



# European Journal of Education and Psychology

[www.elsevier.es/ejep](http://www.elsevier.es/ejep)



## Impacto de la ruptura de los progenitores en el estado de salud física de los hijos



José María Martín<sup>a</sup>, Francisca Fariña<sup>b</sup>, Tania Corras<sup>c</sup>, Dolores Seijo<sup>d,\*</sup>, Antonio Souto<sup>e</sup> y Mercedes Novo<sup>d</sup>

<sup>a</sup> Servicio Pediatría CHUS, Universidad de Santiago, Santiago de Compostela, A Coruña, España

<sup>b</sup> Departamento AIPSE, Universidad de Vigo, Vigo, Pontevedra, España

<sup>c</sup> Unidad de Psicología Forense, Universidad de Santiago, Santiago de Compostela, A Coruña, España

<sup>d</sup> Área de Psicología del Trabajo y las Organizaciones, Jurídica-Forense, Metodología y Ciencias del Comportamiento, Universidad de Santiago, Santiago de Compostela, A Coruña, España

<sup>e</sup> Facultad de Fisioterapia, Universidad de A Coruña, A Coruña, España

Recibido el 1 de abril de 2016; aceptado el 24 de octubre de 2016

Disponible en Internet el 17 de enero de 2017

### PALABRAS CLAVE

Ruptura de pareja;  
Divorcio;  
Familia;  
Salud física;  
Hijos

**Resumen** El presente estudio tiene por objeto conocer el riesgo de desarrollo en los hijos de problemas en los marcadores de salud física relacionados con (in)adaptación en el comportamiento asociado a la exposición a la separación de los progenitores. Se planificó un estudio transversal con un diseño orientado a la predicción del riesgo de problemas en los marcadores de salud física derivado del tipo de familia (familias intactas vs. familias con ruptura de los progenitores). El estudio se llevó a cabo en el área asistencial primaria del Complejo Hospitalario Universitario de Santiago de Compostela (España). Participaron en el estudio 467 niños y adolescentes, de los que 300 (64.2%) provenían de familias con ruptura de progenitores y 167 (35.8%) de familias intactas. Los datos de salud física se recogieron por medio de la entrevista estructurada Historia Estructurada de Desarrollo, del BASC. Se encontró que los hijos de progenitores separados tienen aproximadamente el doble de probabilidades de desarrollo de problemas gastrointestinales, genitourinarios, dermatológicos y neurológicos que los de familias intactas. La ruptura de los progenitores supone un factor de riesgo para la salud física de los hijos, incluyendo problemas genitourinarios, gastrointestinales, dermatológicos y neurológicos. © 2016 European Journal of Education y Psychology. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

### KEYWORDS

Parental breakup;  
Divorce;  
Family;

### Impact of parental breakup on the physical health of children

**Abstract** The aim of the present study is to assess the risks associated with parental breakup on the children's physical health indicators in relation to adaptive and maladaptive behaviour. A cross-sectional designed study was conducted to assess the physical health indicators of children

\* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: [mariadolores.seijo@usc.es](mailto:mariadolores.seijo@usc.es) (D. Seijo).

## Physical health; Children

in relation to the family type (intact homes vs. separated parents). The study was performed in the Primary Healthcare Area of the University Hospital of Santiago de Compostela (Spain). The sample consisted of 467 children and adolescents, of whom 300 (64.2%) were from broken homes, and 167 (35.8%) from intact families. The data on physical health were gathered using a structured interview, the Structured Developmental History of the BASC. Children living with separated parents had approximately double the risk of gastrointestinal, genitourinary, dermatological and neurological disorders than children in intact families. Parental breakup is a risk factor for the children's physical health in terms of genitourinary, gastrointestinal, dermatological, and neurological disorders.

© 2016 European Journal of Education and Psychology. Published by Elsevier España, S.L.U. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

## Introducción

En los países occidentales, la separación de las parejas, especialmente aquellas con hijos menores, es un proceso familiar frecuente y en aumento, estimándose que en torno al 5.9% de la población europea ha experimentado la ruptura matrimonial (Eurostat, 2015). Este hecho ha suscitado una alta actividad investigadora centrada en las consecuencias que conlleva, principalmente en el ámbito judicial, incluido el penal, ya que se asocia a violencia doméstica, pero también en el del bienestar, de la educación y el sanitario en los miembros de estas familias, específicamente en los menores implicados (American Psychological Association, 2010; Arce, Fariña y Seijo, 2005; Arce, Fariña y Vilariño, 2015). La literatura informa que la separación o el divorcio coadyuvan al padecimiento de problemas de salud física, mental y psicológica (Contreras y Cano, 2016; Larson y Halfon, 2013; Lund, Christensen, Holstein, Due y Osler, 2006). No en vano, la estructura familiar y su funcionamiento afecta a la salud física de todos sus miembros (Guzmán-Pantoja et al., 2008), así como al desarrollo cognitivo y social de los menores (Sun y Li, 2009). Seijo, Fariña, Corrás, Novo y Arce (2016) han logrado cuantificar los efectos adversos en términos socioeconómicos (incremento en la probabilidad de caída bajo el umbral de la pobreza del 33.9% y de exposición a violencia de género del 43.2%), en el ajuste psicológico (aumento de la sintomatología clínica entre el 20 y el 35.5%, según el síndrome), y en las destrezas cognitivas, social y académica (pérdida entre el 16 y el 37% de las habilidades).

En el caso de los hijos, la exposición a circunstancias adversas o traumáticas, entre las que se incluye la separación y el divorcio, es un problema importante de salud pública que puede conllevar consecuencias en la salud mental y física a lo largo de todo el proceso vital (Hornor, 2015), particularmente si la ruptura conyugal es fuente de estrés tóxico familiar (Troxel y Matthews, 2004). En este sentido, el informe técnico de la American Academy of Pediatrics (2012), desde una perspectiva ecológica y biológica del desarrollo, define el estrés tóxico como una excesiva y prolongada activación del sistema de respuesta psicofisiológico en ausencia de factores de protección, y postula que la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad debe ser una prioridad a lo largo de la vida. En esta línea, advierte

que el estrés tóxico en la infancia desempeña un papel primordial en el desarrollo del cerebro, que a su vez puede tener efectos en la salud, el comportamiento y la formación educativa de los niños (Orgilés y Samper, 2011). Así, la ruptura de pareja de los progenitores se refleja en los menores y adolescentes en su estado físico y psicoemocional (Amato, 2014; Seijo, Souto y Arce, 2009), aspecto también significado por la American Academy of Pediatrics (2003). Específicamente, los hijos de padres separados presentan más problemas de obesidad (Koch, Sepa y Ludvigsson, 2008), asma (Guzmán-Pantoja et al., 2008), infecciones en la piel (Askew, Schluter, Spurling, Bond y Brown, 2013) y del aparato genitourinario (Plante y Kamm, 2008), hipertensión y enfermedades de tipo coronario (Larson y Halfon, 2013), cáncer (Hemminki y Chen, 2006) y, en general, un mayor padecimiento de enfermedades crónicas y agudas (Amato, 2000). Del mismo modo, se ha detectado que presentan más alteraciones psicósomáticas, tales como dolores de cabeza y estomacales (Reiter, Hjørleifsson, Breidablik y Meland, 2013).

Asimismo, se ha hallado que los adolescentes que habían experimentado la ruptura de los progenitores mostraban mayor sintomatología de tipo somático funcional, aunque mediada por la presencia de sintomatología ansiosa o depresiva (Gils, Janssens y Rosmalen, 2014). En el campo neurológico, la literatura relaciona la vivencia de eventos estresantes en la infancia, tal como la ruptura de pareja de los progenitores, con el riesgo a padecer migrañas (sin aura), especialmente de carácter crónico (Tietjen, Khubchandani, Herial y Shah, 2012). Respecto a las alteraciones musculoesqueléticas, también se ha encontrado un mayor padecimiento de dolor de espalda en los hijos de progenitores separados (Larsson y Sund, 2007). Igualmente, se ha observado en estos una mayor propensión a desarrollar trastornos de tipo metabólico, concretamente la aparición de la diabetes mellitus tipo 1 (Karavanaki et al., 2008).

De manera alarmante, se ha encontrado un mayor riesgo de mortalidad asociada a enfermedades cardiovasculares en la etapa adulta (Larson y Halfon, 2013). Asimismo, se ha apreciado que el riesgo de padecer una enfermedad autoinmune es mayor en las mujeres que se han visto sometidas a situaciones estresantes (Dube et al., 2009), entre las que se incluye la ruptura de los progenitores, en tanto que entre

los varones se observó que se triplicaba el riesgo de presentar un accidente cerebrovascular asociado a la ruptura de los padres (Fuller-Thomson y Dalton, 2015). Por último, cabe destacar en relación con la mortalidad, el incremento del riesgo de suicidio en los menores que han experimentado la ruptura parental (Bruwer et al., 2014; Fuller-Thomson y Dalton, 2011).

A la luz de estos hallazgos, se ha conceptualizado el divorcio como un problema de salud pública, al poder suponer un factor de riesgo de consecuencias negativas para los niños. No obstante, la literatura ha hallado de forma consistente que la intervención con familias en proceso de ruptura anula o minimiza los efectos adversos en la salud y en el ajuste psicoemocional (Fariña, Arce, Novo y Seijo, 2013; Novo, Arce y Rodríguez, 2003; Salem, Sandler y Wolchik, 2013).

En este contexto, nos planteamos un estudio trasversal con el objeto de conocer el riesgo de problemas identificados y cuantificar el daño a través de los marcadores de salud física en los niños asociado a la exposición a la separación de los progenitores.

## Método

### Participantes

Inicialmente fueron remitidos por los servicios de pediatría, para participar en este estudio, un total de 488 casos, de los que se descartaron 21 debido a que la causa de la no convivencia de los progenitores no era la ruptura, sino el fallecimiento o la situación laboral de emigración. La muestra final estuvo conformada por 467 niños, niñas y adolescentes con edades comprendidas entre los 2 y los 18 años ( $M = 8.20$ ;  $DT = 4.24$ ). Por género, los participantes eran el 49.5% varones y el 50.5% mujeres. Del total de participantes, 300 (64.2%) pertenecían a familias en las que los progenitores se habían separado o divorciado mientras que 167 (35.8%) formaban parte de familias intactas. En los casos de ruptura, el tiempo medio transcurrido desde la misma fue de 3.23 años ( $DT = 3.03$ ), siendo el mínimo un año, y la edad media de los participantes en el momento de la ruptura fue de 6.23 años ( $DT = 4.04$ ).

### Diseño

Se planificó un estudio trasversal con un diseño orientado a la predicción del riesgo de problemas en los marcadores de salud física derivado del tipo de familia en la que vive el menor: a) familias intactas (existe convivencia con ambos progenitores de manera normalizada), y b) familias con ruptura de pareja de los progenitores (no existe convivencia debido al cese de la relación de pareja entre los progenitores).

### Procedimiento

La captación de las familias participantes en este estudio se realizó a través de la colaboración de pediatras de Atención Primaria y de los servicios de pediatría de los centros hospitalarios de Galicia. Concretamente, esta colaboración se constató a través de la *Red Gallega de*

*Investigación Pediátrica –ReGALIP–* ([www.regalip.org](http://www.regalip.org)). Los pediatras les explicaban a los progenitores los objetivos de la investigación y solicitaban su participación en la misma. Si aceptaban, un miembro del equipo de investigación contactaba con ellos para iniciar la recogida de datos. De todos los progenitores participantes se obtuvo el consentimiento informado para la participación y la obtención de datos de los menores. En la protección de datos se cumplieron los cánones establecidos en la Ley Orgánica 15/1999 de Protección de Datos de Carácter Personal. Además, este estudio contó con la aprobación del Comité Ético de Investigación Clínica de Galicia.

### Instrumento de medida

Los datos se recogieron a través de entrevistas que se llevaron a cabo con el progenitor que hubo desempeñado el papel de cuidador principal del niño. Se aplicó la Historia Estructurada de Desarrollo del BASC (Reynolds y Kamphaus, 1992, 2004), adaptación española del instrumento Behavior Assessment System for Children. Dicha historia se obtiene a través de una entrevista estructurada sobre la anamnesis médica del hijo. Sucintamente, en esta se pregunta sobre la existencia actual de los siguientes problemas médicos (se codifica como positivo si responde afirmativamente a alguna de las categorías de cada bloque de dolencias):

- a) Respiratorios: resfriados frecuentes, tos crónica, asma, fiebre del heno y sinusitis.
- b) Cardiovasculares: falta de respiración o mareo después de un ejercicio físico, actividad limitada por problemas cardíacos, soplo en el corazón.
- c) Gastrointestinales: vómitos excesivos, diarrea frecuente, estreñimiento, dolor de estómago.
- d) Genitourinarios: orinarse en la cama, orinar con frecuencia excesiva, dolor al orinar, orinar con olor fuerte.
- e) Musculoesqueléticos: dolor muscular, marcha torpe, mala postura, otros problemas musculares.
- f) Dermatológicos: sarpullidos frecuentes, le salen moratones fácilmente, llagas, acné severo, picor de piel (eczema).
- g) Neurológicos: ataques o convulsiones, defectos del habla, propensión a accidentes, se muerde las uñas, se chupa el dedo, rechina los dientes, tics nerviosos, se golpea la cabeza, se mece, no controla esfínteres, si toma o ha tomado medicamentos, si toma o ha tomado tranquilizantes.
- h) Alérgicos: a medicamentos, a comidas, otras alergias.
- i) Auditivos: infecciones de oído, problemas de audición, tubos de drenaje.
- j) Visuales: problemas visuales, usa gafas o lentes de contacto.

### Análisis de datos

Dado el objetivo de conocer si la ruptura de los progenitores se manifestaba en el riesgo de desarrollo de problemas físicos, se ejecutaron análisis de regresión logística binaria con la variable de riesgo «tipo de familia» (intacta vs. ruptura de pareja) como predictor (variable independiente) y el desarrollo de problemas (sí vs. no) como variable dependiente.

Complementariamente se computaron la fracción atribuible y el riesgo atribuible a la exposición a la ruptura parental con el objeto de conocer, entre los expuestos, la tasa de desarrollo de problemas que se debe exclusivamente a la ruptura parental y el riesgo de desarrollo de problemas que se debe a la ruptura, respectivamente.

## Resultados

Los resultados (tabla 1) mostraron que los menores expuestos a la ruptura de pareja de sus progenitores presentan una probabilidad asociada significativamente superior de desarrollar problemas gastrointestinales, genitourinarios, dermatológicos y neurológicos que los no expuestos. Dicha probabilidad es aproximadamente del doble (2.258, 1.770, 1.983 y 1.997 veces más probable de desarrollo de problemas gastrointestinales, genitourinarios, dermatológicos y neurológicos, respectivamente). Además, los resultados advierten que el 46.5% de los problemas gastrointestinales, el 37.7% de los genitourinarios, el 38.1% de los dermatológicos y el 30.5% de los neurológicos registrados en los menores expuestos a la ruptura de pareja de sus padres se debe a la exposición a esta. Adicionalmente, de los resultados se desprende que el riesgo de desarrollo de problemas gastrointestinales, genitourinarios, dermatológicos y neurológicos atribuible exclusivamente a la ruptura parental es del 14.1, 7.7, 14.4 y 17.1%, respectivamente.

Por su parte, no hemos encontrado que la exposición a la ruptura de pareja de los progenitores medie en el desarrollo de problemas respiratorios, cardiovasculares, musculoesqueléticos, alérgicos, auditivos y visuales.

Finalmente, la probabilidad de desarrollar algún problema de salud (por ejemplo, respiratorio, cardiovascular, gastrointestinal, genitourinario, musculoesquelético, dermatológico, neurológico, alérgico, auditivo, visual) es significativamente superior, aproximadamente el doble (OR=1.791), entre los menores expuestos a la ruptura parental, siendo esta la causa del 11.6% del total de los problemas de salud que presentan los menores expuestos

y de un incremento en el riesgo de problemas de salud del 9.7%.

## Discusión

Los resultados obtenidos en este estudio han de ser considerados atendiendo a las limitaciones que pueden mediar en los mismos. Primera, el nivel de conflicto entre los progenitores, con efectos directos en el equilibrio psicoemocional de los menores, previsiblemente también incide en la salud física. Segunda, el tiempo transcurrido desde la separación, que puede tener efectos en las secuelas psicológicas y en la salud física. Tercera, la edad del menor en el momento de la ruptura, que se ha hallado que tiene efectos en el desarrollo de las secuelas psicológicas, también puede mediar la aparición de problemas en la salud física. No obstante, los resultados corroboran, en línea con la literatura precedente (validez convergente) (Troxel y Matthews, 2004), que la ruptura de los progenitores supone un factor de riesgo para el estado de salud física de los hijos, pudiendo desempeñar estas variables mencionadas un rol de facilitador o inhibidor de las secuelas. En consecuencia, la separación de pareja de los progenitores se puede conceptualizar como un problema de salud pública.

Los resultados de este estudio van en consonancia con los hallazgos de otras investigaciones (véase, Amato, 2014; Askew et al., 2013; Plante y Kamm, 2008) que convergen en las alteraciones en el estado de salud física de los menores que han experimentado la ruptura de los progenitores. En este sentido, y de acuerdo con la propuesta de las Bright Future Guidelines, destacamos la función del profesional de la salud como recurso y figura de apoyo para progenitores e hijos, resaltando su capacidad para tratar de disminuir los efectos negativos en las familias cuando estas dejan de ser consideradas como «intactas» en situaciones como la separación o el divorcio (Hagan, Shaw y Duncan, 2008). El pediatra tiene competencia y capacidad para sensibilizar a las familias acerca de los efectos que la ruptura y el conflicto pueden desencadenar en la salud física y emocional de niños y adolescentes (American Academy of Pediatrics,

**Tabla 1** Regresión logística binaria con el tipo de familia (ruptura vs. intacta) como predictor de problemas de salud física y frecuencia y riesgo atribuible a la exposición al riesgo

Variable dependiente	B	EE	Wald	P	OR	IC 95% para OR		FAe	RAe
						Inferior	Superior		
Respiratorios	.128	.222	.333	.564	1.137	.736	1.756	.093	.025
Cardiovasculares	.230	.414	.309	.578	1.258	.560	2.830	.194	.013
Gastrointestinales	.814	.245	11.061	.001	2.258	1.397	3.648	.465	.141
Genitourinarios	.571	.274	4.338	.037	1.770	1.034	3.028	.377	.077
Musculoesqueléticos	.356	.265	1.813	.178	1.428	.850	2.399	.254	.049
Dermatológicos	.685	.218	9.840	.002	1.983	1.293	3.042	.381	.144
Neurológicas	.692	.197	12.359	.001	1.997	1.358	2.937	.305	.171
Alergias	.046	.244	.035	.851	1.047	.649	1.689	.035	.007
Auditivos	.379	.297	1.624	.202	1.461	.816	2.616	.280	.042
Visuales	.029	.232	.016	.889	1.030	.654	1.622	.022	.005
Algún problema de salud	.583	.236	6.079	.014	1.791	1.127	.887	.116	.097

B: coeficientes estimados; EE: error estándar; OR: odds ratio; IC: intervalo de confianza; FAe: frecuencia atribuible en los expuestos; RAe: riesgo atribuible en los expuestos.



2003; Recomendación 8, p. 1566). De acuerdo con las directrices de la Declaración del Alma Ata ([Organización Mundial de la Salud, 1978](#)), centrándose en el ámbito de la Atención Primaria, los profesionales deberían estar en condiciones de poder brindar a estas familias vulnerables, servicios para ser más eficaces y resistentes, tanto propios como de derivación, de promoción, prevención, educación, tratamiento y rehabilitación. Uno de los objetivos de los profesionales sanitarios, por constituir una gran prioridad para la medicina y para la pediatría, es reducir el estrés tóxico en los niños ([American Academy of Pediatrics, 2012](#)), resultando importante para lograrlo, tal y como ya recomendó hace más de una década la American Academy of Pediatrics, tener en cuenta el estrés que sobre la vida y la salud de los niños y los adolescentes pueden tener la estructura, la dinámica y el funcionamiento de la familia ([American Academy of Pediatrics, 2003](#)). En esta línea, algunas investigaciones han destacado la importancia de otros profesionales, como los del ámbito educativo, en la prevención y la detección de las consecuencias de la ruptura de los progenitores en los estudiantes ([Robledo, 2010](#)).

En suma, podemos afirmar que el papel de los profesionales que se encuentran en contacto directo con los menores, como es el personal sanitario de Atención Primaria y el de los centros escolares, es muy importante en la reducción del estrés tóxico, dado que se encuentran, como ya hemos señalado, en una situación privilegiada para detectar, derivar, evaluar, diseñar e implementar una nueva generación de intervenciones dirigidas a la protección y a la prevención. Como no solo la adversidad predice resultados y patrones de salud negativos en los niños, sino también la ausencia de relaciones adecuadas que les ofrezcan protección y apoyo y que les permitan adaptarse y combatir eficazmente el estrés ([American Academy of Pediatrics, 2012](#)), es necesario que la intervención que se lleve a cabo contribuya a la promoción de la coparentalidad positiva entre los progenitores en situación de ruptura de pareja con hijos menores. No en vano se estima que la prevalencia de parentalidad competitiva o conflictiva se da en aproximadamente un tercio de las rupturas de pareja con hijos ([Arce, Fariña, Seijo y Novo, 2015; Fariña, Arce y Sotelo, 2010](#)). De estos resultados también se derivan implicaciones forenses, ya que los progenitores son los responsables del conflicto que origina estos daños, y las evaluaciones de la capacidad parental han de incluir las capacidades para afrontar y resolver estos problemas de salud en los hijos.

## Financiación

Esta investigación fue financiada en el marco del Proyecto IRPES (La ruptura parental como factor de estrés tóxico en la infancia. Evaluación del impacto en el estado de salud física y mental de los niños) por el Instituto de Salud Carlos III en la convocatoria del Plan Nacional 2012 en la Acción Estratégica en Salud (2012-PN208) (Ref.PI12/00604).

## Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses ni de otro tipo que pudiese venir derivado de la publicación de esta investigación.

## Bibliografía

- Amato, P. R. (2000). The consequences of divorce for adults and children. *Journal of Marriage and Family*, 62, 1269–1287. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1741-3737.2000.01269.x>
- Amato, P. R. (2014). The consequences of divorce for adults and children. An update. *Društvena Istraživanja*, 23, 5–24. <http://dx.doi.org/10.5559/di.23.1.01>
- American Academy of Pediatrics. (2003). Family pediatrics: Report of the Task Force on the Family. *Pediatrics*, 111, 1541–1571. <http://dx.doi.org/10.1542/peds.111.6.S1.1541>
- American Academy of Pediatrics. (2012). The lifelong effects of early childhood adversity and toxic stress. *Pediatrics*, 129, 232–246. <http://dx.doi.org/10.1542/peds.2011-2663>
- American Psychological Association. (2010). Guidelines for child custody evaluations in family law proceedings. *The American Psychologist*, 65, 863–867. <http://dx.doi.org/10.1037/a0021250>
- Arce, R., Fariña, F. y Seijo, D. (2005). Razonamientos judiciales en procesos de separación: análisis cognitivo y de contenido de las motivaciones. *Psicothema*, 17, 57–63.
- Arce, R., Fariña, F., Seijo, D. y Novo, M. (2015). Assessing impression management with the MMPI-2 in child custody litigation. *Assessment*, 22, 769–777. <http://dx.doi.org/10.1177/1073191114558111>
- Arce, R., Fariña, F. y Vilariño, M. (2015). Daño psicológico en casos de víctimas de violencia de género: estudio comparativo de las evaluaciones forenses [Psychological injury in intimate partner violence cases: A contrastive analysis of forensic measures]. *Revista Iberoamericana de Psicología y Salud*, 6, 72–80. <http://dx.doi.org/10.1016/j.rips.2015.04.002>
- Askew, D. A., Schluter, P. J., Spurling, G. K., Bond, C. J. y Brown, A. D. (2013). Urban Aboriginal and Torres Strait Islander children's exposure to stressful events: A cross-sectional study. *Medical Journal of Australia*, 199, 42–45. <http://dx.doi.org/10.5694/mja12.11716>
- Bruwer, B., Govender, R., Bishop, M., Williams, D. R., Stein, D. J. y Seedat, S. (2014). Association between childhood adversities and long-term suicidality among South Africans from the results of the South African Stress and Health study: A cross-sectional study. *BMJ Open*, 4, e004644. <http://dx.doi.org/10.1136/bmjopen-2013-004644>
- Contreras, L. y Cano, M. C. (2016). Child-to-parent violence: The role of exposure to violence and its relationship to social-cognitive processing. *European Journal of Psychology Applied to Legal Context*, 8, 43–50. <http://dx.doi.org/10.1016/j.ejpal.2016.03.003>
- Dube, S. R., Fairweather, D., Pearson, W. S., Felitti, V. J., Anda, R. F. y Croft, J. B. (2009). Cumulative childhood stress and autoimmune diseases in adults. *Psychosomatic Medicine*, 71, 243–250. <http://dx.doi.org/10.1097/PSY.0b013e3181907888>
- Eurostat. (2015). *Eurostat regional yearbook 2015*. Luxembourg: Publications Office of the European Union [consultado 15 Mar 2016]. Disponible en: <http://ec.europa.eu/eurostat/documents/3217494/7018888/KS-HA-15-001-EN-N.pdf7>
- Fariña, F., Arce, R., Novo, M. y Seijo, D. (2013). Justicia terapéutica, una oportunidad para controlar la violencia en la ruptura de pareja. En S. P. Colín, E. García-López y L. A. Morales (Coords.), *Ecos de la violencia, voces de la reconstrucción* (pp. 73-94). Morelia, Michoacán, México: Servicio de Publicaciones de la Universidad de Morelia.
- Fariña, F., Arce, R. y Sotelo, A. (2010). ¿Es efectivo el estudio psicométrico estándar del peritaje del estado clínico y de la disimulación en progenitores en litigio por la guarda y custodia de menores? *Revista Iberoamericana de Psicología y Salud*, 1, 65–79.
- Fuller-Thomson, E. y Dalton, A. D. (2011). Suicidal ideation among individuals whose parents have divorced: Findings from a

- representative Canadian community survey. *Psychiatry Research*, 187, 150–155. <http://dx.doi.org/10.1016/j.psychres.2010.12.004>
- Fuller-Thomson, E. y Dalton, A. D. (2015). Gender differences in the association between parental divorce during childhood and stroke in adulthood: Findings from a population-based survey. *International Journal of Stroke*, 10, 868–875. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1747-4949.2012.00935.x>
- Gils, A., Janssens, K. A. y Rosmalen, J. G. (2014). Family disruption increases functional somatic symptoms in late adolescence: The TRAILS study. *Health Psychology*, 33, 1354–1361. <http://dx.doi.org/10.1037/hea0000073>
- Guzmán-Pantoja, J. E., Barajas-Mendoza, E. R., Luce-González, E. G., Valadez-Toscano, F. J., Gutiérrez-Román, E. A. y Robles-Romero, M. Á. (2008). Disfunción familiar en pacientes pediátricos con asma. *Atención Primaria*, 40, 543–546. <http://dx.doi.org/10.1157/13128565>
- Hagan, J. F., Shaw, J. S. y Duncan, P. M. (2008). *Bright futures: Guidelines for health supervision* (3th ed.). Elk Grove Village, IL: American Academy of Pediatrics.
- Hemminki, K. y Chen, B. (2006). Lifestyle and cancer: Effect of parental divorce. *European Journal of Cancer Prevention*, 15, 524–530. <http://dx.doi.org/10.1097/01.cej.0000220633.93104.64>
- Hornor, G. (2015). Childhood trauma exposure and toxic stress: What the PNP needs to know. *Journal of Pediatric Health Care*, 29, 191–198. <http://dx.doi.org/10.1016/j.pedhc.2014.09.006>
- Karavanaki, K., Tsoka, E., Liacopoulou, M., Karayianni, C., Petrou, V., Pippidou, E., et al. (2008). Psychological stress as a factor potentially contributing to the pathogenesis of type 1 diabetes mellitus. *Journal of Endocrinological Investigation*, 31, 406–415. <http://dx.doi.org/10.1007/BF03346384>
- Koch, F. S., Sepa, A. y Ludvigsson, J. (2008). Psychological stress and obesity. *The Journal of Pediatrics*, 153, 839–844. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jpeds.2008.06.016>
- Larson, K. y Halfon, N. (2013). Parental divorce and adult longevity. *International Journal of Public Health*, 58, 89–97. <http://dx.doi.org/10.1007/s00038-012-0373-x>
- Larsson, B. y Sund, A. M. (2007). Emotional/behavioural, social correlates and predictors of frequent pains among early adolescents: Influences of pain characteristics. *European Journal of Pain*, 11, 57–65. <http://dx.doi.org/10.1016/j.ejpain.2005.12.014>
- Lund, R., Christensen, U., Holstein, B. E., Due, P. y Osler, M. (2006). Influence of marital history over two and three generations on early death. A longitudinal study of Danish men born in 1953. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 60, 496–501. <http://dx.doi.org/10.1136/jech.2005.037689>
- Novo, M., Arce, R. y Rodríguez, M. J. (2003). Separación conyugal: consecuencias y reacciones postdivorcio de los hijos. *Revista Galego-Portuguesa de Psicoloxía e Educación*, 8(10), 197–204.
- Organización Mundial de la Salud. (1978). Informe de la Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud. Alma-Ata, URSS, 6-12 de septiembre de 1978. Disponible en: <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/39244/1/9243541358.pdf?ua=1>
- Orgilés, M. y Samper, M. D. (2011). El impacto del divorcio en la calidad de vida de los niños de 8 a 12 años de edad en la provincia de Alicante. *Gaceta Sanitaria*, 25(6), 490–494. <http://dx.doi.org/10.1016/j.gaceta.2011.05.013>
- Plante, A. F. y Kamm, M. A. (2008). Life events in patients with vulvodynia. *BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology*, 115, 509–514. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1471-0528.2007.01662.x>
- Reiter, S. F., Hjärleifsson, S., Breidablik, H. J. y Meland, E. (2013). Impact of divorce and loss of parental contact on health complaints among adolescents. *Journal of Public Health*, 35, 278–285. <http://dx.doi.org/10.1093/pubmed/fds101>
- Reynolds, C. R. y Kamphaus, R. W. (1992). *BASC manual*. Circle Pines, MN: American Guidance Service.
- Reynolds, C. R. y Kamphaus, R. W. (2004). *BASC: sistema de evaluación de la conducta en niños y adolescentes: Manual*. Madrid: TEA Ediciones.
- Robledo, M. M. (2010). Profesores y mediación familiar como alternativa para una mejor adaptación de los niños/as ante el divorcio. *Intervención Psicoeducativa en la Desadaptación Social*, 3, 31–40.
- Salem, P., Sandler, I. y Wolchik, S. (2013). Taking stock of parent education in the family courts: Envisioning a public health approach. *Family Court Review*, 51, 131–148. <http://dx.doi.org/10.1111/fcre.12014>
- Seijo, M., Fariña, F., Corrás, T., Novo, M. y Arce, R. (2016). Estimating the epidemiology and quantifying the damages of parental separation in children and adolescents. *Frontiers in Psychology*, 7, 1611. <http://dx.doi.org/10.3389/fpsyg.2016.01611>
- Seijo, D., Souto, A. y Arce, R. (2009). Separación y divorcio y su repercusión en la salud física y mental de los hijos. En B. D. Silva, L. S. Almeida, A. Barca, y M. Peralbo (Eds.), *Actas do X Congreso Internacional Galego-Português de Psicopedagogia* (pp. 2227–2235). Braga, Portugal: Universidade do Minho.
- Sun, Y. y Li, Y. (2009). Parental divorce, sibship size, family resources, and children's academic performance. *Social Science Research*, 38, 622–634. <http://dx.doi.org/10.1016/j.ssresearch.2009.03.007>
- Tietjen, G. E., Khubchandani, J., Herial, N. A. y Shah, K. (2012). Adverse childhood experiences are associated with migraine and vascular biomarkers. *Headache: The Journal of Head and Face Pain*, 52, 920–929. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1526-4610.2012.02165.x>
- Troxel, W. M. y Matthews, K. A. (2004). What are the costs of marital conflict and dissolution to children's physical health? *Clinical Child and Family Psychology Review*, 7, 29–57.