
Antecedentes de violencia doméstica en el hombre que ejerce violencia de género

TRABAJO FIN DE MÁSTER

**MÁSTER UNIVERSITARIO EN ASISTENCIA E INVESTIGACIÓN SANITARIA
ESPECIALIDAD EN INVESTIGACIÓN CLÍNICA**



25 DE JULIO DE 2016

ALUMNA: GRACIELA ARES MARTINEZ
CORREO: Graciela.ares.martinez@udc.es

Tutor: Rosa Meijide Failde

Índice de acrónimos

- ACE: Experiencia Adversa en la Infancia
- CGPJ: Consejo General del Poder Judicial
- CNED: Clasificación Nacional de Educación
- CON: Clasificación Nacional de Ocupaciones
- OMS: Organización Mundial de Salud
- ONU: Organización de las Naciones Unidas
- TPET: Trastorno de estrés postraumático
- VD: Violencia doméstica
- VF: Violencia familiar
- VG: Violencia de género

Índice de anexos

Anexo I: Clasificación Nacional de Ocupaciones CON-11

Anexo II: Clasificación Nacional de Educación CNED-2014

Anexo III: Niveles de evidencia

Anexo IV: Grados de recomendación

Índice de tablas

Tabla I: Tipos de violencia

Tabla II: Patrones de búsqueda bibliográfica

Tabla III: Resultados totales de artículos incluidos y excluidos de la revisión

Tabla IV: Artículos excluidos en la revisión

Tabla V: Artículos incluidos en la revisión

Tabla VI: Extracción de datos y síntesis

Tabla VII: Valoración general de un estudio

Tabla VIII: Síntesis

Tabla IX: Resultados de los artículos incluidos en la revisión

Índice de gráficos

Gráfico I: El ciclo de la violencia

Gráfico II: Hijos/as presencian o escuchan episodios de violencia de género.

Gráfico III: División de los hijos en función de si eran mayores o menores de edad cuando sucedieron los hechos.

Gráfico IV: Hijos menores de edad que sufrieron malos tratos

Índice de figuras

Figura 1: Diagrama de flujo

Contenido

Índice de acrónimos	2
Índice de anexos	3
Índice de tablas.....	4
Índice de gráficos	5
Índice de figuras	6
Resumen.....	9
Resumo.....	11
Abstract	13
1. Introducción:	15
1.1 La violencia de género en cifras.....	21
1.2 Historia de violencia en la familia de origen.....	23
1.3 Historial de violencia y agresividad	26
1.4 Repercusiones en los hijos	26
2. Formulación de la pregunta de estudio:	28
2.1 Justificación:	28
2.2 Objetivos:	30
3. Metodología:	30
3.1 Diseño del estudio:	30
3.2 Criterios de inclusión:	30
3.2.1 Población de estudio:	31
3.2.2 Tipo de antecedente violento:.....	31
3.2.3 Tipo de estudios:	31
3.3 Criterios de exclusión:.....	31
3.4 Estrategia de búsqueda:.....	32
3.5 Tipos de variables:	33
3.5.1 Variables sociodemográficas:.....	33
3.5.2 Violencia familiar:.....	34
3.7 Gestión de la bibliografía localizada.....	34
3.8 Extracción y síntesis de los datos; evaluación de la calidad metodológica.....	64
4. Resultados:	66
4.1 Principales resultados de los artículos incluidos en la revisión:.....	73
5. Limitaciones:.....	75
6. Conclusiones:	76
7. Bibliografía	78
8. Anexo I.....	85

9. Anexo II	87
10. Anexo III	88
11. Anexo IV	93
12. Anexo V	94

Resumen

Objetivos. Analizar los artículos publicados en revistas científicas enfocados a los hombres que maltratan a sus parejas o niños y/o jóvenes que han desarrollado conductas violentas o agresivas y conocer si tienen antecedentes de violencia en la familia de origen.

Métodos. Revisión sistemática de los artículos publicados entre los años 2005-2016 en algunas bases de datos y en otras todos los años disponibles que se centran en el tema de violencia de género y los antecedentes del agresor y también niños que han sufrido maltrato o presenciado violencia doméstica y después han desarrollado conductas violentas. La búsqueda se realizó en las bases de datos Cochrane Plus, CRD, Pubmed, Cuiden, Scopus, PscylInfo y Web of Science.

Resultados. Se identificaron 161 estudios, de los cuales solo 6 (3,73%) se centraron en el objetivo de la revisión. 5 artículos estaban duplicados, 7 fueron excluidos por no tener el resumen disponible y 2 por no indicar el autor.

Tres de los artículos incluidos en la revisión (50%) procedían de sujetos menores de edad, que habían sufrido y/o presenciado violencia doméstica, incluido el abuso sexual, y posteriormente desarrollaron conductas violentas.

En los otros tres artículos (50%) los sujetos de estudio eran hombres mayores de edad que habían ejercido violencia de género. Los hombres que habían sido expuestos a la violencia entre los padres o fueron víctimas de sus padres tenían significativamente más experiencia de la violencia en la pareja y la perpetración de ésta que los que no tenían antecedentes de violencia doméstica.

Conclusiones. Se encontraron pocos estudios científicos que abordaran la relación entre los antecedentes de violencia doméstica y el ejercer violencia de género. 5 de los artículos encontrados utilizaron diseños descriptivos sin el suficiente poder explicativo para establecer relaciones causales y solo uno de los artículos era un ECA con una valoración general de + + en la calidad metodológica. La carencia de mayor información científica puede estar

impidiendo que se tomen decisiones políticas, sociales y sanitarias más informadas y se pongan en marcha intervenciones más eficaces.

Palabras clave: violencia de género, agresor, familia, violencia doméstica, maltrato infantil, experiencias adversas en la infancia.

Resumo

Obxectivos. Analizar os artigos publicados en revistas científicas enfocados aos homes que maltratan ás súas parellas ó nenos e/ou mozos que desenvolveron condutas violentas ou agresivas e coñecer se teñen antecedentes de violencia na familia de orixe.

Métodos. Revisión sistemática dos artigos publicados entre os anos 2005-2016 nalgunhas bases de datos e noutras todos os anos dispoñibles que se centran no tema de violencia de xénero e os antecedentes do agresor e tamén nenos que sufriron malos tratos ou presenciado violencia doméstica e despois desenvolveron condutas violentas. A procura realizouse nas bases de datos Cochrane Plus, CRD, Pubmed, Coiden, Scopus, PscylInfo e Web of Science.

Resultados. Identificáronse 161 estudos, dos cales só 6 (3,73%) centráronse no obxectivo da revisión. 5 artigos estaban duplicados, 7 foron excluídos por non ter o resumo dispoñible e 2 por non indicar o autor.

Tres dos artigos incluídos na revisión (50%) procedían de suxeitos menores de idade, que sufriran e/ou presenciado violencia doméstica, incluído o abuso sexual, e posteriormente desenvolveron condutas violentas.

Nos outros tres artigos (50%) os suxeitos de estudo eran homes maiores de idade que exerceran violencia de xénero. Os homes que foran expostos á violencia entre os pais ou foron vítimas dos seus pais tiñan significativamente máis experiencia da violencia na parella e a perpetración desta que os que non tiñan antecedentes de violencia doméstica.

Conclusións. Atopáronse poucos estudos científicos que abordasen a relación entre os antecedentes de violencia doméstica e o exercer violencia de xénero. 5 dos artigos atopados utilizaron deseños descritivos sen o suficiente poder explicativo para establecer relacións causales e só un dos artigos era un ECA

cunha valoración xeral de + + na calidade metodolóxica. A carencia de maior información científica pode estar a impedir que se tomen decisións políticas, sociais e sanitarias máis informadas e póñanse en marcha intervencións máis eficaces.

Palabras clave: violencia de xénero, agresor, familia, violencia doméstica, malos tratos infantís, experiencias adversas na infancia.

Abstract

Objectives. Analyze the articles published in scientific journals focused on men who abuse their partners or children and / or young people who have developed violent or aggressive conducts and know if they have precedents of violence in the family of origin.

Methods. Systematic review of the articles published between the years 2005-2016 in some databases and in others every year available that centre on the issue of gender violence and background of the aggressor and also children who have been abused or attended domestic violence and later they have developed violent conducts. The search was realized in the databases of Cochrane, CRD, Pubmed, Cuiden, Scopus, PsycInfo and Web of Science.

Results. There were identified 161 studies, of which only 6 (3.73 %) centred on the objective of the review. 5 articles were duplicated, 7 were excluded for not having the summary not available and 2 for the author no to indicate.

Three of the articles included in the review (50 %) subjects were from minors, who had suffered and / or attended domestic violence, including the sexual abuse, and later they developed violent conducts.

In the other three articles (50 %) study's subjects were older men who had exercised gender violence. The men who had been exposed to violence between parents or they were victims of their parents had significantly more experience intimate partner violence and the perpetration of this than those who didn't have history of domestic violence.

Conclusions. They found few scientific studies that were addressed the relationship between the precedents of domestic violence and exercise gender violence. 5 articles they found used descriptive designs without sufficient explanatory power to establish causal relations and only one of the articles was a ECA with a general evaluation of + + in methodological quality . The absence

of scientific information may be preventing more informed political, social and health decisions are taken and more effective interventions are started.

Key words: Gender violence, aggressor, family, domestic violence, child abuse, adverse childhood experiences.

1. Introducción:

La OMS define la Violencia como: “El uso intencional de la fuerza física o el poder contra uno mismo, hacia otra persona, grupos o comunidades y que tiene como consecuencias probables lesiones físicas, daños psicológicos, alteraciones del desarrollo, abandono e incluso la muerte”¹.

En 1993, la Asamblea General de las Naciones Unidas aprobó la «Declaración sobre la eliminación de la violencia contra la mujer»² y, en 1995 la O.N.U establece entre sus objetivos estratégicos la lucha de la violencia contra las mujeres³.

En su artículo 1 define la violencia de género (VG) como «todo acto de violencia física o psicológica (incluidas las agresiones a la libertad sexual, las amenazas, las coacciones o la privación arbitraria de la libertad) tanto si se produce en la vida pública como en la privada y que se ejerce contra una mujer por parte del hombre que sea o haya sido su cónyuge o esté o haya estado ligado a ella por una relación similar de afectividad aún sin convivencia»².

Los agentes socializadores como la televisión, el cine, la moda, etc. continúan reproduciendo una cultura ancestral, donde esta interiorizado la desigualdad de género y la superioridad del hombre sobre la mujer.

Su alta incidencia en la sociedad y la dificultad en su detección temprana hacen de ella un importante problema social y de salud pública, con implicación directa sobre el profesional sanitario. A nivel mundial, casi un tercio (30%) de todas las mujeres que han tenido una relación, han sufrido violencia física y/o sexual por parte de su pareja⁴.

En España la Ley 13/2007 de 26 de noviembre de Medidas de Prevención y Protección Integral contra la Violencia de Género⁵ distingue cuatro tipos

generales de violencia: la violencia física, psicológica, económica y sexual (Tabla I).

Tabla I: Tipos de Violencia.

Violencia física	Incluye cualquier acto de fuerza contra el cuerpo de la mujer, con resultado o riesgo de producir lesión física o daño: golpes, quemaduras, agresiones con armas, etc.
Violencia psicológica	Incluye toda conducta, verbal o no verbal, que produzca en la mujer desvalorización o sufrimiento, a través de amenazas, humillaciones o vejaciones, exigencia de obediencia o sumisión, coerción, insultos, aislamiento, culpabilización o limitaciones de su ámbito de libertad.
Violencia sexual y abusos sexuales	Incluyen cualquier acto de naturaleza sexual forzada por el agresor o no consentida por la mujer, abarcando la imposición, mediante la fuerza o con intimidación, de relaciones sexuales no consentidas, y el abuso sexual, con independencia de que el agresor guarde o no relación conyugal, de pareja, afectiva o de parentesco con la víctima.
Violencia económica	Incluye la privación intencionada, y no justificada legalmente, de recursos para el bienestar físico o psicológico de la mujer y de sus hijas e hijos o la

	discriminación en la disposición de los recursos compartidos en el ámbito de la convivencia de pareja.
--	--

Fuente: Junta de Andalucía: Red ciudadana para la detección y apoyo a las víctimas de violencia de género.

El término violencia familiar (VF) hace referencia a cualquier forma de abuso o maltrato, ya sea físico, psicológico o sexual, que tiene lugar en la relación entre los miembros de una familia⁶ y está dirigida generalmente a los miembros más vulnerables de la misma: niños, mujeres y ancianos⁷.

La violencia doméstica (VD) “hace referencia a la violencia que se produce dentro del hogar”. Excluye aquellas relaciones en las que no hay convivencia”⁸.

Ambos términos, se equiparan con frecuencia en la literatura, con lo que, en nuestro texto, utilizaremos indistintamente el término violencia doméstica o violencia familiar.

En 1998 la O.M.S declaró a la violencia doméstica como una prioridad internacional para los servicios de salud; el mismo año en nuestro país se reconoció de forma explícita la VD como un problema de estado y así se recogió en el “Plan de acción contra la Violencia Doméstica”⁹.

La VD comporta graves riesgos para la salud de las víctimas tanto a nivel físico como psicológico y el impacto emocional que genera esta situación es un factor de desequilibrio para ellas y sus convivientes¹⁰⁻¹³.

En el ámbito doméstico, el maltrato hacia la mujer se desarrolla generalmente siguiendo unas pautas concretas que se han ido identificando, para su mejor comprensión, a través de teorías como la «Escalada de la violencia» y el «Ciclo de la violencia»¹⁴.

La escalada de la violencia se define como un proceso paulatino y ascendente de etapas en las que la intensidad y la frecuencia de las agresiones se va incrementando a medida que pasa el tiempo (ver Gráfico I).

Comienza con conductas de abuso psicológico bajo la apariencia y expresión, por parte del agresor, de actitudes de cuidado y protección, difíciles de percibir por su apariencia amorosa, pero que van reduciendo la seguridad y la confianza de la mujer en sí misma y su capacidad de reacción. Se trata de conductas restrictivas y controladoras, que van minando su autonomía, a la vez que la sitúan en condiciones de dependencia y aislamiento. Un ejemplo son los celos, la vigilancia, la censura sobre la ropa, amistades o actividades, el control de los horarios, las salidas fuera de la casa, etc. Habitualmente estas conductas, que suelen ser la antesala del maltrato físico, no se perciben por parte de las mujeres como agresivas, sino como manifestaciones del carácter de la pareja o de rasgos masculinos por excelencia (rol dominante y protector a un tiempo), que se han interiorizado como normales a través de los procesos de socialización en la familia, la escuela o la calle, por lo que su importancia suele ser minimizada y son admitidas tácitamente, lo que genera a las mujeres situaciones de indefensión aprendida y vulnerabilidad. El aumento progresivo de la violencia, hasta llegar a las agresiones físicas e incluso a la muerte, puede extenderse a lo largo de un prolongado periodo de tiempo, durante el cual se incrementa la pérdida de referencias, autoestima, seguridad personal, de manera que es difícil para la mujer víctima percibir y entender el significado y la trascendencia del proceso en el que está inmersa, así como el riesgo que corre.

El aumento progresivo de la violencia comienza desde la etapa de “noviazgo”, en que las muestras “amorosas” están vinculadas casi siempre a una imagen de agrado y control por parte del agresor, que confunde a la propia mujer y a la familia de ésta, que llega a comentar con frecuencia “que chico tan amable: la trae a casa, no quiere que salga solo, le preocupan sus amistades y además la colma de regalos”. Estos regalos, con frecuencia ni siquiera responden a los gustos de ellas, sino a lo que el agresor determina, en su tarea de controlarlo todo, también el gusto y los deseos de la mujer.

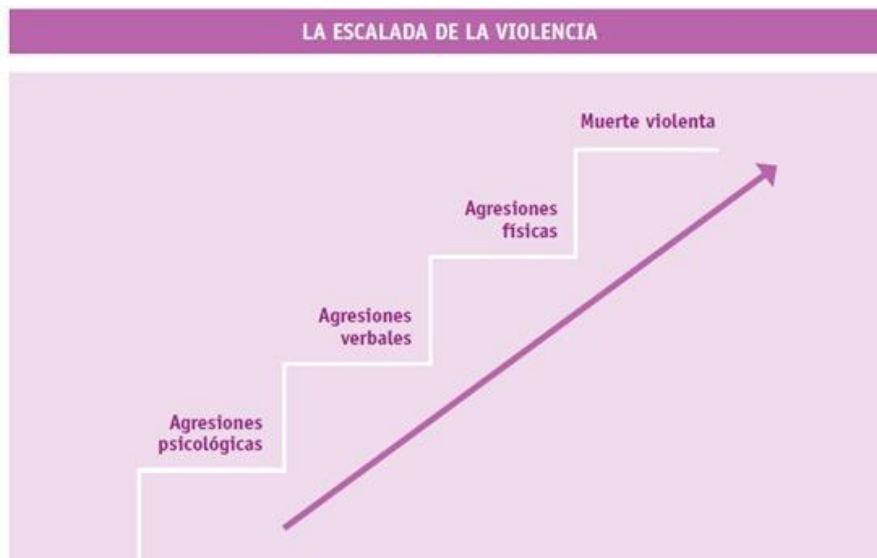


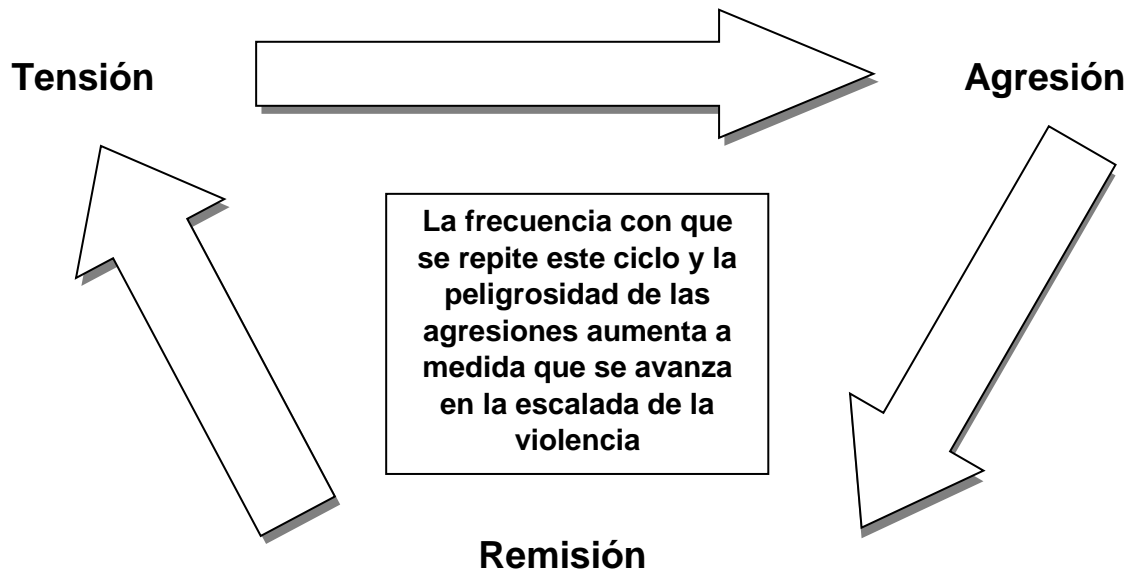
Imagen: La escalada de la violencia.

Paralelamente a la escalada de la violencia se produce el ciclo de la violencia¹⁴ que refleja el modo en el que agresor y víctima se comportan dentro de cada una de las etapas del proceso violento, planteando la existencia de tres fases distintas, las cuales varían en tiempo e intensidad (ver Gráfico II):

- Fase de tensión o acumulación: Se caracteriza por una escalada gradual de la tensión, durante la cual la irritabilidad del hombre va en aumento sin motivo comprensible y aparente para la mujer. Ocurren incidentes de agresión menores, que la mujer cree poder manejar de diferentes formas (calmando al agresor, complaciéndolo, apartándose), con el objetivo de evitar que la tensión aumente. Las mujeres suelen intentar controlar los factores externos con el propósito de impedir los incidentes de agresión, llegando en ocasiones a manipular el comportamiento de otras personas cercanas (hijos/as, padres, madres, hermanos/as o amistades) hacia el agresor; lo encubren, lo excusan, y con frecuencia alejan a aquellos/as que quieren y que podrían ayudarla. Así, se van intensificando la violencia verbal, las discusiones por cuestiones intrascendentes, pudiendo aparecer esporádicos ademanes de agresión física, premonitorios de lo que va a suceder en fechas próximas. La tensión seguirá aumentando gradualmente, acumulándose hasta llegar a la siguiente fase.

- Fase de agresión: Se caracteriza por una descarga incontrolada de las tensiones que se han ido acumulando, y que llevan a que se produzca un incidente agudo de agresión. Estalla la violencia y tienen lugar las agresiones físicas, psíquicas y/o sexuales. En esta fase las mujeres suelen experimentar un estado de colapso emocional (síntomas de indiferencia, depresión y sentimientos de impotencia). Tienden a permanecer aisladas y pueden pasar varios días hasta que se decidan a buscar ayuda. Es tras esta fase cuando la mujer suele denunciar o solicitar atención profesional, si bien no lo hace inmediatamente después del incidente agudo de agresión, a menos que requieran asistencia médica por la gravedad de las lesiones o daños.
- Fase de calma o remisión: En esta fase, denominada también de luna de miel, desaparece la violencia y la tensión. El agresor utiliza estrategias de manipulación afectiva y muestra un comportamiento extremadamente cariñoso (regalos, disculpas, promesas) con el fin de que la mujer permanezca junto a él y no le abandone, argumentando un arrepentimiento que puede parecer sincero. Este momento supone un refuerzo positivo para que la mujer continúe la relación, llegando a creer que cambiará. Todo esto hace difícil que se mantenga su decisión de romper con la situación de violencia. Esta fase durará cada vez menos tiempo, hasta que se vuelva inexistente, aumentando las dos anteriores en frecuencia e intensidad.

Gráfico I: El ciclo de la violencia



Muchas víctimas desarrollan lo que se denomina «trastorno de estrés postraumático» (TEPT) ^{15,16}, que aparece tras la experimentación de un acontecimiento traumático, en el que la persona se ve envuelta en situaciones que representan un peligro real y cierto para su vida o integridad física.

1.1 La violencia de género en cifras

En los últimos años estamos asistiendo a una exposición casi cotidiana de datos y cifras que colocan a la violencia de género en una problemática que requiere de urgentes respuestas. La violencia de género ha marcado una línea de trabajo en las políticas de prevención, detección e intervención de numerosos organismos y estados. Sin embargo, a pesar de la investigación y los planes de acción llevados a cabo queda mucha información por conocer sobre los mecanismos que legitiman y reproducen este problema que afecta a toda la sociedad.

Los números exhiben la crudeza de una lacra que destroza miles de vidas: 123.725 mujeres denunciaron ser víctimas de violencia de género a lo largo de 2015. Algunas de ellas acudieron a la Justicia más de una vez, pues en total se registraron 129.193 denuncias, según el informe publicado por el Observatorio

contra la Violencia Doméstica y de Género del Consejo General del Poder Judicial (CGPJ)^{17,18}.

Estas cifras suponen un incremento en el número de denuncias de un 1,9 por ciento respecto al año anterior, 2014, cuando se presentaron 126.742. También crecieron en 2015 las órdenes de protección solicitadas por las víctimas, las acordadas por los jueces y las condenas.

El informe del CGPJ también expone que en más de la mitad de los casos (un 54%) la relación de pareja se mantenía en el momento en el que la mujer pidió auxilio a través de la orden de protección. Otras medidas cautelares penales que tomaron los jueces, para tratar de evitar la violencia, fueron órdenes de alejamiento (acordada en el 76,1 por ciento de los casos), la prohibición de comunicación (en un 75,8 por ciento), la suspensión de la tenencia y uso de armas (en un 14,4 por ciento) y la de volver al lugar en el que se cometió la agresión (la menos frecuente, en un 8,7 por ciento).

En el año 2015 aumentaron considerablemente las llamadas al teléfono de atención a víctimas de malos tratos el 016 siendo de 81992, mientras que en 2014 se produjeron 68651 y en el 2013, 58274 llamadas.

El número de víctimas mortales por violencia de género en el año 2015 fueron 60, y en el 2013 y 2014 se produjeron 54 víctimas mortales. En lo que va de año, hasta la fecha 12 de Julio de 2016 se han producido 31 víctimas mortales por violencia de género.

Las estadísticas de menores asesinados víctimas de violencia de género son: en el año 2013, 6 menores fallecidos, en el año 2014, 5 menores y en el año 2016, 9. Hasta la fecha, en lo que va de año 2016, se han producido 2 víctimas mortales menores de edad.

En cuanto al tramo de edad del agresor que mayores víctimas mortales produjo fue el de 31-40 años, seguido del de 41-50 años y 51-60 años.

1.2 Historia de violencia en la familia de origen

La exposición a la violencia familiar constituye un grave riesgo para el bienestar psicológico de los menores, especialmente si, además de ser testigos, también han sido víctimas de ella. Resultados hallados en diversos estudios muestran que los niños expuestos a la violencia en la familia presentan más conductas agresivas y antisociales y más conductas de inhibición y miedo que los niños que no sufrieron tal exposición¹⁹⁻²¹.

Además, también presentan menor rendimiento escolar, baja autoestima y quejas sobre la salud física^{22, 23}.

Según un estudio realizado por Corbalán y Patró sobre una muestra de mujeres maltratadas residentes en centros de acogida, el 85% de los hijos fueron testigos de la violencia ejercida sobre sus madres, y en un 66,6% de los casos también ellos fueron maltratados, mayoritariamente de manera física y psicológica²⁴.

Resultados de la Macro encuesta de violencia contra la mujer realizada en 2015²⁵ el 63,6% de las mujeres que sufren o han sufrido violencia de género afirma que los hijos e hijas presenciaron o escucharon alguna de las situaciones de violencia (ver Gráfico II).

De las mujeres que han contestado que sus hijos/as presenciaron o escucharon los episodios de violencia, el 92,5% afirma que los hijos/as eran menores de 18 años cuando sucedieron los hechos (ver Gráfico III).

Dentro de este porcentaje superior al 90%, sobresale un dato: el 64,2% de las mujeres víctimas que tenían hijos menores de 18 años manifiestan que los malos tratos también se cometieron sobre ellos (ver Gráfico IV).

Grafico II: Hijos/as presencian o escuchan episodios de violencia de género.

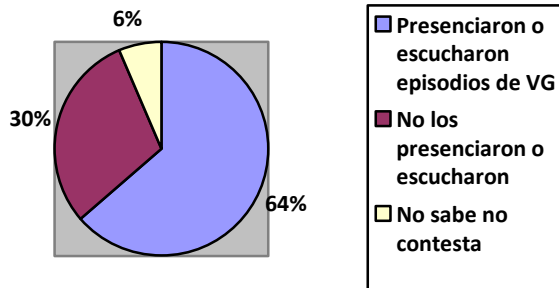


Grafico III: División de los hijos en función de si eran mayores o menores de edad cuando sucedieron los hechos.

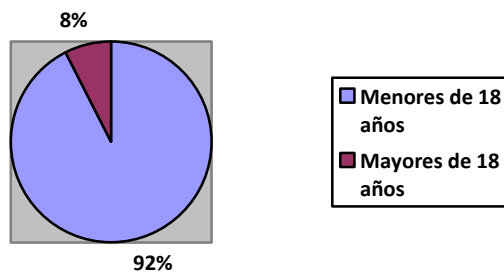
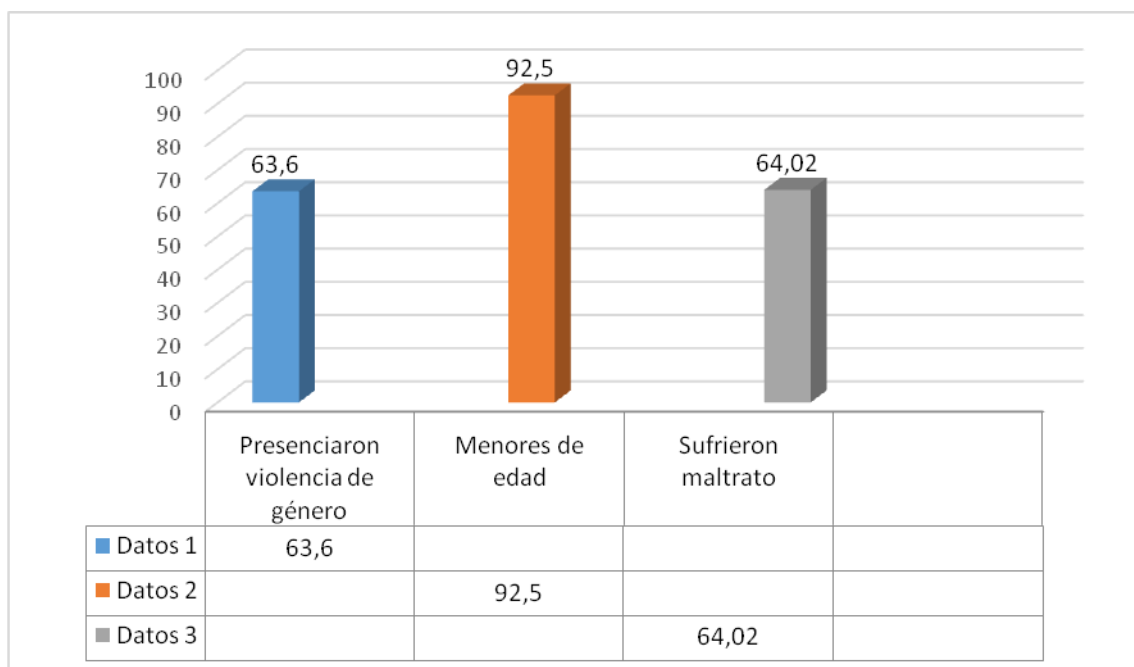


Gráfico IV: De los hijos que presenciaron la VG, un 92,5 % eran menores de edad y, de ellos, un 64,02 % también sufrió malos tratos.



Existen otros efectos, más a largo plazo, que se pueden asociar a la exposición de los niños a situaciones de violencia familiar. El más importante es que este tipo de situaciones constituye un modelo de aprendizaje de conductas violentas dentro del hogar, algo que junto a otros factores ha demostrado poseer un papel relevante en el riesgo de ejercer violencia contra la pareja en la edad adulta.

Ehrensaft et al. Realizaron un estudio longitudinal sobre un periodo de 20 años en una muestra de 543 niños, concluyendo que entre los factores predictores del riesgo de ejercer violencia contra sus parejas se encontraban, en primer lugar, los trastornos de conducta, seguidos por la exposición a la violencia doméstica entre los padres y los sistemas de castigo basados en el poder²⁶.

Diversas investigaciones hechas en Francia, Inglaterra, Holanda, Escocia y Estados Unidos indican que es un comportamiento aprendido ya que el 81% de hombres maltratadores fueron testigos o víctimas de maltrato en su niñez²⁷.

Estudios efectuados en Brasil, Camboya, Canadá, Chile, Colombia, Costa Rica, El Salvador, España, Estados Unidos, Indonesia, Nicaragua y Venezuela encontraron que las tasas de maltrato eran mayores entre las mujeres cuyo esposo había sido golpeado de niño o había presenciado cuando su madre era golpeada ²⁸⁻³².

Un alto porcentaje de los hombres que han ejercido violencia hacia su pareja han reportado haber sido víctimas de maltrato en su familia de origen ³³.

Por ejemplo, en el estudio de Fernández-Montalvo y Echeburúa ³⁴⁻³⁶ el 35,7% de los participantes reportó haber sido maltratado en la infancia; en otro estudio de Echeburúa y Sarasua el 32,2% de los maltratadores informó antecedentes de maltrato en la familia de origen y el 19,9% de ellos tenían comportamientos violentos fuera del hogar ³⁷.

1.3 Historial de violencia y agresividad

Según los datos de los estudios de Echeburúa et al. ³⁴⁻³⁷ muchos maltratadores tienen antecedentes de violencia en sus relaciones interpersonales, ya sea con otras parejas (24.9%) y/o con personas de su entorno (39.3%).

Según Cano et al. La práctica de la violencia en relaciones de parejas anteriores es un factor de riesgo para las relaciones futuras; el haber sido violento con una pareja anterior es el predictor más potente de violencia en una relación futura, mucho más que las experiencias habidas en la infancia ³⁸.

1.4 Repercusiones en los hijos

La violencia que se ejerce sobre las mujeres en el ámbito doméstico también afecta a los y las menores que integran el núcleo familiar. Según un estudio realizado por la ONG SavetheChildren, sobre *Análisis de la atención a los hijos e hijas de mujeres víctimas de violencia de género en el sistema de protección a la mujer* ³⁹:

- Los niños y las niñas son víctimas de la violencia de género que se ejerce sobre sus madres, y son víctimas en todos los casos de violencia psicológica y a veces también física directa.

Entre los efectos que la violencia de género tiene sobre los/as menores se encuentran:

- Problemas de socialización: aislamiento, inseguridad o agresividad.
- Problemas de integración en la escuela: falta de concentración, disminución del rendimiento, etc.
- Síntomas de estrés postraumático: insomnio, pesadillas, fobias, ansiedad.
- Síntomas depresivos: llanto, tristeza, aislamiento.
- Alteraciones del desarrollo afectivo, tales como dificultad para manejar las emociones e internalización de roles de género erróneos.
- En algunos casos, la muerte.

Las circunstancias en las que los y las menores pueden estar expuestos a la violencia de género, son las siguientes:

- El/la menor está presente de forma directa en el momento de producirse el hecho violento.
- Encontrándose en otra estancia, escucha lo que “cree que pasa al otro lado”.
- En algunas ocasiones que ni ve ni oye, simplemente presiente lo que puede estar pasando.

Estudios realizados en Estados Unidos y Canadá indican que los hijos que presencian episodios violentos entre sus padres presentan con frecuencia muchos de los mismos trastornos conductuales y psicológicos de los niños que son maltratados directamente^{40, 41}.

La vivencia por parte de los niños de situaciones de violencia y abuso de poder cobra un significado crucial puesto que las experiencias vividas en la infancia constituyen un factor de vital importancia para el posterior desarrollo y adaptación de la persona a su entorno. Los niños aprenden a definirse a sí mismos, a entender el mundo y cómo relacionarse con él a partir de lo que observan en su entorno más próximo.

De este modo, la familia es considerada como el primer agente socializador del niño y el más determinante a la hora de la instauración de modelos apropiados de funcionamiento social. Las relaciones familiares, especialmente los estilos de crianza y la relación entre los padres, influyen sobre la capacidad del niño para la autorregulación de sus conductas y emociones y sobre el significado que atribuirá a las relaciones interpersonales ^{42,43}.

Por tanto, nos planteamos si los agresores son violentos por naturaleza o por el contrario han aprendido a comportarse de forma violenta.

2. Formulación de la pregunta de estudio:

2.1 Justificación:

La violencia de género es un problema prevalente en todos los status sociales, que afecta a todos los grupos de edad, ocupación, religión, etc. y son muchas las mujeres que están en esta situación.

Afecta a la salud física, psicológica, el bienestar y a la vida de todos los miembros que componen la familia, además de a los amigos y compañeros de trabajo.

Es un problema difícil de abordar ya que a día de hoy, aún son muchas las víctimas reticentes a denunciar los hechos⁴⁴.

Diversos estudios sustentan la transmisión intergeneracional de la violencia⁴⁵, evidenciando que la experiencia de malos tratos en la familia de origen normaliza el uso de la violencia para resolver los conflictos de pareja⁴⁶ y se

convierte en un factor de riesgo tanto para la perpetración como para la victimización de violencia en la adolescencia y edad adulta.

Algunos estudios realizados en Nicaragua⁴⁷, Camboya, Canadá y Estados Unidos demuestran que la exposición a la violencia doméstica por parte de los padres durante el período de crecimiento de los hijos, se asocia con la violencia doméstica contra la mujer ejercida por éstos en la vida adulta⁴⁸. Sin embargo, hay que tener en cuenta que más de la mitad de los hombres que sufrieron esta exposición nunca se comportaron violentamente con sus propias parejas⁴⁹.

Otros estudios indican, que un tercio de los hombres violentos contra la pareja tenían antecedentes de maltrato infantil o de exposición a la violencia en la familia de origen^{50,51}.

Como señala Matud⁴⁶, el espacio que existe dentro de la violencia familiar, donde pueden coexistir los malos tratos a menores y la violencia contra las mujeres, es un espacio difuso en el que se solapan ambos problemas.

En nuestro país, la investigación y la intervención específicamente dirigidas a los hijos y las hijas de las mujeres maltratadas son escasas y recientes, a pesar de que su experiencia como espectadores de este tipo de situaciones no es inocua^{46,52} y que, por tanto, son calificados como víctimas de la violencia.

La mayoría de los estudios indican que los hijos que han sido testigos de violencia entre sus padres tienden a ser víctimas o perpetradores de violencia de género, pero esta asociación sigue siendo controvertida^{53, 54}.

Aunque los hombres que maltratan a una mujer suelen tener antecedentes de violencia, no todos los niños que presencian malos tratos o son objeto de ellos se convierten en adultos maltratadores⁵⁵.

Ante esta situación, en la que no está clara la asociación existente entre el ejercer violencia de género y el tener antecedentes de violencia doméstica, se plantea si la violencia en la familia de origen puede facilitar el aprendizaje de pautas inadecuadas de relación que después son aplicadas con la propia pareja.

2.2 Objetivos:

- General:

Conocer si existe asociación entre la violencia contra las mujeres y la existencia de antecedentes de violencia doméstica en el maltratador.

- Específicos:
 - Conocer si ha sufrido o presenciado la VD.
 - Conocer el tipo de antecedente violento en el maltratador.

3. Metodología:

3.1 Diseño del estudio:

Revisión sistemática de artículos originales para determinar si existe asociación entre la violencia de género contra las mujeres y la existencia de antecedentes en el maltratador de violencia doméstica.

3.2 Criterios de inclusión:

- Estudios sobre hombres que hayan ejercido violencia de género y tengan antecedentes de violencia doméstica o familiar.
- Estudios sobre niños y/o adolescentes que han presenciado y/o sufrido violencia doméstica y han desarrollado conductas agresivas o violentas.

3.2.1 Población de estudio:

- Hombres que han ejercido violencia de género contra las mujeres con historia de antecedentes de violencia doméstica.
- Niños y/o jóvenes que han desarrollado conductas violentas y han sufrido y/o presenciado violencia doméstica.

3.2.2 Tipo de antecedente violento:

- Violencia física, psíquica, sexual u otra.

3.2.3 Tipo de estudios:

- Revisiones sistemáticas, meta análisis y artículos originales, escritos en español y/o inglés.

3.3 Criterios de exclusión:

- Artículos que no indiquen el autor o cuyo resumen no esté disponible.
- Patología neurológica, psiquiátrica o cuando existe consumo de drogas de los sujetos de estudio.
- Estudios centrados exclusivamente en mujeres víctimas de violencia de género o no estando relacionada con los antecedentes de violencia doméstica.
- Estudios centrados exclusivamente en intervenciones terapéuticas, de detección, tratamiento, preventivas o psicológicas.

3.4 Estrategia de búsqueda:

Con el fin de localizar información científica sobre el tema de estudio se llevó a cabo una búsqueda bibliográfica en las principales bases de datos de ámbito sanitario, psicológico y sociológico.

Se consultaron siete de las bases de datos de Ciencias de la Salud y Ciencias Sociales de mayor visibilidad en Europa y América: Cochrane Plus, CRD, Medline, Cuiden, Scopus, PsycInfo y Web of Science.

La decisión de limitar la búsqueda al período 2006-2016 (Scopus y Web of Science) y el periodo 2005-2015 (PsycInfo) fue arbitraria y se basó en la intención de examinar los datos más recientes.

Se utilizaron las palabras clave en las bases de datos que contaban con descriptores o vocabulario controlado (tesauros), como Medline y PsycInfo; en las bases de datos que no contaba con esta herramienta se utilizaron las siguientes palabras clave como palabras naturales: “gender violence”, “domestic violence”, “aggressor”, “psychological trauma”, “familybackground” y “antecedent”.

En las bases de datos que lo permitían se utilizaron campos de interrogación específicos, como los siguientes: título del artículo, idioma del documento original (inglés o español), tipo de documento (sólo con resumen disponible), año de publicación (2006-2016 o 2005-2015) y descriptores.

Dicha búsqueda se realizó en julio de 2016 y se muestra en la tabla II.

Tabla II: Patrones de búsqueda bibliográfica.

BASE DE DATOS	FECHA DE ÚLTIMA BÚSQUEDA	PALABRAS CLAVE	IDIOMA	AÑOS	RESULTADOS
Cochrane Plus	07/07/16	"gender violence" AND "family"	Inglés y Español	Todos	35
CRD	07/07/16	"gender" AND "violence"	Inglés	Todos	6
PUBMED	07/07/16	"Domestic Violence"[Majr] OR "Domestic violence"[title] AND ("Psychological Trauma"[Majr] OR BACKGROUND [title] OR antecedent* [title])	Inglés y Español	Todos	58
CUIDEN	07/07/16	("violencia")AND(("de")AND(("genero")AND ("antecedentes"))	Español	Todos	4
SCOPUS	07/07/16	"family background" OR "antecedent" AND "domestic violence" OR "gender violence" AND male OR man OR boy*	Inglés y Español	2006-2016	23
PsycINFO	07/07/16	("family background" OR antecedent) AND ("domestic violence" OR "gender violence") AND (male OR man OR BOY*)	Inglés y Español	2005-2015	29
Web Of Science	07/07/16	"aggressor" AND "gender violence" AND "domestic violence"	Inglés y Español	2006-2016	6

3.5 Tipos de variables:

3.5.1 Variables sociodemográficas:

- **Edad:**
Definición: Años de vida que tiene el sujeto.
Clasificación: Grupos de edades.
- **Nivel de estudios:**
Definición: Primaria, secundaria, bachillerato, técnico, universitaria, profesional especializado.
Clasificación: CNED 2000 (Anexo I)
- **Ocupación profesional:**
Definición: Tipo de trabajo que desempeña el sujeto.

Clasificación: CNO-11 (Anexo II)

3.5.2 Violencia familiar:

- Historia de violencia doméstica en la familia de origen del agresor: Sufrida y/o presenciada por el sujeto de estudio.
- Tipo de violencia doméstica informada: Violencia conyugal, maltrato infantil, abuso sexual u otra.

3.7 Gestión de la bibliografía localizada

Una vez realizada la búsqueda de las referencias bibliográficas en las diferentes bases de datos, los resultados fueron descargados en el gestor de referencias Mendeley con el fin de localizar y eliminar todos los duplicados (n=5).

Para el proceso de gestión bibliográfica, y con el fin de reforzar la calidad metodológica de esta revisión, se siguió la metodología propuesta por la declaración PRISMA para revisiones sistemáticas (Anexo III).

Las referencias iniciales eran n=161, una vez eliminados los duplicados, fueron un total de n=156.

Para la selección de los artículos se estableció como criterio de inclusión básico el hecho de que en sus objetivos o hipótesis se tomara como objeto de estudio algún aspecto relacionado con los hombres que maltratan a sus parejas y/o niños/jóvenes con conductas violentas y que han sufrido y/o presenciado violencia doméstica.

Se excluyeron los estudios sobre violencia de género u otro tipo de violencia centrados exclusivamente en las víctimas o que no trataran sobre los antecedentes de violencia doméstica, ya fueran estudios sobre la etiología del problema, su prevalencia e impacto, o intervenciones/tratamiento. También se excluyeron aquellos estudios en los que los sujetos padecieran algún trastorno neurológico, psiquiátrico o existiera consumo de drogas.

Se revisaron los títulos y los resúmenes de los estudios recuperados en la búsqueda; En un primer filtro, se descartaron aquellos artículos con evidencia clara de no cumplir criterios inclusión o cumplir alguno de los de exclusión: 31 artículos fueron excluidos de la búsqueda en la Cochrane Plus, 5 de CRD, 47 artículos de Pubmed, 4 de Cuiden, 18 de Scopus, 20 de PsycInfo y 4 de la búsqueda en Web Of Science. En total n=129.

Dos de los artículos fueron excluidos por no indicar el autor y siete por no tener resumen disponible.

En los estudios identificados como potencialmente elegibles (n=32) se accedió a texto completo a fin de valorar si cumplían los criterios de inclusión/exclusión establecidos, en algunos de los artículos solo fue posible acceder al resumen.

La revisión de artículos se realizó de forma no ciega respecto a la revista, autor, institución o fecha de publicación.

En la figura 1 se muestra el diagrama de flujo de la búsqueda bibliográfica y extracción de información.

Los resultados totales de los artículos incluidos y excluidos en la revisión se muestran en la Tabla III.

En la tabla IV se muestran los 155 artículos excluidos con los motivos para la exclusión de cada uno de ellos.

Y, finalmente, seis de los artículos encontrados cumplieron los criterios de inclusión descritos con anterioridad, y fueron analizados en esta revisión, como se observa en la Tabla V.

Figura 1: Diagrama de flujo de la búsqueda bibliográfica y extracción de la información.

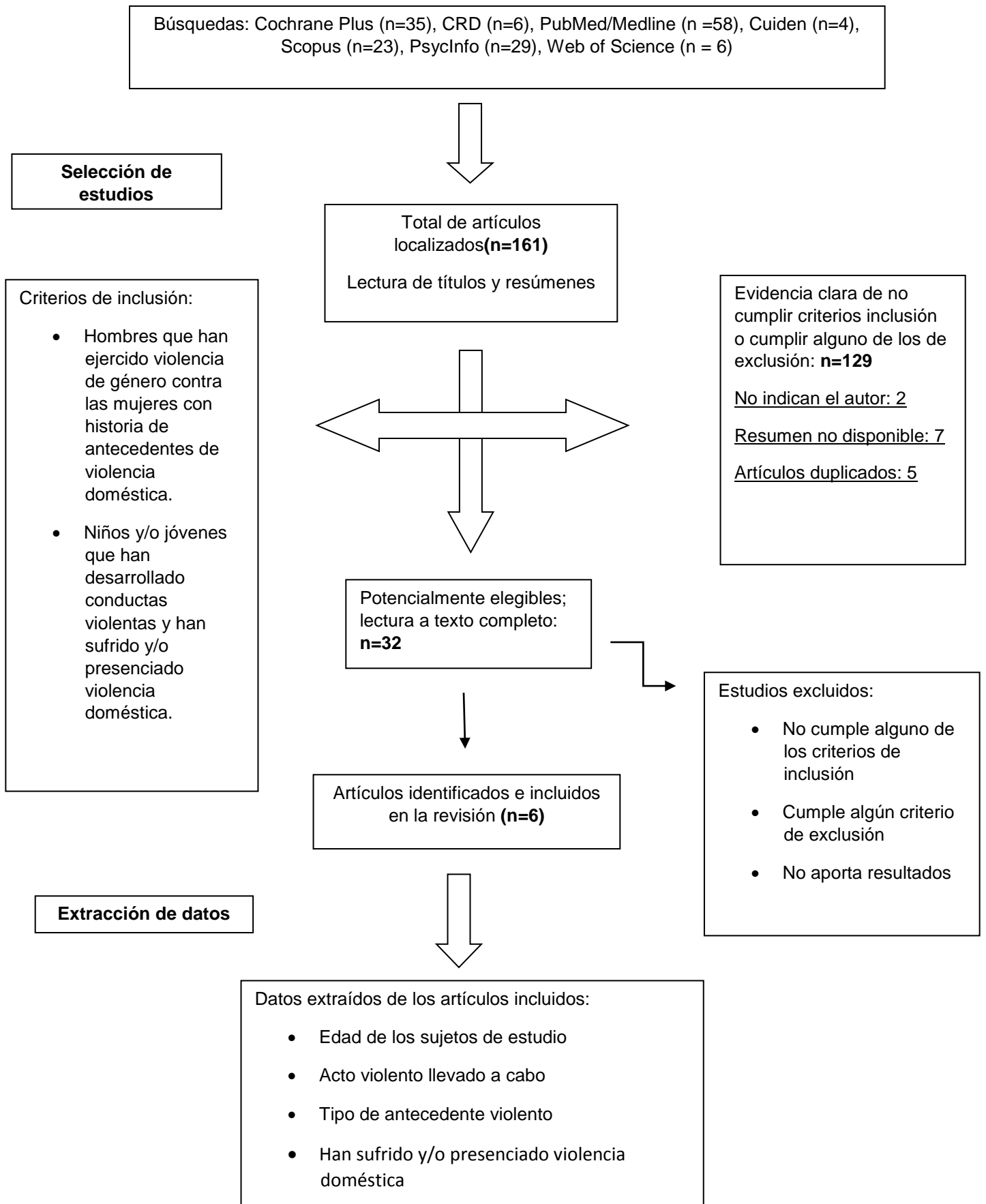


Tabla III: Resultados totales de artículos incluidos y excluidos de la revisión.

Artículos identificados	Nº	%
Incluidos en la revisión	6	3,73
Excluidos de la revisión	155	96,27
- No indica el autor	2	1,29
- Resumen no disponible	7	4,52
- Artículo duplicado	5	3,23
- No trata sobre violencia de género o doméstica	21	13,55
- No relaciona los antecedentes de violencia domestica con ejercer violencia de género	40	25,8
- No relaciona las ACEs con ejercer violencia de género	4	2,58
- No relaciona el maltrato infantil con ejercer violencia de género	8	5,16
- Los sujetos de estudio son exclusivamente las mujeres víctimas de	8	5,16

violencia		
- Patología psiquiátrica	21	13,55
- Patología neurológica	1	0,65%
- Consumo de drogas	10	6,45
- Patología psiquiátrica y consumo de drogas	3	1,94
- Estudio centrado en intervenciones de prevención, detección, terapéuticas, psicológicas o de tratamiento	25	16,12

Tabla IV: Artículos excluidos en la revisión con el motivo de exclusión.

Artículo	Motivo de exclusión
<p>1. Nicholas Meader, Ryan Li, Don C. Des Jarlais, Stephen Pilling. Intervenciones psicosociales para reducir el uso de inyectables y de las conductas sexuales de riesgo en la prevención del VIH entre pacientes que consumen drogas (Revisión Cochrane traducida). En: <i>Biblioteca Cochrane Plus</i> 2010 Número 1. Oxford: Update Software Ltd. Disponible en: http://www.bibliotecacochrane.com.</p>	<p>Consumo de drogas.</p>
<p>2. AdibEssali, Nahla Al-HajHaasan, Chunbo Li, John Rathbone. Clozapina versus fármacos neurolépticos típicos para la esquizofrenia (Revisión Cochrane traducida). En: <i>Biblioteca Cochrane Plus</i> 2009 Número 2. Oxford: Update Software Ltd. Disponible en: http://www.bibliotecacochrane.com.</p>	<p>Patología psiquiátrica</p>
<p>3. Kaveh G Shojania, Alison Jennings, Alain Mayhew, Craig R Ramsay, Martin P Eccles, Jeremy Grimshaw. Efectos de los recordatorios en pantalla de computadoras en lugares de atención sobre los procesos y los resultados de la atención. (Revisión Cochrane traducida). En: <i>Biblioteca Cochrane Plus</i> 2009 Número 3. Oxford: Update Software Ltd. Disponible en: http://www.bibliotecacochrane.com.</p>	<p>No trata sobre violencia de género o doméstica.</p>
<p>4. Jean Ramsay, Yvonne Carter, Leslie Davidson, Danielle Dunne, Sandra Eldridge, Gene Feder, Kelsey Hegarty, Carol Rivas, Angela Taft, Alison Warburton. Intervenciones de defensa para reducir o erradicar la violencia y promover el bienestar físico y psicosocial de mujeres víctimas de abuso por parte</p>	<p>Los sujetos de estudio son exclusivamente las mujeres víctimas de violencia.</p>

<p>de su pareja (Revisión Cochrane traducida). En: <i>Biblioteca Cochrane Plus</i> 2009 Número 3. Oxford: Update Software Ltd. Disponible en: http://www.bibliotecacochrane.com.</p>	
<p>5. ChiomaOringanje, Martin M Meremikwu, HokeheEko, EkpereonneEsu, AnneMeremikwu, John E Ehiri. Intervenciones para la prevención de embarazos no deseados en adolescentes (Revisión Cochrane traducida). En: <i>Biblioteca Cochrane Plus</i> 2009 Número 4. Oxford: Update Software Ltd. Disponible en: http://www.bibliotecacochrane.com.</p>	<p>No trata sobre violencia de género o doméstica.</p>
<p>6. Neil P Roberts, Neil J Kitchiner, Justin Kenardy, Jonathan Bisson. Intervenciones psicológicas iniciales con sesiones múltiples para la prevención del trastorno de estrés posttraumático (Revisión Cochrane traducida). En: <i>Biblioteca Cochrane Plus</i> 2009 Número 3. Oxford: Update Software Ltd. Disponible en: http://www.bibliotecacochrane.com.</p>	<p>Estudio centrado en intervenciones psicológicas.</p>
<p>7. Mary De Silva, Malcolm MacLachlan, Declan Devane, Deirdre Desmond, Pamela Gallagher, Ulrich Schnyder, Muireann Brennan, Vikram Patel. Intervenciones psicosociales para la prevención de la discapacidad después de traumatismos físicos (Revisión Cochrane traducida). En: <i>Biblioteca Cochrane Plus</i> 2009 Número 4. Oxford: Update Software Ltd. Disponible en: http://www.bibliotecacochrane.com.</p>	<p>No trata sobre violencia de género o doméstica.</p>
<p>8. Macdonald GM, Turner W. Cuidado tutelar terapéutico para mejorar los resultados en niños y jóvenes (Revisión Cochrane traducida). En: <i>La Biblioteca Cochrane Plus</i>, 2008 Número 4. Oxford: Update Software Ltd. Disponible en:</p>	<p>No trata sobre violencia de género o doméstica.</p>

<p>http://www.bibliotecacochrane.com.</p>	
<p>9. Underhill K, Montgomery P, Operario D. Programas de abstinencia plus para la prevención de la infección por VIH en países de ingresos altos (Revisión Cochrane traducida). En: <i>La Biblioteca Cochrane Plus</i>, 2008 Número 4. Oxford: Update Software Ltd. Disponible en: http://www.bibliotecacochrane.com.</p>	<p>No trata sobre violencia de género o doméstica.</p>
<p>10. Armelius B-Å, Andreassen TH. Terapia cognitivo-conductual para el comportamiento antisocial de jóvenes en tratamiento residencial (Revisión Cochrane traducida). En: <i>La Biblioteca Cochrane Plus</i>, 2008 Número 4. Oxford: Update Software Ltd. Disponible en: http://www.bibliotecacochrane.com.</p>	<p>Estudio centrado en intervenciones terapéuticas.</p>
<p>11. Smedslund G, Dalsbø TK, Steiro AK, Winsvold A, Clench-Aas J. Tratamiento cognitivo-conductual para hombres que maltratan físicamente a su pareja (Revisión Cochrane traducida). En: <i>La Biblioteca Cochrane Plus</i>, 2008 Número 4. Oxford: Update Software Ltd. Disponible en: http://www.bibliotecacochrane.com.</p>	<p>Estudio centrado en intervenciones terapéuticas.</p>
<p>12. Macdonald GM, Higgins JPT, Ramchandani P. Intervenciones cognitivo-conductuales para el abuso sexual de niños (Revisión Cochrane traducida). En: <i>La Biblioteca Cochrane Plus</i>, 2008 Número 4. Oxford: Update Software Ltd. Disponible en: http://www.bibliotecacochrane.com.</p>	<p>Estudio centrado en intervenciones terapéuticas.</p>
<p>13. Turner W, Macdonald GM, Dennis JA. Intervenciones de entrenamiento cognitivo-conductual para ayudar a los cuidadores adoptivos en el tratamiento de conductas problemáticas</p>	<p>Estudio centrado en intervenciones terapéuticas.</p>

<p>(Revisión Cochrane traducida). En: <i>La Biblioteca Cochrane Plus</i>, 2008 Número 4. Oxford: Update Software Ltd. Disponible en: http://www.bibliotecacochrane.com.</p>	
<p>14. Mytton J, DiGiuseppi C, Gough D, Taylor R, Logan S. Programas escolares de prevención secundaria de la violencia (Revisión Cochrane traducida). En: <i>La Biblioteca Cochrane Plus</i>, 2008 Número 4. Oxford: Update Software Ltd. Disponible en: http://www.bibliotecacochrane.com.</p>	<p>Estudio centrado en intervenciones de prevención.</p>
<p>15. Jayaram MB, Hosalli P, Stroup S. Risperidona versus olanzapina para la esquizofrenia (Revisión Cochrane traducida). En: <i>La Biblioteca Cochrane Plus</i>, 2008 Número 4. Oxford: Update Software Ltd. Disponible en: http://www.bibliotecacochrane.com</p>	<p>Patología psiquiátrica.</p>
<p>16. Stein DJ, Ipser JC, Seedat S. Tratamiento farmacológico para el trastorno de estrés postraumático (TEPT) (Revisión Cochrane traducida). En: <i>La Biblioteca Cochrane Plus</i>, 2008 Número 4. Oxford: Update Software Ltd. Disponible en: http://www.bibliotecacochrane.com.</p>	<p>Estudio centrado en el tratamiento farmacológico.</p>
<p>17. Lewin SA, Dick J, Pond P, Zwarenstein M, Aja G, van Wyk B, Bosch-Capblanch X, Patrick M. Trabajadores sanitarios legos en la asistencia sanitaria primaria y comunitaria (Revisión Cochrane traducida). En: <i>La Biblioteca Cochrane Plus</i>, 2008 Número 4. Oxford: Update Software Ltd. Disponible en: http://www.bibliotecacochrane.com.</p>	<p>No trata sobre violencia de género o doméstica.</p>
<p>18. Zoritch B, Roberts I, Oakley A. Asistencia de día para niños preescolares (Revisión Cochrane traducida). En: <i>La Biblioteca Cochrane Plus</i>, 2008</p>	<p>No trata sobre violencia de género o doméstica.</p>

<p>Número 4. Oxford: Update Software Ltd. Disponible en: http://www.bibliotecacochrane.com.</p>	
<p>19. Onu C, Onger L, Bukusi E, Cohen CR, Neylan TC, Oyaró P, Rota G, Otewa F, Delucchi KL, Meffert SM. Interpersonal psychotherapy for depression and posttraumatic stress disorder among HIV-positive women in Kisumu, Kenya: Study protocol for a randomized controlled trial. En: <i>La Biblioteca Cochrane Plus</i>, 2016 Volumen 17. Disponible en: http://www.bibliotecacochrane.com.</p>	<p>Estudio centrado en intervenciones terapéuticas.</p>
<p>20. Bonomi AE, Nemeth JM, Altenburger LE, Anderson ML, Snyder A, Dotto I. Fiction or Not? Fifty Shades is Associated with Health Risks in Adolescent and Young Adult Females. En: <i>La Biblioteca Cochrane Plus</i>, 2014 Volumen 23. Disponible en: http://www.bibliotecacochrane.com.</p>	<p>No relaciona los antecedentes de violencia doméstica con ejercer violencia de género.</p>
<p>21. Greenfield SF, Sugarman DE, Freid CM, Bailey GL, Crisafulli MA, Kaufman JS, Wigderson S, Connery HS, Rodolico J, Morgan-Lopez AA, Fitzmaurice GM. Group therapy for women with substance use disorders: Results from the Women's Recovery Group Study. En: <i>La Biblioteca Cochrane Plus</i>, 2014 Volumen 142. Disponible en: http://www.bibliotecacochrane.com.</p>	<p>Estudio centrado en intervenciones terapéuticas.</p>
<p>22. Jones D, Kashy D, Chitalu N, Kankasa C, Mumbi M, Cook R, Weiss S. Risk reduction among HIV-seroconcordant and -discordant couples: the Zambia NOW2 intervention. En: <i>La Biblioteca Cochrane Plus</i>, 2014 Volumen 28. Disponible en: http://www.bibliotecacochrane.com.</p>	<p>Estudio centrado en intervenciones terapéuticas.</p>
<p>23. Prosman G-J, Lo Fo Wong SH, Lagro-Janssen</p>	<p>Estudio centrado en intervenciones</p>

<p>ALM. Support by trained mentor mothers for abused women: A promising intervention in primary care. En: <i>La Biblioteca Cochrane Plus</i>, 2014 Volumen 31. Disponible en: http://www.bibliotecacochrane.com.</p>	<p>terapéuticas.</p>
<p>24. Tol WA, Komproe IH, Jordans MJ, Gross AL, Susanty D, Macy RD, de Jong JT. Mediators and moderators of a psychosocial intervention for children affected by political violence. En: <i>La Biblioteca Cochrane Plus</i>, 2010 Volumen 78. Disponible en: http://www.bibliotecacochrane.com.</p>	<p>Estudio centrado en intervenciones psicológicas.</p>
<p>25. Phillips LR. Abuse of aging caregivers: test of a nursing intervention. En: <i>La Biblioteca Cochrane Plus</i>, 2008 Volumen 31. Disponible en: http://www.bibliotecacochrane.com.</p>	<p>Estudio centrado en intervenciones terapéuticas.</p>
<p>26. Nichols TR, Mahadeo M, Bryant K, Botvin GJ. Examining anger as a predictor of drug use among multi-ethnic middle school students. En: <i>La Biblioteca Cochrane Plus</i>, 2008 Volumen 78. Disponible en: http://www.bibliotecacochrane.com.</p>	<p>Consumo de drogas</p>
<p>27. Chermack ST, Murray RL, Walton MA, Booth BA, Wryobeck J, Blow FC. Partner aggression among men and women in substance use disorder treatment: correlates of psychological and physical aggression and injury. En: <i>La Biblioteca Cochrane Plus</i>, 2008 Volumen 98. Disponible en: http://www.bibliotecacochrane.com.</p>	<p>Consumo de drogas</p>
<p>28. Murray RL, Chermack ST, Walton MA, Winters J, Booth BM, Blow FC. Psychological aggression, physical aggression, and injury in nonpartner relationships among men and women in treatment for substance-use disorders. En: <i>La Biblioteca</i></p>	<p>Consumo de drogas</p>

<p><i>Cochrane Plus</i>, 2008 Volumen 69. Disponible en: http://www.bibliotecacochrane.com.</p>	
<p>29. Bauer NS, Lozano P, Rivara FP. The effectiveness of the Olweus Bullying Prevention Program in public middle schools: a controlled trial. En: <i>La Biblioteca Cochrane Plus</i>, 2007 Volumen 40. Disponible en: http://www.bibliotecacochrane.com.</p>	<p>Estudio centrado en intervenciones de prevención.</p>
<p>30. Copeland-Linder N, Jones VC, Haynie DL, Simons-Morton BG, Wright JL, Cheng TL. Factors associated with retaliatory attitudes among African American adolescents who have been assaulted. En: <i>La Biblioteca Cochrane Plus</i>, 2007 Volumen 32. Disponible en: http://www.bibliotecacochrane.com.</p>	<p>No relaciona los antecedentes de violencia domestica con ejercer violencia de género.</p>
<p>31. Woodin EM, O'Leary KD. Partner aggression severity as a risk marker for male and female violence recidivism. En: <i>La Biblioteca Cochrane Plus</i>, 2006 Volumen 32. Disponible en: http://www.bibliotecacochrane.com.</p>	<p>Estudio centrado en intervenciones terapéuticas.</p>
<p>32. Joseph D, Wailoo MP, Jackson A, Petersen SA, Anderson ES. Participation of disadvantaged parents in child care research. En: <i>La Biblioteca Cochrane Plus</i>, 2005 Volumen 31. Disponible en: http://www.bibliotecacochrane.com.</p>	<p>No trata sobre violencia de género o doméstica.</p>
<p>33. Loxton D, Schofield M, Hussain R. History of domestic violence and health service use among mid-aged Australian women. En: <i>La Biblioteca Cochrane Plus</i>, 2004 Volumen 28. Disponible en: http://www.bibliotecacochrane.com.</p>	<p>Los sujetos de estudio son exclusivamente las mujeres víctimas de violencia.</p>
<p>34. Mayer BW. Clinical evaluation of emergency department screening guidelines for domestic violence: identification of nurse and female victim</p>	<p>Los sujetos de estudio son exclusivamente las mujeres víctimas</p>

<p>variables. En: <i>La Biblioteca Cochrane Plus</i>, 2004 Volumen 28. Disponible en: http://www.bibliotecacochrane.com.</p>	<p>de violencia.</p>
<p>35. Dworkin SL, Treves-Kagan S, Lippman SA. Gender-transformative interventions to reduce HIV risks and violence with heterosexually-active men: a review of the global evidence. <i>AIDS and Behavior</i>. 2013; 17(9): 2845-2863.</p>	<p>Estudio centrado en intervenciones terapéuticas y de prevención.</p>
<p>36. Asgary R, Emery E, Wong M. Systematic review of prevention and management strategies for the consequences of gender-based violence in refugee settings. <i>International Health</i> 2013; 5(2): 85-91.</p>	<p>Estudio centrado en intervenciones de prevención.</p>
<p>37. Stover C.S, Meadows A.L, Kaufman J. Interventions for intimate partner violence: Review and implications for evidence-based practice. <i>Professional Psychology: Research and Practice</i>. 2009; 40 (3): 223-233.</p>	<p>Estudio centrado en intervenciones terapéuticas.</p>
<p>38. Chan LS, Kipke MD, Schneir A, Iverson E, Warf C, Limbos M A, Shekelle P. Preventing violence and related health-risking social behaviors in adolescents. Rockville: Agency for Healthcare Research and Quality 2004; 107.</p>	<p>No trata sobre violencia de género o doméstica.</p>
<p>39. Anglin D, Sachs C. Preventive care in the emergency department: screening for domestic violence in the emergency department. <i>AcadEmergMed</i> 2003; 10(10): 1118-1127.</p>	<p>Estudio centrado en intervenciones de detección y prevención.</p>
<p>40. Davidson LL, Grisso JA, Garcia-Moreno C, Garcia J, King VJ, Marchant S. Training programs for healthcare professionals in domestic violence. <i>J Women's HealthGendBasedMed</i>. 2001; 10(10): 953-</p>	<p>Estudio centrado en intervenciones de detección.</p>

969.	
41. Jimenez ME, Wade R Jr, Lin Y, Morrow LM, Reichmann NE. Adverse Experiences in Early Childhood and Kindergarten Outcomes. <i>Pediatrics</i> . 2016; 137(2).	No relaciona las ACEs con ejercer conductas agresivas o violencia de género.
42. Noto MN, Noto C, Caribé AC, Miranda-Scippa Â, Nunes SO, Chaves AC, Amino D, Grassi-Oliveira R, Correll CU, Brietzke E. Clinical characteristics and influence of childhood trauma on the prodrome of bipolar disorder. <i>Rev Bras Psiquiatr</i> 2015; 37(4): 280-288.	Patología psiquiátrica.
43. Palo AD, Gilbert BO. The Relationship Between Perceptions of Response to Disclosure of Childhood Sexual Abuse and Later Outcomes. <i>J Child Sex Abus</i> 2015; 24(5): 445-463.	Los sujetos de estudio son exclusivamente las mujeres víctimas de violencia.
44. Sachs-Ericsson NJ, Rushing NC, Stanley IH, Sheffler J. In my end is my beginning: developmental trajectories of adverse childhood experiences to late-life suicide. <i>AgingMentHealth</i> 2016; 20(2): 139-165.	No relaciona las ACEs con ejercer conductas agresivas o violencia de género.
45. Wang Y, Wu B, Yang H, Song X. The effect of childhood abuse on the risk of adult obesity. <i>Ann ClinPsychiatry</i> 2015; 27(3): 175-184.	No relaciona el maltrato infantil con ejercer conductas agresivas o violencia de género.
46. Mandelli L, Petrelli C, Serretti A. The role of specific early trauma in adult depression: A meta-analysis of published literature. <i>Childhood trauma and adult depression. EurPsychiatry</i> 2015; 30(6): 665-680.	Patología psiquiátrica.
47. Meyers JL, Lowe SR, Eaton NR, Krueger R, Grant BF, Hasin D. Childhood maltreatment, 9/11 exposure, and latent dimensions of psychopathology:	No relaciona el maltrato infantil con ejercer conductas agresivas o violencia de género.

<p>A test of stress sensitization. J Psychiatr Res 2015; 68: 337-345.</p>	
<p>48. Hilt RJ. Adverse childhood experiences: what can we do? Pediatr Ann 2015; 44(5): 174-175.</p>	<p>No relaciona las ACEs con ejercer conductas agresivas o violencia de género.</p>
<p>49. van der Knaap LJ, Riese H, Hudziak JJ, Verbiest MM, Verhulst FC, Oldehinkel AJ, van Oort FV. Adverse life events and allele-specific methylation of the serotonin transporter gene (SLC6A4) in adolescents: the TRAILS study. PsychosomMed 2015; 77(3): 246-655.</p>	<p>No relaciona las ACEs con ejercer conductas agresivas o violencia de género.</p>
<p>50. Jonsson LS, Bladh M, Priebe G, SvedinCG. Online sexual behaviors among Swedish youth: associations to background factors, behaviors and abuse. EurChildAdolescPsychiatry 2015; 24(10): 1245-1260.</p>	<p>No trata sobre violencia de género o doméstica.</p>
<p>51. Tailor K, Stewart-Tufescu A, Piotrowski C. Children exposed to intimate partner violence: influences of parenting, family distress, and siblings. J FamPsychol2015; 29(1): 29-38.</p>	<p>No relaciona los antecedentes de violencia doméstica con ejercer violencia de género.</p>
<p>52. Dias A, Sales L, Hessen DJ, Kleber RJ. Child maltreatment and psychological symptoms in a Portuguese adult community sample: the harmful effects of emotional abuse. EurChildAdolescPsychiatry 2015; 24(7): 767-778.</p>	<p>No relaciona el maltrato infantil con ejercer conductas agresivas o violencia de género.</p>
<p>53. Rapoza KA, Wilson DT, Widmann WA, Riley MA, Robertson TW, Maiello E, Villot N, Manzella DJ, Ortiz-Garcia AL. The relationship between adult health and childhood maltreatment, as moderated by anger and ethnic background. Child Abuse Negl</p>	<p>No relaciona el maltrato infantil con ejercer conductas agresivas o violencia de género.</p>

2014; 38(3): 445-56.	
54. Epstein-Ngo QM, Walton MA, Chermack ST, Blow FC, Zimmerman MA, Cunningham RM. Event-level analysis of antecedents for youth violence: comparison of dating violence with non-dating violence. <i>AddictBehav</i> 2014; 39(1):350-3.	No relaciona los antecedentes de violencia doméstica con ejercer violencia de género.
55. Fisher C. Changed and changing gender and family roles and domestic violence in African refugee background communities post-settlement in Perth, Australia. <i>Violence against women</i> 2013; 19 (7): 833-847.	No relaciona los antecedentes de violencia doméstica con ejercer violencia de género.
56. Leibowitz GS, Burton DL, Howard A. Part II: differences between sexually victimized and nonsexually victimized male adolescent sexual abusers and delinquent youth: further group comparisons of developmental antecedents and behavioral challenges. <i>J Child Sex Abus.</i> 2012; 21(3): 315-326.	No relaciona el maltrato infantil con ejercer conductas agresivas o violencia de género.
57. Chou CY, Su YJ, Wu HM, Chen SH. Child physical abuse and the related PTSD in Taiwan: The role of Chinese cultural background and victims' subjective reactions. <i>Child Abuse Negl.</i> 2011; 35(1): 58-68.	No relaciona el maltrato infantil con ejercer conductas agresivas o violencia de género.
58. Burton DL, Duty KJ, Leibowitz GS. Differences between sexually victimized and nonsexually victimized male adolescent sexual abusers: developmental antecedents and behavioral comparisons. <i>J Child Sex Abus</i> 2011; 20(1): 77-93.	No relaciona el maltrato infantil con ejercer conductas agresivas o violencia de género.
59. Welles SL, Corbin TJ, Rich JA, Reed E, Raj A. Intimate partner violence among men having sex with men, women, or both: early-life sexual and	No relaciona los antecedentes de violencia doméstica con ejercer

physical abuse as antecedents. J CommunityHealth2011; 36(3): 477-485.	violencia de género.
60. Guy KM. The political and cultural background for using child soldiers. Torture 2009; 19(2): 132-136.	No trata sobre violencia de género o doméstica.
61. Rokach A. Loneliness and intimate partner violence: antecedents of alienation of abused women. SocWorkHealthCare 2007; 45(1):19-31.	Los sujetos de estudio son exclusivamente las mujeres víctimas de violencia.
62. O'Connell JM, Novins DK, Beals J, Whitesell N, Libby AM, Orton HD, Croy CD; AI-SUPERPFP Team. Childhood characteristics associated with stage of substance use of American Indians: Family background, traumatic experiences, and childhood behaviors. AddictBehav 2007; 32(12): 3142-3152.	Consumo de drogas.
63. Ko C, Koh CK. The influence of abuse situation and respondent background characteristics on Korean nurses' perceptions of child sexual abuse: a fractional factorial design. Int J NursStud2007; 44(7): 1165-1176.	No relaciona el maltrato infantil con ejercer conductas agresivas o violencia de género.
64. Bácskai E, Pintye I, Gerevich J. Distal antecedents and sociodemographic characteristics of suicidal attempts among alcoholics seeking treatment. Psychiatr Hung. 2006; 21(1): 57-67.	- Patología psiquiátrica - Consumo de drogas
65. Bradley R, Jenei J, Westen D. Etiology of borderline personality disorder: disentangling the contributions of intercorrelated antecedents. JNervMentDis. 2005; 193(1): 24-31.	Patología psiquiátrica.
66. Babcock JC, Costa DM, Green CE, Eckhardt CI. What situations induce intimate partner violence? A reliability and validity study of the Proximal Antecedents to Violent Episodes (PAVE) scale.	No relaciona los antecedentes de violencia doméstica con ejercer violencia de género.

JFamPsychol. 2004; 18(3): 433-442.	
67. Basurte E, Díaz-Marsá M, Martín O, Carrasco JL. Traumatic childhood background, impulsiveness and hypothalamus-pituitary-adrenal axis dysfunction in eating disorders. A pilot study. Actas Esp Psiquiatr. 2004; 32(3):149-152.	Patología psiquiátrica.
68. Ehrensaft MK, Moffitt TE, Caspi A. Clinically abusive relationships in an unselected birth cohort: men's and women's participation and developmental antecedents. J Abnorm Psychol. 2004; 113(2): 258-270.	Patología psiquiátrica.
69. Peleikis DE, Mykletun A, Dahl AA. The relative influence of childhood sexual abuse and other family background risk factors on adult adversities in female outpatients treated for anxiety disorders and depression. Child Abuse Negl. 2004; 28(1): 61-76.	Patología psiquiátrica.
70. Scher CD, Stein MB. Developmental antecedents of anxiety sensitivity. J Anxiety Disord. 2003; 17(3): 253-269.	Patología psiquiátrica.
71. Safeguarding children from fabricated or induced illness. Part 1. Background and significance of the new Department of Health guidance. NursManag (Harrow) 2002; 9(6): 6-10.	No indica el autor
72. Basile KC. Attitudes toward wife rape: effects of social background and victim status. Violence Vict 2002; 17(3): 341-354.	No relaciona los antecedentes de violencia doméstica con ejercer violencia de género.
73. Criminal background checks back on Congressional radar screen. Caring. 1999; 18(10): 60-1.	No indica el autor.
74. Magdol L, Moffitt TE, Caspi A, Silva PA.	No relaciona los antecedentes de

Developmental antecedents of partner abuse: a prospective-longitudinal study .J Abnorm Psychol. 1998; 107(3):375-89.	violencia doméstica con ejercer violencia de género.
75. Rosen LN, Martin L. Childhood antecedents of psychological adaptation to military life.Mil Med. 1996; 161(11): 665-8.	No relaciona los antecedentes de violencia doméstica con ejercer violencia de género.
76. Susik DH. Background checks prevent abuse. Caring. 1996; 15(2): 52-5.	Resumen no disponible.
77. Kinzl JF, Traweger C, Biebl W. Family background and sexual abuse associated with somatization. PsychotherPsychosom. 1995; 64(2): 82-7.	Patología psiquiátrica.
78. Kinzl JF, Traweger C, Guenther V, Biebl W. Family background and sexual abuse associated with eating disorders. Am J Psychiatry 1994; 151(8): 1127-31.	Patología psiquiátrica.
79. Saunders DG, Kindy P Jr. Predictors of physicians' responses to woman abuse: the role of gender, background, and brief training. J Gen Intern Med. 1993; 8(11): 606-9.	Estudio centrado en intervenciones de detección.
80. Boyd CJ. The antecedents of women's crack cocaine abuse: family substance abuse, sexual abuse, depression and illicit drug use. J Subst Abuse Treat. 1993; 10(5): 433-8.	Consumo de drogas.
81. Brayden RM, Altemeier WA, Tucker DD, Dietrich MS, Vietze P. Antecedents of child neglect in the first two years of life. J Pediatr 1992; 120(3):426-9.	No trata sobre violencia de género.
82. Baldwin LC. Child abuse as an antecedent of multiple personality disorder. Am J OccupTher 1990; 44(11): 978-83.	Patología psiquiátrica.

<p>83. Pollock VE, Briere J, Schneider L, Knop J, Mednick SA, Goodwin DW. Childhood antecedents of antisocial behavior: parental alcoholism and physical abusiveness. Am J Psychiatry 1990; 147(10): 1290-3.</p>	<p>- Patología psiquiátrica - Consumo de drogas</p>
<p>84. Lindblad F. Child sexual abuse. The suspects, the suspicions and the background. Acta Paediatr Scand 1990; 79(1): 98-106.</p>	<p>No trata sobre violencia de género.</p>
<p>85. Hickox A, Furnell JR. Psychosocial and background factors in emotional abuse of children. Child Care Health Dev 1989; 15(4): 227-40.</p>	<p>No trata sobre violencia de género.</p>
<p>86. Burgess AW, Hartman CR, McCormack A. Abused to abuser: antecedents of socially deviant behaviors. Am J Psychiatry 1987; 144(11): 1431-6.</p>	<p>No trata sobre violencia de género.</p>
<p>87. Ross DR, Peterson J. Capgras' syndrome with childhood antecedents. Bull Menninger Clin 1986; 50(6): 570-2.</p>	<p>Patología psiquiátrica.</p>
<p>88. Straus MA. Domestic violence and homicide antecedents. Bull N Y Acad Med 1986; 62(5): 446-65.</p>	<p>Resumen no disponible.</p>
<p>89. Oates RK, Forrest D. Self-esteem and early background of abusive mothers. Child Abuse Negl 1985; 9(1): 89-93.</p>	<p>Estudio centrado en intervenciones terapéuticas.</p>
<p>90. Altemeier WA 3rd, O'Connor S, Vietze PM, Sandler HM, Sherrod KB. Antecedents of child abuse. J Pediatr 1982; 100(5): 823-9.</p>	<p>No trata sobre violencia de género.</p>
<p>91. Steinberg LD, Catalano R, Dooley D. Economic antecedents of child abuse and neglect. Child Dev. 1981; 52(3): 975-85.</p>	<p>No relaciona los antecedentes de violencia doméstica con ejercer violencia de género.</p>
<p>92. Borgman R. Antecedents and consequences of parental rights termination for abused and neglected</p>	<p>Resumen no disponible.</p>

children. Child Welfare. 1981; 60(6): 391-404.	
93. Humphrey FJ 2nd, Ackerman L, Strickler E. Child abuse: psychological antecedents and sequelae. Pa Med 1978; 81(10):10-2.	Resumen no disponible.
94. Hunter RS, Kilstrom N, Kraybill EN, Loda F. Antecedents of child abuse and neglect in premature infants: a prospective study in a newborn intensive care unit. Pediatrics 1978; 61(4): 629-35.	No trata sobre violencia de género.
95. Mindlin RL. Background to the current interest in child abuse and neglect. Pediatr Ann 1976; 5(3): 11-4.	Resumen no disponible.
96. Brezina Z, Suchánková J. Experiences in Ostrava with child abuse. Comments on the article of Dunovsky J, Karabelova H: Complications in the social background in a case of child abuse. CeskZdrav. 1973; 21(10): 439.	Resumen no disponible.
97. Dunovský J, Karabelová H. Complexity of social background in the case of a battered child. CeskZdrav. 1973; 21(8):341-4.	Resumen no disponible.
98. Moreno-Cubillos C.L, Sepúlveda Gallego L.M. Violencia y discriminación contra estudiantes de enfermería en una universidad pública colombiana. Invest EducEnferm. Colombia. 2013; 31(2): 226-233.	No relaciona los antecedentes de violencia doméstica con ejercer violencia de género.
99. Muslera Canclini E, Natal C, García V, Fernández Muñoz P. Descripción del registro de los casos de violencia de género en las fuentes de información sanitarias del Principado de Asturias. Gac Sanitaria 2009; 23(6): 558-561.	No relaciona los antecedentes de violencia doméstica con ejercer violencia de género.
100. CasiqueCasique L, Furegato A.R. Violencia perpetrada por compañeros íntimos en mujeres.	No relaciona los antecedentes de violencia doméstica con ejercer

Index Enferm 2007; 16(56); 17-21.	violencia de género.
101. Lara Barrón A.M, Villela Rodríguez E. Violencia Intrafamiliar como Factor de Riesgo en Mujeres Embarazadas. Desarrollo Científ Enferm-Index. México. 2006; 14(3); 77-80.	No relaciona los antecedentes de violencia doméstica con ejercer violencia de género.
102. Wijk, N.P.L.; Bruijn, Jeanne G. M. Antecedents to the perpetration of domestic violence in curacao. Journal of Family Violence2016.	No relaciona los antecedentes de violencia doméstica con ejercer violencia de género.
103. Ngiam X.Y, Kang Y.Q, Aishworiya R, Kiing J, Law E.C.N. Child maltreatment syndrome: Demographics and developmental issues of inpatient cases. Singapore Medical Journal 2015; 56 (11): 612-617.	No relaciona los antecedentes de violencia doméstica con ejercer violencia de género.
104. Atteraya M.S, Gnawali S., Song I.H. Factors Associated With Intimate Partner Violence Against Married Women in Nepal. Journal of interpersonal Violence 2015; 30 (7): 1226-1246.	Los sujetos de estudio son exclusivamente las mujeres víctimas de violencia.
105. Viwatpanich K. Homelessness among the elderly in Bangkok Metropolitan. Journal of the medical association of Thailand 2015; 98 (1): 118-130.	No trata sobre violencia de género.
106. Brinda E.M, Andrés R.A, Enemark U. Correlates of out-of-pocket and catastrophic health expenditures in Tanzania: Results from a national household survey. BMC International Health and Human Rights 2014; 14 (1).	No trata sobre violencia de género.
107. Kevin Hamberger L, Ambuel B. Achieving safety and integrity in conducting research with intimate partner violence survivors. Families, Systems and Health 2014; 32 (3):344-347.	Los sujetos de estudio son exclusivamente las mujeres víctimas de violencia.

<p>108. Jengtee S, Augsusingha P, Aimarom C, Plitapolkaenpam A, Vallipakom S.A.O. The study of familial history and associated risks of sexually abused children at Ramathibodi Hospital. Journal of the medical association of Thailand 2014; 97 (9): 923-931.</p>	<p>No relaciona los antecedentes de violencia doméstica con ejercer violencia de género.</p>
<p>109. Trabold N, Waldrop D.P, Nochajski T.H, Cerulli C. An Exploratory Analysis of Intimate Partner Violence and Postpartum Depression in an Impoverished Urban Population. Social work in health care 2013; 52(4): 332-350.</p>	<p>Patología psiquiátrica.</p>
<p>110. Hasani N, Elezi A. Penal – Juridical Aspects of Violence within Family in Albania. Mediterranean Journal of social Sciences 2013; 4(4): 391-397.</p>	<p>No trata sobre violencia de género.</p>
<p>111. Woodman J., Brandon M., Bailey S., (...), Sidebotham P., Gilbert R. Healthcare use by children fatally or seriously harmed by child maltreatment: Analysis of a national case series 2005-2007. Archives of Disease in Childhood 2011; 96 (3): 270-275.</p>	<p>No trata sobre violencia de género.</p>
<p>112. Rauer A.J, Kelly R.J, Buckhalt J.A, El-Sheikh M. Sleeping With One Eye Open: Marital Abuse as an Antecedent of Poor Sleep. Journal of Family Psychology 2010; 24 (6): 667-677.</p>	<p>No relaciona los antecedentes de violencia doméstica con ejercer violencia de género.</p>
<p>113. Boden J.M, Fergusson D.M, Horwood L.J. Risk factors for conduct disorder and oppositional/defiant disorder: Evidence from a New Zealand birth cohort. Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry 2010; 49 (11): 1125-1133.</p>	<p>Patología psiquiátrica.</p>
<p>114. Todhunter R.G, Deaton J. The Relationship Between Religious and Spiritual Factors and the</p>	<p>No relaciona los antecedentes de violencia doméstica con ejercer</p>

Perpetration of Intimate Personal Violence. Journal of Family Violence. 2010; 25 (8): 745-753.	violencia de género.
115. Corvo K, deLara E. Towards an integrated theory of relational violence: Is bullying a risk factor for domestic violence? Aggression and Violent Behavior 2010; 15 (3): 181-190.	No relaciona los antecedentes de violencia doméstica con ejercer violencia de género.
116. Fenton B, Rathus J.H. Men's self-reported descriptions and precipitants of domestic violence perpetration as reported in intake evaluations. Journal of Family Violence 2010; 25(2); 149-158.	No relaciona los antecedentes de violencia doméstica con ejercer violencia de género.
117. Lehto-Salo P, Närhi V, Ahonen T, Marttunen M. Psychiatric comorbidity more common among adolescent females with CD/ODD than among males. Nordic Journal of Psychiatry 2009; 63 (4): 308-315.	Patología psiquiátrica.
118. Duncan R, Oto M. Predictors of antecedent factors in psychogenic nonepileptic attacks: Multivariate analysis. Neurology 2008; 71 (13): 1000-1005.	Patología neurológica.
119. Fergusson D.M, Boden J.M, Horwood L J. The developmental antecedents of illicit drug use: Evidence from a 25-year longitudinal study. Drug and Alcohol Dependence 2008; 96 (1-2): 165-177.	Consumo de drogas.
120. Violanti J.M. Homicide-suicide in police families: Aggression full circle. International Journal of Emergency Mental Health 2007; 9 (2): 97-104.	Patología psiquiátrica.
121. Escribà-Agüir V, Barona-Vilar C, Calvo-Mas C, Carpio-Gesta M.L., Fullana-Montoro A. Lesiones por violencia doméstica en la Comunidad Valenciana. Gaceta Sanitaria 2006; 20 (6): 510-512.	No relaciona los antecedentes de violencia doméstica con ejercer violencia de género.

<p>122. Alao A.A. Lack of mutual respect in relationship the endangered partner. Annals of the New York Academy of Sciences 2006.</p>	<p>No relaciona los antecedentes de violencia doméstica con ejercer violencia de género.</p>
<p>123. Lepistö, Sari; Luukkaala, Tiina; Paavilainen, Eija. Witnessing and experiencing domestic violence: A descriptive study of adolescents. Scandinavian Journal of Caring Sciences 2011.</p>	<p>Artículo duplicado.</p>
<p>124. Aymer S.R. Exposure: An exploratory study of adolescent males coping responses to domestic violence. ProQuest Information & Learning 2005.</p>	<p>No relaciona los antecedentes de violencia doméstica con ejercer violencia de género.</p>
<p>125. Osborn A.L, Delfabbro P, Barber J.G. The psychosocial functioning and family background of children experiencing significant placement instability in Australian out-of-home care. Children and Youth Services Review 2008; 30(8): 847-860.</p>	<p>No relaciona los antecedentes de violencia doméstica con ejercer violencia de género.</p>
<p>126. Kernic M.A, Monary-Ernsdorff D.J, Koepsell J.K, Holt V.L. Children in the Crossfire: Child custody determinations among couples with a history of intimate partner violence. Violence Against Women 2005.</p>	<p>No relaciona los antecedentes de violencia doméstica con ejercer violencia de género.</p>
<p>127. Rodríguez-Díaz F.J, Bringas-Molleda C, de la Villa Moral-Jiménez M, Pérez-Sánchez B, Ovejero-Bernal A. Relationship between psychoactive substance use and family maltreatment: A prison population analysis. Anales de Psicología 2013.</p>	<p>Consumo de drogas.</p>
<p>128. Delfabbro P, Borgas M, Rogers N, Jeffreys H, Wilson R. The social and family backgrounds of infants in South Australian out-of-home care 2000-2005. Predictors of subsequent abuse notifications. Children and Youth Services Review 2009.</p>	<p>No relaciona los antecedentes de violencia doméstica con ejercer violencia de género.</p>

<p>129. Valtonen K, Padmore J.C, Sogren M, Rock L. Lives experiences of vulnerability in the childhood of persons recovering from substance abuse. Journal of Social Work 2009.</p>	<p>Consumo de drogas.</p>
<p>130. Legleye S, Beck F, Peretti-Watel P, Chau N, Firdion J. M. Suicidal ideation among young French adults: Association with occupation, family, sexual activity, personal background and drug use. Journal of Affective Disorders 2010.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Patología psiquiátrica. - Consumo de drogas.
<p>131. Lee A.C, Li C, So K. Child physical abuse in a predominantly Chinese community. Domestic violence and its reverberations. Hauppauge, NY, US: Nova Science Publishers 2006.</p>	<p>No relaciona los antecedentes de violencia doméstica con ejercer violencia de género.</p>
<p>132. Schwartz B.K, Cavanaugh D, Pimental A, Prentky R. Descriptive study of precursors to sex offending among 813 boys and girls: Antecedent life experiences. Victims & Offenders 2006.</p>	<p>No relaciona los antecedentes de violencia doméstica con ejercer violencia de género.</p>
<p>133. Bonem M, Stanley-Kime K.L, Corbin M. A behavioral approach to understanding domestic violence. A functional assessment based on batterer-identified contingencies. The Journal of Behavior Analysis of Offender and Victim Treatment and Prevention 2008; 209-221.</p>	<p>No relaciona los antecedentes de violencia doméstica con ejercer violencia de género.</p>
<p>134. Fenton B, Rathus J.H. Men's self-reported descriptions and precipitants of domestic violence perpetration as reported in intake evaluations. Journal of Family Violence 2010.</p>	<p>Artículo duplicado.</p>
<p>135. Corvo K, deLara E. Towards an integrated theory of relational violence: Is bullying a risk factor for domestic violence? Aggression and</p>	<p>Artículo duplicado.</p>

ViolentBehavior2010; 15(3): 181-190.	
136. Orozco A.E, Nievar M.A, Middlemiss W. Domestic violence in Mexico: Perspectives of Mexican counselors. Journal of Comparative Family Studies 2012; 43 (5): 751-772.	Los sujetos de estudio son exclusivamente las mujeres víctimas de violencia.
137. Wijk, Nikil P.h.L, Bruijn, Jeanne G.M. Antecedents to the perpetration of domestic violence in coraçao. Journal of Family Violence 2005.	Artículo duplicado.
138. Ford J.D, Gómez J.M. The relationship of psychological trauma and dissociative and posttraumatic stress disorders to nonsuicidal self-injury and suicidality: A review. Journal of Trauma & Dissociation 2015; 16 (3): 232-271.	Patología psiquiátrica.
139. Blanchard D.A. Behavioral antecedents and the tactics of violence: The perspective of battered black women. ProQuest Information & Learning 2008.	Estudio centrado en intervenciones terapéuticas.
140. Dutton D.G. The abusive personality: violence and control in intimate relationships. New York: Guilford Press 2007.	Patología psiquiátrica.
141. Violanti J.M. Homicide-suicide in police families: Agression full circle. International Journal of Emergency Mental Health 2007; 9 (2):97-104.	Patología psiquiátrica.
142. Marshall A.D. Violent husbands' recognition of emotional expressions among the faces of strangers and their wives. ProQuest Information & Learning 2005.	Patología psiquiátrica.
143. Alao A.A. Lack of mutual respect relationships: The endangered partner. Violence and exploitation against women and girls. Malden: Blackwell Publishing 2006.	Artículo duplicado.

<p>144. Buhas C. Psychic family violence and pathological jealousy with tragic consequences: Homicide. <i>Aggression and Violent Behavior</i> 2013; 18 (4): 434-435.</p>	<p>No relaciona los antecedentes de violencia doméstica con ejercer violencia de género.</p>
<p>145. Foran H.M, Slep A.M. Validation of a self-report measure of unrealistic relationship expectations. <i>Psychological Assessment</i> 2007; 382-396.</p>	<p>No relaciona los antecedentes de violencia doméstica con ejercer violencia de género.</p>
<p>146. Langhinrichsen-Rohling J, Huss M.T, Rohling M.L. <i>Aggressive behavior</i>. San Diego, CA, US: Elsevier Academic Press 2006.</p>	<p>Estudio centrado en intervenciones de detección.</p>
<p>147. Murray C.E, Graves K.N. Responding to family violence: A comprehensive, research-based guide for therapists. New York, NY, US: Routledge/Taylor & Francis Group 2013.</p>	<p>Estudio centrado en intervenciones terapéuticas.</p>
<p>148. Sachmann M, Johnson C.H. The relevance of long-term antecedents in assessing the risk of familicide-suicide following separation. <i>Child Abuse Review</i> 2014; 130-141.</p>	<p>No relaciona los antecedentes de violencia doméstica con ejercer violencia de género.</p>
<p>149. Anderson C.M, Rabi K, Lukas S.E, Teicher M.H. Cerebellar lingual size and experimental risk factors associated with high levels of alcohol and drug use in young adults. <i>The Cerebellum</i> 2010; 9 (2): 198-209.</p>	<p>Consumo de drogas.</p>
<p>150. Sanz-Barbero B, Heras-Mosterio J, Otero-Garcia L, et ál. Perfil sociodemográfico del feminicidio en España y su relación con las denuncias por violencia de pareja. <i>Gaceta sanitaria</i> 2016; 30 (4): 272-8.</p>	<p>No relaciona los antecedentes de violencia doméstica con ejercer violencia de género.</p>
<p>151. Puente-Martínez A, Ubillos-Landa S, Echeburua E, et ál. Risk factors associated with the violence against women in couples: a review of meta-</p>	<p>No relaciona los antecedentes de violencia doméstica con ejercer violencia de género.</p>

analyzes and recent studies. Anales de psicología 2016; 32 (1): 295-306.	
152. Rodríguez Otero L.M, Carrera Fernández M.V, Lameiras Fernández M, et ál. Violence in transsexual, transgender and intersex couples: a systematic review. Saude e Sociedade 2015; 24 (3): 914-935.	No relaciona los antecedentes de violencia doméstica con ejercer violencia de género.
153. González Lozoya I, Serrano Martínez A, García Sánchez N, et ál. Experiencias en relación con la Violencia de Género de la población que consulta en Atención Primaria. Revista Clínica de Medicina de Familia 2010; 3 (2): 104-109.	No relaciona los antecedentes de violencia doméstica con ejercer violencia de género.
154. Fernández-Romero E, Espino Pérez R, Aguilera Pena M, et ál. Medical attention for domestic violence in a regional hospital: sociodemographic characteristics of victims and aggressors. Emergencias 2008; 20 (3): 164-172.	No relaciona los antecedentes de violencia doméstica con ejercer violencia de género.
155. Valor-Segura I, Exposito F, Moya M. Attribution of aggressor's behavior and advice to the victim in a case of domestic violence. Revista de psicología social. 2008; 23 (2): 171-180.	No relaciona los antecedentes de violencia doméstica con ejercer violencia de género.

Tabla V: Artículos incluidos en la revisión.

Artículo	Base de datos
1. Herrenkohl R.C, Egolf B.P, Herrenkohl E.C. Preschool antecedents of adolescent assaultive behavior: a longitudinal study. 1997.	Pubmed
2. Kim J.Y, Kim H.J, Choi J.W, Emery C. Family violence and dating violence in Korea. 2014.	PsycInfo
3. Lepistö S, Luukkaala T, Paavilainen E. Witnessing and experiencing domestic violence: a descriptive study of adolescents. 2011.	Scopus
4. Moretti M.M, Obsuth I, Odgers C.L, Reebye P. Exposure to Maternal vs. Paternal Partner Violence, PTSD, and Aggression in Adolescent Girls and Boys. 2006.	PsycInfo
5. Hasegawa M, Bessho Y, Hosoya T, Deguchi Y. Prevalence of intimate partner violence and related factors in a local city in Japan. 2005	Cochrane Plus
6. FrojánParga, M.X., Vázquez Heredia, B., Dumont Sañudo, M., Calero Elvira, A., Fidalgo Montaña, M. Estudio preliminar de las variables relacionadas con episodios de maltrato en una muestra de hombres y mujeres. 2007.	Scopus

3.8 Extracción y síntesis de los datos; evaluación de la calidad metodológica.

La extracción y síntesis de los datos se realizó siguiendo una metodología sistemática y utilizando hojas de extracción diseñadas específicamente para esta revisión, tal y como se pueden consultar en la Tabla VI.

Respecto a la calidad metodológica de los estudios, esta se evaluó a través de diferentes herramientas. En el caso de los estudios de cohortes y de casos y controles, se utilizaron las plantillas de lectura crítica CASPe32 referidas a la validez de los resultados del estudio, desarrolladas por el Programa de habilidades en lectura crítica de España. Para valorar la calidad metodológica de los estudios transversales, se siguieron las directrices propuestas por la Iniciativa STROBE para la comunicación de estudios observacionales.

Tabla VI: Hoja de extracción de datos y síntesis.

Artículo	Edad sujetos	Acto violento llevado a cabo	Tipo antecedente violento	Han sufrido y/o presenciado violencia doméstica.
Herrenkohl R.C, Egolf B.P, Herrenkohl E.C. Preschool antecedents of adolescent assaultive behavior: a longitudinal study. 1997.	Entre los 18 meses y 6 años	Conductas agresivas y violentas en la adolescencia.	Maltrato infantil.	Sufrimiento de violencia doméstica.
Kim J.Y, Kim H.J, Choi J.W, Emery C. Family violence and dating violence in Korea. 2014.	Mayor o igual de 18 años	Violencia de género	Maltrato infantil.	Sufrimiento de violencia doméstica.
Lepistö S, Luukkaala T, Paavilainen E. Witnessing and	Entre 14 y 16 años (Estudiantes de noveno grado)	Conductas de riesgo con la pareja, familia, etc.	Violencia doméstica.	Ambos.

experiencing domestic violence: a descriptive study of adolescents. 2011.				
Moretti M.M, Obsuth I, Odgers C.L, Reebye P. Exposure to Maternal vs. Paternal Partner Violence, PTSD, and Aggression in Adolescent Girls and Boys. 2006.	Entre 13 y 18 años.	Conductas agresivas en las relaciones y episodios de delincuencia.	Violencia doméstica.	Presenciada violencia doméstica.
Hasegawa M, Bessho Y, Hosoya T, Deguchi Y. Prevalence of intimate partner violence and related factors in a local city in Japan. 2005.	Entre 20 y 69 años.	Violencia de género	Violencia doméstica.	Ambos.
Froján Parga, M.X., Vázquez Heredia, B., Dumont Sañudo, M., Calero Elvira, A., Fidalgo Montaña, M. Estudio preliminar de las variables relacionadas con episodios de maltrato en una muestra de hombres y mujeres. 2007.	Entre 18 y 73 años (media 37 años)	Violencia de género.	Violencia doméstica.	Ambos

Se consideró como calidad metodológica adecuada aquella que obtuviera una valoración general de + o ++, tal y como se propone en el Manual Metodológico para la Elaboración de Guías de Práctica Clínica en el Sistema Nacional de Salud (Tabla VII).

Tabla VII: Valoración general de un estudio.

++	Se cumplen todos o la mayoría de los criterios de calidad metodológica. En los puntos en que no se ha cumplido, se considera muy poco probable que dicho incumplimiento pueda afectar las conclusiones del estudio o revisión.
+	Se han cumplido algunos de los criterios de calidad metodológica. Se considera poco probable que los criterios que no se han cumplido o que no se describen de forma adecuada puedan afectar las conclusiones.
-	Se han cumplido sólo unos pocos criterios de calidad metodológica, o ninguno de ellos. Se considera probable o muy probable que esto afecte las conclusiones.

Fuente: Scottish Intercollegiate Guidelines Network. SIGN 50. 2008.

4. Resultados:

La síntesis de los resultados de la búsqueda bibliográfica y la selección de artículos se muestran en la Tabla VIII.

De los artículos incluidos en la revisión se recogió la siguiente información, tal cómo se muestra en la Tabla IX:

- Autores, fecha de publicación.
- Tipo de estudio
- Población de estudio
- Diseño de estudio.

- Resultados de los estudios.
- Nivel de evidencia y grado de recomendación (Anexo IV y V).

Tabla VIII: Tabla de síntesis.

BASES DE DATOS	SELECCIÓN/RESULTADOS
Cochrane Plus	1/35
CRD	0/6
Pubmed	1/58
Cuiden	0/4
Scopus	2/23
PsycInfo	2/29
Web of Science	0/6
ARTICULOS ENCONTRADOS	TOTALES 161
PRESELECCIÓN	32
SELECCIÓN	6

Tabla IX: Resultados de los artículos incluidos en la revisión.

Autor. Título. Año	Referen cia. Base de datos.	Tipo de estudio	Poblaci ón	Diseño del estudio	Resultados	Eviden cia	Grad o de reco men dació n
Herrenkohl R.C, EgolfB.P, Herrenkohl E.C. Preschool antecedent s of adolescent assaultive behavior: a longitudina l study. 1997.	(1) Pubmed	Descript ivo Longitu dinal	457 Preesco lares entre los 18 meses y 6 años de edad.	Seguimi ento durante 16 años.	Las agresiones físicas, la interacción negativa de la madre con el niño y el abuso sexual en la infancia se relacionan con un comportamient o agresivo en la adolescencia.	III	E
Kim J.Y, Kim H.J, Choi J.W, Emery C. Family violence and dating violence in Korea.	(2) PsycInfo	Descript ivo Transve rsal	510 estudian tes universit arios	Entrevis tas	La violencia en la familia de origen y el maltrato infantil se asociaron con el acto violento en los jóvenes.	III	E

2014.							
Lepistö S, Luukkaala T, Paavilaine n E. Witnessing and experienci ng domestic violence: a descriptive study of adolescent s. 2011.	(3) Scopus	Descript ivo Transve rsal	1393 estudian tes de noven o grado	Entrevis tas	El 67% habían sufrido agresión leve por parte de sus padres, un 55% violencia moderada y un 9% grave. El 12% de los adolescentes había sido testigo de violencia de género entre sus padres. La violencia doméstica se asocia alteraciones en el bienestar del adolescente y conductas de riesgo.	III	E
Moretti M.M, Obsuth I, Odgers C.L, Reebye P. Exposure	(4) PsycInfo	Descript ivo observa cional	63 niñas y 49 niños de entre 13 y 18 años.	Lectura de casos.	Los adolescentes que han sido testigos de violencia entre sus padres tuvieron	III	E

<p>to Maternal vs. Paternal Partner Violence, PTSD, and Aggression in Adolescent Girls and Boys. 2006.</p>					<p>conductas significativamente más agresivas en sus relaciones. Un tercio de la muestra cumplía con los criterios de TEPT; la relación entre la exposición a la VD y la agresión fue más fuerte para los individuos que cumplían los criterios de TEPT.</p>		
<p>Hasegawa M, Bessho Y, Hosoya T, Deguchi Y. Prevalence of intimate partner violence and related factors in a local city in Japan.</p>	<p>(5) Cochran e Plus</p>	<p>ECA</p>	<p>248 sujetos de edades entre 20-69 años. Eran 103 hombres y 145 mujeres</p>	<p>Cuestionario auto administrado</p>	<p>Tasa de prevalencia de violencia en la pareja era del 46,4%. Los hombres que habían sido expuestos a la violencia entre los padres o fueron</p>	<p>I</p>	<p>A</p>

2005.			.		víctimas de sus padres tenían significativamente más experiencia de la violencia en la pareja y la perpetración de los que no lo hicieron.		
FrojánParga, M.X., Vázquez Heredia, B., Dumont Sañudo, M., Calero Elvira, A., Fidalgo Montaña, M. Estudio preliminar de las variables relacionadas con episodios de maltrato en una muestra de hombres y mujeres.	(6) Scopus	Descriptivo observacional	31 mujeres y 36 varones con antecedentes de violencia doméstica. (Edad media = 37 años)	Entrevistas y cuestionarios	Se observa que en las muestras tanto de varones como de mujeres, la violencia entre hermanos, la violencia en la infancia del sujeto y la violencia total en la familia de referencia, correlaciona con la violencia sufrida y ejercida en la relación de pareja.	III	E

2007.					<p>Los resultados indican que la violencia ejercida por uno de los miembros de la pareja está estrechamente ligada a la violencia sufrida por el mismo.</p> <p>La violencia en la familia de referencia aparece relacionada con la violencia ejercida en la muestra de varones.</p>		
-------	--	--	--	--	---	--	--

4.1 Principales resultados de los artículos incluidos en la revisión:

En total, de los siete estudios seleccionados se incluyeron 2787 individuos (188 varones (6,75%), 239 (8,58%) mujeres y 2360 individuos no especifica el sexo) que han ejercido o sufrido violencia doméstica.

El tamaño muestral de los estudios ha sido muy variado, desde n=67 (7) hasta n=1393 (4).

La edad de los individuos incluidos es diversa, varía entre preescolares de 18 meses a 6 años (1), estudiantes universitarios (> 18 años) (2), estudiantes de noveno curso (14 años) (3), niños entre los 13 y 18 años (4), entre 20 y 69 años (5) y en el último estudio los sujetos tienen una edad media de 37 años (6).

El nivel de estudios de los participantes según la CNED-2014 (Anexo I), en los estudios 1, 5 y 6 no es posible extraer el dato.

En cuanto al resto de estudios, en el 1 los participantes tienen entre 18 meses y 6 años, correspondería a un código 01-02. El estudio 2 sería un código 61, el 3 un código 2 y el 4 los códigos 21, 31, 32.

Los estudios seleccionados no aportaron información sobre la ocupación de los hombres según la CON-11 (Anexo II).

Herrenkohl y Egolf ⁵⁶ realizaron un estudio descriptivo longitudinal de 457 preescolares entre los 18 meses y 6 años de edad, durante un periodo de seguimiento de 16 años, no fue posible acceder a texto completo, y concluyeron que la violencia física, la interacción negativa de la madre con el niño y el abuso sexual en la infancia se relacionan con un comportamiento agresivo en la adolescencia.

Kim, Choi y Emery ⁵⁷ realizaron un estudio descriptivo transversal de 510 estudiantes universitarios, no fue posible acceder a texto completo, concluyendo que la violencia en la familia de origen y el maltrato infantil se asociaron con el acto violento en los jóvenes y el ejercer violencia de género.

Lepistö, Luukkaala y Paavilainen ⁵⁸ realizaron un estudio descriptivo transversal a 1393 estudiantes de noveno grado en Finlandia, no fue posible acceder a texto completo, y obtuvieron los siguientes resultados: El 67% habían sufrido agresión leve por parte de sus padres, un 55% violencia moderada y un 9% grave. El 12% de los adolescentes había sido testigo de violencia de género entre sus padres. Concluyeron que la violencia doméstica se asocia con alteraciones en el bienestar del adolescente y con conductas de riesgo en las relaciones que establecen, con la familia, amigos, etc.

Moretti, Obsuth, Odgers y Reebye ⁵⁹ realizaron un estudio descriptivo observacional a 63 niñas y 49 niños de entre 13 y 18 años concluyendo que los adolescentes que fueron testigos de violencia entre sus padres tuvieron conductas significativamente más agresivas en sus relaciones. Un tercio de la muestra cumplía con los criterios de TEPT; además, la relación entre la exposición a la VD y la agresión fue más fuerte para los individuos que cumplían los criterios de TEPT.

Hasegawa, Bessho, Hosoya y Deguchi ⁶⁰ realizaron un ECA a 248 sujetos de edades entre 20-69 años, 103 hombres y 145 mujeres. La tasa de prevalencia de violencia en la pareja era del 46,4%.

Los hombres que habían sido expuestos a la violencia entre los padres o fueron víctimas de sus padres tenían significativamente más experiencia de la violencia en la pareja y la perpetración de ésta que los que no tenían antecedentes de violencia doméstica.

Froján, Vázquez et al. ⁶¹ Realizaron un estudio descriptivo observacional de 31 mujeres y 36 varones, con una edad media de 37 años y con antecedentes de violencia doméstica. Observaron que en las muestras tanto de varones como de mujeres, la violencia entre hermanos, la violencia en la infancia del sujeto y la violencia total en la familia de referencia, correlaciona con la violencia sufrida y ejercida en la relación de pareja.

Los resultados indican que la violencia ejercida por uno de los miembros de la pareja está estrechamente ligada a la violencia sufrida por el mismo.

Además, la violencia en la familia de referencia aparece relacionada con la violencia ejercida en la muestra de varones.

5. Limitaciones:

Los datos y la información extraída de cada estudio se recogieron por un único evaluador, pudiendo existir sesgos y errores que pueden afectar a los resultados finales de la revisión.

Otra de las limitaciones del estudio se refiere a la variabilidad de las muestras utilizadas, tanto en la edad de los sujetos como en el género, ya que en los estudios incluidos donde los individuos eran menores de edad o jóvenes universitarios la población de estudio eran mujeres y hombres, eso sí, aportando resultados diferenciados por sexos o generalizables a ambos sexos; por lo que, pudieron ser incluidos en la revisión.

No se encontraron estudios donde los sujetos de estudio fueran solo hombres y que cumplieran los criterios de inclusión en la revisión.

Otra de las limitaciones es que no fue posible acceder a texto completo en 3 de los estudios incluidos en la revisión, basándonos para su inclusión en el resumen disponible.

Y, del total de 6 artículos que cumplieron los criterios de inclusión en la revisión, 5 de ellos, utilizaron diseños descriptivos sin el suficiente poder explicativo para establecer relaciones causales y solo uno de los artículos era un ECA con una valoración general de ++ en la calidad metodológica.

6. Conclusiones:

El número de publicaciones dedicadas a analizar los casos de violencia contra las mujeres parece ir en aumento en los últimos años, sin embargo, los artículos que se centran en los antecedentes de los hombres que maltratan a sus parejas y más concretamente sobre si los agresores tienen antecedentes de violencia doméstica y la posible correlación de ambas, son todavía escasos en la literatura científica en comparación con los estudios enfocados a las víctimas de violencia de género.

También es escasa la literatura científica disponible sobre la influencia del maltrato infantil y el posible desarrollo de conductas violentas en la adolescencia o edad adulta.

La mayoría de los estudios indican que los hijos que han sido testigos de violencia entre sus padres o que han sufrido maltrato en la infancia tienden a ser víctimas o perpetradores de violencia de género, pero esta asociación no está clara y la relación causal posiblemente no es lineal, sino influenciada por múltiples factores ^{53, 54}.

Dada la complejidad del problema, para lograr un enfoque más integrador se tendrían que tomar también en cuenta los aspectos relacionados con el individuo y su entorno, ya que como se ha visto, pueden influir en el comportamiento violento de los hombres frente a su pareja.

Por ello, es necesario el trabajo multidisciplinar y promover la sensibilización, sobre todo de los menores y personas jóvenes, cobrando especial importancia una educación en materia de género e igualdad a lo largo del aprendizaje escolar y universitario; y con ello, se hace imprescindible la formación adecuada de todos los profesionales implicados.

Dutton ⁶² sugiere que el haber sido influenciados por acontecimientos favorables capaces de aminorar experiencias negativas tempranas, el haber tenido la ayuda en la niñez de una persona adulta, formar parte de una familia que brinde apoyo emocional o recibir algún tipo de intervención en la

adolescencia o de adulto joven, puede provocar un corte de la violencia o que no se produzca como una conducta a seguir.

Dutton expresa que “hay muchas otras experiencias que pueden romper la cadena de la violencia entre dos generaciones. Muchos niños maltratados quizá no hayan tenido de adultos la necesidad o la oportunidad de actuar con violencia”.

7. Bibliografía

1. Krug EG et al., eds. World report on violence and health. Geneva, World Health Organization, 2002.
2. Organización de las Naciones Unidas. Declaración sobre la eliminación de la violencia contra la mujer. Conferencia de Viena. 1993. Disponible en:
<http://www.ohchr.org/SP/ProfessionalInterest/Pages/ViolenceAgainstWomen.aspx>
3. AAFP Home Study Self-Assessment. La Violencia en la Familia. Barcelona. Ed. Española 1996; 13-46.
4. Violencia de pareja y violencia sexual contra la mujer. Violencia contra la mujer. Centro de prensa: OMS. 2006. Disponible en:
<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs239/es/>
5. Ley 13/2007, de 26 de noviembre, de medidas de prevención y protección integral contra la violencia de género. Boletín Oficial del Estado, número 38, del 13 de Febrero.
6. Corsi J. Violencia Familiar: Una mirada interdisciplinaria sobre un grave problema social. Ed Paidós. Buenos Aires. 1994.
7. Fernández Alonso, C. Herrero Velázquez, S. De la evidencia científica a la práctica clínica. Prevención primaria y secundaria de la violencia doméstica. Revista Clínica Electrónica en Atención Primaria. 2005; 12 (1).
8. Stringham P. Domestic Violence. Primary Care 1999; 26 (2):373-384.
9. Work Group of Domestic Violence. Institute for Clinical Systems Improvement. Mayo Clinic Health Care Guideline Domestic Violence 2000.
10. Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud. Protocolo sanitario ante los malos tratos domésticos: plan de acción contra la

violencia doméstica (1998-2000). Madrid: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales e Instituto de la Mujer; 2000.

11. Mullen E P, Roman-Clarkson S.E., Walton V.A et Herbison E.P. Impact of sexual and physical abuse on women mental health. *Lancet* 1988:842-845.
12. Coker A, Smith P.H, Bethea L, et al. Physical Health Consequences of Psychological Intimate Partner Violence. *Arch Fam Med* 2000; 9:451-457.
13. McFarlane J. et al. Abuse During Pregnancy. *JAMA* 1992; 267: 3176-3178.
14. Walker L. La teoría del ciclo de la violencia. 1979.
15. Walker, L. Post-traumatic stress disorder in women: Diagnosis and treatment of battered woman syndrome. *Psychotherapy*. 1991; 28 (1): 21-29.
16. Dutton, M. A.; Burghardt, K.; Perrin, S.; Chrestman, K. & Halle, P. Battered women's cognitive schemata. *Journal of Traumatic Stress*. 1994. 7 (2): 237-255.
17. Ministerio de sanidad, servicios sociales e igualdad, Instituto de la mujer [página principal en internet] Madrid. Gobierno de España. 1983 [Fecha de consulta: el 14 de junio del 2016] Disponible en: www.inmujer.gob.es
18. Fundación mujeres. Observatorio de la violencia de genero [página principal en internet] Madrid. 2006. [Fecha de consulta: el 14 de junio del 2016] Disponible en: <http://www.observatorioviolencia.org>
19. Hughes H. M. Psychological and behavioral correlates of family violence in child witness and victims. *American Journal of Orthopsychiatry*. 1988; 58: 77-90.
20. Hughes H. M., Parkinson D., Vargo M. Witnessing spouse abuse and experiencing physical abuse: A "double Whammy"? *Journal of Family Violence*. 1989; 4: 197-209.

21. Fantuzzo J. W., DePaola L. M., & Lambert L. Effects of interparental violence on the psychological adjustment and competencies of young children. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. 1991; 59: 258-265.
22. McCloskey LA, Figueredo AJ, Koss MP. The effects of systemic family violence on children's mental health. *Child Development*, 1995, 66:1239–1261.
23. Jouriles EN, Murphy CM, O'Leary KD. Interspousal aggression, marital discord, and child problems. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 1989, 57:453–455.
24. Corbalán, J. y Patró, R. Consecuencias psicológicas de la violencia familiar: mujeres maltratadas e hijos de hogares violentos. Conferencia invitada en las II Jornadas sobre Mujer y Salud: Interacción de los contextos familiar y laboral. Murcia. 2003.
25. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Macro encuesta de Violencia contra la Mujer 2015. Avance de Resultados. 2015.
26. Ehrensaft M.K, Cohen P, de Brown J , Smailes E, Chen H , Johnson J.G. Intergenerational transmission of partner violence: a 20-year prospective study. *J Consult Clin Psychol*. 2003; 71(4): 741-53.
27. Torres P, Espada F.J. Violencia en casa. Ed Aguilar. Madrid. 1996.
28. Ellsberg MC et al. Wife abuse among women of childbearing age in Nicaragua. *American Journal of Public Health*. 1999; 89: 241–244.
29. Johnson H. Dangerous domains: violence against women in Canada. Ontario, International Thomson Publishing, 1996.
30. Black DA et al. Partner, child abuse risk factors literature review. National Network of Family Resiliency, National Network for Health. 1999.
31. Larrain SH. Violencia puertas adentro: la mujer golpeada. Santiago, Editorial Universitaria, 1994.

32. Moreno Martín F. La violencia en la pareja. *Revista Panamericana de Salud Pública*. 1999; 5: 245–258.
33. Corsi J., Dohmen M., Sotés M., Bonino L. El varón violento: Violencia masculina en la pareja. Buenos Aires: Paidós. 1995; 11-40.
34. Echeburúa E., Fernández-Montalvo J., Corral P. y López-Goñi J.J. Assessing risk markers in intimate partner femicide and severe violence. A new assessment instrument. *Journal of Interpersonal Violence*. 2009; 24.
35. Echeburúa, E., Fernández-Montalvo J., De la Cuesta J.L. Articulación de medidas penales y psicológicas en el tratamiento de los hombres violentos en el hogar. *Psicopatología Clínica Legal y Forense*. 2001; 1: 19-31.
36. Echeburúa E., Fernández-Montalvo J., Corral P. ¿Hay diferencias entre la violencia grave y la violencia menos grave contra la pareja?: un análisis comparativo. *International Journal of Clinical and Health Psychology*. 2008; 8: 355-382.
37. Echeburúa E., Sarasua B., Zubizarreta I., Corral P. Evaluación de la eficacia de un tratamiento cognitivo-conductual para hombres violentos contra la pareja en un marco comunitario: una experiencia de 10 años (1997-2007). *International Journal of Clinical and Health Psychology*. 2009; 9(2): 199-217.
38. Cano A., Avery-Leaf S., Cascardi M., O'Leary K.D. Dating violence in two high school samples: Discriminating variables. *Journal of Primary Prevention*. 1998; 18: 431-446.
39. Perea D, Maroto R, Horno P. Atención a niños, niñas y adolescentes hijos e hijas de mujeres víctimas de violencia de género. Informe de la Comunidad Autónoma de Madrid. Save the Children. 2005.
40. Edleson J.L. Children's witnessing of adult domestic violence. *Journal of Interpersonal Violence*, 1999, 14:839–870.

41. Jaffe P.G, Wolfe D.A, Wilson S.K. Children of battered women. Thousand Oaks, CA, Sage, 1990.
42. Gilliom M., Shaw D.S., Beck J. E., Schonberg, M. A., Lukon J.L. Anger regulation in disadvantaged preschool boys: Strategies, antecedents, and the development of self-control. *Developmental Psychology*. 2002; 38: 222–235.
43. Siegel D. J. The developing mind: Toward a neurobiology of interpersonal experience. New York: Guilford Press. 1999.
44. Hendy, H.M., Eggen, D., Gustitus, C., McLeod, K.C., & Ng, P. (2003). Decision to leave scale: Perceived reasons to stay in or leave violent relationships. *Psychology of Women Quarterly*, 27(2), 162-173.
45. Browne K., Herbert M. Preventing family violence. Chichester: John Wiley & Sons. 1997.
46. Matud, M. P. (2007). Dating violence and domestic violence (editorial). *Journal of Adolescent Health*, 40, 295- 297.
47. Ellsberg M., Peña R., Herrera A., Liljestrand J., Winkvist A. Candies in hell: women's experiences of violence in Nicaragua. *Soc Sci Med*. 2000; 51: 1595-610.
48. *Violencia contra la mujer: Género y equidad en la salud*. Organización Panamericana de la Salud y Harvard Center for Population and Development Studies. 2000.
49. Caeser P. Exposure to violence in the families of origin among wife abusers and maritally nonviolent men. *Violence Vict*. 1998; 3: 49-63.
50. Fernández-Montalvo, J., Echeburúa, E. y Amor, P.J. Aggressors against women in prison and in community: An exploratory study of a differential profile. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*. 2005; 49: 158-167.
51. Fernández-Montalvo, J. y Echeburúa, E. Variables psicopatológicas y distorsiones cognitivas de los maltratadores en el hogar: un análisis descriptivo. *Análisis y Modificación de Conducta*. 1997; 23: 151-180.

52. Patró Hernández R, Limiñana Gras RM. Víctimas de Violencia Familiar, Consecuencias Psicológicas en Hijos de Mujeres Maltratadas. *Anales de Psicología*. 2005; 21:11-17.
53. Wood S.L., Sommers M.S. Consequences of intimate partner violence on child witnesses: a systematic review of the literature. *J ChildAdolescPsychiatrNurs*. 2011; 24 (4): 223-36.
54. Roberts A.L., Gilman S.E., Fitzmaurice G., Decker M.R., Koenen K.C. Witness of intimate partner violence in childhood and perpetration of intimate violence in adulthood. *Epidemiology*. 2010; 21 (6): 809-18.
55. Caeser P. Exposure to violence in the families of origin among wife abusers and maritally nonviolent men. *Violence and Victims*. 1998; 3: 49-63.
56. Herrenkohl R.C, Egolf B.P, Herrenkohl E.C. Preschool antecedents of adolescent assaultive behavior: a longitudinal study. *Am J Orthopsychiatry* 1997; 67(3): 422-32 1997.
57. Kim J.Y, Kim H.J, Choi J.W, Emery C. Family violence and dating violence in Korea. *Journal of family violence* 2014; 29(1): 23.
58. Lepistö S, Luukkaala T, Paavilainen E. Witnessing and experiencing domestic violence: a descriptive study of adolescents. *Scand J Caring Sci* 2011; 25(1): 70-80.
59. Moretti M.M, Obsuth I, Odgers C.L, Reebye P. Exposure to Maternal vs. Paternal Partner Violence, PTSD, and Aggression in Adolescent Girls and Boys. *Aggressive Behavior* 2006; 32(4): 385-395.
60. Hasegawa M, Bessho Y, Hosoya T, Deguchi Y. Prevalence of intimate partner violence and related factors in a local city in Japan. *Nihon Kosshu Eisei Zasshi* 2005; 52 (5): 411-421.
61. Froján Parga M.X., Vázquez Heredia B., Dumont Sañudo M., Calero Elvira A., Fidalgo Montaña M. Estudio preliminar de las variables relacionadas con episodios de maltrato en una muestra de hombres y mujeres. *Mapfre Medicina* 2007; 18(2): 114-133.

62. Dutton D., Golant S. El golpeador: Un perfil psicológico. Buenos Aires: Paidós 1997.
63. Instituto Nacional de Estadística. Cifras INE. Disponible en: <http://www.ine.es>
64. Declaración PRISMA: una propuesta para mejorar la publicación de revisiones sistemáticas y metaanálisis. Medicina Clínica 2010; 135 (11).
65. Harris RP, Helfand M, Woolf SH, Lohr KN, Mulrow CD, Teutsch SM, Atkins D, for the Methods Work Group, Third U.S. Preventive Services Task Force. Current methods of the U.S. Preventive Services Task Force: a review of the process. Am J Prev Med. 2001; 20 (3S): 21-35. Disponible en: <http://www.ahrq.gov/clinic/uspstfix.htm>
66. Preventive Services Task Force. Guide to Clinical Preventive Services. Baltimore: Williams and Wilkins 1989.

8. Anexo I

Clasificación Nacional de Educación CNED-2014

Código	Concepto
01	Primer ciclo de educación infantil (0-3 años)
02	Segundo ciclo de educación infantil (3-6 años)
11	Educación primaria
12	Enseñanzas iniciales para adultos
13	Enseñanzas elementales de música y danza
21	Educación secundaria obligatoria (cursos 1º, 2º y 3º)
22	Educación secundaria de adultos y similar
23	Certificados de profesionalidad de nivel 1 y similares
31	Educación secundaria obligatoria (4º curso)
32	Enseñanzas de bachillerato y similar
33	Enseñanzas de formación profesional, artes plásticas y diseño y deportivas de grado medio y equivalentes
34	Enseñanzas profesionales de música y danza y similares
35	Enseñanzas de las escuelas oficiales de idiomas
36	Programas de cualificación profesional inicial y similares
37	Certificados de profesionalidad de nivel 2 y similares
38	Formación profesional básica
41	Certificados de profesionalidad de nivel 3; programas de corta duración que requieren segunda etapa de secundaria y similares
51	Enseñanzas de formación profesional, artes plásticas y diseño y deportivas de grado superior y equivalentes

52	Títulos propios universitarios que precisan del título de bachiller, de duración igual o superior a 2 años
61	Grados universitarios de hasta 240 créditos ECTS y equivalentes
62	Diplomaturas universitarias y equivalentes
63	Títulos propios universitarios de experto o especialista, de menos de 60 créditos ECTS, cuyo acceso requiera ser titulado universitario
71	Grados universitarios de más de 240 créditos ECTS y equivalentes
72	Licenciaturas y equivalentes
73	Másteres oficiales universitarios y equivalentes
74	Especialidades en Ciencias de la Salud por el sistema de residencia y similares
75	Títulos propios universitarios de máster (maestrías), de 60 o más crédito ECTS cuyo acceso requiera ser titulado universitario
81	Doctorados
91	Programas no formales de preparación para las pruebas de acceso y para la obtención de títulos oficiales del sistema educativo
92	Programas de carácter no formal del sistema educativo
93	Formación profesional para el empleo no conducente a un certificado de profesionalidad
94	Otros programas orientados a mejorar la formación personal y profesional

Fuente: www.ine.es⁶³

9. Anexo II

Clasificación Nacional de Ocupaciones CON-11

Código	Grupo
1	Directores y Gerentes
2	Técnicos y profesionales científicos e intelectuales
3	Técnicos; profesionales de apoyo
4	Empleados contables, administrativos y otros empleados de oficina
5	Trabajadores de los servicios de restauración, personales, protección y vendedores
6	Trabajadores cualificados en el sector agrícola, ganadero, forestal y pesquero
7	Artesanos y trabajadores cualificados de las industrias manufactureras y la construcción (excepto operadores de instalaciones y maquinaria)
8	Operadores de instalaciones y maquinaria, y montadores
9	Ocupaciones elementales
0	Ocupaciones militares

Fuente: www.ine.es⁶³

10. Anexo III

Declaración PRISMA

Sección/Tema	Número	Ítem
Título		
<i>Título</i>	1	Identificar la publicación como revisión sistemática, metaanálisis o ambos.
Resumen		
<i>Resumen estructurado</i>	2	Facilitar un resumen estructurado que incluya, según corresponda: antecedentes; objetivos; fuente de los datos; criterios de elegibilidad de los estudios, participantes e intervenciones; evaluación de los estudios y métodos de síntesis; resultados; limitaciones; conclusiones e implicaciones de los hallazgos principales; número de registro de la revisión sistemática.
Introducción		
<i>Justificación</i>	3	Describir la justificación de la revisión en el contexto de lo que ya se conoce sobre el tema.
<i>Objetivos</i>	4	Plantear de forma explícita las preguntas que se desea contestar en relación con los participantes, las intervenciones, las comparaciones, los resultados y el diseño de los estudios.
Métodos		
<i>Protocolo y registro</i>	5	Indicar si existe un protocolo de revisión al que se pueda acceder (por ej., dirección web) y, si está disponible, la información sobre el registro, incluyendo su número de registro.
<i>Criterios de elegibilidad</i>	6	Especificar las características de los estudios (por ej., PICOS, duración del seguimiento) y

		de las características (por ej., años abarcados, idiomas o estatus de publicación) utilizadas como criterios de elegibilidad y su justificación.
<i>Fuentes de información</i>	7	Describir todas las fuentes de información (por ej., bases de datos y períodos de búsqueda, contacto con los autores para identificar estudios adicionales, etc.) en la búsqueda y la fecha de la última búsqueda realizada.
<i>Búsqueda</i>	8	Presentar la estrategia completa de búsqueda electrónica en, al menos, una base de datos, incluyendo los límites utilizados, de tal forma que pueda ser reproducible.
<i>Selección de los estudios</i>	9	Especificar el proceso de selección de los estudios (por ej., el cribado y la elegibilidad incluidos en la revisión sistemática y, cuando sea pertinente, incluidos en el metaanálisis).
<i>Proceso de extracción de datos</i>	10	Describir los métodos para la extracción de datos de las publicaciones (por ej., formularios pilotado, por duplicado y de forma independiente) y cualquier proceso para obtener y confirmar datos por parte de los investigadores.
<i>Lista de datos</i>	11	Listar y definir todas las variables para las que se buscaron datos (por ej., PICOS, fuente de financiación) y cualquier asunción y simplificación que se hayan hecho.
<i>Riesgo de sesgo en los estudios individuales</i>	12	Describir los métodos utilizados para evaluar el riesgo de sesgo en los estudios individuales (especificar si se realizó al nivel de los estudios o de los resultados) y cómo esta información se ha utilizado en la síntesis

		de datos.
<i>Medidas de resumen</i>	13	Especificar las principales medidas de resumen (por ej., razón de riesgos o diferencia de medias).
<i>Síntesis de resultados</i>	14	Describir los métodos para manejar los datos y combinar resultados de los estudios, cuando esto es posible, incluyendo medidas de consistencia (por ej., ítem 2) para cada metaanálisis.
<i>Riesgo de sesgo entre los estudios</i>	15	Especificar cualquier evaluación del riesgo de sesgo que pueda afectar la evidencia acumulativa (por ej., sesgo de publicación o comunicación selectiva).
<i>Análisis adicionales</i>	16	Describir los métodos adicionales de análisis (por ej., análisis de sensibilidad o de subgrupos, metarregresión), en el caso de que se hiciera, indicar cuáles fueron pre especificados.
Resultados		
<i>Selección de estudios</i>	17	Facilitar el número de estudios cribados, evaluados para su elegibilidad e incluidos en la revisión, y detallar las razones para su exclusión en cada etapa, idealmente mediante un diagrama de flujo.
<i>Características de los estudios</i>	18	Para cada estudio presentar las características para las que se extrajeron los datos (por ej., tamaño, PICOS y duración del seguimiento) y proporcionar las citas bibliográficas.
<i>Riesgo de sesgo en los estudios</i>	19	Presentar datos sobre el riesgo de sesgo en cada estudio y, si está disponible, cualquier evaluación del sesgo en los resultados (ver ítem 12).

<i>Resultados de los estudios individuales</i>	20	Para cada resultado considerado en cada estudio (beneficios o daños), presentar: a) el dato resumen para cada grupo de intervención y b) la estimación del efecto con su intervalo de confianza, idealmente de forma gráfica mediante un diagrama de bosque (forest plot).
<i>Síntesis de los resultados</i>	21	Presentar los resultados de todos los metaanálisis realizados, incluyendo los intervalos de confianza y las medidas de consistencia.
<i>Riesgo de sesgo entre los estudios</i>	22	Presentar los resultados de cualquier evaluación del riesgo de sesgo entre los estudios (ver ítem 15).
<i>Análisis adicionales</i>	23	Facilitar los resultados de cualquier análisis adicional, en el caso de que se hayan realizado (por ej., análisis de sensibilidad o de subgrupos, metarregresión [ver ítem 16]).
Discusión		
<i>Resumen de la evidencia</i>	24	Resumir los hallazgos principales, incluyendo la fortaleza de las evidencias para cada resultado principal; considerar su relevancia para grupos clave (por ej., proveedores de cuidados, usuarios y decisores en salud).
<i>Limitaciones</i>	25	Discutir las limitaciones de los estudios y de los resultados (por ej., riesgo de sesgo) y de la revisión (por ej., obtención incompleta de los estudios identificados o comunicación selectiva).
<i>Conclusiones</i>	26	Proporcionar una interpretación general de los resultados en el contexto de otras evidencias, así como las implicaciones para la futura investigación.

Financiación		
Financiación	27	Describir las fuentes de financiación de la revisión sistemática y otro tipo de apoyos (por ej., aporte de los datos), así como el rol de los financiadores en la revisión sistemática.

Fuente: Declaración PRISMA: Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses⁶⁴.

11. Anexo IV

Niveles de evidencia

I	Evidencia a partir de ensayos clínicos aleatorizados
II-1	Evidencia a partir de ensayos clínicos sin aleatorización
II-2	Evidencia a partir de estudios de cohortes y casos y controles, preferiblemente realizados por más de un centro o grupo de investigación
II-3	Evidencia a partir de comparaciones en el tiempo o entre sitios, con o sin la intervención; podrían incluirse resultados espectaculares provenientes de estudios no aleatorizados
III	Opinión de expertos, basados en la experiencia clínica; estudios descriptivos o informes de comités de expertos

Fuente: U.S. Preventive Services Task Force (USPSTF) ⁶⁵.

12. Anexo V

Grados de recomendación

A	Existe ADECUADA evidencia científica para recomendar la adopción de la tecnología
B	Existe CIERTA evidencia científica para recomendar la adopción de la tecnología
C	Existe una INSUFICIENTE evidencia científica, por lo que la decisión de adoptar la tecnología debe basarse en otros criterios
D	Existe una CIERTA evidencia científica para recomendar la no adopción de la tecnología
E	Existe una ADECUADA evidencia científica para recomendar la no adopción de la tecnología

Fuente: Tomado de U.S. Preventive Services Task Force⁶⁶.