GRUPO EDITORIAL DE PSICOFUNDACIÓN

Apuntes de Psicología (2026) 44(3) 129-136

Apuntes de Psicología

https://www.apuntesdepsicologia.es • ISSN 0213-3334 • eISSN 1989-6441

Colegio Oficial de Psicología de Andalucía Occidental

Universidad de Cádiz
Universidad de Córdoba
Universidad de Huelva
Universidad de Sevilla

Artículo

Diferencias de Género en la Salud Mental de las y los Adolescentes en Acogimiento Residencial

Eduardo Martín-Cabrera[1], Iriana Santos-González[2] y José Alexis Alonso-Sánchez[3]

[1]Universidad de La Laguna (España)
[2]Universidad de Cantabria (España)
[3]Universidad de Las Palmas de Gran Canaria (España)

INFORMACIÓN

Recibido: 08/10/2025
Aceptado: 20/04/2026

Palabras clave:
Salud mental
Acogimiento residencial
Adolescentes
Diferencias de género

RESUMEN

Introducción: Las y los adolescentes que se encuentran en acogimiento residencial son un colectivo con alto riesgo de sufrir problemas de salud mental; no obstante, no existen muchos estudios que exploren la prevalencia de estos problemas en función del género y la edad. **Método:** 338 adolescentes en acogimiento residencial (55,9% chicas) de entre 13 y 18 años cumplimentaron el *Cuestionario de Capacidades y Dificultades SDQ* (Goodman, 1997). **Resultados:** Los principales resultados señalan que, mientras los chicos tienen más problemas de conducta, las chicas manifiestan más síntomas emocionales y de relación con los compañeros; los problemas de conducta disminuyen con la edad, así como disminuyen en los chicos la puntuación en hiperactividad y la puntuación total. **Discusión:** Estos resultados aconsejan adoptar una perspectiva de género, tanto en el diagnóstico como en la intervención de los problemas de salud mental, especialmente en el caso de las chicas.

Gender Differences in Mental Health of Adolescents in Residential Care

Keywords:
Mental health
Residential care
Adolescents
Gender differences

ABSTRACT

Background: Young people in residential care are at high risk of suffering mental health problems. However, few studies have explored the prevalence of these problems as a function of gender and age. **Method:** 338 adolescents who were in residential care (55.9% girls), aged between 13 and 18 years, completed the *Strengths and Difficulties Questionnaire SDQ* (Goodman, 1997). **Results:** The main results indicate that whereas boys have more behavioral problems, girls suffer more emotional and peer relationship problems; behavior problems decrease with age across the genders. Hyperactivity and the total SDQ score also decreased, but only in boys. **Discussion:** These results suggest adopting a gender perspective, both in the diagnosis and in the intervention of mental health problems for youth in residential care, particularly in the case of girls.

Citar como: Martín-Cabrera, Eduardo; Santos-González, Iriana, y Alonso-Sánchez, José A. (2026). Diferencias de género en la salud mental de las y los adolescentes en acogimiento residencial. *Apuntes de Psicología, 44*(3), 129-136. https://doi.org/10.70478/apuntes.psi.2026.44.14

Autor y e-mail de correspondencia: Eduardo Martín Cabrera, edmartin@ull.edu.es

Este artículo está publicado bajo Licencia Creative Commons 4.0 CC-BY-NC-ND

Introducción

Los jóvenes que se encuentran en acogimiento residencial (AR) por haber sufrido algún tipo de maltrato son un colectivo con alto riesgo de padecer problemas de salud mental (Campos et al., 2019; González-García et al., 2017; Jozefiak et al., 2016) debido a las experiencias traumáticas sufridas y que aconsejaron su ingreso en un centro de protección. Además, tienen más problemas que aquellos que, habiendo pasado por las mismas situaciones traumáticas, pudieron ser acogidos en otra familia o disponer de una familia colaboradora (Molano et al., 2024). Por otro lado, se trata de chicos y chicas que fueron duramente golpeados por el confinamiento que supuso la pandemia de COVID, viéndose su salud mental especialmente afectada en comparación con el resto de los jóvenes (Vallejo-Slocker et al., 2022).

La investigación ha venido señalando diferencias de género en la problemática que sufren los jóvenes acogidos en AR. Así, las chicas tienden a experimentar más problemas de tipo internalizante, mientras que en los chicos son más frecuentes los de tipo externalizante (Ayotte et al., 2015; Campos et al., 2019; Camuñas et al., 2020; Rodrigues et al., 2019; Soriano-Díaz et al., 2023). Por otro lado, las chicas parecen tener unos niveles de bienestar inferiores a los de los chicos (Hjern et al., 2018). Bathelt et al. (2021) señalan que los problemas externalizantes tienden a disminuir con la edad, mientras que los problemas internalizantes y sociales parecen ser más estables. Mareva et al. (2026) en su estudio longitudinal corroboran que los problemas externalizantes disminuyen con la edad, pero que en algunos casos lo que hacen es transformarse en problemas internalizantes. No obstante, las diferencias culturales o metodológicas de los estudios realizados, así como en los intervalos de edad utilizados hacen que los resultados no sean concluyentes (Ortuño-Sierra et al., 2016).

González-García et al. (2022) usaron una adaptación del *Personal Wellbeing Index* para analizar el bienestar de los adolescentes en AR y encontraron que las chicas tenían unos niveles de satisfacción inferiores a los de los chicos en múltiples facetas, como son la salud, el nivel de vida, los logros conseguidos, lo seguras que se sienten, los grupos a los que pertenecen, la seguridad en el futuro, sus relaciones, las formas de divertirse, su cuerpo y con su vida en general. Además, la relación con sus padres suele ser peor que la que mantienen los chicos (Hjern et al., 2018), siendo el porcentaje de chicas que se fugaba del domicilio familiar antes de ingresar en AR mayor que el de los chicos (Sabaté-Tomás et al., 2021). Por otro lado, algunos trabajos han encontrado que las chicas tienen más problemas para adaptarse al contexto, tanto físico como social, del centro (Ayotte et al., 2015; Lanctôt, 2018; Sonderman et al., 2021). Detrás de estas diferencias podría estar el hecho de que las chicas sufren una mayor exposición al abuso emocional y sexual, además de verse sometidas a una mayor presión relacional (Moody et al., 2018; Pineda et al., 2023).

Algunos autores advierten que, a pesar de la alta prevalencia de problemas de salud mental entre los jóvenes en AR, dichos problemas están infradiagnosticados (González-García et al., 2017). Una posible explicación sería que los educadores asumen como parte de su tarea el abordaje de los problemas de tipo externalizante, mientras que tienen menos herrmientas para detectar los problemas internalizantes (Martín et al., 2020), más frecuentes en las chicas. Además, el estigma asociado a los problemas de salud mental puede dificultar que sean los propios jóvenes los que soliciten ayuda (Elizalde-Resano et al., 2025). Por todo ello el uso de pruebas de *screening*, como son el Sistema ASEBA (Achenbach y Rescorla, 2001) o el *Strengths and Difficulties Questionnaire* (SDQ) de Goodman (1997), especialmente en sus modalidades de autoinforme, es altamente recomendable para detectar problemas de salud mental en este colectivo y poder darles la atención terapéutica adecuada (Rodrigues et al., 2019; Stevens et al., 2021).

Con respecto a los tratamientos que se implementan con los jóvenes en AR, se ha observado un uso considerable de psicofármacos (Martín et al., 2018), con diferencias en función del género, ya que a las chicas se les receta en mayor medida antidepresivos y antipsicóticos, mientras que en los chicos predomina la prescripción de psicoestimulantes (Oerbeck et al., 2021). Otros trabajos han señalado que las chicas se benefician más que los chicos cuando su estancia en AR se alarga en el tiempo (Stanley y Boel-Studt, 2021), posiblemente debido a que manifiestan una problemática más compleja y que requiere tratamientos más largos. Debido a estas diferencias, es recomendable elaborar planes individualizados que tengan en cuenta tanto el tipo de maltrato sufrido como las características individuales, entre ellas el género (Dowdy-Hazlett y Boel-Studt, 2022; Martín et al., 2023).

Según los datos oficiales más recientes (Observatorio de la Infancia, 2023), en el año 2022 había 35.230 menores con una medida de protección de separación familiar, de los que algo menos de la mitad estaban en AR (48,4%), encontrándose el resto en acogimiento familiar. Con respecto al género, en AR predomina el masculino, debido a que los menores extranjeros no acompañados que llegan a España, en su mayoría varones, son ubicados en AR para su protección. La atención específica a este grupo, que ha llegado a suponer prácticamente la mitad de los jóvenes acogidos en AR (Bravo et al., 2023) es uno de los grandes retos a los que se enfrenta el Sistema de Protección Infantil en España, al ser un país frontera sur de la Unión Europea, y que al igual que en el resto de países miembros, debe atender a estos chicos de acuerdo a la Convención de los Derechos del Niño y a la directiva 2013/33/EU (Unión Europea, 2013), por lo que son considerados menores en desamparo, aunque con unas características y necesidades diferentes a las de los jóvenes nacionales (Acosta y Martín, 2024). Con respecto a estos últimos, un porcentaje considerable de problemas emocionales y conductuales severos debido al maltrato sufrido y que desencadenó en el ingreso en AR, cuya atención especializada es otro de los grandes retos a los que se enfrenta el AR (Martín et al., 2023).

Visto lo anterior, en este trabajo se plantean los siguientes objetivos. En primer lugar, analizar por separado la prevalencia de los problemas de salud mental en chicas y chicos que se encuentran en acogimiento residencial. Y, en segundo lugar, comprobar la relación que guarda la prevalencia de los problemas de salud mental en los chicos y chicas en acogimiento residencial con la edad.

Método

Participantes

Debido a que se trata de un grupo con unas características muy específicas, entre las que se encuentra el desconocimiento del idioma, los menores migrantes no acompañados no fueron incluidos en este estudio. La muestra inicial era de 345 jóvenes, de los que siete se identificaron como género no binario o con otras opciones no normativas. Debido a su escaso número, estos casos también

fueron excluidos, quedando la muestra final compuesta por 338 adolescentes (55,9% chicas) que se encontraban en acogimiento residencial en cuatro territorios diferentes: Cantabria, Gran Canaria, La Rioja y Tenerife. El rango de edad se sitúa entre los 13 y los 18 años, no encontrándose diferencias significativas entre ambos géneros (M_{chicos} = 15,6; DT_{chicos} = 1,4; M_{chicas} = 15,4; DT_{chicas} = 1,5; $t_{(336)}$ = -1,489; p = .14).

Instrumento

El *Cuestionario de Capacidades y Dificultades SDQ* (Goodman, 1997) es un instrumento de *screening* que permite evaluar tanto las dificultades emocionales y comportamentales, así como el comportamiento prosocial. Se ha empleado la versión autoinformada simple, que está compuesta de 25 ítems que se corresponden con cinco escalas de cinco ítems cada una: Síntomas emocionales, Problemas de conducta, Hiperactividad, Problemas con compañeros y Escala prosocial. La suma de las cuatro primeras escalas da una puntuación total de dificultades. El formato de respuesta es 0 si se considera que lo que afirma el ítem no es cierto, 1 si se considera que es algo cierto, y 2 si se considera que es absolutamente cierto (se puntúa en sentido contrario para los ítems que señalan fortalezas). La puntuación total y la de las diferentes escalas se pueden clasificar en tres rangos: normativo, límite y clínico. La versión autoinforme para adolescentes en castellano, que utilizaremos en este proyecto, ha mostrado evidencias de validez y adecuados niveles de consistencia interna (Ortuño-Sierra et al., 2016).

Procedimiento

Una vez obtenido el permiso de las administraciones regionales, se contactó con la dirección de los centros para explicarles el objetivo de la investigación y solicitar su colaboración. Con aquellos que accedieron a participar se negoció el procedimiento para la recogida de la información. En algunos casos uno de los investigadores se desplazó al centro para el pase de la prueba presencialmente, mientras que en otros la dirección solicitó que el pase se realizará en formato online, por lo que el cuestionario se realizó en formato *Google forms*. En este caso, fueron los educadores los que supervisaron la cumplimentación del cuestionario, siguiendo las indicaciones de los investigadores. En todos los casos, se informó a los jóvenes que su participación era voluntaria y totalmente anónima. Esta investigación ha sido aprobada por el Comité de Ética de la Investigación y Bienestar Animal de la Universidad de La Laguna (código: CEIBA 2021-3108).

Análisis Estadísticos

Se analizaron las diferencias de medias usando la t de Student con las puntuaciones directas del SDQ. El tamaño del efecto se calculó a través de la δ de Cohen, considerando valores inferiores a .20 insignificantes, entre .20 y .49 pequeños, entre .50 y .79 moderados, y mayores de .80 grandes (Cohen, 1992). Posteriormente se calcularon las tablas de contingencia con las variables género y rango de las escalas del SDQ para analizar si existen diferencias de género en las mismas. Puesto que las tablas son de 2x3, se usan los residuos tipificados corregidos para comprobar en qué celdas existen diferencias. Asumiendo un intervalo de confianza del 95% los valores superiores a 1,96 se consideran significativos. El tamaño del efecto se calculó con la V de Cramer; siguiendo a Rea y Parker (1992), valores inferiores a .20 señalan un tamaño pequeño, entre .20 y .60 el tamaño es moderado, y valores superiores a .60 informan de un tamaño del efecto grande. Para analizar si las puntuaciones en el SDQ varían con la edad, se realizaron correlaciones de Pearson por separado para chicas y chicos, utilizando el procedimiento recomendado por Preacher (2002) para comparar correlaciones en grupos independientes, a través del valor de Z.

Resultados

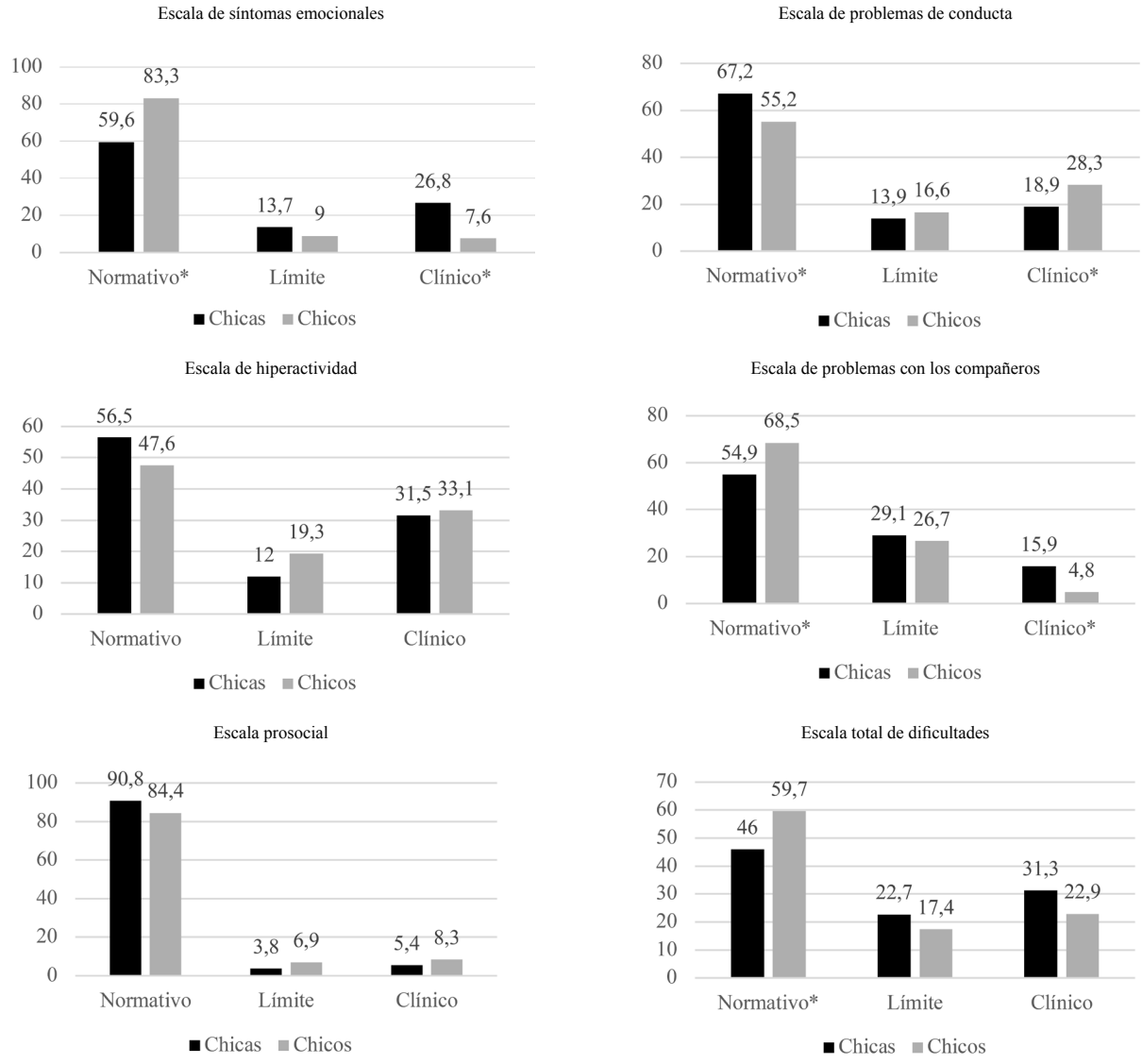
En la tabla 1 se pueden ver las puntuaciones medias en las escalas del SDQ. Las chicas obtienen puntuaciones significativamente superiores a la de los chicos en las escalas de síntomas emocionales (t = 6,543; p =.000; δ = .6822), de problemas con los compañeros (t = 3,653; p =.000; δ = .4002) y en la total de dificultades (t = 3,257; p =.001; δ = .3616). No se encontraron diferencias significativas en el resto de las escalas: problemas de conducta (t = -1,437; p =.158; δ = .1602), hiperactividad (t = -,427; p =.67; δ = .0477) y escala prosocial (t = 1,303; p =.194; δ = .1446).

Tabla 1
Puntuaciones Medias Obtenidas por Sexo en las Escalas del SDQ (M: Media; DT: Desviación Típica)

Escalas del SDQ y Total	Chicas	Chicos
	M (DT)	*M (DT)*
Síntomas emocionales	4,99 (2,49)	3,26 (2,22)
Problemas de conducta	2,86 (1,89)	3,19 (2,19)
Hiperactividad	5,22 (2,34)	5,34 (2,53)
Problemas con los compañeros/as	3,32 (2,11)	2,53 (1,78)
Escala prosocial	7,93 (1,91)	7,63 (2,31)
Puntuación total dificultades	16,39 (5,49)	14,34 (5,81)

En la figura 1 se presenta la distribución por género en los tres rangos de las escalas del SDQ. Con respecto a la escala de síntomas emocionales, los resultados señalan que el porcentaje de chicas en el rango clínico es muy superior al de los chicos, situándose en ese rango más de la cuarta parte, estando además el porcentaje que se encuentra en el rango normativo veinte puntos por debajo del de los chicos. El tamaño del efecto es moderado (V de Cramer = .271). En la escala de problemas de conducta el porcentaje de chicos situado en el rango clínico es significativamente mayor que el de las chicas, ocurriendo lo contrario en el rango normativo, aunque en este caso el tamaño del efecto es pequeño (V de Cramer = .128). Con respecto a la escala de hiperactividad, no se encontraron diferencias significativas siendo también el tamaño del efecto pequeño (V = .113). En la escala de problemas con los compañeros, el porcentaje de chicas situado en el rango clínico es significativamente mayor que el de los chicos, sucediendo lo contario en el rango normativo, donde su porcentaje es inferior al de ellos, pero con un tamaño del efecto pequeño (V = .189). En la escala total de dificultades también se encuentran diferencias significativas, siendo el porcentaje de chicas que se encuentra en el rango normativo inferior al de los chicos, con un tamaño del efecto pequeño (V = .137). No se encontraron diferencias entre chicos y chicas en la escala prosocial, siendo el tamaño del efecto pequeño (V = .093).

Figura 1
Puntuaciones por Sexo en los Rangos de las Escalas de SDQ (Residuos Tipificados Corregidos > 1.96)*



En la tabla 2 se pueden ver las correlaciones entre las puntuaciones de las escalas del SDQ y la edad para chicos y chicas.

Tabla 2
Correlaciones de la Edad con las Escalas de SDQ por Sexo (p < .05; ** p < .01)*

Escalas de SDQ y total	Chicas	Chicos	*Z* value
Síntomas emocionales	.09	-.01	0.907
Problemas de conducta	-.17*	-.23**	0.565
Hiperactividad	-.03	-.22**	1.751*
Problemas con los compañeros/as	.08	.05	0.272
Escala prosocial	.02	.07	-0.453
Puntuación total dificultades	0	-.17*	1.646*

La edad no guarda relación con las escalas de síntomas emocionales, de problemas con los compañeros y de conducta prosocial en ningún caso. Sí lo hace, independientemente del género, con la puntuación de la escala de problemas de conducta, cuya puntuación disminuye de manera significativa según aumenta la edad. En las otras dos escalas, la de problemas de hiperactividad y la escala total de dificultades se observa una pauta de relación diferente en cada género, ya que las puntuaciones disminuyen significativamente con la edad en el caso de los chicos, pero no en el de las chicas.

Discusión

El primer objetivo de este trabajo era analizar la prevalencia de problemas de salud mental entre los y las adolescentes que se encuentran en AR. Al analizar las puntuaciones directas de las escalas del SDQ, se comprueba que ellas tienen puntuaciones

más altas en las escalas de problemas emocionales, problemas con los compañeros, y en la puntuación total de dificultades. Estas diferencias también aparecen en el trabajo realizado por Ortuño-Sierra et al. (2022) con población normativa, aunque estos autores encontraron que los chicos puntuaban más alto en las escalas de problemas de conducta y las chicas en la escala prosocial, diferencias no observadas en nuestro trabajo con adolescentes en AR. Una posible explicación vendría dada por las peculiaridades del colectivo de jóvenes en AR, que debido a las situaciones traumáticas por las que han tenido que pasar, tienen un alto riesgo de desarrollar problemas de comportamiento y adaptación, independientemente del género (Campos et al., 2019; González-García et al., 2017; Jozefiak et al., 2016). No obstante, si analizamos los porcentajes que se ubican en el rango clínico, las diferencias de género difieren de las encontradas al comparar las puntuaciones directas. El porcentaje de chicas que se encuentran en el rango clínico es mayor que el de los chicos en la escala de problemas emocionales y de problemas con los compañeros, y lo contrario sucede en la escala de problemas de conducta. En este sentido, se podría afirmar que el SDQ es una prueba con mayor sensibilidad para captar diferencias de género si se usa la clasificación por rangos, en detrimento del uso de las puntuaciones directas. Los resultados de este trabajo son coherentes con la bibliografía existente sobre salud mental en adolescentes en AR, que señala que las chicas tienen más problemas de tipo internalizante y los chicos externalizantes (Ayotte et al., 2015; Campos et al., 2019; Camuñas et al., 2020; Rodrigues et al., 2019; Soriano-Díaz et al., 2023). El que las chicas en AR tengan más problemas con los compañeros, se puede deber tanto a su insatisfacción con sus relaciones sociales y con los grupos de los que forman parte, como a sus dificultades de adaptarse al contexto social residencial (González-García et al., 2023; Sonderman et al., 2021), además de haber sufrido una mayor exposición al abuso emocional y sexual, y de verse sometidas a una mayor presión relacional (Moody et al., 2018; Pineda et al., 2023).

Si se comparan los porcentajes situados en rango clínico con los datos normativos aportados por Ortuño-Sierra et al. (2022), se desprenden algunos resultados relevantes. En general, el porcentaje de adolescentes en AR situado en el rango clínico es muy superior al de la población normativa en las escalas de problemas de conducta (7,2%), de hiperactividad (8%) y puntuación total de problemas (9%). Especialmente llamativas son las diferencias en la escala de problemas emocionales, en la que las chicas en AR en rango clínico (26,8%) se sitúan 20 puntos por encima de las chicas del estudio normativo (6,6%). Este dato corrobora lo que ya venía mostrando la investigación previa, y que es el mayo sufrimiento emocional y el bajo nivel de satisfacción vital que manifiestan las chicas que se encuentran en AR (Ayotte et al., 2015; Campos et al., 2019; Camuñas et al., 2020; González-García et al., 2022; Hjern et al., 2018; Rodrigues et al., 2019; Soriano-Díaz et al., 2023).

El segundo objetivo era comprobar si los problemas de salud mental varían en función de la edad tanto en chicas como en chicos en AR. En la revisión realizada por Ortuño-Sierra et al. (2016) con estudios realizados con población normativa se encontró que al analizar la relación de la edad con las escalas de SDQ los resultados no son concluyentes, debido a la heterogeneidad cultural, y a los intervalos de edad utilizados para los análisis. En el estudio más reciente realizado con población normativa española, Ortuño-Sierra et al. (2022) encontraron que las puntuaciones en las escalas de problemas emocionales, con los compañeros y total de dificultades aumentan con la edad, mientras que las de problemas de conducta e hiperactividad se mantienen estables. En este trabajo con adolescentes en AR, se ha encontrado algunas diferencias notables con los resultados en población normativa de adolescentes españoles (Ortuño-Sierra et al., 2022), aunque sí van en la línea de los encontrados. Una de estas diferencias es que, tanto en chicas como en chicos en AR, las puntuaciones en la escala de problemas de conducta disminuyen con la edad, resultado similar a los encontrados en investigaciones realizadas en otros países (Bathelt et al., 2021; Mareva et al., 2026). No hay que olvidar que se trata de un colectivo que cuando ingresa en AR ya viene con problemas de salud mental, debido a las experiencias de maltrato sufridas y que desencadenaron el ingreso en un centro (Campos et al., 2019; González-García et al., 2017; Jozefiak et al., 2016). Así, el que las puntuaciones en los problemas conductuales disminuyan, también podría ser debido a que desde el AR se están trabajando estos problemas desde un punto de vista terapéutico, y que estas intervenciones están demostrando su efectividad (Bravo et al., 2023). España es uno de los países que ha adoptado un modelo profesionalizado, de carácter especializado y educativo (Whittaker et al., 2023), lo que podría explicar también que en ninguna de las escalas del SDQ se observen los aumentos significativos que sí se producen en población normativa.

La relación con la edad en las escalas de hiperactividad y en la de puntuación total de dificultades es diferente en función del género, ya que las puntuaciones tienden a disminuir solamente en los chicos. El que las chicas tengan más problemas para adaptarse al contexto, tanto físico como social, del centro (Ayotte et al., 2015; Lanctôt, 2018; Sonderman et al., 2021), así como que necesiten estancias más largas para que se puedan observar mejoras (Stanley y Boel-Studt, 2021), podría explicar la estabilidad de las puntuaciones en el SDQ de ellas. Además, la mayor dificultad para detectar problemas internalizantes, así como el diseño y la planificación de los programas de AR más enfocado a la intervención de problemas externalizantes también podría estar detrás de este resultado. La excepción es la escala de problemas de conducta, la única en la que las chicas disminuyen la puntuación al aumentar la edad. Los problemas externalizantes son fácilmente detectables por los educadores, que además de derivar los casos a tratamiento terapéutico rápidamente, asumen entre sus funciones el trabajar la conducta de los y las adolescentes, debido a la formación especializada que se les requiere para trabajar en AR, lo que podría estar detrás de esta mejora (Martín et al., 2020; Whittaker et al., 2023).

Algunas conclusiones relevantes se desprenden de este trabajo. En primer lugar, se confirma lo que vienen señalando estudios previos, que es la alta prevalencia de problemas de salud mental entre adolescentes en AR, estando entre sus causas las situaciones adversas vividas y que desencadenaros su ingreso en AR. No obstante, el que algunos problemas tiendan a disminuir con la edad, podría interpretarse como un indicador de eficacia del trabajo que se realiza con este colectivo. No obstante, y en línea con lo que viene señalando la literatura científica, es necesario reforzar tanto los cribados como las intervenciones que se realizan con un colectivo como es el de los jóvenes en AR con un riego tan alto de sufrir problemas de salud mental.

La conclusión más preocupante es el hecho de que las chicas sufran más problemas, especialmente de tipo emocional, aunque también de relación con los compañeros, y que estos problemas no disminuyan con el tiempo. Trabajos recientes (Martín et al., 2023) han encontrado que, en comparación con los chicos, una vez alcanzan la mayoría de edad las jóvenes que fueron tuteladas tienen menores niveles de satisfacción vital, un nivel educativo más bajo, peor inserción laboral y una situación familiar más compleja. Parece necesario adoptar una perspectiva de género en el trabajo que se realizar en AR. Así, sería conveniente diseñar propuestas de intervención adaptadas al género, como podría ser el uso de herramientas de regulación emocional o mejora de habilidades sociales con las chicas, y de habilidades de regulación conductual y control de la impulsividad con los chicos. También se podrían elaborar protocolos de admisión y/o derivación específicos para chicas, así como tener en cuenta las diferencias de género en el diseño e implementación de los programas de transición a la vida adulta. Todo ello, evidentemente, acompañado de una formación en perspectiva de género en los profesionales.

No queremos finalizar sin comentar cuáles son las principales limitaciones de este trabajo. El diseño de corte transversal no permite establecer relaciones causales entre la edad y las puntuaciones en las escalas del SDQ. Sería recomendable realizar nuevos trabajos que puedan utilizar diseños longitudinales que permitan comprobar la existencia de relaciones causales. Por otro lado, en futuros trabajos también sería recomendable incluir variables relevantes que no se han tenido en cuenta en esta investigación debido a que no se ha podido acceder a los expedientes de los jóvenes, como por ejemplo la edad de ingreso en AR, el tiempo que lleve en AR, y la estabilidad del acogimiento entre otras, variables que se han mostrado relevantes a la hora de analizar el bienestar y la adaptación de los jóvenes en AR. Y por último, y de cara a futuras investigaciones, dado que en este trabajo no se ha podido hacer debido al escaso número de participantes LGBTQIA+, sería conveniente seguir profundizando en esta temática, y hacerlo desde una perspectiva de género inclusiva, que incluya a los jóvenes con identidad de género no binaria, que según ha venido señalando la literatura científica, sufre episodios de victimización específicos, incluso después de haber ingresado en AR, lo que posiblemente pueda estar detrás de la aparición de problemas emocionales y relacionales (López et al., 2025).

Contribución a la Autoría

Eduardo Martín-Cabrera: creación y diseño del estudio, recogida de datos de la muestra, análisis e interpretación de los datos, redacción del artículo, revisión del contenido y aprobación de la versión definitiva.

Iriana Santos-González: recogida de datos de la muestra, análisis e interpretación de los datos, revisión del contenido y aprobación de la versión definitiva.

José Alexis Alonso-Sánchez: recogida de datos de la muestra, análisis e interpretación de los datos, revisión del contenido y aprobación de la versión definitiva.

Conflicto de Intereses

Las autoras y el autor declaran que no existe ningún conflicto de intereses relacionado con la realización o publicación de este estudio.

Financiación

El presente trabajo no recibió financiación específica de agencias del sector público, comercial o de organismos no gubernamentales.

Referencias

Achenbach, Thomas M. y Rescorla, Leslie A. (2001). *Manual for the ASEBA school-age forms and profiles*. University of Vermont, Research Center for Children, Youth, and Families.

Acosta, Eduardo y Martín, Eduardo (2024). Migration stress and subjective well-being in unaccompanied migrant children. *Pedagogía Social. Revista Interuniversitaria, 44*, 189–216. https://doi.org/10.7179/PSRI_2024.44.11

Ayotte, Marie-Hélène; Lanctôt Nadine y Tourigny, Marc (2015). Pre-treatment profiles of adolescent girls as predictors of the strenght of their working alliances with practitioners in residential care settings. *Children and Youth Services Review, 53*, 61-69. https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2015.03.010

Bathelt, Joe; Vignoles, Anna y Astle, Duncan E. (2021). Just a phase? Mapping the transition of behavioural problems from childhood to adolescence. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology, 56*(5), 821–836. https://doi.org/10.1007/s00127-020-02014-4

Bravo, Amaia; Martín, Eduardo y Fernández-Del Valle, Jorge C. (2023). The changing character of residential care for children and youth in Spain. En James K. Whittaker, Lisa Holmes, Jorge C. Fernández- Del Valle y Sigrid James (Eds.), *Revitalizing residential care for children and youth: Cross-national trends and challenges* (pp. 179–192). Oxford University Press. https://doi.org/10.1093/oso/9780197644300.003.0013

Campos, Joana; Barbosa-Ducharne, Maria; Dias, Pedro; Rodrigues, Sónia; Martins, Ana C. y Leal, Mariana (2019). Emotional and behavioral problems and psychosocial skills in adolescents in residential care. *Child and Adolescent Social Work Journal, 36*, 237–246. https://doi.org/10.1007/s10560-018-0594-9

Camuñas, Nuria; Vaíllo, María; Mavrou, Irini; Brígido, María y Poole-Quintana, Miriam (2020). Cognitive and behavioural profile of minors in residential care: The role of executive functions. *Children and Youth Services Review, 119*, 105507. https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2020.105507

Cohen, Jacob (1992). A power primer. *Psychological Bulletin, 112*(1), 155–159. https://doi.org/10.1037/0033-2909.112.1.155

Dowdy-Hazlett, Taylor y Boel-Studt, Sharma (2022). Predictors of mental health diagnoses among youth in psychiatric residential care: A retrospective case record analysis. *Child and Adolescent Social Work Journal, 39*, 425–435. https://doi.org/10.1007/s10560-020-00728-7

Elizalde-Resano, Carla; Ochoa-Linacero, Belén y Reparaz, Charo (2025). Mental health stigma in adolescents: A scoping review. *Psychology, Society & Education, 17*(2), 76–85. https://doi.org/10.21071/pse.v17i2.17748

González-García, Carla; Águila-Otero, Alba; Montserrat, Carme; Lázaro, Susana; Martín, Eduardo; Fernández-Del Valle, Jorge C. y Bravo, Amaia (2022). Subjective well-being of young people in therapeutic residential care from a gender perspective. *Child Indicators Research, 15*(1), 249–262. https://doi.org/10.1007/s12187-021-09870-9

González-García, Carla; Bravo, Amaia; Arruabarrena, Ignacia; Martín, Eduardo; Santos, Iriana y Fernández-Del Valle, Jorge C. (2017). Emotional and behavioural problems of children in residential care: Screening detection and referrals to mental health services. *Children*

and Youth Services Review, 73, 100–106. https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2016.12.011

González-García, Carla; Vassiliadis, Elli; Moreno-Manso, Juan M.; Alcántara, Mavi; Fernández-Del Valle, Jorge C. y Bravo, Amaia (2023). Changes in mental health of children and young people in residential care: Outcomes and associated factors. *Psychosocial Intervention, 32*(1), 11–19. https://doi.org/10.5093/pi2022a16

Goodman, Robert (1997). The strengths and difficulties questionnaire: A research note. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 38*(1), 581-586. https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.1997.tb01545.x

Hjern, Anders; Rajmil, Luis; Kling, Stefan y Vinnerljung, Bo (2018). Gender aspects of health-related quality of life of youth in secure residential care in Sweden. *International Journal of Social Welfare, 27*, 358–363. https://doi.org/10.1111/ijsw.12342

Jozefiak, Thomas; Kayed, Nanna S.; Rimehaug, Tormod; Wormdal, Anne K.; Brubakk, Ann M. y Wichstrøm, Lars (2016). Prevalence and comorbidity of mental disorders among adolescents living in residential youth care. *European Child and Adolescent Psychiatry, 25*, 33–47. http://dx.doi.org/10.1007/s00787-015-0700-x

Lanctôt, Nadine (2018). Gender-responsive programs and services for girls in residential centers. *Criminal Justice and Behavior, 45*, 101–120. https://doi.org/10.1177/0093854817733495

López, Mónica; Parra, Luis A.; O'Brien, Rory P.; ten Brummelaar, Mijntje; Foradada, Mireia y Martínez-Jothar, Gabriela (2025). Exploring microaggressions among LGBTQIA+ youth in the child welfare system. *Children and Youth Services Review, 177*, 108459. https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2025.108459

Mareva, Silvana; Parker, Jena; Bennett, Marc; Pass, Laura; Banaschewski, Tobias; Bokde, Arun L.W.; Desrivières, Sylvana; Flor, Herta; Hohmann, Sarah; Orfanos, Dimitri P.; Garavan, Hugh; Gowland, Penny; Walter, H., Brühl, Rüdiger; Martinot, Jean L.; Paillère, Marie L.; Artiges, Eric; Nees, Frauke; Paus, Tomás; y Holmes, Joni (2026). Mapping developmental transitions in mental health from mid- to late-adolescence: Concurrent and longitudinal links to cognition. *JCPP Advances*, *6*(1), e70016. https://doi.org/10.1002/jcv2.70016

Martín, Eduardo; González-García, Carla; Fernández-Del Valle, Jorge C. y Bravo, Amaia (2020). Detection of behavioral and emotional disorders in residential child care: Using a multi-informant approach. *Children and Youth Services Review, 108*, 104588. https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2019.104588

Martín, Eduardo; González-García, Carla; Fernández-Del Valle, Jorge C. y Bravo, Amaia (2018). Therapeutic residential care in Spain. Population treated and therapeutic coverage. *Child and Family Social Work, 23*(1), 1–7. https://doi.org/10.1111/cfs.12374

Martín, Eduardo; Montserrat, Carme y Crous, Gemma (2023). La transición a la vida adulta en perspectiva de género: Jóvenes extutelados después de los 25 años. *Revista de Educación, 399*, 159–181. https://doi.org/10.4438/1988-592X-RE-2023-399-565

Moody, Gwenllian; Cannings-John, Rebecca; Hood, Kerenza; Kemp, Alinson y Robling, Michael (2018). Establishing the international prevalence of self-reported child maltreatment: A systematic review by maltreatment type and gender. *BMC Public Health, 18*, 1164. https://doi.org/10.1186/s12889-018-6044-y

Molano, Nuria; Espinosa, Elizabeth y León, Esperanza (2024). El ajuste psicológico de los niños, niñas y adolescentes en acogimiento residencial con familias colaboradoras: Una evaluación multi-informante. *Anales de Psicología, 40*(1), 139–149. https://doi.org/10.6018/analesps.542161

Observatorio de la Infancia (2023). *Boletín de datos estadísticos de medidas de protección a la infancia y la adolescencia*. Ministerio de Derechos Sociales y Agenda 2030. https://www.juventudeinfancia.gob.es/es/infancia/estadisticas-boletines/boletin-datos-estadisticos-medidas-proteccion-infancia-adolescencia

Oerbeck, Beate; Overgaard, Kristin R.; Hjellvik, Vidar; Lien, Lars y Bramness, Jorgen G. (2021). The use of antidepressants, antipsychotics, and stimulants in youth residential care. *Journal of Child and Adolescent Psychopharmacology, 31*, 350–357. https://doi.org/10.1089/cap.2020.0123

Ortuño-Sierra, Javier; Fonseca-Pedrero, Eduardo; Ichausti, Félix y Sastre i Riba, Sylvia (2016). Evaluación de dificultades emocionales y comportamentales en población infanto-juvenil: El cuestionario de capacidades y dificultades (SDQ). *Papeles del Psicólogo, 37*(1), 14–26. https://www.papelesdelpsicologo.es/pdf/2658.pdf

Ortuño-Sierra, Javier; Sebastián-Enesco, Carla; Pérez-Albéniz, Alicia; Lucas-Molina, Beatriz y Fonseca-Pedrero, Eduardo (2022). Spanish normative data of the Strenghts and Difficulties Questionnaire in a community-based sample of adolescents. *International Journal of Clinical and Health Psychology, 22*(3), 100328. https://doi.org/10.1016/j.ijchp.2022.100328

Pineda, David; Muris, Peter; Martínez-Martínez, Ana y Piqueras, José A. (2023). Prevalence of child sexual abuse in Spain: A survey study. *The European Journal of Psychology Applied to Legal Context, 15*(2), 83–88. https://doi.org/10.5093/ejpalc2023a9

Preacher, Kristopher J. (2002). *Calculation for the test of the difference between two independent correlation coefficients* [Computer software]. http://quantpsy.org

Rea, Louis M. y Parker, Richard A. (1992). *Designing and conducting survey research*. Jossey-Bass.

Rodrigues, Sónia; Barbosa-Ducharne, Maria; Fernández-Del Valle, Jorge C. y Campos, Joanna (2019). Psychological adjustment of adolescents in residential care: Comparative analysis of youth self-report/Strengths and Difficulties Questionnaire. *Child and Adolescent Social Work Journal, 36*, 247–258. https://doi.org/10.1007/s10560-019-00614-x

Sabaté-Tomás, Marta; Sala-Roca, Josefina; y Arnau, Laura (2021). Treatment progress of foster care adolescents with severe behavioural problems: Factors conditioning their performance in the residential treatment centres. *Child and Family Social Work, 26*, 203–213. https://doi.org/10.1111/cfs.12798

Sonderman, Juliette; Van der Helm, Peer; Kuiper, Chris; Roest, Jesse; Van de Mheen, Dike y Stams, Geert (2021). Differences between boys and girls in perceived group climate in residential youth care. *Children and Youth Services Review, 120*, 105628. https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2020.105628

Soriano-Díaz, Cristina; Moreno-Manso, Juan M.; García-Baamonde, María E.; Guerrero-Molina, Mónica y Cantillo-Cordero, Pilar (2023). Behavioural and emotional difficulties and personal wellbeing of adolescents in residential care. *International Journal of Environment Research and Public Health, 20*(1), 256. https://doi.org/10.3390/ijerph20010256

Stanley, Lauren y Boel-Stud, Shamra (2021). The influence of youth gender and complex trauma on the relation between treatment conditions and outcomes in therapeutic residential care. *Journal of Child and Adolescent Trauma, 14*, 93–101. https://doi.org/10.1007/s40653-019-00285-x

Stevens, Amy L.; Ho, Kai Y.; Mason, Alex y Chmelka, Mary (2021). Using equipercentile equating to link scores of the CBCL and SDQ in

residential youth. *Residential Treatment for Children & Youth, 38*(1), 102–113. https://doi.org/10.1080/0886571X.2019.1704670

Unión Europea (2013). Directiva 2013/33/UE del Parlamento Europeo y del Consejo, de 26 de junio de 2013, por la que se aprueban normas para la acogida de los solicitantes de protección internacional. *DOUE, 180, de 29 de junio de 2013,* pp. 96-116, Ref. DOUE-L-2013-81290. https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=DOUE-L-2013-81290

Vallejo-Slocker, Laura; Sanz, Jesús; García-Vera, María P.; Fresneda, Javier y Vallejo, Miguel A. (2022). Mental health, quality of life and coping strategies in vulnerable children during the COVID-19 pandemic. *Psicothema, 34*(2), 249–258. https://doi.org/10.7334/psicothema2021.467

Whittaker, James K.; Holmes, Lisa; Fernández-Del Valle, Jorge C. y James, Sigrid (2023). Future prospects and challenges for residential care for children and youth. Seeking direction from a cross-national analysis. En James K. Whittaker, Lisa Holmes, Jorge C. Fernández-Del Valle y Sigrid James (Eds.), *Revitalizing residential care for children and youth. Cross-national trends and challenges* (pp. 429-442). Oxford University Press. https://doi.org/10.1093/oso/9780197644300.003.0029