típicas y los valores del coeficiente de correlación lineal de Pearson entre las dimensiones de la escala que evalúa las alteraciones en los niños, niñas y adolescentes. Las correlaciones entre las dimensiones resultaron estadísticamente significativas y de forma positiva (a medida que aumenta el valor de una dimensión aumenta la otra).

Por último, para determinar el posible efecto de las variables demográficas sexo y edad, los días transcurridos de confinamiento en el momento de la evaluación, la existencia o no de conflictos familiares y el hecho de que el niño se encontrara o no recibiendo tratamiento directo; en la puntuación en cada una de las dimensiones de la escala de síntomas, se calcularon los modelos de regresión lineal multivariante, cuyos resultados se muestran en la Tabla 4.

El modelo para el Factor 1 resultó estadísticamente significativo explicando el 15.8% de su variabilidad, siendo significativas el sexo (los chicos aumentaron más sintomatología que las chicas), así como el hecho de existir más conflictos en la familia durante el confinamiento, lo cual aumentó la percepción de sintomatología frente a aquellos que no percibieron más conflictos en la familia.

Del mismo modo, resultó estadísticamente significativo el modelo de Factor 3, explicando un 16.4% de la variabilidad. Las variables significativas fueron el sexo (los chicos aumentaron más sintomatología que las chicas), la edad (a mayor edad más sintomatología), los días de confinamiento (a mayor número de días más sintomatología) y el hecho de existir más conflictos en la familia durante el

confinamiento incrementó asimismo la sintomatología, frente a los que no informaron de más conflictos en la familia.

En las dimensiones 2 y 4, ninguna de las variables consideradas mostró un efecto estadísticamente significativo.

Discusión

La preocupación mundial sobre los efectos psicológicos de la pandemia por la COVID-19 se ha ido incrementando de forma convergente al agravamiento de la misma. Ello ha suscitado un interés creciente por la investigación de dichas consecuencias tanto en adultos como en niños/as y adolescentes. No obstante, todavía no se han publicado datos acerca del impacto en la población infantil que ha sufrido violencia intrafamiliar, ha recibido un diagnóstico previamente de alguna alteración psicológica y recibe tratamiento psicológico, a lo que adicionalmente se ha sumado la situación sobrevenida e inesperada del confinamiento. El objetivo de este estudio fue examinar el impacto emocional y/o comportamental que ha provocado la medida de confinamiento por COVID en menores de edad expuestos a violencia de pareja hacia la mujer, que se encontraban inmersos en un proceso terapéutico.

En primer lugar, la solución final del análisis factorial exploratorio de la Escala de Síntomas ha dado como resultado la extracción de cuatro factores que explican un porcentaje elevado de la varianza y una adecuada consistencia interna para todos ellos. El Factor 1, de Desorganización Comportamental y el Factor 2, denominado Alteración Emocional, son los que mayor porcentaje de varianza explican respectivamente en esta muestra de niños/as y adolescentes que han sufrido maltrato intrafamiliar. Por otra parte, la agrupación de la sintomatología en los factores 1, 2 y 3, aparece asociada a inadaptación personal y en la relación con la madre; a inadaptación con los hermanos/as; e inadaptación en la relación con el padre, respectivamente. Cabe destacar la agrupación entre las alteraciones psicológicas con la inadaptación en la relación con las personas más próximas en el contexto familiar.

Por otra parte, se ha encontrado que la concordancia entre madres e hijos/as en la percepción de alteraciones psicológicas infantiles, hallando un acuerdo excelente entre ambos. Es posible que la misma situación de confinamiento que ha favorecido que compartan más tiempo pueden haber influido en que la percepción de las madres sea más clara y consciente percibiendo mejor los aspectos de dificultad en sus hijos/as.

El estrés adicional relacionado con el confinamiento durante las primeras semanas del estado de alarma en España no ha supuesto un incremento significativo a nivel cualitativo en la percepción de las madres sobre la sintomatología psicológica en sus hijos e hijas, en esta muestra expuesta a violencia intrafamiliar (oscilan entre 1.1% y 4.8%). Por tanto, es contrario a lo esperable, si lo comparamos con los únicos datos publicados recientemente en población infantil comunitaria que son mucho más elevados, tanto en muestras españolas (Berasategui et al., 2020; Orgilés et al., 2020; Romero et al., 2020) como extranjeras (Jiao et al., 2020; Pisano et al., 2020; Qi et al., 2020; Saurabh y Ranjan, 2020), ya que no se dispone hasta el momento de información contrastable relativa a violencia intrafamiliar. Estos resultados pueden obedecer a diversas variables. Si bien está contrastado que ante situaciones traumáticas existe un mayor riesgo de aparición de alteraciones psicológicas, es probable que en muestras que ya están sometidas a intenso estrés, como la presente, los efectos psicopatológicos

puedan aparecer más tardíamente o en etapas posteriores. Por otra parte, cabría otra posibilidad, que la situación de confinamiento haya favorecido que emerjan factores de resiliencia personales y familiares, como por ejemplo compartir más tiempo y de calidad con la madre, el hecho de continuar recibiendo asesoramiento psicológico con respecto a la crianza y en el manejo de la situación sobrevenida por el confinamiento por parte de profesionales, etc.; y que todo ello haya posibilitado el ajuste en los/as menores de manera directa o indirecta. Sin duda, son aspectos que requerirán de más investigación posteriormente.

Asimismo, se confirmó una correlación positiva y altamente significativa entre las cuatro dimensiones (Desorganización comportamental, Alteración emocional, Estrés traumático/depresión y Somatizaciones). Esto podría reflejar la alta comorbilidad de sintomatología clínica que aparece en población que ha sufrido maltrato intrafamiliar (Martínez, 2015), así como el hecho de que ésta no se defina claramente. Como es sabido, en infancia y adolescencia es complejo determinar las alteraciones de forma precisa, ya que suele haber una alta comorbilidad entre los síntomas.

En último lugar, el análisis de regresión informó que la sintomatología comportamental, así como la inadaptación personal y con la madre (Factor 1), se incrementaba en los chicos frente a las chicas, y cuando había aumentado el conflicto familiar. Asimismo, la sintomatología traumática/depresiva (Factor 3), se incrementó en los chicos, conforme aumentaba la edad, el tiempo de confinamiento y el conflicto familiar. Mientras que ninguna de las variables estudiadas participa en la varianza explicada de los Factores 2 y 4. Por otro lado, el tratamiento directo/indirecto de los niños/as no resultó significativo en el aumento de la sintomatología durante el confinamiento. Estos resultados podrían apuntar a más vulnerabilidad en chicos conforme va aumentando la edad, al ser más conscientes de la situación derivada del confinamiento, y haberse incrementado los conflictos familiares. En este sentido, diversos autores (Benjamin-Guessouma et al., 2020) confirman que la vulnerabilidad personal, familiar y social en población infanto-juvenil, así como la capacidad de afrontamiento individual y familiar son factores relacionados con la salud mental en tiempos de crisis. No obstante, debido a la baja incidencia constatada en este estudio, son aspectos que requieren de un profundo estudio posterior.

. En conclusión, tal y como aportan otros estudios (Odrizola-González et al., 2020; Ozamiz-Etxebarria et al., 2020; Wang et al., 2020) la emergencia sanitaria ocasionada por la Covid-19 ha impactado gravemente sobre la salud mental en población adulta. Se ha configurado como un evento vital altamente estresante, debido no sólo al confinamiento, inédito en la sociedad española, sino también por el hecho de ser inesperado, y por la repercusión económica y social que está ocasionando. La evidencia parece confirmar que los efectos no son nimios en niños/as y adolescentes de población comunitaria. No obstante, en población expuesta a violencia intrafamiliar parece prematuro afirmar la gravedad del impacto del confinamiento durante los primeros meses del estado de alarma. Es posible que los datos varíen conforme vaya transcurriendo el tiempo y el efecto pueda valorarse de una forma más sistemática, incluyendo el mayor número de variables moderadoras y mediadoras que puedan intervenir en dicho impacto. Teniendo en cuenta las circunstancias potencialmente traumáticas en la que se encuentra inmersa la población de este estudio, es posible que las consecuencias adicionales derivadas del confinamiento debido a la pandemia se manifiesten de forma diferida en el transcurso del tiempo, puesto que es poco probable que los efectos traumáticos del brote de COVID-19 sean idénticos a los observados en

otras poblaciones no expuestas a maltrato. Los resultados obtenidos en esta investigación señalan la necesidad de desarrollar medidas e instrumentos de detección rápida y efectiva, que en situaciones similares nos permitan abordajes de intervención temprana, con el fin de favorecer la adaptación infantil y de sus familias a situaciones de emergencia como la originada por la COVID-19. Ya que es posible que aumente la afluencia de niños/as y adolescentes que requieran evaluación y tratamiento psicológicos durante y tras la COVID-19. Ello permitiría una respuesta más rápida y eficaz a nivel terapéutico, facilitando la mejoría global, tanto en los familiares como en los menores de edad, a la nueva realidad marcada por las circunstancias sanitarias y sociales. Se pone de relieve la importancia que tiene la información aportada por los niños, niñas y adolescentes sobre su situación psicológica, si bien en este caso coincide con la de las madres. Evidentemente, las circunstancias actuales cambiantes en relación a la evolución de la pandemia, requiere que los profesionales de la salud mental y los servicios de psicología puedan especializarse para garantizar una asistencia de calidad y adaptada a las exigencias de este nuevo contexto.

Deben tenerse en cuenta algunas limitaciones en el presente estudio. En primer lugar, el tamaño muestral no es excesivamente amplio y la muestra presenta unas características muy específicas, por lo que los hallazgos no deben generalizarse a otros contextos. El tipo de estudio transversal está expuesto a errores de medición, no dando respuesta a la bidireccionalidad entre madres e hijos/as, es decir, las asociaciones son difíciles de interpretar. Finalmente, hay variables que no se han analizado, como el estado emocional de las madres en la pandemia, que puede influir en la percepción de los síntomas de sus hijos/as, así como en la reacción de los niños/as, la calidad de la relación diádica antes y durante el confinamiento, y la presencia de factores de resiliencia en madres y menores que ayuden a sobrellevar las situaciones estresantes.

Como se ha comentado previamente, estudios iniciales (Jiao et al., 2020; Orgilés et al., 2020; Pisano et al., 2020; Saurabh y Ranjan, 2020; Zhou et al., 2020) muestran los cambios observados por los padres en población comunitaria durante el confinamiento, sin embargo una de las principales contribuciones del presente trabajo consiste en que es uno de los primeros que aporta información sobre el estado emocional y/o comportamental de niños/as y adolescentes expuestos a violencia intrafamiliar desde la óptica de las madres y de sus hijos e hijas, así como el estudio de la contribución de las variables sexo, edad, tiempo de confinamiento, aumento de los conflictos familiares y encontrarse directa o indirectamente en tratamiento la población infantil.

Referencias

- Achenbach, T. y Rescorla, L. (2001). *Manual for the ASEBA School. Age Forms y Profiles*. Burlington, VT: University of Vermont, Research Center for Children, Youth and Families.
- Alcántara, M., López-Soler, C., Castro, M. y López-García, J. J. (2013). Alteraciones psicológicas en menores expuestos a violencia de género: Prevalencia y diferencias de género y edad en el CBCL. *Anales de Psicología*, 29 (3), 741-747. <http://dx.doi.org/10.6018/analesps.29.3.171481>
- Alon, T.M., Doepke, M., Olmstead-Rumsey, J. y Tertilt, M. (2020). The impact of COVID-19 on gender equality. *The National Bureau of Economic Research*, 26947. <https://doi.org/10.3386/w26947>
- Benjamin-Guessouma, S., Lachala, J.,

- Radjacka, R., Carretiera, E., Minassiana, S., Benoita, L. y Moroa, M.R. (2020). Adolescent psychiatric disorders during the COVID-19 pandemic and lockdown. *Psychiatry Research*, 291, 113264. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113264>
- Berasategi, N., Idoiaga, N., Dosil, M., Eiguren, A., Pikaza, M. y Ozamiz, N. (2020). Las voces de los niños y de las niñas en situación de confinamiento por el COVID-19. Servicio de Publicaciones de la Universidad del País Vasco. https://www.researchgate.net/publication/341184016_LAS_VOCES_DE_LOS_NINOS_Y_DE_LAS_NINAS_EN_SITUACION_DE_CONFINAMIENTO_PO_R_EL_COVID-19
- Carlson, J., Voith, L., Brown, J.C. y Holmes, M. (2019). Viewing children's exposure to intimate partner violence through a developmental, social-ecological, and survivor lens: The current state of the field, challenges, and future directions. *Violence Against Women*, 25(1), 6-28. <https://doi.org/10.1177/1077801218816187>
- Castro, M., Alcántara, M., Martínez, A., Fernández, V., Sánchez-Meca, J. y López-Soler, C. (2017). Mother's IPV, child maltreatment type and the presence of PTSD in children and adolescents. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 14 (9), 1077. <https://doi.org/10.3390/ijerph14091077>
- Castro, M., Martínez, A., López-Soler, C., López-García, J.J. y Alcántara, M. (2019). Post-traumatic stress disorder in abused Spanish children. *Ciencias Psicológicas*, 13 (2), 378-389. <https://doi.org/10.22235/cp.v13i2.1894>
- Cluver, L., Lachman, J.M., Sherr, L., Wessels, I., Krug, E., Rakotomalala, S., Blight, S., Hillis, S., Bachman, G., Green, O., Butchart, A., Tomlinson, M., Ward, C. L., Doubt, J. y McDonald, K. (2020). Parenting in a time of COVID-19. *The Lancet*, 395 (10231), e64. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30736-4](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30736-4)
- Espada, J.P., Orgilés, M., Piqueras, J.A. y Morales, A. (2020). Las buenas prácticas en la atención psicológica infanto-juvenil ante el COVID-19. *Clínica Salud*, 31 (2), 109-113. <https://doi.org/10.5093/clysa2020a14>
- Fleiss, J.L. (1986). *The design and analysis of clinical experiments*. Nueva York: John Wiley & Sons, Inc.
- Golberstein, E., Wen, H. y Miller, B.F. (202. 14 Abril). Coronavirus disease 2019 (COVID-19) and mental health for children and adolescents. *JAMA Pediatrics*. <https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2020.1456>
- González, F. y Cruz, D. (2020). Experiencias y demandas asistenciales durante la emergencia sanitaria y el confinamiento por COVID. En C. Imaz, F. González, A. Martínez de Salazar, C. Arango, G. Bellido, y B. Payá (Coords.), *Salud mental en la infancia y la adolescencia en la era del COVID-19: Evidencias y recomendaciones de las asociaciones profesionales de psiquiatría y psicología clínica* (págs. 105-113). Fundación Española de Psiquiatría y Salud Mental. https://www.seppypna.com/documentos/2020_InformeCOVID_final.pdf
- Hamby, S., Smith, A., Mitchell, K. y Turner, H. A. (2016). Poly-victimization and resilience portfolios: Trends in violence research that can enhance the understanding and prevention of elder abuse. *Journal of Elder Abuse and Neglect*, 28 (4-5), 217-234. <https://doi.org/10.1080/08946566.2016.1232182>
- Howell, K. H., Barnes, S. E., Miller, L. E. y Graham-Bermann, S. A. (2016). Developmental variations in the impact of intimate partner violence exposure during childhood. *Journal of Injury and Violence Research*, 8(1), 43. <https://doi.org/10.5249/jivr.v8i1.663>

- Jiao, W.Y., Wang, L.N., Liu, J., Fang, S.F., Jiao, F.Y., Pettoello-Mantovani, M. y Somekh, E. (2020). behavioral and emotional disorders in children during the COVID-19 epidemic. *The Journal of Pediatrics*, 221, 264-266. e1. <https://doi.org/10.1016/j.jpeds.2020.03.013>
- López-Soler, C., Alcántara, M., Castro, M., Sánchez-Meca, J. y Fernández, V. (2017). The association between maternal exposure to intimate partner violence and emotional and behavioral problems in Spanish children and adolescents. *Journal of Family Violence*, 32 (2), 135-144. <https://doi.org/10.1007/s10896-016-9864-5>
- Martínez, A.M. (2015). *Perfil externalizante e internalizante, y estrés postraumático en menores expuestos a violencia de género: características y comorbilidad*. Tesis doctoral no publicada. Universidad de Murcia, España.
- Martínez de Salazar, A. y López-Soler, C. (2020). Resumen descriptivo resultados de encuesta a profesionales de salud mental infanto-juvenil. En C. Imaz, F. González, A. Martínez de Salazar, C. Arango, G. Bellido, y B. Payá (Coords.), *Salud mental en la infancia y la adolescencia en la era del covid-19: evidencias y recomendaciones de las asociaciones profesionales de psiquiatría y psicología clínica* (págs. 93-104). Fundación Española de Psiquiatría y Salud Mental. https://www.sepypna.com/documentos/2020_InformeCOVID_final.pdf
- McGraw, K.O. y Wong, S.P. (1996). Forming inferences about some intraclass correlation coefficients. *Psychological Methods*, 1 (30-46). <https://doi.org/10.1037/1082-989X.1.1.30>
- Odriozola-González, P., Planchuelo-Gómez, Á., Irujo-Muñoz, M. J. y de Luis-García, R. (202. 15 Abril). Psychological symptoms of the outbreak of the COVID-19 crisis and confinement in the population of Spain. <https://doi.org/10.31234/osf.io/mq4fg>
- Organización Mundial de la Salud (2020). Brote de enfermedad por coronavirus (COVID-19). Who website: <https://www.who.int/es/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>
- Orgilés, M., Morales, A., Delvecchio, E., Mazzeschi, C. y Espada, J. P. (202. 21 Abril). Immediate psychological effects of the COVID-19 quarantine in youth from Italy and Spain. <https://doi.org/10.31234/osf.io/5bpfz>
- Ozamiz-Etxebarria, N., Dosil-Santamaria, M., Picaza-Gorrochategui, M. y Idoiaga-Mondragon, N. (2020). Niveles de estrés, ansiedad y depresión en la primera fase del brote del COVID-19 en una muestra recogida en el norte de España. *Cadernos de Saúde Pública*, 36(4), e00054020. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00054020>
- Pisano, L., Galimi, D. y Cerniglia, L. (202. 13 Abril). A qualitative report on exploratory data on the possible emotional/behavioral correlates of COVID-19 lockdown in 4-10 years children in Italy. <https://doi.org/10.31234/osf.io/stwbn>
- Qi, M., Zhou, S.J., Guo, Z.C, Zhang, L.G., Min, H.J., Li, X.M. y Chen, J.X. (2020). The effect of social support on mental health in chinese adolescents during the outbreak of COVID-19. *Journal of Adolescent Health*, 67, 514e518. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2020.07.001>
- Romero, E., López-Romero, L., Domínguez-Álvarez, B., Villar, P. y Gómez-Fraguela, J.A. (2020). Testing the effects of COVID-19 confinement in spanish children: The role of parents' distress, emotional problems and specific parenting. *International Journal of Environmental Research and Public Health* 17, 6975. doi: [10.3390/ijerph17196975](https://doi.org/10.3390/ijerph17196975)
- Saurabh, K. y Ranjan, S. (2020). Compliance and psychological impact of quarantine in children and adolescents due to COVID-19

- pandemic. *The Indian Journal of Pediatrics*, 87(7), 532–536. <https://doi.org/10.1007/s12098-020-03347-3>
- Souza, E., Leite, C., Hosselmann, M.H., Ferreira, S. y Reichenheim, M.E. (2020). Violence against women, children, and adolescents during the COVID-19 pandemic: Overview, contributing factors, and mitigating measures. *Cadernos de Saúde Pública*, 36(4), e00074420. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00074420>
- Spinelli, M., Lionetti, F., Pastore, M. y Fasolo, M. (2020). Parents' stress and children's psychological problems in families facing the COVID-19 outbreak in Italy. *Frontiers in Psychology*, 11, 1713. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.01713>
- Sprang, G. y Silman, M. (2013). Posttraumatic stress disorder in parents and youth after health-related disasters. *Disaster Medicine and Public Health Preparedness*, 7(1), 105-110. <https://doi.org/10.1017/dmp.2013.22>
- Turner, R. J., Finkelhor, D., Ormrod, R., Hamby, S., Leeb, R. L., Mercy, J. A. y Holt, M. (2012). Family context, victimization, and child trauma symptoms: Variations in safe, stable, and nurturing relationships during early and middle childhood. *American Journal of Orthopsychiatry*, 82(2), 209-219. <https://doi.org/10.1111/j.1939-0025.2012.01147.x>
- Usher, K., Bhullar, K., Durkin, J., Gyamfi, N. y Jackson, D. (2020). Family violence and COVID-19: Increased vulnerability and reduced options for support. *International Journal of Mental Health Nursing*, 29(4), 549-552. <https://doi.org/10.1111/inm.12735>
- van Gelder, N., Peterman, A., Potts, A., O'Donnell, M., Thompson, K., Shah, N. y Oertelt-Prigione, S. (2020, 11 Abril). COVID-19: Reducing the risk of infection might increase the risk of intimate partner violence. *EClinical Medicine*. <https://doi.org/10.1016/j.eclinm.2020.100348>
- Wang, C., Pan, R., Wan, X., Tan, Y., Xu, L., Ho, C. S. y Ho, R. C. (2020). Immediate psychological responses and associated factors during the initial stage of the 2019 Coronavirus disease (COVID-19) epidemic among the general population in China. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(5), 1729. <https://doi.org/10.3390/ijerph17051729>
- Zhou, S.J., Zhang, L.G., Wang, L.L., Guo, Z.C., Wang, J.Q., Chen, J.C., Liu, M., Chen, X. y Chen, J.X. (2020). Prevalence and socio-demographic correlates of psychological health problems in Chinese adolescents during the outbreak of COVID-19. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 29, 749–758. <https://doi.org/10.1007/s00787-020-01541-4>

Tabla 1*Análisis factorial exploratorio*

	Comunalidad	Factor			
		1	2	3	4
M13. Cefaleas (Dolores de cabeza)	.593	.458			
M22. Comportamiento extraño	.677	.561			
M25. Problemas de atención	.585	.724			
M26. Inquietud psicomotriz	.553	.581			
M27. Impulsividad	.685	.788			
M28. Conductas disruptivas	.591	.534			
M29. Conductas agresivas	.714	.789			
M30. Baja tolerancia a la frustración	.714	.71			
M31. Ataques de ira	.622	.685			
M33. Inadaptación personal	.728	.632			
M34. Inadaptación con madre	.637	.751			
M41. Inestabilidad emocional	.572	.529			
M1. Miedos	.65		.734		
M2. Preocupación	.556		.564		
M3. Nerviosismo	.557		.498		
M4. Ansiedad de separación	.592		.765		
M7. Tristeza	.657		.626		
M12. Pesadillas	.571		.51		
M17. Dependencia	.596		.534		
M18. Rechazo de hermanos	.617		.495		
M19. Celos	.566		.576		
M36. Inadaptación con hermanos	.621		.493		
M38. Problemas de sueño	.583		.493		
M42. Dificultades de aprendizaje	.569		.429		
M5. Sintomatología de TEPT	.609			.736	
M8. Disforia	.573			.395	
M9. Autoestima negativa	.621			.479	
M10. Aislamiento	.588			.361	
M23. Ideas extrañas	.562			.734	
M35. Inadaptación con padre	.597			.52	
M40. Enuresis	.576			.485	
M14. Algias abdominales (dolor de estómago)	.568				.674
M21. Obsesiones	.597				.463
M39. Problemas de alimentación	.695				.397
Autovalores		1.43	2.40	1.36	1.04

% Varianza explicada	18.14	14.49	9.66	8.38
% Varianza explicada acumulada	18.14	32.63	42.29	5.67
<i>Alfa</i> de Cronbach	.911	.844	.796	.809

Tabla 2*Descriptivo y coeficiente correlación intraclase (CCI) entre madres y niños*

	Percepción, <i>Media (DT)</i>		Grado de acuerdo		
	Madres	Niños	CCI	IC 95%	Fuerza acuerdo
Factor 1	.17 (.40)	.15 (.27)	.768	.71 - .79	Excelente
Factor 2	.26 (.42)	.23 (.22)	.772	.73 - .83	Excelente
Factor 3	.09 (.20)	.07 (.10)	.791	.76 - .85	Excelente
Factor 4	.09 (.24)	.08 (.19)	.777	.70 - .81	Excelente

IC: intervalo confianza

Tabla 3.*Prevalencia de la sintomatología infantil*

	Sintomatología, n (%)	
	No (0)	Si (1, 2, 3)
Factor 1	256 (95,2)	13 (4.8)
Factor 2	256 (95,2)	13 (4.8)
Factor 3	266 (98,9)	3 (1.1)
Factor 4	260 (96,7)	9 (3,3)

Tabla 4.*Correlaciones entre las escalas*

	Mín.-Máx.	Media (DT)	Factor 1	Factor 2	Factor 3
Factor 1	0 – 2.75	.19 (.40)	1		
Factor 2	0 – 2.67	.24 (.38)	.64*	1	
Factor 3	0 – 2.29	.09 (.22)	.55*	.50*	1
Factor 4	0 – 1.33	.10 (.25)	.50*	.44*	.44*

* $p < .001$

Tabla 5.*Análisis de regresión múltiple sobre las dimensiones de la escala de síntomas*

	Factor_1			Factor_2			Factor_3			Factor_4		
	B (ET)	<i>t</i>	<i>p</i> -valor	B (ET)	<i>t</i>	<i>p</i> -valor	B (ET)	<i>t</i>	<i>p</i> -valor	B (ET)	<i>t</i>	<i>p</i> -valor
Sexo (Chico vs. Chica)	.14 (.05)	2.97	.003	.04 (.05)	.96	.341	.06 (.03)	2.00	.047	.02 (.03)	.49	.625
Edad	-.01 (.01)	1.12	.263	-.01 (.01)	-.95	.345	.01 (.00)	2.62	.009	.00 (.00)	.47	.64
Días de confinamiento en la evaluación	.00 (.00)	.68	.497	.00 (.00)	.76	.449	.06 (.03)	2.04	.042	.00 (.00)	-.60	.549
Conflicto familiar (Sí vs. No)	.1 (.05)	2.09	.038	.06 (.05)	1.20	.232	.06 (.03)	2.16	.032	.01 (.03)	.29	.77
Menor en tratamiento (Sí vs. No)	-.01 (.05)	-.27	.784	.04 (.05)	.87	.384	-.01 (.03)	-.26	.793	-.01 (.03)	-.33	.742
<i>R</i> ² (%)	15.8			4.8			16.4			2.4		
Modelo	<i>F</i> (5;263) = 3.223, <i>p</i> = .008			<i>F</i> (5;263) = .943, <i>p</i> = .454			<i>F</i> (5;263) = 3.568, <i>p</i> = .004			<i>F</i> (5;263) = .186, <i>p</i> = .968		

B: coeficiente de regresión no estandarizado. ET: error típico