

Junio 2017

Consecuencias de la exposición a situaciones de violencia intrafamiliar durante la infancia

TRABAJO FIN DE GRADO

Revisión Narrativa

Universidad Autónoma de Madrid

Grado en Enfermería 2016 – 2017

Autoras: Laura Escudero Pino

Ana Montiel Santamaría

Tutora: Juana Robledo Martín

ÍNDICE

1. RESUMEN	1
2. ABSTRACT	2
3. INTRODUCCIÓN	3
- Justificación	
- Objetivos	
4. METODOLOGÍA	18
5. RESULTADOS	21
- Exposición directa	
- Exposición indirecta	
- Transmisión intergeneracional de la violencia	
- Subnotificación de casos de violencia doméstica en Atención Primaria	
6. CONCLUSIONES	29
7. AGRADECIMIENTOS	33
8. BIBLIOGRAFÍA	34
9. ANEXOS	40
- Anexo I. Estrategia de búsqueda	
- Anexo II. Resultados de la bibliografía consultada	

1. RESUMEN

Introducción: Uno de los grupos más reconocidos como víctimas frecuentes de violencia doméstica son los niños. El maltrato ejercido contra éstos es un importante problema de salud pública debido a su alta prevalencia, a las trágicas repercusiones que conlleva tanto en la víctima como en sus familiares y al elevado coste sanitario y social que esto supone.

Objetivo: Identificar las consecuencias de la exposición a situaciones de violencia intrafamiliar durante la infancia.

Metodología: Se realiza una revisión narrativa mediante una búsqueda bibliográfica de la literatura disponible en las bases de datos “CINAHL”, “CUIDEN”, “Dialnet”, “PubMed” y “SciELO”. Además, se efectúan búsquedas en Google Académico y se consultan páginas web oficiales.

Resultados: Los artículos encontrados describen las diferentes secuelas producidas en los menores como consecuencia de la exposición a situaciones de violencia intrafamiliar durante su infancia. Entre ellas cabe destacar las consecuencias físicas (regresiones infantiles, hematomas), las consecuencias psicológicas (trastornos psiquiátricos), las consecuencias en los hijos de madres maltratadas y la transmisión intergeneracional de la violencia (reproducir las situaciones de las que se ha sido víctima en el pasado).

Conclusiones: Los niños maltratados de forma directa e indirecta corren el riesgo de padecer problemas físicos, cognitivos, conductuales, emocionales y/o sociales no sólo durante la infancia, sino que también vaticinan problemas de salud en la edad adulta. Por tanto, es necesario sensibilizar a todos los profesionales de la salud acerca de la importancia que esta violencia tiene en el desarrollo de los menores.

Palabras clave: Violencia doméstica, maltrato infantil, niños, exposición, consecuencias, víctimas.

2. ABSTRACT

Title: Consequences of domestic violence situations exposure during childhood.

Introduction: Children are one of the most recognized groups of frequent victims of domestic violence. The abuse against them is a major public health problem due to its high prevalence, the tragic impact it implies for both the victim and the family members, and the high health and social costs that this entails.

Objective: To identify the consequences of domestic violence situations exposure during childhood.

Methodology: A narrative review through a bibliographic search of the available literature on data bases "CINAHL", "CUIDEN", "Dialnet", "PubMed" and "SciELO" takes place. Besides, searches in Google Scholar are carried out and official websites are consulted.

Results: Consulted papers describe different effects in children as a result of a domestic violence exposure during childhood. Notable among these are the physical consequences (infantile regressions, bruises), psychological consequences (psychiatric disorders), consequences in children of abused mothers and the intergenerational transmission of violence (to reproduce the situations in which oneself has been the victim in the past).

Conclusions: Directly and indirectly abused children of are at risk of physical, cognitive, behavioral, emotional or social problems not only during childhood, but during adulthood too. Therefore, all health professionals need to be made aware about the importance of this violence and the impact this abuse has on children development.

Key words: Domestic violence, child abuse, children, exposure, consequences, victims.

3. INTRODUCCIÓN

- VIOLENCIA COMO PROBLEMA DE SALUD PÚBLICA

Durante mucho tiempo se ha vivido en una sociedad patriarcal donde la violencia ejercida contra la mujer ha persistido y persiste en un alto porcentaje de casos oculta (1), lo que ha provocado su perpetuación hasta hoy día. Esta violencia tiene su origen en concepciones ideológicas patriarcales, definiendo el patriarcado según la antropología, como un “sistema de organización social en el que los puestos clave de poder (político, económico, religioso y militar) se encuentran, exclusiva o mayoritariamente, en manos de varones” (2). Por tanto, esta relación de poder provoca desigualdad entre hombres y mujeres en la que los “dominadores” demuestran su autoridad y superioridad en el seno familiar y ejercen control sobre las “subordinadas”. Así, las mujeres pasan de las manos del padre a las del marido, teniendo ambos plena autoridad y poder sobre ellas, pudiendo decidir sobre la vida de éstas. La mujer queda excluida de la sociedad, permaneciendo en el ámbito doméstico con el propósito de realizar las tareas del hogar y el cuidado de sus hijos, mientras que a los hombres les pertenecen los bienes materiales de la familia y sus miembros, trabajan fuera del hogar y están menos aislados socialmente. El papel del marido ha legitimado históricamente su autoridad y dominio sobre la mujer, fomentando su dependencia económica y respaldando el uso del maltrato para controlarla (1).

Debido a esta situación de patriarcado y a la necesidad de seguir de cerca la situación de las mujeres, se crea la Comisión de la Condición Jurídica y Social de la Mujer (UNCSW), órgano establecido en 1946 con el objetivo de promover la igualdad de género y el empoderamiento del sexo femenino (3). Tras más de 30 años de trabajo realizado por dicha comisión aparece la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer (CEDAW), tratado aprobado por la Organización de las Naciones Unidas (ONU) en 1979. Este acuerdo tiene como finalidad suprimir la continua discriminación que sufre el sexo femenino en asuntos relacionados con el matrimonio y las relaciones familiares, exigiendo a los estados a modificar las leyes con tal fin (4). Un año más tarde se considera la violencia contra las mujeres el crimen más silenciado del mundo (5). En 1993 se da un gran paso al reconocer los derechos de las mujeres como derecho humano en la Conferencia Mundial de Derechos Humanos de Viena (6).

Es en el año 1996 cuando la 49ª Asamblea Mundial de la Salud, en su reunión llevada a cabo en la ciudad de Ginebra, declara la violencia como uno de los principales problemas de salud pública en todo el mundo (7). Aunque ésta no es un fenómeno nuevo y existe desde tiempo inmemorial, todas las sociedades sin limitaciones de ningún tipo (cultural, económica y/o social) han ejercido y ejercen algún patrón de violencia dirigida a los más débiles (8). En los últimos años se ha avanzado en la visibilización y toma de conciencia acerca de este problema social.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) elabora el Informe Mundial sobre la Violencia y la Salud (2002), en el que se muestra la violencia, de manera conjunta, “como una de las principales causas de muerte y lesiones no mortales en todo el mundo”, y en el que se exponen las consecuencias de la violencia en la salud pública, además de aconsejar cómo prevenirla (9).

En relación a la violencia familiar la OMS ya había declarado ésta como un fenómeno prioritario internacional para los servicios de salud en 1998. Posteriormente a esta fecha, dicha institución define la violencia doméstica, violencia familiar o violencia intrafamiliar, términos utilizados indistintamente, como “los malos tratos o agresiones físicas, psicológicas, sexuales o de otra índole, infligidas por personas del medio familiar y dirigidas generalmente a los miembros más vulnerables de la misma: niños, mujeres y ancianos” (9).

En España en el año 1998 se elabora el primer «Plan de acción contra la Violencia Doméstica». Con la realización de dicho plan, aprobado por el Consejo de Ministros, el Gobierno pretende dar respuesta a la situación de violencia que soportan muchas mujeres y a la demanda social causada por ésta, reuniendo por un lado las pautas necesarias con el fin de eliminar la violencia familiar y facilitando, por otro lado, suficientes recursos sociales (9, 10).

- PREVALENCIA DE LA VIOLENCIA DOMÉSTICA

Teniendo en cuenta los últimos datos publicados por el Instituto Nacional de Estadística (INE) se observa que durante el año 2015 se han registrado 7.229 víctimas de violencia doméstica (con orden de protección o medidas cautelares), un 2 % más que en el año 2014. Más de la mitad de ellas son mujeres (63 %), frente al 37 % de los hombres.

Igualmente, puede observarse que el porcentaje de hombres que sufren violencia doméstica ha disminuido un 1 % respecto al año anterior, mientras que, por el contrario, el porcentaje de mujeres víctimas de violencia doméstica ha aumentado un 3,9 %.

No obstante, cabe destacar que la violencia doméstica afecta a todas las edades, registrando la mayor prevalencia en el grupo etario menores de 18 años con una de cada cinco víctimas del total (20,56 %) (Ver **Tabla 1**) (11).

Tabla 1. Víctimas de violencia doméstica (con orden de protección o medidas cautelares) por edad y sexo.

	Año 2014		Año 2015		Tasa de variación (%)	
	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres
TOTAL	2.703	4.381	2.677	4.552	-1,0	3,9
Menos de 18 años	561	811	592	894	5,5	10,2
De 18 a 19 años	66	146	74	153	12,1	4,8
De 20 a 24 años	170	244	142	257	-16,5	5,3
De 25 a 29 años	126	176	128	173	1,6	-1,7
De 30 a 34 años	153	184	123	182	-19,6	-1,1
De 35 a 39 años	173	260	158	261	-8,7	0,4
De 40 a 44 años	217	355	210	372	-3,2	4,8
De 45 a 49 años	209	430	220	420	5,3	-2,3
De 50 a 54 años	225	383	209	397	-7,1	3,7
De 55 a 59 años	163	314	195	315	19,6	0,3
De 60 a 64 años	150	262	149	277	-0,7	5,7
De 65 a 69 años	148	213	140	247	-5,4	16,0
De 70 a 74 años	112	209	111	187	-0,9	-10,5
75 y más años	230	394	226	417	-1,7	5,8

Fuente: Instituto Nacional de Estadística (INE) (2015).

Por otro lado, las estadísticas muestran que el número de personas denunciadas (con adopción de orden de protección o medidas cautelares) es menor al número total de víctimas de violencia doméstica: 4.981 frente a 7.229. Además, 259 de ellas figuran como personas denunciadas y víctimas a la vez.

A nivel nacional la Comunidad Autónoma de Madrid (CAM) ocupa en el año 2015 la cuarta posición de víctimas inscritas por violencia familiar (721), suponiendo un aumento del 12,8 % respecto al año anterior. Por el contrario, las ciudades autónomas de Ceuta y Melilla registran el menor número de víctimas, 24 y 27, respectivamente. Sin embargo, éstas son las dos ciudades con mayor tasa de variación, 500 % y 42,1 % con respecto al 2014 (Ver **Tabla 2**) (11).

Tabla 2. Víctimas de violencia doméstica (con orden de protección o medidas cautelares) por comunidades y ciudades autónomas en las que se ha inscrito el asunto.

	Año 2011	Año 2012	Año 2013	Año 2014	Año 2015	Tasa de variación (%) 2015/2011	Tasa de variación (%) 2015/2014
TOTAL	7.744	7.298	7.060	7.084	7.229	-6,7	2,0
Andalucía	1.778	1.671	1.644	1.596	1.628	-8,4	2,0
Aragón	138	160	143	158	144	4,3	-8,9
Asturias, Principado de	183	176	189	197	177	-3,3	-10,2
Baleares, Illes	119	138	142	152	165	38,7	8,6
Canarias	344	338	304	262	256	-25,6	-2,3
Cantabria	133	110	96	113	105	-21,1	-7,1
Castilla y León	431	428	441	433	429	-0,5	-0,9
Castilla-La Mancha	326	402	351	375	384	17,8	2,4
Cataluña	1.034	964	821	829	846	-18,2	2,1
Comunitat Valenciana	988	912	976	973	1.014	2,6	4,2
Extremadura	188	196	210	194	201	6,9	3,6
Galicia	462	359	414	406	365	-21,0	-10,1
Madrid, Comunidad de	791	712	676	639	721	-8,8	12,8
Murcia, Región de	290	282	209	262	274	-5,5	4,6
Navarra, Comunidad Foral de	98	61	91	71	93	-5,1	31,0
Pais Vasco	356	287	270	309	302	-15,2	-2,3
Rioja, La	55	73	61	92	74	34,5	-19,6
Ceuta	14	11	5	4	24	71,4	500,0
Melilla	16	18	17	19	27	68,8	42,1

Fuente: Instituto Nacional de Estadística (INE) (2015).

Cabe destacar que, atendiendo al tipo de relación existente entre víctima y denunciado, el 25,3 % de las víctimas son los hijos, con un total de 1.935 casos registrados. Comparando esta cifra con los datos obtenidos el año anterior se observa un aumento del 3,3 % (11).

Un estudio publicado por UNICEF y The Body Shop International calcula que alrededor de 275 millones de niños/as en todo el mundo contemplan episodios violentos en su familia. Asimismo, este documento estima que en España unos 188.000 menores conviven con este tipo de violencia en sus casas (12, 13).

- PERSPECTIVAS TEÓRICAS

Las cuatro teorías más influyentes para la explicación de la violencia doméstica son la Teoría Feminista, la Teoría del Aprendizaje Social, la Teoría del Modelo Ecológico y la Teoría del Círculo Interactivo de la Violencia Familiar.

Teoría Feminista

La Teoría Feminista se refiere al estudio sistemático de la situación de las mujeres, su función en la sociedad y el modo para lograr su emancipación. El feminismo promueve un cambio en las relaciones sociales que lleve a la liberación tanto de la mujer como del hombre mediante la eliminación de las jerarquías y desigualdades entre ambos sexos (14).

La perspectiva de género se centra en cuestiones culturales y sociales, comprendiendo la violencia contra las mujeres como un abuso de poder en una organización social que favorece los principios masculinos sobre los femeninos y que fomenta que los hombres maltraten a las mujeres. Es decir, el maltrato se emplea con el fin de mantener la superioridad masculina. Como se ha mencionado anteriormente, la cultura patriarcal ayuda a comprender la violencia ejercida contra las mujeres (15).

Se estima que los movimientos feministas tienen su inicio en la Declaración de los Derechos del Hombre y del Ciudadano promovidos en la Revolución Francesa de 1789, donde las mujeres cuestionaron su situación social y comenzaron a luchar y reivindicar la libertad, el derecho y la igualdad entre hombres y mujeres (16). Según la escritora y psicóloga Victoria Sau, se entiende por feminismo el movimiento político y social que constituye la toma de conciencia del sexo femenino como colectivo humano, de la opresión, dominación y explotación de que han sido y son objeto las mujeres por parte de los hombres en el seno del patriarcado, “lo cual las mueve a la acción para la liberación de su sexo con todas las transformaciones de la sociedad que aquélla requiera” (17).

Poniendo atención en nuestro país, es a partir de los años 60 cuando el movimiento feminista español comienza a establecerse para restaurar los derechos civiles perdidos que fueron logrados en la Segunda República Española (1931 – 1936). Tras el triunfo de las tropas franquistas en la Guerra Civil Española (1936 – 1939) finaliza una etapa de cambios, llevando al país a una regresión importante tanto en la situación social general como en la de las mujeres. Sin embargo, no es hasta la década de 1980 cuando este movimiento se caracteriza “por la aparición de grupos especializados en diferentes temáticas (la salud de las mujeres, la reivindicación de la participación de las mujeres en profesiones hasta entonces masculinas, la lucha contra la violencia de género, etc.)”, es decir, no se puede hablar con precisión de un movimiento colectivo de emancipación femenina hasta finales del siglo XX (18).

Las asociaciones feministas de mujeres, tras años luchando y reivindicando sus derechos sobre temas diversos, lograron que el tema de la violencia se hiciese más visible en nuestra sociedad, trasladando este problema desde el ámbito doméstico al espacio público (18).

Teoría del Aprendizaje Social

La Teoría del Aprendizaje Social (TAS), formulada por el psicólogo norteamericano Albert Bandura en el año 1977, establece que las personas adquieren nuevas conductas mediante el aprendizaje observacional de los factores sociales de su entorno. Los individuos pueden imitar, o no, la conducta observada sin tener en cuenta si el comportamiento se considera adecuado o, por el contrario, inadecuado. No obstante, existen procesos que hacen que un sujeto tenga más probabilidades de reproducir el comportamiento del modelo observado. En primer lugar, es más probable que un niño imite la conducta de aquella persona que percibe como más parecida, es decir, la conducta de personas de su mismo sexo. Posteriormente, si se observa una conducta a partir de la cual se obtienen consecuencias gratificantes, aumenta la probabilidad de continuar realizando dicho comportamiento. Lo contrario ocurriría con las formas de conducta castigadas. Este autor se basa en el condicionamiento clásico y el condicionamiento operante para explicar su teoría. Bandura pone de manifiesto cómo entre la observación del comportamiento (estímulo) y la imitación o no del mismo (respuesta) interviene un proceso de mediación que incluye cuatro factores cognitivos, los cuales ayudan al sujeto a decidir si una conducta se imita o no (19, 20):

- **Atención:** para aprender algo se necesita prestar atención. Asimismo, todo aquello que suponga una falta de atención obstaculizará el proceso de aprendizaje por observación. Por lo tanto, para prestar una mayor atención es importante que la acción despierte un interés en el individuo.
- **Retención:** una vez se ha prestado atención a una determinada situación es necesario recordar lo observado para poder almacenar la información en forma de imágenes mentales o descripciones verbales.
- **Reproducción:** una vez se ha retenido la información ésta se traduce a comportamientos, los cuales son imitados por el individuo.

- **Motivación:** por último interviene la fase de motivación, la cual es necesaria para imitar un determinado comportamiento, ya que si la persona no se encuentra motivada para ello, la conducta no será reproducida.

Teoría del Modelo Ecológico

La Teoría del Modelo Ecológico, descrita por Lori L. Heise en el año 1998, se basa en la interacción de factores culturales, psicológicos y sociales que son determinantes en la violencia (Ver **Figura 1**). Estos factores se clasifican en cuatro niveles (7, 15):

- **Nivel del individuo:** el primer nivel del modelo ecológico reconoce los factores biológicos y la historia personal que predominan en la conducta de los sujetos e intensifican sus probabilidades de transformarse en víctimas o ejecutores de actos violentos.

Dentro de este primer nivel se encuentran las características demográficas, los desórdenes mentales, las toxicomanías, los antecedentes de comportamientos agresivos o maltrato, etc.

- **Nivel de las relaciones o microsistema:** el segundo nivel del modelo ecológico analiza la forma en que las relaciones sociales más cercanas (pareja, familia, amigos) incrementan el riesgo de padecer o cometer hechos violentos.

Entre los factores que aumentan este riesgo se incluyen compartir domicilio con un agresor, relacionarse con personas que cometan actos violentos, etc.

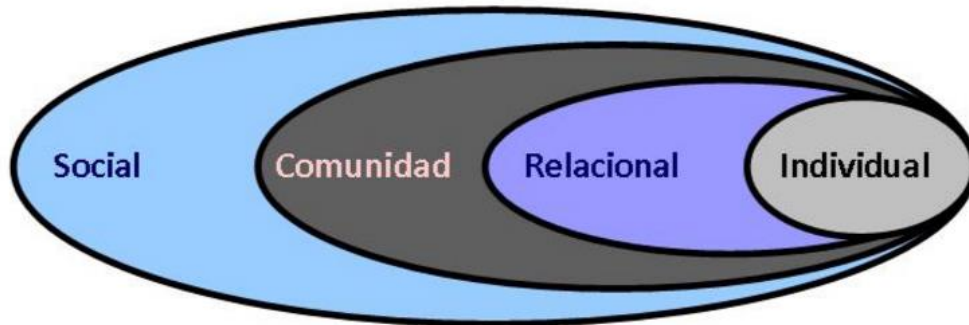
- **Nivel de la comunidad o exosistema:** el tercer nivel del modelo ecológico indaga los contextos comunitarios en los que se llevan a cabo las relaciones sociales (colegio, trabajo, comunidad de vecinos), buscando determinar qué características del entorno aumentan el peligro de ser víctimas o perpetradores de actos violentos.

La frecuente movilidad de la vivienda, la heterogeneidad de la población, las comunidades aquejadas por el tráfico de drogas, el desempleo o el aislamiento social son ejemplos de tales características.

- **Nivel de la sociedad o macrosistema:** el último nivel del modelo ecológico estudia los factores sociales de carácter genérico que ayudan a crear un clima de aceptación o inhibición de la violencia.

Este cuarto nivel engloba las normas sociales y culturales que defienden la violencia como una manera de resolver conflictos, las normas que fortalecen el dominio de los hombres sobre mujeres y niños, las políticas sanitarias, educativas, económicas y sociales, etc.

Figura 1. Modelo Ecológico para comprender la violencia.



Fuente: Informe Mundial sobre la Violencia y la Salud (2002).

Teoría del Círculo Interactivo de la Violencia Familiar

Pedreira Massa describe el “Círculo Interactivo de la Violencia Familiar”, quien apoyándose en los estudios de Paul Breitner (1990) y Thomas Wolfe (1995), manifiesta que el origen de la violencia intrafamiliar surge con la violencia de género que, posteriormente, se extiende al resto de miembros de la familia. Este médico especialista en psiquiatría describe que los malos tratos a los niños están ligados a la ideología que esta sociedad sostiene acerca de las mujeres.

La Teoría del Círculo Interactivo de la Violencia Familiar (Ver **Figura 2**) clasifica en dos las consecuencias del maltrato en la mujer. Por un lado, la mujer maltratada desempeña su papel como madre con una alta tasa de estrés, lo que ocasiona un proceso vincular con el menor donde prevalece la ansiedad, causando un aumento de los síntomas físicos y psicológicos (angustia, descompensación de procesos crónicos como diabetes o hipertensión arterial, trastornos depresivos, trastornos somatomorfos, etc.). Esto provoca que la mujer víctima, como consecuencia del maltrato ejercido por su pareja, no lleve a cabo de forma eficaz el cuidado de sus hijos.

Por otro lado, un segundo resultado del maltrato en la mujer es que los descendientes también soportan una situación de estrés, especialmente debido al proceso vincular y a

la instauración y progreso de los comportamientos de apego, intensificándose los síntomas comportamentales (descargas agresivas) y emocionales (irritabilidad, trastornos depresivos, trastornos somatomorfos, etc.) en los menores.

El hecho de que este proceso vincular entre madre e hijo sufra una alteración va a desencadenar tanto en la mujer como en el menor un aumento de la tensión en el momento de instaurar la relación materno-filial (21, 22).

Figura 2. Círculo Interactivo de la Violencia Familiar.



Fuente: La violencia de género como causa de maltrato infantil (2006).

- ABORDAJE DE LA VIOLENCIA DOMÉSTICA

Medidas legislativas

En los últimos años se han producido avances legislativos en la lucha contra la violencia de género, así como en el desarrollo de políticas dirigidas a su prevención y atención a las víctimas, aprobándose de este modo la Ley Orgánica 1/2004, de 28 de diciembre, de Medidas de Protección Integral contra la Violencia de Género. Dicha Ley, aprobada por unanimidad por las Cortes Generales, tiene como finalidad establecer medidas preventivas y sancionadoras y erradicar la violencia que sufren las mujeres fruto de las relaciones de poder, de dominio y de discriminación que han ejercido históricamente algunos hombres sobre éstas, por parte de quienes sean o hayan sido sus parejas (23, 24).

“Las situaciones de violencia sobre la mujer afectan también a los menores que se encuentran dentro de su entorno familiar, víctimas directas o indirectas de esta violencia. La Ley contempla también su protección no sólo para la tutela de los derechos de los menores, sino para garantizar de forma efectiva las medidas de protección adoptadas respecto de la mujer” (23).

A nivel autonómico la Comunidad de Madrid lleva años intentando actuar contra la violencia de género. En el año 2005 esta comunidad aprueba por primera vez una norma con rango de Ley, tomando como referencia los principios expuestos en la Ley Orgánica 1/2004 anteriormente citada, siendo ésta la Ley 5/2005, de 20 de diciembre, Integral contra la Violencia de Género de la Comunidad de Madrid, cuyo objetivo es prevenir y combatir la violencia contra las mujeres en sus diferentes causas, formas y manifestaciones, al igual que asegurar la asistencia y seguridad de las víctimas, con medidas de carácter integral. Podrán beneficiarse de las medidas establecidas, además de las mujeres, las hijas e hijos menores a su cargo que en la mayoría de los casos son víctimas testigos y/o receptores de la violencia ejercida contra sus madres (24, 25).

Medidas sanitarias

La Ley Orgánica 1/2004 contra la Violencia de Género establece en su artículo 15 que las Administraciones Sanitarias promoverán las actuaciones del equipo sanitario que permitan detectar de forma precoz la violencia contra la mujer, “y propondrán las medidas necesarias para mejorar la eficacia en la lucha contra este tipo de violencia” a través de programas de sensibilización y formación continuada de los profesionales. Para la aplicación en el Sistema Nacional de Salud (SNS) de dicho artículo se aprueba la última actualización del Protocolo Común para la actuación sanitaria ante la Violencia de Género en el año 2012. La finalidad de esta revisión del Protocolo Común es contribuir a la mejora continua de la calidad asistencial a mujeres y menores en situación de maltrato, puesto que los hijos de éstas también reciben atención sanitaria del SNS (26).

Por otro lado, es en el año 2013 cuando se aprueba la Estrategia Nacional para la erradicación de la violencia contra la mujer (2013 – 2016), siendo ésta un instrumento organizador cuya finalidad es eliminar la violencia que sufren las mujeres por el mero hecho de pertenecer al sexo femenino. La elaboración de este escrito parte,

principalmente, de dos premisas: la primera de ellas, unificar en un mismo documento de forma coordinada, eficaz y razonable las diferentes medidas a tomar para suprimir dicha violencia y vivir en una sociedad libre de esta lacra social. La segunda, el cumplimiento del artículo 3 de la Ley Orgánica 1/2004, cuya finalidad es sensibilizar, prevenir y detectar la violencia. No obstante, todas estas propuestas buscan ofrecer la mejor respuesta institucional, personalizando cada caso y poniendo énfasis en grupos vulnerables, como es el caso de mujeres y menores. Es la Delegación del Gobierno para la violencia de género el organismo responsable de la evaluación y los seguimientos anuales de dicha estrategia en colaboración con otras entidades (27).

- VIOLENCIA INTRAFAMILIAR EN NIÑOS

Como se ha mencionado anteriormente, uno de los grupos más reconocidos como víctimas frecuentes de violencia doméstica son los niños.

La primera vez que se enuncian los derechos fundamentales de los menores es en la Declaración Universal de los Derechos del Niño de 1959, pero no es hasta años más tarde cuando se recoge por primera vez, en la Convención de los Derechos de los Niños de las Naciones Unidas de 1989, el derecho del menor a no ser vejado (aprobada en España en 1990) (28).

En relación al maltrato infantil en el ámbito doméstico, concepto englobado en la definición de violencia doméstica según diferentes investigaciones (12, 21), puede definirse como “los abusos y la desatención de que son objeto los menores de 18 años, e incluye todos los tipos de maltrato físico o psicológico, abuso sexual, desatención, negligencia y explotación comercial o de otro tipo que causen o puedan causar un daño a la salud, desarrollo o dignidad del niño, o poner en peligro su supervivencia, en el contexto de una relación de responsabilidad, confianza o poder”, según la OMS (29).

Entre los diferentes tipos de maltrato infantil en la familia (30), se encuentran:

- **Maltrato físico:** toda acción de carácter físico realizada de manera voluntaria por parte de los padres o cuidadores que provoque o pueda provocar daños físicos o enfermedad al menor, o le coloque en grave riesgo de padecerla. Los tirones de pelo, los pellizcos, las nalgadas, los golpes, los empujones, las bofetadas, los puñetazos o tirar objetos hacia su persona son ejemplos de este tipo de maltrato (30).

- **Maltrato psicológico:** toda acción de carácter psicológico que provoque o pueda provocar daños cognitivos, comportamentales y/o emocionales al menor mediante la culpabilidad, las humillaciones, los insultos, la manipulación, etc. (30, 31).
- **Negligencia física:** incapacidad para proporcionar las necesidades básicas del menor, temporal o permanentemente, que son necesarias para un adecuado funcionamiento. El no proporcionar la alimentación e hidratación necesarias, la vestimenta adecuada y la falta de aplicación de cuidados médicos, serían ejemplos de este tipo de abandono (8).
- **Negligencia psicológica:** situación en la que el menor no obtiene respuesta a expresiones emocionales (llanto, sonrisa) y conductas de proximidad e interacción debido a reacciones inadecuadas por parte de los padres o cuidadores. Esta falta de afecto, apoyo y protección necesarios en cada estadio de su evolución impide su desarrollo óptimo (32).
- **Abuso sexual:** interacción entre un niño y un adulto, siendo el menor utilizado por la persona adulta para estimularse y gratificarse sexualmente. Este tipo de abuso puede establecerse con contacto físico (penetraciones, tocamientos) o sin contacto físico (exposición de órganos sexuales a un niño, masturbación en presencia de un menor, pornografía) (30).

No existe una causa que demuestre por sí sola por qué unos individuos actúan de forma violenta y otros no. “La violencia es un fenómeno sumamente complejo que hunde sus raíces en la interacción de muchos factores biológicos, sociales, culturales, económicos y políticos” (7).

Asimismo, existen una serie de factores de riesgo que hacen que se incremente la posibilidad de padecer cualquier tipo de maltrato infantil anteriormente mencionado (31). De igual modo, se entiende por factor de riesgo “cualquier rasgo, característica o exposición de un individuo que aumente su probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión” (33).

Estos factores pueden clasificarse en (31):

- **Factores de riesgo individuales:**
 - Características del agresor: padres, madres y/o cuidadores con antecedentes de maltrato en su infancia, ausencia de vínculo afectivo hacia el hijo, trastornos mentales, baja autoestima, poca tolerancia al estrés y a la frustración, expectativas excesivas o inapropiadas respecto del menor, correlación positiva entre el consumo de sustancias tóxicas y el maltrato infantil, etc.
 - Características de la víctima: hijos no deseados, niños con hospitalización prolongada, discapacidad de cualquier tipo, trastornos de la conducta, etc.
- **Factores de riesgo familiares**: historia de maltrato infantil, presencia de violencia de pareja en los progenitores, familias disfuncionales, estilos de crianza negligente o autoritario, etc.
- **Factores de riesgo socioculturales**: bajo nivel educativo, desempleo, pobreza, condiciones de vivienda precarias, etc.

Se ha demostrado que la exposición a la violencia contra las mujeres en el entorno familiar es responsable de las consecuencias negativas para los hijos de éstas, cualquiera que sea la edad de los menores, a quienes les puede afectar la violencia de forma directa y/o indirecta (21). Convivir con esta situación de maltrato puede tener efecto a posteriori en la vida de estos menores, aprendiendo e interiorizando comportamientos que pueden constituir un factor de riesgo para transformarse en víctimas o perpetradores de actos violentos (24).

- JUSTIFICACIÓN

La exposición a la violencia intrafamiliar es un problema que puede tener graves consecuencias para las personas que la sufren.

El problema de la violencia contra las mujeres ha acumulado un interés fundamental en el ámbito de la investigación. Los estudios han situado su atención en las consecuencias que el maltrato tiene sobre la salud física y psicológica de las mujeres afectadas.

No obstante, son más escasos los artículos y datos publicados que posibilitan entender el impacto acerca del maltrato infantil y que, en muchas ocasiones, comparten con sus madres.

El interés social por la violencia doméstica es una realidad en nuestro país e internacionalmente, incorporando en la actualidad tanto a la mujer víctima como a los hijos a su cargo. Esto ha ayudado a visibilizar a estos menores y exponerlos no como simples testigos, sino también como receptores directos de la violencia, lo que les impide disfrutar de sus derechos y libertades básicos para un adecuado crecimiento.

Los menores expuestos a violencia intrafamiliar se consideran víctimas por dos razones. Primero, porque residen en un entorno de ansiedad, estrés y miedo reiterado, lo que conlleva a una pérdida del sentimiento básico de confianza que ha de facilitar un entorno asociado a protección y refugio como es la familia. Y, en segundo lugar, porque ante la funcionalidad familiar en la que conviven estos niños se ven forzados a aceptar roles impropios para su edad: de defensa de la víctima u otros familiares, al lado del maltratador o entre víctima y agresor.

A día de hoy padecemos un exceso de violencia que, a causa de las importantes cifras de morbilidad y daño emocional que se han alcanzado en los menores, debe ser un asunto de preocupación para todos los sujetos de la sociedad. A pesar de ello, continúa habiendo un gran número de situaciones de maltrato que perjudican a los niños que sigue sin difundirse al exterior. Además, se le adiciona que lo más habitual es que estas acciones delictivas (maltrato físico, maltrato psicológico, abuso sexual,..) se lleven a cabo en el entorno familiar, lo que dificulta aún más su detección y favorece que este valor siga incrementándose. El gran número de menores que se hallan bajo este tipo de circunstancias demuestra la inquietud por este tema.

Por consiguiente, esta revisión narrativa pretende identificar las consecuencias del maltrato infantil, ya que los efectos de la exposición a la violencia familiar permanecen a corto y/o a largo plazo en la vida de los menores, lo que influye en su desarrollo actual y en su futuro. De igual manera, los primeros años de vida se diferencian por un crecimiento neurobiológico y psicológico más rápido que en los años posteriores, ya que el cerebro de los niños se comporta como “esponjas” que todo lo absorben. De este modo, si los pequeños interiorizan conductas violentas desde la infancia, es más probable que en la edad adulta imiten dichos comportamientos, puesto que la violencia es un acto aprendido que se transmite de generación en generación.

- OBJETIVOS

Para poder dar respuesta a estas cuestiones parece oportuno plantear como objetivo general y objetivos específicos de este estudio:

- **Objetivo general:**
 - Identificar las consecuencias de la exposición a situaciones de violencia intrafamiliar durante la infancia.
- **Objetivos específicos:**
 - Describir las consecuencias físicas en los menores expuestos a violencia familiar.
 - Describir las consecuencias psicológicas en los menores expuestos a violencia familiar.
 - Describir las consecuencias en los hijos de mujeres víctimas de violencia de género como víctimas indirectas de violencia familiar.
 - Describir la transmisión intergeneracional de la violencia.
 - Conocer las causas por las que no se notifican casos de maltrato infantil en Atención Primaria.

4. METODOLOGÍA

El trabajo que se presenta se trata de una revisión narrativa, entendiendo como tal una modalidad de revisión literaria sin métodos definidos de búsqueda, cuyo objetivo es localizar, analizar y resumir el estado actual de la cuestión a investigar (34).

Se ha realizado una búsqueda bibliográfica de la literatura disponible en fuentes y bases de datos como “CINAHL”, “CUIDEN”, “Dialnet”, “PubMed” y “SciELO”. Para la búsqueda en las bases se ha utilizado un lenguaje libre y/o controlado con los tesauros “DeCS” (Descriptores en Ciencias de la Salud) y “MeSH” (Medical Subject Headlines) que aparecen en el **Cuadro 1**.

Cuadro 1. Terminología controlada.

<u>Términos libres</u>	<u>Tesauro DeCS</u>	<u>CINAHL</u>	<u>CUIDEN</u>	<u>Dialnet</u>	<u>Tesauro PubMed: MeSH</u>	<u>SciELO</u>
Violencia doméstica	Domestic violence	Domestic violence	Violencia doméstica	Violencia familiar	Domestic violence	
Niños	Children	Children	Niños			Children
Maltrato a los niños	Child abuse	Child abuse		Maltrato infantil	Child abuse	
Impacto en los niños		Impact on children				
Víctimas		Victims				
Exposición				Exposición		
Transmi- sión				Transmi- sión		
Maltrato conyugal	Spouse abuse				Spouse abuse	

Adultos sobrevivientes del maltrato a los niños	Adult survivors of child abuse				Adult survivors of child abuse	
Violencia intrafamiliar					“Intrafamily violence”	
Secuelas					Complications	
Daños					“Damage”	
Consecuencias					“Consequences”	
Sexual					“Sexual”	
Violencia	Violence					Violence

Fuente: Elaboración propia.

Con el fin de afinar la búsqueda bibliográfica se han empleado los operadores booleanos [AND]/Y, [NOT]/NO y [OR]/O y los filtros: fecha de publicación en los últimos diez años y publicaciones escritas en español e inglés. Además, en la base de datos PubMed se han aplicado los filtros de disponibilidad del texto (texto libre completo) y edad (desde el nacimiento hasta los 18 años).

Además de la búsqueda bibliográfica en las bases de datos anteriormente mencionadas, se han efectuado búsquedas de artículos en Google Académico. Asimismo, se han consultado páginas web oficiales como el Instituto Nacional de Estadística (INE), el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, la Organización de las Naciones Unidas (ONU) y la Organización Mundial de la Salud (OMS).

Finalmente, los criterios de inclusión y exclusión han sido:

- **Criterios de inclusión:**
 - Artículos centrados en niños y niñas menores de edad testigos y/o receptores de violencia familiar.
 - Artículos centrados en hombres y mujeres testigos y/o receptores de violencia familiar durante su infancia.
 - Artículos que aborden violencia familiar física, psicológica y/o social.
 - Fecha de publicación en los últimos diez años.
 - Publicaciones escritas en español e inglés.
- **Criterios de exclusión:**
 - Artículos que mencionen violencia contra la mujer o violencia de género exclusivamente.
 - Artículos que hagan referencia al abuso sexual infantil exclusivamente.
 - Artículos que describan el maltrato infantil fuera del ámbito doméstico (colegios, instituciones).

Con todas las búsquedas realizadas, los pasos a seguir fueron los mismos. En primer lugar, se leyeron los títulos de los artículos encontrados, realizando una lectura del resumen. A partir de éste, se escogieron los artículos que abordaban el tema de interés de esta revisión narrativa para el posterior desarrollo de una lectura completa de los mismos. Por último, se seleccionaron los documentos considerados más acordes para formar parte de este estudio.

Finalmente, en el **Anexo I** se detalla la estrategia de búsqueda empleada en cada una de las bases de datos, además de las construcciones semánticas utilizadas en los buscadores correspondientes. En dicho anexo también se incluyen el número de artículos obtenidos, el número de artículos seleccionados por resumen y el número de artículos finalmente seleccionados en función de la lectura del resumen y del artículo completo.

5. RESULTADOS

La búsqueda realizada generó 441 artículos, aunque finalmente sólo 25 de ellos estaban relacionados con los objetivos y cumplían los criterios de inclusión y exclusión de este trabajo. A partir de la evidencia aportada por estos 25 documentos seleccionados, cuyas características principales se detallan en el **Anexo II** (resultados de la bibliografía consultada), se han identificado los efectos del maltrato infantil en los niños.

Los artículos analizados hacen hincapié en las principales consecuencias de la exposición en niños a situaciones de violencia intrafamiliar. Esta exposición a la violencia comprende un amplio conjunto de situaciones, diferenciando por un lado artículos que abordan la exposición directa (situación en la que un individuo es víctima directa de un acto violento (35)) y, por otro lado, artículos que abordan la exposición indirecta (situación en la que un individuo es víctima indirecta, es decir, es testigo de la violencia sin sufrirla directamente (35)).

Según los resultados encontrados, las consecuencias de la exposición a situaciones de violencia intrafamiliar durante la infancia pueden clasificarse en:

- Consecuencias físicas.
- Consecuencias psicológicas (efectos cognitivos, conductuales y emocionales).
- Consecuencias en los hijos de madres maltratadas.
- Transmisión intergeneracional de la violencia.

Además, otro de los resultados hallados en los artículos hace referencia a las causas por las que no se notifican casos de maltrato infantil en Atención Primaria.

- EXPOSICIÓN DIRECTA

Los principales efectos en la infancia, la adolescencia y la edad adulta de esta exposición directa a situaciones de violencia intrafamiliar se pueden resumir en:

Consecuencias físicas

Merrick MT et al. (36) establecen que el maltrato infantil puede afectar a la salud física de un individuo de forma directa. Ejemplos de estos efectos físicos pueden incluir alteraciones del sueño y de la alimentación (anorexia, inapetencia), fracturas óseas,

hematomas, quemaduras, regresiones infantiles, retraso en el crecimiento y/o retraso en el desarrollo motor. Los lactantes y los infantes pueden ser particularmente vulnerables a las consecuencias físicas inmediatas causadas por el abuso físico. Los niños en este rango de edad corren mayor riesgo de sufrir traumatismos craneoencefálicos, pudiendo provocarles consecuencias graves, tales como deficiencias visuales (ceguera) y/o deterioro motor (parálisis cerebral). Puede, incluso, llegar a causarles la muerte. Como se menciona en un informe del Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad (31), y tal como indica Al Odhayani A et al. (37), muchos de los problemas que sufren los niños maltratados pueden ser debidos a las anomalías cerebrales ocasionadas por los golpes y el estrés crónico con los que conviven. El maltrato infantil puede causar secuelas permanentes en la estructura neural y daños en el funcionamiento de un cerebro aún en desarrollo.

El artículo elaborado por Merrick MT et al. (36) hace referencia al estudio de Experiencias Adversas en la Infancia (ACE), el cual ha demostrado que el impacto de estas experiencias adversas en la infancia sobre el estado de salud de los adultos es acumulativo, de tal manera que cuanto mayor es el número de eventos adversos, mayor es la probabilidad de resultados negativos para la salud.

Por tanto, los malos tratos infantiles no sólo dan lugar a lesiones en los menores, sino que también vaticinan problemas de salud física en la etapa adulta, como cáncer, obesidad o enfermedades crónicas, tal como enuncian Schafer MH et al. (38) en su estudio.

Un estudio de cohortes prospectivo llevado a cabo por Bentley T et al. (39) siguió a un grupo de menores con historia de maltrato infantil y halló que el abuso físico en la niñez predijo un aumento del índice de masa corporal (IMC) casi 30 años más tarde. Igualmente, Greenfield EA et al. (40), Francis MM et al. (41) y Afifi TO et al. (42) establecen una relación directa entre sufrir violencia en la infancia y desarrollar obesidad en la edad adulta.

Además de las consecuencias citadas, la violencia intrafamiliar contra los niños desencadena un debilitamiento en las defensas físicas debido al estrés que ocasiona el maltrato, siendo muy común que, a raíz de esto, la persona adulta padezca dolores de cabeza, enfermedades autoinmunes como la artritis reumatoide o el lupus eritematoso y/o enfermedades intestinales como la colitis ulcerosa o el síndrome del intestino irritable (42).

Consecuencias psicológicas

La exposición directa a la violencia doméstica supone un importante riesgo para la integridad psicológica del menor.

El maltrato infantil, sea de carácter habitual u ocasional, puede alterar el desarrollo de los vínculos de apego e interponerse en la capacidad del menor para regular sus emociones. De esta manera, la persona afectada puede desarrollar un apego inseguro. Éste se caracteriza, entre otros, por la falta de empatía y/o la dificultad para comprender y expresar emociones, tanto ajenas como propias. De ahí que los menores maltratados estén más predispuestos a presentar problemas para interactuar no sólo con su entorno familiar, sino también social (amigos, compañeros, etc.) De igual modo, el sexo femenino y masculino difiere en la forma de procesar y exteriorizar las emociones a las que están expuestos. Las menores maltratadas tienden a presentar más síntomas internos (culpa, vergüenza), mientras que ellos tienden a mostrar conductas físicas y verbales más agresivas (31, 37).

Por otro lado, Merrick MT et al. (36) exponen que los niños que han experimentado maltrato tienen más probabilidades que sus iguales no maltratados de demostrar comportamientos de internalización (ansiedad, conductas de inhibición, depresión, miedo) y externalización (conductas agresivas y antisociales, delincuencia juvenil, uso de sustancias tóxicas). Además, los adolescentes que conviven en un entorno violento tienden a escapar a aquellos ambientes que perciben como más seguros (37).

Desde otra perspectiva, los autores Al Odhayani A et al. (37) y Ordóñez Fernández MP et al. (43) expresan que los menores expuestos a la violencia en la familia tienen un mayor riesgo de evidenciar dificultades en el ámbito escolar, entre las que se encuentran la falta de atención, concentración y motivación, los problemas de aprendizaje, el bajo rendimiento académico y/o el absentismo escolar. Igualmente, estos menores pueden convertirse en “dobles víctimas”, puesto que a los problemas en el entorno familiar pueden añadirse dificultades en la escuela, tales como acoso escolar, aislamiento, etc.

Los adultos víctimas de maltrato en la infancia son más propensos a padecer trastornos psiquiátricos (trastorno antisocial, trastorno de ansiedad, trastorno de estrés postraumático, trastorno depresivo mayor), a presentar índices más altos de abuso de alcohol y drogas y a llevar a cabo actos suicidas (36). En un estudio longitudinal, hasta

el 80 % de los adultos jóvenes con historial de maltrato cumplieron los criterios diagnósticos de al menos un trastorno psiquiátrico a la edad de 21 años (36, 37).

- EXPOSICIÓN INDIRECTA

Los principales efectos en la infancia, la adolescencia y la edad adulta de esta exposición indirecta a situaciones de violencia intrafamiliar se pueden resumir en:

Consecuencias en los hijos de madres maltratadas

La última actualización de la Macroencuesta de Violencia contra la Mujer del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad señala que el 63,6 % de las mujeres maltratadas tienen hijos que viven expuestos a esta violencia; el 92,5 % de ellas afirma que los hijos eran menores de edad cuando sucedieron los hechos (44).

Según Kitzmann KM (45), cada vez hay más evidencia de que los menores que presencian actos violentos en sus hogares tienen mayor riesgo de presentar problemas psicosociales, incluso cuando ellos no son propiamente el objeto del maltrato ejercido por parte de sus padres. Las secuelas manifestadas en niños testigos de violencia de género son muy semejantes a las consecuencias detectadas en los menores víctimas directas de maltrato (45, 46). Algunos autores consideran la exposición a la violencia contra las mujeres una forma de maltrato psicológico hacia los hijos (45, 47).

Asimismo, la exposición reiterada a un entorno de maltrato hacia la madre constituye una forma de daño psicológico hacia los menores a su cargo, pudiendo provocar alteraciones a corto y/o a largo plazo. En cuanto a los efectos cognitivos, los hijos de madres maltratadas presentan retraso en el desarrollo, problemas de integración en la escuela y síntomas de ansiedad o depresión. Entre los efectos comportamentales se encuentran los problemas de conducta y agresividad, la huida del hogar, el abuso de sustancias tóxicas y asumir roles protectores hacia la madre. Por último, en el campo del desarrollo emocional cabe destacar que estos niños experimentan dificultades en la expresión y manejo de emociones, sentimientos de culpa y baja autoestima (31, 48).

En España, Corbalán y Patró llevan a cabo un estudio sobre las dificultades que presentan los hijos de una muestra de 40 mujeres maltratadas residentes en centros de acogida, concluyendo que el 35 % mostró comportamientos violentos entre iguales, el

32,5 % síntomas de ansiedad, el 30 % tristeza y aislamiento, el 27,5 % miedo al agresor, el 25 % bajo rendimiento escolar, el 22,5 % comportamiento violento hacia su madre, el 10 % conflictividad en la escuela y el 7,5 % huida del hogar (43).

Igualmente, coincidiendo con Corbalán y Patró, los resultados del estudio elaborado por Alcántara MV et al. (49) muestran que los problemas que presentan estos niños son tanto internalizantes (ansiedad, depresión) como externalizantes (agresividad). Además, esta última investigación señala que ambos sexos se ven afectados negativamente, aunque son las niñas quienes manifiestan mayor prevalencia total de sintomatología clínica; si bien las diferencias son sólo estadísticamente significativas en los problemas sociales (25 % de los niños frente al 51,3 % de las niñas).

Por otro lado, Howell KH et al. (50) centran su revisión en estudios sobre los efectos a largo plazo de la exposición infantil a la violencia contra sus madres, asociando un mayor riesgo de delincuencia, mayores problemas de salud mental y una mayor probabilidad de desarrollar violencia intergeneracional en sus futuras relaciones de pareja.

- TRANSMISIÓN INTERGENERACIONAL DE LA VIOLENCIA

Entre los efectos a largo plazo que se relacionan con la exposición a situaciones de violencia intrafamiliar durante la infancia, y que son motivo de preocupación no sólo por el bienestar y desarrollo de los menores, sino por la trascendencia social que tienen, se encuentra el aprendizaje que adoptan los niños de los comportamientos violentos observados en su entorno doméstico (12).

Son varios los artículos revisados que centran sus estudios en la transmisión intergeneracional de la violencia. En ellos se establece una relación estadísticamente significativa entre la exposición a la violencia familiar en la infancia y las experiencias de violencia de pareja en la edad adulta. Calvete E et al. (51), Pournaghash - Tehrani S et al. (52), Al - Faris H et al. (53) e Iverson KM et al. (54) coinciden en sus estudios en que aquellos individuos que experimentan violencia de forma directa e indirecta durante la infancia son más propensos a cometer conductas violentas hacia sus parejas en la edad adulta. De este modo, la familia es considerada como el agente socializador más importante y más concluyente a la hora de instaurar modelos apropiados de funcionamiento social en la vida del menor (43).

Además, Calvete E et al. (51) sugieren que estas formas de exposición –directa e indirecta– a la violencia pueden desarrollar diferentes tipos de conductas agresivas. Concretamente, el comportamiento agresivo proactivo, que es el comportamiento agresivo deliberado y planificado que se lleva a cabo con la intención de lograr un objetivo, parece estar más relacionado con la observación de la violencia, es decir, con la exposición indirecta. Por el contrario, el comportamiento agresivo reactivo, caracterizado por una reacción de furia e ira ante una amenaza percibida, está más vinculado a experiencias de victimización, es decir, a la exposición directa.

Una forma de explicar la transmisión intergeneracional de la violencia podría basarse en la Teoría del Aprendizaje Social elaborada por Bandura. Esto es, las personas expuestas a situaciones de violencia en sus hogares, a través del proceso de aprendizaje observacional, tienen más probabilidades de reproducir las situaciones de las que han sido víctimas en el pasado. De esta manera, los menores asumen que la única forma de resolver los problemas es recurrir a la violencia, volviéndose insensibles a las consecuencias adversas de los comportamientos violentos (52, 55).

Nuevamente, Calvete E et al. (51) proponen en su estudio que los adolescentes que sufren maltrato aprenderán observando, a partir del modelo de aprendizaje social, que las conductas agresivas pueden ser útiles para lograr sus objetivos, incorporando en su repertorio conductual algunas de las formas de comportamiento violento que observan en el hogar.

Por otro lado, Al - Faris H et al. (53) exponen en su estudio que los hombres víctimas y/o testigos de violencia familiar durante la infancia son más propensos a convertirse en perpetradores de actos violentos, mientras que, por el contrario, las mujeres están más predispuestas a ser víctimas de maltrato en la edad adulta. Esto indica que la violencia ocurre en las familias en ciclos viciosos, transmitiéndose de generación en generación.

Según Ordóñez Fernández MP et al. (43), el ciclo de la violencia se perpetúa debido a la influencia de factores culturales y educacionales. Entre ellos, cobran especial importancia los sistemas patriarcales, en los cuales la autoridad reside en el varón, y el uso de la violencia como medio válido para resolver conflictos.

- SUBNOTIFICACIÓN DE CASOS DE VIOLENCIA DOMÉSTICA EN ATENCIÓN PRIMARIA

Los actos violentos cometidos principalmente contra los menores están impidiendo el correcto desarrollo de este grupo de población, por lo que la violencia se ha convertido en un importante problema mundial de salud pública (56).

La Atención Primaria, por su labor en el entorno de la prevención y mantenimiento de la salud, tiene la obligación de llevar a cabo la identificación de las víctimas, la prevención de las posibles secuelas físicas y psicológicas y la actuación ante las lesiones causadas (57).

Un estudio realizado en el año 2011 revela que aproximadamente el 63 % de la atención sanitaria a niños brasileños de 1 a 19 años estuvo relacionada con la violencia doméstica. Por tanto, es de suma importancia formar a los profesionales de la salud para ayudar a actuar y prevenir la violencia contra los niños. En la profesión de enfermería la prevención se considera la mejor herramienta para abordar este problema (56).

Leite JT et al. (56) en su estudio cualitativo se centran en conocer las causas por las que no se notifican casos de maltrato infantil en las consultas de Atención Primaria. Por un lado, estos autores manifiestan que el equipo de profesionales de enfermería conoce los protocolos de actuación ante situaciones de violencia intrafamiliar; sin embargo, alegan no llevarlos a cabo debido a la excesiva carga de trabajo, la escasez de personal y la falta de formación. De modo que, para asegurar la integralidad de la atención a los menores debe existir una estrategia de formación y directrices para que los trabajadores sanitarios detecten situaciones de violencia doméstica, informen y notifiquen los casos a las autoridades competentes y hagan un seguimiento de las víctimas y sus familias.

Por otro lado, uno de los puntos más significativos encontrados en esta investigación muestra el temor que sienten los profesionales de la salud en relación a la violencia familiar como consecuencia de las reacciones del agresor y las amenazas efectuadas por las familias de las víctimas hacia éstos. Las declaraciones del equipo de profesionales de enfermería señalan que el miedo contribuye a la subnotificación de casos de violencia intrafamiliar contra menores.

Sin embargo, desde la perspectiva de los trabajadores de Atención Especializada de nuestro país el problema de la violencia doméstica es considerado un problema social (92 %) y judicial (62 %), mientras que menos del 50 % de los encuestados lo considera

problema de salud. Además, sólo una minoría de los participantes de este estudio afirma conocer los protocolos de actuación ante situaciones de violencia intrafamiliar; únicamente el 16 % ha asistido a cursos formativos sobre el tema (58).

6. CONCLUSIONES

El maltrato infantil se ha convertido en un importante problema de salud pública que afecta a todas las categorías socioeconómicas de la sociedad. Sin lugar a dudas, se trata de un asunto que no sólo concierne a la persona perjudicada directamente, sino también al conjunto de la comunidad.

La exposición directa e indirecta a la violencia doméstica dificulta el transcurso normal del desarrollo de los más pequeños. Los niños maltratados de primera mano, e incluso aquéllos que sólo presencian violencia intrafamiliar sin sufrirla directamente, corren el riesgo de padecer problemas físicos (regresiones infantiles, hematomas), cognitivos, conductuales, emocionales y/o sociales no sólo durante la infancia, sino que también vaticinan problemas de salud en la edad adulta (obesidad, trastornos psiquiátricos, abuso de sustancias tóxicas). La violencia que se inflige en los primeros cinco años de la vida de los niños puede ser especialmente perjudicial a causa de la fragilidad y vulnerabilidad de éstos, además del hecho de que los primeros años de la infancia “se caracterizan por un crecimiento neurobiológico y psicológico más rápido que en los años siguientes”.

Por otro lado, el maltrato infantil es una alteración de las relaciones familiares que se supone deberían proporcionar educación y protección a los más pequeños. Así, el entorno familiar es considerado el agente socializador más importante y más concluyente a la hora de instaurar modelos apropiados de funcionamiento social en la vida del menor. De este modo, y como demuestra el experimento realizado por el psicólogo canadiense Albert Bandura para explicar su Teoría del Aprendizaje Social (TAS), los niños que conviven con violencia doméstica en sus hogares aprenden e interiorizan una serie de creencias, conductas y valores negativos (agresividad y violencia) durante la infancia que hace que estos menores sean más propensos a imitar el comportamiento llevado a cabo por sus progenitores.

Esto significa que el maltrato ocasiona o puede ocasionar un daño en la integridad física y/o psicológica del menor, teniendo mayor o menor importancia en función del tipo de maltrato ejercido, su gravedad, su frecuencia, la edad del niño, la presencia de grupos de apoyo, etc. No obstante, la mayoría de estas situaciones repercute de forma negativa al menor.

Es imprescindible señalar la necesidad de sensibilizar a todos los profesionales de la salud, especialmente aquéllos que estén en contacto con menores, acerca de la importancia de la violencia contra los niños y de las repercusiones que este maltrato tiene en el desarrollo de éstos.

Por tanto, es indudable que un asunto tan presente no va a solucionarse prontamente, pero por lo menos se ha avanzado un paso para su resolución: no ocultarlo.

- LIMITACIONES

Las limitaciones de esta revisión narrativa están relacionadas con diferentes aspectos. En primer lugar, la falta de experiencia por parte de ambas autoras acerca de la realización de un trabajo de tal importancia como la que supone un Trabajo Fin de Grado (TFG). En segundo lugar, las bases de datos utilizadas fueron limitadas, pudiendo haber encontrado información relevante sobre la temática de esta revisión en otras fuentes bibliográficas. En tercer lugar, la inexperiencia a la hora de realizar correctamente estrategias de búsqueda en las diferentes bases de datos seleccionadas. En cuarto lugar, los artículos referidos al abuso sexual infantil exclusivamente fueron excluidos, ya que debido a la magnitud del problema este tipo de maltrato requiere un abordaje por sí solo. En quinto lugar, la limitación de la fecha de publicación fue establecida en los últimos diez años, que en caso de haber sido más amplia quizá los resultados fuesen más completos. Y, en último lugar, mencionar que únicamente se seleccionaron publicaciones escritas en español e inglés, por lo que la traducción de los artículos de habla inglesa a nuestro idioma ha podido dar lugar a una comprensión inadecuada de los mismos.

Respecto a las limitaciones encontradas en los artículos finalmente seleccionados, cabe destacar la escasez de estudios con metodología cualitativa que permita aproximarse a las experiencias de los menores y las familias víctimas de maltrato.

- IMPLICACIONES Y RECOMENDACIONES PARA LA PRÁCTICA

Una vez analizados los artículos seleccionados parece necesario que el equipo de profesionales de enfermería se comprometa en la detección de los casos de violencia doméstica debido a su alta prevalencia, a su infradiagnóstico, a las trágicas

repercusiones que conlleva tanto en la víctima como en sus familiares y al elevado coste sanitario y social que esto supone.

También es necesario formar a los profesionales de la salud en la prevención, detección y actuación sanitaria ante la violencia familiar mediante cursos de formación continuada y preparación psicológica para tratar a las víctimas de maltrato. Esta formación es imprescindible para que la enfermería permanezca alerta ante la violencia doméstica como posible factor causal de enfermedades y lesiones, buscando señales de alarma e indagando en la vida de la víctima con cuestionarios estandarizados para detectar de forma precoz la presencia de violencia intrafamiliar. Asimismo, es necesario realizar una buena historia clínica y una adecuada exploración física y psicológica, además de observar tanto las conductas de los padres como las de los hijos. Igualmente, establecer una relación de confianza entre los profesionales y las víctimas ayudará a poner de manifiesto la situación de riesgo.

Se recomienda a todos los servicios sanitarios el empleo y actualización de protocolos de actuación ante situaciones de violencia familiar para detectar y actuar ante estos casos.

Por otro lado, otra línea prioritaria de actuación en el ámbito educativo sería proporcionar cursos de formación a profesores con el objetivo de detectar de forma precoz la presencia de violencia doméstica desde las aulas, para poder de esta manera notificarlo a las autoridades competentes.

- FUTURAS LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN

El tema sobre el que se ha desarrollado esta revisión narrativa es un núcleo de investigación. Esto es, un espacio en el que pueden confluir diversas líneas de investigación, las cuales pueden ser abordadas desde diferentes ámbitos (escolar, sanitario, judicial, etc.). Por tanto, como consecuencia de los resultados obtenidos sobre la realidad de la violencia doméstica se presentan nuevas áreas de interés que pueden establecer una nueva perspectiva de investigación.

Por un lado, se observa una escasez de estudios con metodología cualitativa que permita aproximarse a las experiencias de los menores y las familias víctimas de maltrato, por lo que una futura línea de investigación sería realizar más estudios cualitativos con el fin de poder abordar el problema de la violencia familiar desde los distintos ámbitos

profesionales en contacto con la infancia (ámbito educativo, sanitario, de la policía, etc.). No obstante, sí existe un abundante número de estudios con metodología cuantitativa que permite cuantificar datos acerca del tema estudiado.

Además, otra línea prioritaria de investigación sería realizar más estudios acerca de las causas por las que no se notifican casos de maltrato infantil en el ámbito sanitario, con el objetivo de poder conocerlas y ponerle solución al problema del infradiagnóstico.

7. AGRADECIMIENTOS

Por diversas circunstancias, la realización de esta revisión narrativa no sólo ha supuesto un reto académico, sino que se ha acabado convirtiendo en un reto personal. Por este motivo queremos agradecerlo a las personas nombradas a continuación, ya que sin su apoyo, dedicación y paciencia no habiéramos podido finalizar este trabajo.

A nuestra tutora Juana Robledo Martín, por su ayuda y experiencia durante estos meses. También reconocerle por sus correcciones, las cuales han permitido dar forma a este trabajo.

A todos los docentes, tanto académicos como clínicos, por contribuir tan notablemente a nuestra formación y transmitirnos el inmenso amor por esta profesión.

A nuestras familias, por su apoyo incondicional, confianza, interés y preocupación en todo momento. Especialmente a nuestros padres, por habernos educado para alcanzar nuestras metas. Siempre han estado ahí para nosotras.

A nuestras parejas, por su comprensión, motivación y paciencia durante estos años; por sus palabras amables en la recta final, cuando más agobiadas y cansadas estábamos.

Muchas gracias, Ana y Laura.

8. BIBLIOGRAFÍA

- (1) Cagigas Arriazu AD. El patriarcado, como origen de la violencia doméstica [Internet]. Monte Buciero. 2000;(5):307-318. Disponible en: <http://bit.ly/2pSavbp>
- (2) Puleo AH. El patriarcado: ¿una organización social superada? [Internet]. Mujeres en Red. 2006. Disponible en: <http://bit.ly/2rsKoep>
- (3) Comisión de la Condición Jurídica y Social de la Mujer [Internet]. ONU Mujeres. 2017. Disponible en: <http://bit.ly/1L69W5S>
- (4) Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer [Internet]. Organización de las Naciones Unidas. 1979. Disponible en: <http://bit.ly/VJkZJY>
- (5) Ruiz Pérez I. Violencia contra la mujer y salud [Internet]. Escuela Andaluza Salud Pública. Disponible en: <http://bit.ly/2oepN7Z>
- (6) Declaración y Programa de Acción de Viena. Conferencia Mundial de Derechos Humanos [Internet]. Organización de las Naciones Unidas. 2017. Disponible en: <http://bit.ly/IEqfqJ>
- (7) Organización Mundial de la Salud. Informe Mundial sobre la Violencia y la Salud [Internet]. OMS. 2002. Disponible en: <http://bit.ly/WrmOvv>
- (8) Fairman A, Semisa A, Oliver M, Felbarg D, Viar JP, Tomassini J, et al. Maltrato físico: un problema de salud que nos involucra [Internet]. Arch Argent Pediatr. 2003;101(1):64-72. Disponible en: <http://bit.ly/2nNivvo>
- (9) Ministerio de Sanidad y Consumo. Violencia Doméstica [Internet]. España: Gobierno de España. 2003. Disponible en: <http://bit.ly/2mA8ZMm>
- (10) Plan de acción contra la Violencia Doméstica [Internet]. CARM. 2002. Disponible en: <http://bit.ly/2q1ndI0>
- (11) Estadística de Violencia Doméstica y Violencia de Género. Notas de prensa [Internet]. Instituto Nacional de Estadística (INE). 2017. Disponible en: <http://bit.ly/1X8AKH3>
- (12) Carrera Camuesco A, Pueyo Garaña N, San Martín Blanco C. Guía de detección de la violencia de género desde el ámbito educativo [Internet]. Santander: Dirección General de la Mujer de Cantabria. 2007. Disponible en: <http://bit.ly/2nJ4j7d>

- (13) UNICEF. Behind closed doors. The impact of domestic violence on children [Internet]. UNICEF. 2006. Disponible en: <http://uni.cf/2nQPEHi>
- (14) Gamba S. Feminismo: historia y corrientes [Internet]. Mujeres en Red. 2008. Disponible en: <http://bit.ly/1TK71PH>
- (15) De Alencar-Rodrigues R, Cantera L. Violencia de género en la pareja: una revisión teórica [Internet]. Psico. 2012;43(1):116-126. Disponible en: <http://bit.ly/2oDXocw>
- (16) Cabo Mesonero S, Maldonado Román L. Los movimientos feministas como motores del cambio social [Internet]. Mujeres en Red. 2005. Disponible en: <http://bit.ly/2kzICVH>
- (17) ¿Qué es el feminismo? Claves de feminismo [Internet]. Mujeres en Red. 2008. Disponible en: <http://bit.ly/1ewSMXH>
- (18) Ferrer Pérez VA, Bosch Fiol E. El papel del movimiento feminista en la consideración social de la violencia contra las mujeres: el caso de España [Internet]. Mujeres en Red. 2007. Disponible en: <http://bit.ly/2nwym0W>
- (19) Ruiz Ahmed YM. Aprendizaje vicario: implicaciones educativas en el aula [Internet]. Temas para la educación. 2010;(10). Disponible en: <http://bit.ly/2pRZExF>
- (20) Guerri M. La teoría del aprendizaje social de Bandura [Internet]. Psicoactiva. Disponible en: <http://bit.ly/2k0SOql>
- (21) Sepúlveda García de la Torre A. La violencia de género como causa de maltrato infantil [Internet]. Cuad Med Forense. 2006;12(43-44):149-64. Disponible en: <http://bit.ly/2nlzMLl>
- (22) Pedreira Massa JL. La infancia en la familia con violencia: factores de riesgo y contenidos psico(pat)ológicos [Internet]. Psiquiatría. 2003;7(4). Disponible en: <http://bit.ly/2oes8jj>
- (23) Ley Orgánica 1/2004, de 28 de diciembre, de Medidas de Protección Integral contra la Violencia de Género [Internet]. Boletín del Estado. España: Jefatura del Estado. 2004 Diciembre. Disponible en: <http://bit.ly/1ZqdoyE>

- (24) Rodríguez Gimena M, Pérez Alonso E, Moratilla Monzó L, Pires Alcaide M, Escortell Mayor E, Lasheras Lozano L, et al. Guía de apoyo en atención primaria para abordar la violencia de pareja hacia las mujeres [Internet]. Madrid: Dirección General de Salud Pública y Alimentación. Consejería de Sanidad. 2008. Disponible en: <http://bit.ly/ZWhUbH>
- (25) Ley 5/2005, de 20 de diciembre, Integral contra la Violencia de Género de la Comunidad de Madrid [Internet]. Boletín del Estado. España: Jefatura del Estado. 2006 Marzo. Disponible en: <http://bit.ly/2qNvdJV>
- (26) López Rodríguez RM, Peláez Moya S. Protocolo Común para la actuación sanitaria ante la Violencia de Género [Internet]. Madrid: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. 2012. Disponible en: <http://bit.ly/2r8nx87>
- (27) Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Estrategia Nacional para la erradicación de la violencia contra la mujer [Internet]. España: Gobierno de España. 2016. Disponible en: <http://bit.ly/2g0DhA2>
- (28) Millán S, García E, Hurtado JA, Morilla M, Sepúlveda P. Victimología infantil [Internet]. Cuad Med Forense. 2006;12(43-44):7-19. Disponible en: <http://bit.ly/2nfLa9I>
- (29) Maltrato infantil [Internet]. Organización Mundial de la Salud. 2017. Disponible en: <http://bit.ly/1wvaU0j>
- (30) Servicio de Coordinación del Sistema Integral contra la Violencia de Género. Guía de intervención con menores víctimas de violencia de género [Internet]. Canarias: Instituto Nacional Canario de Igualdad. 2012. Disponible en: <http://bit.ly/2oejOQG>
- (31) Centro Reina Sofía. Maltrato infantil en la familia en España [Internet]. Valencia: Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad. 2011. Disponible en: <http://bit.ly/1b9I68j>
- (32) Maltrato Infantil [Internet]. Orientared. Disponible en: <http://bit.ly/2nZZgvY>
- (33) Factores de riesgo [Internet]. Organización Mundial de la Salud. 2017. Disponible en: <http://bit.ly/29c6g0i>
- (34) Guirao Goris JA. Utilidad y tipos de revisión bibliográfica [Internet]. ENE, Revista de Enfermería. 2015;9(2). Disponible en: <http://bit.ly/2mYZnuY>

- (35) Orue I, Calvete E. Elaboración y validación de un cuestionario para medir la exposición a la violencia en infancia y adolescencia [Internet]. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*. 2010;10(2):279-292. Disponible en: <http://bit.ly/2q1N3IK>
- (36) Merrick MT, Latzman NE. Child maltreatment: a public health overview and prevention considerations [Internet]. *Online J Issues Nurs*. 2014;19(1). Disponible en: <http://bit.ly/2qNjoWz>
- (37) Al Odhayani A, Watson WJ, Watson L. Behavioural consequences of child abuse [Internet]. *Can Fam Physician*. 2013;59(8):831-836. Disponible en: <http://bit.ly/2qVrWad>
- (38) Schafer MH, Morton PM, Ferraro KF. Child maltreatment and adult health in a national sample: heterogeneous relational contexts, divergent effects? [Internet]. *Child Abuse Negl*. 2014;38(3):395-406. Disponible en: <http://bit.ly/2q1JzGd>
- (39) Bentley T, Widom CS. A 30 - year follow - up the effects of child abuse and neglect on obesity in adulthood [Internet]. *Obesity (Silver Spring)*. 2009;17(10):1900-1905. Disponible en: <http://bit.ly/2rsUagf>
- (40) Greenfield EA, Marks NF. Violence from parents in childhood and obesity in adulthood: using food in response to stress as a mediator of risk [Internet]. *Soc Sci Med*. 2009;68(5):791-798. Disponible en: <http://bit.ly/2puerOA>
- (41) Francis MM, Nikulina V, Widom CS. A prospective examination of the mechanisms linking childhood physical abuse to body mass index in adulthood [Internet]. *Child Maltreat*. 2015;20(3):203-213. Disponible en: <http://bit.ly/2pZuV3Y>
- (42) Afifi TO, MacMillan HL, Boyle M, Cheung K, Taillieu T, Turner S, et al. Child abuse and physical health in adulthood [Internet]. *Health Rep*. 2016;27(3):10-18. Disponible en: <http://bit.ly/2q1RdQA>
- (43) Ordóñez Fernández MP, González Sánchez P. Las víctimas invisibles de la violencia de género [Internet]. *Rev Clin Med Fam*. 2012;5(1):30-36. Disponible en: <http://bit.ly/2q22ws7>
- (44) De Miguel Luken V. Macroencuesta de Violencia contra la Mujer [Internet]. Madrid: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. 2015. Disponible en: <http://bit.ly/21HCnJz>

- (45) Kitzmann KM. La violencia doméstica y su impacto en el desarrollo social y emocional de los niños pequeños [Internet]. Enciclopedia sobre el Desarrollo de la Primera Infancia. 2010. Disponible en: <http://bit.ly/2rHzUVB>
- (46) Abad i Gil J, Pereda Beltrán N, Guilera G. La exposición de los menores españoles a la violencia familiar [Internet]. Boletín Criminológico. 2011;131:1-4. Disponible en: <http://bit.ly/2nQHPRG>
- (47) Trocmé N. El maltrato infantil y su impacto en la epidemiología del desarrollo psicosocial infantil [Internet]. Enciclopedia sobre el Desarrollo de la Primera Infancia. 2010. Disponible en: <http://bit.ly/2rsX0Sv>
- (48) Ayllon Alonso E, Orjuela López L, Román González Y. En la violencia de género no hay una sola víctima: atención a los hijos e hijas de mujeres víctimas de violencia de género [Internet]. Save the Children. 2011. Disponible en: <http://bit.ly/2pdMRZC>
- (49) Alcántara MV, López - Soler C, Castro M, López JJ. Alteraciones psicológicas en menores expuestos a violencia de género: prevalencia y diferencias de género y edad [Internet]. Anal. Psicol. 2013;29(3). Disponible en: <http://bit.ly/2qGBd8T>
- (50) Howell KH, Barnes SE, Miller LE, Graham - Bermann SA. Developmental variations in the impact of intimate partner violence exposure during childhood [Internet]. J Inj Violence Res. 2016;8(1):43-57. Disponible en: <http://bit.ly/2rHtaa2>
- (51) Calvete E, Orue I. Cognitive mechanisms of the transmission of violence: exploring gender differences among adolescents exposed to family violence [Internet]. J Fam Viol. 2013;28(1):73-84. Disponible en: <http://bit.ly/2q2nHxx>
- (52) Pournaghash - Tehrani S, Feizabadi Z. Predictability of physical and psychosocial violence by early adverse childhood experiences [Internet]. J Fam Viol. 2009;24(6):417-422. Disponible en: <http://bit.ly/2qLRnxW>
- (53) Al - Faris H, Al - Faris H, Al - Faris E, Naghma N, Jamal A, AlQuaiz AM, et al. A history of childhood maltreatment among spouses predicts violence against women [Internet]. Ann Saudi Med. 2013;33(6):595-600. Disponible en: <http://bit.ly/2rK0Ovk>
- (54) Iverson KM, McLaughlin KA, Adair KC, Monson CM. Anger - related dysregulation as a factor linking childhood physical abuse and interparental violence to intimate partner violence experiences [Internet]. Violence Vict. 2014;29(4):564-578. Disponible en: <http://bit.ly/2qGDUXP>

(55) Benavides Delgado J. La transmisión intergeneracional del maltrato infantil [Internet]. De Familias y Terapias. 2013;(34). Disponible en: <http://bit.ly/2qO4PQ5>

(56) Leite JT, Beserra MA, Scatena L, Da Silva LMP, Ferriani MGC. Coping with domestic violence against children and adolescents from the perspective of primary care nurses [Internet]. Rev Gaúcha Enferm. 2016;37(2). Disponible en: <http://bit.ly/2q6oHkq>

(57) Santiñà M, Rodríguez D, Carpallo M, Carreño A, Céspedes F, Coll - Vinent B, et al. Guía de atención a la violencia intrafamiliar y de género [Internet]. Hospital Clínic de Barcelona. 2008. Disponible en: <http://bit.ly/2qKdnca>

(58) Coll - Vinent B, Echevarría T, Farràs U, Rodríguez D, Millá J, Santiñà M. El personal sanitario no percibe la violencia doméstica como un problema de salud [Internet]. Gac Sanit. 2008;22(1):7-10. Disponible en: <http://bit.ly/2qKix8k>

9. ANEXOS

Anexo I. Estrategia de búsqueda.

BASE DE DATOS <u>Estrategia de búsqueda</u>	<u>Nº de</u> <u>artículos</u> <u>obtenidos</u>	<u>Nº de</u> <u>artículos</u> <u>seleccionados</u> <u>por resumen</u>	<u>Nº de</u> <u>artículos</u> <u>finalmente</u> <u>seleccionados</u>
CINAHL (Domestic violence and children) AND Child abuse AND Impact on children	36	8	0
CINAHL Domestic violence AND Child abuse AND Victims	87	6	2
CUIDEN ("Violencia") AND (("doméstica") AND (("contra") AND ("niños")))	28	4	1
Dialnet Exposición a violencia familiar	53	5	1
Dialnet Transmisión del maltrato infantil	10	2	1
PubMed ((Domestic violence [Mesh Terms]) AND Child abuse [Mesh Terms]) AND Spouse abuse [Mesh Terms]	45	7	1
PubMed ((Domestic violence [Mesh Terms]) AND Adult survivors of child abuse	16	10	2

Consecuencias de la exposición a situaciones de violencia intrafamiliar durante la infancia

[Mesh Terms]) AND Spouse abuse [Mesh Terms]			
PubMed ((((Domestic violence [MeSH Terms]) OR Child abuse [MeSH Terms]) OR "Intrafamily violence" [Title/Abstract])) AND (((Complications [MeSH Terms]) OR "Damage" [Title/Abstract]) OR "Consequences" [Title/Abstract])) NOT "Sexual" [Title/Abstract]	128	25	7
SciELO Children AND Violence	38	4	2
Google académico Violencia familiar en niños			8
TOTAL	441	71	25

Fuente: Elaboración propia.

Anexo II. Resultados de la bibliografía consultada.

TÍTULO <u>Autores y año</u>	<u>Tipo de estudio</u>	<u>Muestra</u>	<u>Objetivo</u>	<u>Resultados</u>
<p>Maltrato infantil en la familia en España (31) <u>Autores:</u> Centro Reina Sofía <u>Año:</u> 2011</p>	Informe del Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad		Abordar los principales aspectos que intervienen en la violencia contra los niños en la familia	
<p>Child maltreatment: a public health overview and prevention considerations (36) <u>Autores:</u> Melissa T. Merrick y Natasha E. Lutzman <u>Año:</u> 2014</p>	Revisión narrativa		Definir y describir los distintos tipos de maltrato infantil, su incidencia, prevalencia y consecuencias inmediatas y a largo plazo	El maltrato infantil es un problema de salud pública que afecta a 1 de cada 10 niños de los Estados Unidos, lo que puede conducir a consecuencias negativas en la niñez, adolescencia y/o edad adulta, afectando no sólo al menor maltratado directamente, sino a su familia y a la sociedad
<p>Behavioural consequences of child abuse (37)</p>	Revisión sistemática		Discutir las consecuencias del abuso en el desarrollo	El maltrato infantil puede causar trastornos psicológicos y problemas

<p><u>Autores:</u> Abdulaziz Al Odhayani, William J. Watson y Lindsay Watson</p> <p><u>Año:</u> 2013</p>			<p>del comportamiento infantil, resaltar algunas pistas conductuales que podrían alertar a los médicos sobre el abuso infantil en curso y explorar el papel específico del médico de familia en esta situación clínica</p>	<p>de conducta. Los médicos de familia tienen un papel importante en el reconocimiento de pistas de comportamiento que sugieren abuso infantil y en proporcionar ayuda para proteger a los niños</p>
<p>Child maltreatment and adult health in a national sample: heterogeneous relational contexts, divergent effects? (38)</p> <p><u>Autores:</u> Markus H. Schafer, Patricia M. Morton y Kenneth F. Ferraro</p> <p><u>Año:</u> 2014</p>	<p>Estudio descriptivo transversal</p>	<p>N = 3032 hombres y mujeres estadounidenses no institucionalizados entre 25 - 74 años</p>	<p>Examinar los efectos sobre la salud del maltrato infantil a largo plazo</p>	<p>Sufrir maltrato físico y emocional durante la infancia provoca efectos adversos en la salud de los adultos. Además, las consecuencias se agravan en situaciones donde el maltrato se acompaña de relaciones parentales negativas</p>
<p>A 30 - year follow - up the effects of child abuse and neglect on obesity in adulthood (39)</p>	<p>Estudio de cohortes prospectivo</p>	<p>N = 410 adultos con historia de maltrato infantil y N = 303</p>	<p>Determinar si los individuos que experimentaron abuso</p>	<p>Existe una relación directa entre sufrir violencia física durante la infancia y desarrollar obesidad en la</p>

<p><u>Autores:</u> Tyrone Bentley y Cathy S. Widom</p> <p><u>Año:</u> 2009</p>		<p>adultos sin historia de maltrato infantil durante su infancia (0 - 11 años) seguidos y evaluados a la edad media de 41 años</p>	<p>físico, abuso sexual y negligencia física corren un mayor riesgo de presentar obesidad en la edad adulta</p>	<p>edad adulta. Además, los autores sugieren que los niños abusados físicamente pueden estar en riesgo de desarrollar otros efectos adversos para la salud secundarios a la obesidad</p>
<p>Violence from parents in childhood and obesity in adulthood: using food in response to stress as a mediator of risk (40)</p> <p><u>Autores:</u> Emily A. Greenfield y Nadine F. Marks</p> <p><u>Año:</u> 2009</p>	<p>Estudio descriptivo transversal</p>	<p>N = 1650 adultos estadounidenses entre 25 - 74 años</p>	<p>Examinar la dimensión del maltrato infantil como factor de riesgo para desarrollar obesidad en la edad adulta</p>	<p>Los adultos que experimentaron violencia física y psicológica durante la infancia tenían un mayor riesgo de padecer obesidad en la edad adulta</p>
<p>A prospective examination of the mechanisms linking childhood physical abuse to body mass index in adulthood (41)</p> <p><u>Autores:</u> Melville M. Francis, Valentina Nikulina y Cathy S. Widom</p>	<p>Estudio de cohortes prospectivo</p>	<p>N = 78 adultos con historia de abuso físico infantil y N = 349 adultos no maltratados durante su infancia (0 - 11 años) seguidos y evaluados a la edad</p>	<p>Examinar el papel de los problemas de salud mental y afrontamiento como mecanismos que podrían ayudar a explicar las relaciones entre el maltrato físico infantil y</p>	<p>Sufrir abuso físico durante la infancia es un factor de riesgo para desarrollar obesidad en la edad adulta. Además, los autores sugieren que los síntomas de ansiedad, depresión y trastorno de estrés postraumático pueden explicar parte</p>

<u>Año</u> : 2015		media de 29, 39 y 41 años	mayor IMC en la edad adulta	de la asociación entre el abuso físico y el IMC
<p>Child abuse and physical health in adulthood (42)</p> <p><u>Autores</u>: Tracie O. Afifi, Harriet L. MacMillan, Michael Boyle, Kristene Cheung, Tamara Taillieu, Sarah Turner, et al.</p> <p><u>Año</u>: 2016</p>	Estudio descriptivo transversal	N = 23395 adultos canadienses de edad igual o superior a 18 años	Determinar si varios tipos de abuso infantil están relacionados con una mayor probabilidad de resultados negativos para la salud física de los adultos	Existe una asociación entre sufrir cualquier tipo de maltrato durante la infancia y desarrollar afecciones físicas (artritis, colitis ulcerosa, migrañas) y/u obesidad
<p>Las víctimas invisibles de la violencia de género (43)</p> <p><u>Autores</u>: María del Prado Ordóñez Fernández y Patricio González Sánchez</p> <p><u>Año</u>: 2012</p>	Revisión narrativa		Sensibilizar a todos los profesionales en contacto con la infancia acerca del impacto que genera tanto la violencia de género como el maltrato infantil en los niños	Exponerse a actos violentos contra la madre impacta de forma directa en los menores. Igualmente, las consecuencias psicológicas en los hijos abarcan trastornos de conducta, agresividad, ansiedad, etc.
<p>Macroencuesta de Violencia contra la Mujer (44)</p> <p><u>Autores</u>: Verónica de Miguel Luken</p>	Encuesta del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e	N = 10171 mujeres residentes en España de edad igual o	Conocer el porcentaje de mujeres que residen en España que han sufrido o	El 63,6 % de las mujeres maltratadas tienen hijos que viven expuestos a esta violencia; el 92,5 % de ellas

<p><u>Año:</u> 2015</p>	<p>Igualdad</p>	<p>superior a 16 años</p>	<p>sufren en la actualidad algún tipo de violencia por el hecho de pertenecer al sexo femenino</p>	<p>afirma que los hijos eran menores de edad cuando sucedieron los hechos</p>
<p>La violencia doméstica y su impacto en el desarrollo social y emocional de los niños pequeños (45) <u>Autores:</u> Katherine M. Kitzmann <u>Año:</u> 2010</p>	<p>Revisión narrativa</p>		<p>Conocer el impacto de la violencia doméstica en el desarrollo social y emocional de los menores</p>	<p>Los menores expuestos a situaciones de violencia doméstica tienen mayor riesgo de sufrir problemas psicosociales, incluso cuando no son el objeto directo de la agresión. De hecho, los problemas detectados en estos menores testigos de violencia familiar son muy parecidos a los detectados en niños víctimas directas de maltrato físico</p>
<p>La exposición de los menores españoles a la violencia familiar (46) <u>Autores:</u> Judit Abad i Gil, Noemí Pereda Beltrán y Georgina Guilera <u>Año:</u> 2011</p>	<p>Estudio descriptivo transversal</p>	<p>N = 105 menores (60,6 % mujeres y 39,4 % varones) de 11 centros de salud mental de la provincia de Barcelona entre 12 - 17 años</p>	<p>Analizar el nivel de exposición a situaciones de violencia familiar en los menores y valorar en qué medida esta exposición se acompaña de maltrato físico y</p>	<p>Lo más frecuente de los casos en que se ha detectado exposición a situaciones de violencia familiar durante la infancia es que ésta se dirija a uno de los progenitores en el 50 % de los casos y hacia los hijos en el 33,3 % de los casos. Además,</p>

			psicológico de forma directa hacia éstos	el 79,2 % de los menores expuestos a violencia física familiar también ha sufrido episodios de victimización directa por parte de sus progenitores de manera física, psicológica o negligente
<p>El maltrato infantil y su impacto en la epidemiología del desarrollo psicosocial infantil (47)</p> <p><u>Autores:</u> Nico Trocmé</p> <p><u>Año:</u> 2010</p>	Revisión narrativa		Describir la incidencia, prevalencia y severidad del maltrato infantil y analizar las estrategias interdisciplinarias y las estrategias con base en la comunidad para hacer frente a este problema	El maltrato infantil es una importante amenaza contra el sano desarrollo de los menores. Además, la exposición de estos menores a la violencia doméstica es considerada una forma potencial de maltrato psicológico
<p>En la violencia de género no hay una sola víctima: atención a los hijos e hijas de mujeres víctimas de violencia de género (48)</p> <p><u>Autores:</u> Elena Ayllon Alonso, Liliana Orjuela López y Yolanda</p>	Estudio cualitativo	N = 165 personas (menores, madres y profesionales) dentro del sistema de protección contra la violencia de género de seis Comunidades	Conocer y evaluar la percepción que tanto las mujeres víctimas de violencia de género como sus hijos tienen de la atención recibida por parte del sistema de	La exposición de los menores a la violencia contra la mujer supone una vulneración de sus derechos, además de conllevar a graves consecuencias en su desarrollo. Por tanto, es necesario que el Estado y todos los poderes públicos tomen medidas

<p>Román González</p> <p><u>Año:</u> 2011</p>		<p>Autónomas: Andalucía, Baleares, Cataluña, Madrid, País Vasco y Valencia</p>	<p>protección</p>	<p>adecuadas para asegurar su protección y atención</p>
<p>Alteraciones psicológicas en menores expuestos a violencia de género: prevalencia y diferencias de género y edad (49)</p> <p><u>Autores:</u> María Vicenta Alcántara, Concepción López - Soler, Maravillas Castro y Juan J. López</p> <p><u>Año:</u> 2013</p>	<p>Estudio descriptivo transversal</p>	<p>N = 91 menores (57,14 % chicos y 42,86 % chicas) entre 6 - 17 años</p>	<p>Determinar el nivel de afectación emocional que presentan los 91 menores expuestos a violencia contra la mujer y remitidos al Programa de Intervención Psicológica, así como las desigualdades por sexo y edad</p>	<p>La exposición a situaciones de violencia de género establece en los menores graves consecuencias psicológicas, las cuales influyen de manera negativa en el desarrollo de los niños. Además, no existen diferencias estadísticamente significativas por sexo y/o edad</p>
<p>Developmental variations in the impact of intimate partner violence exposure during childhood (50)</p> <p><u>Autores:</u> Kathryn H. Howell, Sarah E. Barnes, Laura E. Miller y Sandra A. Graham - Bermann</p>	<p>Revisión narrativa</p>		<p>Describir las consecuencias asociadas a la exposición de la violencia de género en las diferentes etapas del desarrollo de los menores</p>	<p>Los efectos de la exposición a la violencia de género pueden observarse prenatalmente y continuar durante la adolescencia y la edad adulta. En consecuencia, esta exposición compromete el desarrollo cognitivo de los niños, su</p>

<p><u>Año:</u> 2016</p>				<p>funcionamiento ejecutivo y, por tanto, su rendimiento académico</p>
<p>Guía de detección de la violencia de género desde el ámbito educativo (12)</p> <p><u>Autores:</u> Ángela Carrera Camuesco, Natalia Pueyo Garaña y Carlos San Martín Blanco</p> <p><u>Año:</u> 2007</p>	<p>Guía de la Dirección General de la Mujer del Gobierno de Cantabria</p>		<p>Dar a conocer las claves básicas de la violencia contra la mujer, su detección activa e intervención en el ámbito educativo que permita a los docentes estar preparados para prevenir y apoyar a los alumnos víctimas de esta violencia</p>	
<p>Cognitive mechanisms of the transmission of violence: exploring gender differences among adolescents exposed to family violence (51)</p> <p><u>Autores:</u> Esther Calvete e Izaskun Orue</p> <p><u>Año:</u> 2013</p>	<p>Estudio descriptivo transversal</p>	<p>N = 166 adolescentes (71 mujeres y 95 varones) institucionalizados en el servicio de protección infantil de Vizcaya entre 11 - 18 años</p>	<p>Evaluar qué mecanismos cognitivos pueden contribuir al desarrollo de comportamientos agresivos en los adolescentes maltratados</p>	<p>Testificar la violencia familiar tiene más impacto en el comportamiento agresivo, tanto proactivo como reactivo, que la victimización directa</p>

<p>Predictability of physical and psycholological violence by early adverse childhood experiences (52) <u>Autores:</u> Said Pournaghash - Tehrani y Zahra Feizabadi <u>Año:</u> 2009</p>	<p>Estudio descriptivo transversal</p>	<p>N = 50 parejas iraníes en proceso de divorcio entre 19 - 58 años</p>	<p>Evaluar el nivel de predictibilidad de los diferentes tipos de violencia doméstica (física y/o psicológica) basado en las variables “ser testigo” y “ser víctima” de violencia familiar</p>	<p>Aquellos individuos que experimentaron y fueron testigos de violencia durante su infancia son más propensos a cometer comportamientos violentos en su matrimonio, en comparación con aquéllos que no convivieron con situaciones de violencia familiar</p>
<p>A history of childhood maltreatment among spouses predicts violence against women (53) <u>Autores:</u> Heba Al - Faris, Huda Al - Faris, Eiad Al - Faris, Naeem Naghma, Amr Jamal, Aljoharah Mohammed AlQuaiz, et al. <u>Año:</u> 2013</p>	<p>Estudio descriptivo transversal</p>	<p>N = 222 mujeres sauditas entre 15 - 70 años</p>	<p>Estimar la tasa de violencia llevada a cabo por sus esposos entre las mujeres que se presentaron en las clínicas ambulatorias de un gran hospital universitario, investigar las variables y los factores de riesgo asociados a la violencia contra la mujer y determinar las</p>	<p>Se observó que los maridos maltratados por sus progenitores durante su infancia fueron más propensos a abusar de sus mujeres. Del mismo modo, las mujeres víctimas de violencia familiar durante su infancia fueron más propensas a ser abusadas por sus maridos. Igualmente, se demostró que el desempleo del esposo es un factor de riesgo para cometer violencia doméstica</p>

			consecuencias de esta violencia para la salud de las víctimas	
<p>Anger - related dysregulation as a factor linking childhood physical abuse and interparental violence to intimate partner violence experiences (54)</p> <p><u>Autores:</u> Katherine M. Iverson, Katie A. McLaughlin, Kathryn C. Adair y Candice M. Monson</p> <p><u>Año:</u> 2014</p>	Estudio descriptivo transversal	N = 670 estudiantes universitarios (442 mujeres y 228 hombres) con una edad media de 21,22 años	Determinar si el abuso físico y ser testigo de violencia familiar durante la infancia está relacionado con la disregulación emocional relacionada con la ira, lo que a su vez está relacionado con experimentar violencia de pareja en la edad adulta	Se determinó que la disregulación relacionada con la ira es una secuela psicológica potencialmente importante de la exposición a la violencia en la niñez, además del factor determinante de las experiencias de violencia de pareja en la edad adulta
<p>La transmisión intergeneracional del maltrato infantil (55)</p> <p><u>Autores:</u> Jacqueline Benavides Delgado</p> <p><u>Año:</u> 2013</p>	Revisión narrativa		Reflexionar acerca de los diferentes mecanismos de la transmisión intergeneracional de la violencia e identificar factores protectores	La transmisión intergeneracional del maltrato infantil no se da siempre. Algunos factores protectores que evitan la transmisión de la violencia son la existencia de una figura de apego significativa y

				una red de apoyo social
<p>Coping with domestic violence against children and adolescents from the perspective of primary care nurses (56)</p> <p><u>Autores:</u> Jéssica Totti Leite, Maria Aparecida Beserra, Liliana Scatena, Lygia Maria Pereira da Silva y Maria das Graças Carvalho Ferriani</p> <p><u>Año:</u> 2016</p>	Estudio cualitativo	N = 5 enfermeras brasileñas de Atención Primaria entre 30 - 55 años con experiencia laboral en Atención Primaria de 6 - 12 años	Analizar las acciones que dificultan a las enfermeras de Atención Primaria la denuncia de la violencia doméstica contra los menores	Los principales obstáculos con los que se encontró el equipo de profesionales de enfermería fueron la excesiva carga de trabajo, la escasez de personal, la falta de formación y el miedo, lo que provocó una baja notificación de casos de violencia doméstica contra los niños
<p>Guía de atención a la violencia intrafamiliar y de género (57)</p> <p><u>Autores:</u> Manel Santiñà, Dolores Rodríguez, Malena Carpallo, Anna Carreño, Ferran Cespedes, Blanca Coll - Vinent, et al.</p> <p><u>Año:</u> 2008</p>	Guía de Práctica Clínica del Hospital Clínico y Provincial de Barcelona		Sensibilizar a la población y a los profesionales sanitarios acerca de la violencia doméstica, conociendo qué es, qué representa y qué hay que hacer para identificarla y darle solución a las víctimas	

<p>El personal sanitario no percibe la violencia doméstica como un problema de salud (58)</p> <p><u>Autores:</u> Blanca Coll - Vinent, Teresa Echevarría, Úrsula Farràs, Dolores Rodríguez, José Millá y Manel Santiñà</p> <p><u>Año:</u> 2008</p>	<p>Estudio descriptivo transversal</p>	<p>N = 287 profesionales sanitarios (185 mujeres y 102 hombres) del Hospital Clínico y Provincial de Barcelona con una edad media de 40,8 años</p>	<p>Evaluar la opinión de los profesionales de la salud del Hospital Clínico y Provincial de Barcelona frente al fenómeno de la violencia familiar</p>	<p>El personal sanitario manifestó estar sensibilizado frente al problema de la violencia familiar, pero no lo consideró un problema de salud. Además, alegó falta de formación para abordar este tema</p>
---	--	--	---	--

Fuente: Elaboración propia.