

ACERCAMIENTO MULTIDISCIPLINAR A LA SALUD: HACIA UN ENFOQUE POSITIVO

Comps.

María del Mar Molero
Ana Belén Barragán
María del Mar Simón
África Martos



Edita: ASUNIVEP

**Acercamiento multidisciplinar a la salud:
Hacia un enfoque positivo**

Comps.

María del Mar Molero Jurado

Ana Belén Barragán Martín

María del Mar Simón Márquez

África Martos Martínez

© Los autores. NOTA EDITORIAL: Las opiniones y contenidos de los textos publicados en el libro “Acercamiento multidisciplinar a la salud: Hacia un enfoque positivo”, son responsabilidad exclusiva de los autores; así mismo, éstos se responsabilizarán de obtener el permiso correspondiente para incluir material publicado en otro lugar, así como los referentes a su investigación.

Edita: ASUNIVEP

ISBN: 978-84-09-23580-3

Depósito Legal: AL 2158-2020

Imprime: Artes Gráficas Salvador

Distribuye: ASUNIVEP

No está permitida la reproducción total o parcial de esta obra, ni su tratamiento informático, ni la transmisión de ninguna forma o por ningún medio, ya sea electrónico, mecánico, por fotocopia, u otros medios, sin el permiso previo y por escrito de los titulares del Copyright.

CAPÍTULO 1

Cuidados de salud, técnicas de prevención y comparación entre los tratamientos quirúrgicos de elección en el Tumor Vesical

Paloma Leal Baca, Irene López Moreno, Víctor Gallego Herrera, Antonio Fernández Lara, Mónica Fernández García, Jessica Gallego Gallego, Francisco García Pérez, María del Carmen Torrejón Domínguez, Miguel Martínez Pedregal, y María de la Concepción Ramón Pérez11

CAPÍTULO 2

Consumo alcohol: Nivel de información (suficiente/insuficiente), sexo, dificultad percibida para conseguir alcohol y riesgo percibido

María del Carmen Pérez Fuentes, María del Mar Molero Jurado, África Martos Martínez, Ana Belén Barragán Martín, María del Mar Simón Márquez, Isabel Mercader Rubio, Nieves Fátima Oropesa Ruiz, Begoña María Tortosa Martínez, y José Jesús Gázquez Linares17

CAPÍTULO 3

Tratamiento fisioterapéutico de pacientes con neuropatía diabética

Rodrigo León Sobrino, Gabriela Canto Martín, Verónica Andrés Sanz, Laura María Hermoso Ruiz, y Natalia Cantos González.....23

CAPÍTULO 4

Corticoides antenatales en cesáreas electivas de fetos a término y pretérmino tardío: Incidencia de distrés respiratorio en el recién nacido

Carmen Contreras Tallón, María del Mar Galán Requena, y Ana Astorga Zambrana31

CAPÍTULO 5

Complicaciones neonatales tras Distocia de Hombros

Carmen Contreras Tallón, María del Mar Galán Requena, y Ana Astorga Zambrana37

CAPÍTULO 6

Revisión bibliográfica de la relación entre la postura craneofacial y la altura facial

Laura Adame Fuentes, Ana Isabel Murillo Rodríguez, y Fátima María Simancas de la Calle.....43

CAPÍTULO 7

La importancia de la presencia del personal de Enfermería en el proceso de donación y trasplante de órganos

Cristina Cazorla Luque, María de las Mercedes Hidalgo Collazos, y Sonia Salas Frías .51

CAPÍTULO 8

Atención extrahospitalaria a la gestante en accidente de tráfico

Javier Ania Melón, María Cristina Gonzal Gim, Iris Livia Mar Hernández, Danae Comps Almunia, Marta Noguero Pueyo, Silvia Lozano Alonso, Guillermo Castaño Doste, Miguel Juez Jiménez, y Enrique Barrueco Otero 55

CAPÍTULO 9

El Síndrome de Burnout en la enfermería pediátrica de cuidados intensivos

Irene Cuesta Brasero, Estivaliz Cabañero Molina, Patricia Madrigal Herrero, y María Dolores Martínez Banegas..... 63

CAPÍTULO 10

Revisión bibliográfica: Abordaje de la Artritis Reumatoide

Raúl Cordero Zarzuela, Delia Jaén Morale, y Nuria Barros Galle 69

CAPÍTULO 11

El líquen plano oral: Patología, malignización y tratamiento

María Elena Fernández Sánchez..... 75

CAPÍTULO 12

Impacto sanitario del virus del Ébola y papel de enfermería

Raquel González Rodríguez, Carmen Roldán Montilla, y Tania Yepes Pérez 81

CAPÍTULO 13

La adherencia al tratamiento en los programas de fisioterapia de Refuerzo Muscular del Suelo Pélvico

Gabriela Canto Martín, Natalia Cantos González, Laura María Hermoso Ruiz, Verónica Andrés Sanz, y Rodrigo León Sobrino 89

CAPÍTULO 14

Complicaciones relacionadas con la Hemodiálisis en pacientes renales

Silvia Álvarez Rodríguez, Alba Álvarez Rodríguez, Desirée Prada González, María Dolores Barbón Fuente, y Manuela González González 95

CAPÍTULO 15

Eficacia de la terapia física en los Trastornos Digestivos Funcionales Intestinales

José Luis Gil Alcalde..... 101

CAPÍTULO 16

Revisión bibliográfica: Tratamiento de dermatitis atópica en Atención Primaria

Raúl Cordero Zarzuela, Delia Jaén Morales, y Nuria Barros Gallego..... 109

CAPÍTULO 17

Eficacia del tratamiento de fisioterapia en la fibromialgia: Revisión sistemática de la literatura

Marta Núñez Carmona, José Antonio Segura Morales, y Beatriz Moreno Marchal..... 115

CAPÍTULO 18

Autismo y escuela: Una propuesta de intervención para la educación inclusiva

Beatriz Ayala Cuevas, Cristina de la Fuente Utrilla, Irene Galilea Gutiérrez, Amaya Carceller Tejedor, Laura Calvera Fandos, Laura Lacal Alejandre, Marta Sánchez Enamorado, Raquel Cuevas Bernad, Belén Refoyo Matellán, y Helena Sanz Sanz 121

CAPÍTULO 19

Asociación entre la Enfermedad Inflamatoria Intestinal y la Hidradenitis Supurativa

Luis Salvador Rodríguez y Patricia Abellán Alfocea 127

CAPÍTULO 20

Manifestaciones cutáneas y mucosas asociadas a la enfermedad celiaca

Patricia Abellán Alfocea y Luis Salvador Rodríguez 133

CAPÍTULO 21

Claves para la determinación de niveles de fármacos en el laboratorio clínico

Guillermo Velasco De Cos 141

CAPÍTULO 22

Manejo de la validación de litio y metotrexato en el laboratorio clínico

Guillermo Velasco De Cos 149

CAPÍTULO 23

Factores asociados al agresor de género con enfermedad mental: Victimización de violencia intrafamiliar

Mónica Guerrero Molina y Carlos Barbosa Torres..... 157

CAPÍTULO 24

Terapia de Espejo en el tratamiento de la extremidad superior desde Terapia Ocupacional y Fisioterapia

Ángela Gómez Vera, Noelia Zagalaz Anula, y Diana Calle Pérez 165

CAPÍTULO 25

Actualización terapéutica del líquen plano oral

Cristina Saura Moreno, Santiago Rueda Palomar, y Rosa María Bravo Ortiz 171

CAPÍTULO 26

Importancia y prevalencia de la enfermedad hepática grasa no alcohólica en pacientes con Psoriasis Moderada-Grave

Luis Salvador Rodríguez y Patricia Abellán Alfocea 177

CAPÍTULO 27

Uso de internet y ansiedad social en alumnado Universitario Ecuatoriano

José Manuel García Fernández, Aitana Fernández Sogorb, María de Lourdes López López, y María Araceli Pérez García..... 183

CAPÍTULO 28

Proyecto de deshabituación tabáquica en pacientes con trastorno mental grave en un centro de rehabilitación psicosocial

Marta Sánchez Enamorado, Amaya Carceller Tejedor, Laura Calvera Fandos, Raquel Cuevas Bernad, Helena Sanz Sanz, Belén Refoyo Matellán, Beatriz Ayala Cuevas, Irene Galilea Gutiérrez, María Colomer Sagaste, y Cristina de la Fuente Utrilla..... 191

CAPÍTULO 29

Enfermería en los accidentes biológicos

Antonio Marruecos Mansilla 197

CAPÍTULO 30

Salud laboral y condiciones de enfermería en la seguridad del paciente

Antonio Marruecos Mansilla 203

CAPÍTULO 31

Factores que favorecen la relación entre los pacientes y los profesionales sanitarios y no sanitarios

Carmen María España Cortés, Nuria Devesa Castaño, María Luisa García Ruiz, Lorena Sánchez Fernández, Aida González Cortés, Beatriz Rubio Sánchez, Cristina Rubio Sánchez, Mónica Noriega Fuente, y Margarita Sánchez Fernández..... 209

CAPÍTULO 32

La enfermera escolar: Problemática de las emergencias sanitarias en el colectivo educativo

Elena Martínez Pérez..... 215

CAPÍTULO 33

Comunicación de malas noticias en el ámbito sanitario

Hefziba Karima Pineda Navarro, Verónica Gómez De Maya, Patricia Zamora García, Ana Belén Pérez Fernández, Cristina Rochel Vera, Diana Arce Sánchez, Ana Cegarra Ortiz, y Ángeles García García.....221

CAPÍTULO 34

Antidiabéticos orales en Enfermedad Renal Crónica Diabética

Alejandro Moya Ruiz, Nerea Castillo Fernández, y Manuel Jesús Soriano Pérez.....233

CAPÍTULO 35

Opciones terapéuticas en la Tortícolis Congénita: Revisión sistemática

Antonio Carmona Espejo y Raquel González Villén.....241

CAPÍTULO 36

Convulsiones en el adulto y sus cuidados

Carla Lara Pevida Colao251

CAPÍTULO 37

La histeria: Una visión histórica de la sexualidad femenina

Patricia Domínguez Isabel, María Idoia Ugarte Gurrutxaga, Blanca Espina Jerez, María Jesús Bocos Reglero, y María Sagrario Gómez Cantarino257

CAPÍTULO 38

Cuidados de enfermería del paciente geriátrico: Valoración integral

María José López González, Laura García Moreno, Juan Gabriel Durango Rodríguez, y Patricia Monreal Bello263

CAPÍTULO 39

Proyecto World Health Sign para mejorar la formación sobre la depresión en personas sordas

Ana Isabel Sanz Lledó271

CAPÍTULO 40

Programa para mejorar la autoeficacia en el afrontamiento del estrés en personas con primeros episodios psicóticos y sus cuidadores principales

Tatiana Oltra Durá, Ana Belén González Ayén, Ángela Simón Gómez, María del Carmen Sutil López, Salome Riquelme Moreno, y Alejandro Fernández Martínez.....277

CAPÍTULO 41

Función del veterinario de salud pública en la lucha contra la COVID-19

Pablo Arroyo Solera, José Rodríguez Mármol, y Juana María Rodríguez Quesada.....287

CAPÍTULO 42

Afecciones bucodentales que causan facetas de desgaste y afectan a la ATM: ¿Todo se soluciona con férula?

Rosa María Bravo Ortiz, Cristina Saura Moreno, y Santiago Rueda Palomar 293

CAPÍTULO 43

La importancia del control de los peligros químicos en los alimentos

Noelia Muñoz Fuentes, Alba María Muñoz Fuentes, Antonio Victoriano Gandul Madroñal, Ángela Isabel Gandul Madroñal, y María Isabel Elías Ordóñez 299

CAPÍTULO 44

Enfermería en el abordaje de las crisis convulsivas del adulto en urgencias

Ramona Esther Nieto Tirado, Mónica Yarleth Riaño Riaño, y Mirela Tanase 305

CAPÍTULO 45

Primeros auxilios: Cadena de supervivencia y la hora de oro

Carla Lara Pevida Colao 311

CAPÍTULO 46

Enfermedad hepática grasa no alcohólica en los pacientes de edad avanzada: Diagnóstico, manejo y peculiaridades

Esther Merino Gallego y Katherine Milagros Gómez Torres 319

CAPÍTULO 47

Ejercicio físico como factor protector de caídas en ancianos

Elena Balsalobre Alarcón, Irene Alarcón Sánchez, María del Mar Otalora Romero, y Anaís Saura Nicolás 325

CAPÍTULO 48

Efectos de la práctica habitual de yoga para el manejo de la ansiedad

Alba Baena Madrid 331

CAPÍTULO 23

Factores asociados al agresor de género con enfermedad mental: Victimización de violencia intrafamiliar

Mónica Guerrero Molina y Carlos Barbosa Torres
Universidad de Extremadura

Introducción

La violencia contra la mujer es una pandemia que afecta hasta al 70% de la población a nivel mundial, hecho que justifica que sea concebida como una vulneración de los derechos humanos (Fresco, Arrom, Suhurt, Arrom, y Capurro, 2018). En este sentido, la violencia contra la pareja es la violencia más común que sufren las mujeres (Martín-Fernández, Gracia, y Lila, 2018).

A tenor de lo anterior, entendemos por violencia de género aquella que es ejercida sobre las mujeres por parte de quienes sean o hayan sido sus parejas sentimentales (Ley Orgánica 1/2004, de 28 de diciembre, de Medidas de Protección Integral contra la Violencia de Género), por lo que excluye formas de violentar a la mujer que no son producidas en la relación de afectividad (Llamas y Dato, 2020).

Esta violencia es una de las formas más graves de violencia contra la mujer, con una elevada prevalencia que precisa de medidas socio-sanitarias, para reducir sus consecuencias en las víctimas, y jurídico-penales, dedicadas a su erradicación (Armas-Vargas, 2020; Doménech y Genovés, 2016; Muñoz y Echeburúa, 2016; Sánchez, Herrera y Expósito, 2020; Vargas, Lila, Catalá-Miñana y Gracia, 2017; Winstok y Eisikovits, 2011). En este sentido, destaca el elevado número de consecuencias negativas que tiene sobre la salud mental y física de las mujeres y sus hijos/as (Doménech y Genovés, 2016; Lila, 2013).

A tenor de lo anterior, la investigación acerca de los efectos de la experiencia de violencia intrafamiliar pone de manifiesto que esta es un factor de riesgo de ser maltratador en un futuro (O'Leary, 2005), puesto que la exposición a violencia intrafamiliar favorece el mantenimiento de la agresividad en las relaciones interpersonales, ya que aprendemos a relacionarnos con el mundo a partir de las experiencias vividas en nuestro entorno más próximo (Jaimés, Zúñiga, Silva, y Vargas, 2020; Patró y Limiñana, 2005).

Según Pérez y Giménez-Salinas (2018) los agresores de género reincidentes habían sido víctimas de violencia doméstica. De este modo, estar expuesto a violencia intrafamiliar es uno de los más potentes predictores de la violencia de género (Gómez y Paúl, 2002).

En la misma línea, diferentes investigaciones han puesto de manifiesto que los menores expuestos a violencia intrafamiliar comienzan a normalizar las conductas violentas como forma idónea de resolución de conflictos en la pareja, experimentan enfermedades mentales como desórdenes de personalidad, síntomas depresivos y de estrés postraumático, y problemas de vinculación afectiva (Bravo, 2008; Fariña, Carracedo, Seijo, y Vilarinho, 2013; Masache, Zurita, Vicuña, y Álvarez, 2020; Ordóñez y González, 2012).

Asimismo, Hernando (2007) halló relación entre la exposición de episodios de violencia intrafamiliar y la minimización del daño ejercido contra la pareja. En este sentido, uno de los factores que se ha relacionado con el empleo de la violencia de género es la falta de asunción de responsabilidad, puesto que parece existir una tendencia elevada a la minimización del daño por parte del agresor de género. Así, suele justificar la violencia ejercida dirigiendo la culpa hacia la mujer o a otros factores como los celos (Bosch y Ferrer, 2012; Bowen, 2011; Lila, Oliver, Catalá-Miñana, Galiana, y Gracia, 2014; Guerrero-Molina, Moreno-Manso, Guerrero-Barona, y Cruz-Márquez, 2017).

En relación con lo anterior, Fernández-Montalvo, Echaury, Martínez y Azkárate (2011) describen al agresor de género como un individuo con altos niveles de celos en sus relaciones de afectividad. Asimismo, numerosos autores han destacado que este es un factor precipitante (Rodríguez-Domínguez, Durán, y Martínez, 2018; Rodríguez-Espartal y López-Zafra, 2013; Rubio-Garay, Carrasco, Amor, y López-González, 2015), por encima incluso del consumo de sustancias (González y Fernández, 2010).

Actualmente, los modelos que explican la violencia contra la mujer la entienden como un fenómeno multicausal que debe ser explicado por la asociación de diversas variables (Muñoz y Echeburúa, 2016). No obstante, la influencia que ejercen ciertos factores individuales es esencial para explicar el ciclo de la violencia de género (Brock, Pereira, Matheus, Nascimento, Costa, y Santos, 2020).

De acuerdo con las consideraciones expuestas, el objetivo del presente estudio fue determinar si el hecho de haber sido víctima de violencia intrafamiliar se asocia con diferentes características individuales del agresor de género asociadas con la perpetuación de la violencia de género. En este sentido, nos planteamos que existe relación entre haber sido víctima de violencia intrafamiliar y las dimensiones objeto de estudio, de manera que los condenados por violencia de género que han sido víctimas de violencia intrafamiliar, en mayor medida, han necesitado tratamiento psicológico, presentan enfermedad mental, relativizan la gravedad de los hechos por los que fueron juzgados y son celosos en sus relaciones de pareja (Hipótesis 1); y que la victimización aumenta la probabilidad de presentar enfermedad mental entre los agresores de género (Hipótesis 2).

Método

El presente estudio forma parte del proyecto de investigación nacional “El agresor de violencia de género: tipologías, estrategias y tratamiento” (Ref. DER2010-16003 presentada a la convocatoria de proyectos de I+D, BOE de 31 de Diciembre de 2009) desarrollado desde Universidad de Extremadura.

Participantes

La muestra está formada por 129 hombres condenados a penas privativas de libertad por uno o varios delitos relacionados con la violencia de género. Los participantes tienen entre 22 y 85 años ($M = 39.98$ años; $SD = 10.86$). El 89.1% de los agresores de género tiene nacionalidad española, mientras que en el 10.9% restante destacan los participantes procedentes del resto de Europa (4.7%).

Instrumentos

La recogida de información se llevó a cabo a partir de los siguientes instrumentos:

I. Expediente penitenciario: a partir de la revisión de los expedientes penitenciarios se ha recabado información acerca de variables sociodemográficas y la situación penal de los agresores de género.

II. Entrevista semiestructurada: elaborada a partir de la Entrevista General Estructurada de Maltratadores de Echeburúa y Fernández-Montalvo (1997). A través de preguntas cerradas, se registró la situación personal y familiar del agresor de género, con el objeto de conocer información más concreta sobre la presencia de episodios de violencia intrafamiliar, estado de salud, antecedentes de enfermedad mental, así como la existencia de celos en sus relaciones sentimentales. Algunos ejemplos de ítems incluidos en la entrevista son: « ¿Has sido objeto de agresiones físicas por parte de tu padre/madre alguna vez? » y « ¿Has recibido tratamiento psicológico en alguna ocasión? ».

Procedimiento

En primer lugar, se presentó el proyecto de investigación a la Secretaría General de Instituciones Penitenciarias para conseguir su autorización y el acceso a los expedientes de los agresores condenados por violencia de género.

Tras formalizar la relación con el organismo, se solicitó una relación detallada de los internos ingresados por delitos de violencia de género en los centros seleccionados.

Posteriormente, se citó de manera individual a cada uno de los agresores de género condenados con el propósito de proceder a la petición formal de autorización y así entrar a formar parte de la muestra, en la cual aceptaban ser entrevistados y autorizaban el acceso a su expediente penitenciario.

Tras obtener los permisos necesarios, se recabó información relativa a los expedientes penitenciarios de cada uno de los participantes.

Asimismo, se llevó a cabo una sesión de evaluación, donde se realizó una entrevista individualizada en profundidad de 30-45 minutos con cada uno de los agresores condenados por violencia de género.

Análisis de datos

Con el propósito de contrastar las hipótesis planteadas, los datos han sido procesados a través del programa informático Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versión 25.

En primer lugar, se realizó un análisis descriptivo de la muestra con el fin de comprobar si existen diferencias en las variables objeto de estudio en función de si el agresor de género ha sido víctima o no de violencia intrafamiliar.

Tras el anterior análisis descriptivo, hemos llevado a cabo un análisis inferencial para comprobar si las diferencias observadas en la muestra son estadísticamente significativas y extrapolables a la población de agresores condenados por violencia de género. En función de la naturaleza de las variables, para analizar el grado de asociación, se utilizaron pruebas para la comparación de proporciones (Chi-cuadrado).

Por último, en función de los resultados obtenidos, se realizó un análisis de regresión logística con el objeto de determinar en qué medida haber sido víctima de violencia intrafamiliar permite predecir significativamente la existencia de enfermedad mental en el agresor de género.

Resultados

En primer lugar, la tabla 1 nos permite constatar que, respecto al tratamiento psicológico, destaca un mayor porcentaje de agresores que recibieron tratamiento entre aquellos que fueron víctimas de violencia intrafamiliar (51.4%). No obstante, comprobamos que las diferencias observadas en la muestra no son estadísticamente significativas ($p = .185$).

Tabla 1. Comparación de proporciones de las variables Tratamiento psicológico, Enfermedad mental, Opinión de los hechos y Celos en función de haber sido Víctima de violencia intrafamiliar

		Víctima		No víctima		χ^2	gl
		n	%	n	%		
Tratamiento psicológico	Sí	19	51.4%	25	37.9%	1.759	1
	No	18	48.6%	41	62.1%		
Enfermedad mental	Sí	12	30.8%	9	12.5%	5.504*	1
	No	27	69.2%	63	87.5%		
Opinión de los hechos	Admite	19	59.4%	32	61.5%	0.039	1
	Relativiza	13	40.6%	20	38.5%		
Celos	Sí	20	51.3%	26	36.1%	2.399	1
	No	19	48.7%	46	63.9%		

Nota: * $p < .05$

Por su parte, el número de agresores de género con enfermedad mental es superior entre aquellos que han sido víctimas de violencia intrafamiliar, mientras que entre los agresores sin enfermedad mental destaca un mayor porcentaje de agresores que no han sido víctimas de violencia intrafamiliar (87.5%). En este sentido, comprobamos que la victimización se asocia con la existencia de enfermedad mental en el agresor de género ($p = .019$).

Destaca un mayor porcentaje de agresores de violencia de género que relativiza la gravedad de la violencia ejercida sobre la pareja entre aquellos que fueron víctimas de violencia intrafamiliar (40.6%), si

bien los resultados obtenidos no permiten establecer una asociación entre las variables objeto de estudio ($p = .844$).

Por último, cabe destacar que el mayor porcentaje de agresores que reconoce ser celosos en sus relaciones de afectividad se encuentra en el grupo que sufrió victimización (51.3%). Sin embargo, los resultados obtenidos no permiten constatar que las diferencias observadas en la muestra sean significativas ($p = .121$).

Fruto de los anteriores hallazgos, para el análisis de regresión logística categorizamos la variable dependiente en sin enfermedad mental (0) y con enfermedad mental (1).

El modelo resultante permite hacer una estimación correcta ($X^2 = 5.280$; $p = .022$), con un porcentaje de clasificación correcta alto (81.1%). Así, constatamos que el modelo clasifica correctamente al 100% de los individuos que no tienen enfermedad mental. Asimismo, cabe destacar que el 7.5% de la variabilidad experimentada por la enfermedad mental es explicada por la victimización de violencia intrafamiliar (Tabla 2).

Tabla 2. Resumen del modelo

Chi Cuadrado	5.280*
-2 log de verosimilitud	102.400
R cuadrado de Cox y Snell	.046
R cuadrado de Nagelkerke	.075
Porcentaje pronosticado correcto	81.1

Nota: * $p < .05$

A tenor de la tabla 3, al aplicar el modelo de regresión logística, encontramos que la enfermedad mental se asocia con haber sido víctima de violencia intrafamiliar (Wald = 5.280; $p = .022$). Por tanto, los agresores de género víctimas de violencia intrafamiliar tienen una mayor probabilidad de desarrollar enfermedad mental. Concretamente, el ser víctima de violencia intrafamiliar aumenta en 3.111 la probabilidad de tener enfermedad mental más que si el agresor de género no hubiese sido víctima de violencia intrafamiliar.

Tabla 3. Análisis de Regresión Logística entre la Enfermedad mental y la Victimización de violencia intrafamiliar

Wald	ET	gl	B	Exp(B)	IC 95%
5.280*	.497	1	1.135	3.111	1.174 8.246

Nota: * $p < .05$

Discusión/Conclusiones

A raíz de los resultados de la investigación, confirmamos parcialmente la primera hipótesis. Constatamos que la mayor parte de las variables objeto de estudio no se asocia con la victimización del agresor. No obstante, cabe destacar que la existencia de enfermedad mental en el agresor condenado por violencia de género depende significativamente de haber sido víctima de violencia intrafamiliar.

En relación con nuestros resultados, diferentes investigaciones ponen de manifiesto que ser víctima de violencia intrafamiliar es una situación de riesgo que aumenta la probabilidad de sufrir problemas psicopatológicos (Gunnlaugsson, Kristjánsson, Einarsdóttir, y Sigfúsdóttir, 2011; Fariña et al., 2013).

Pese a que los resultados apuntan a que el haber sido víctima de violencia familiar no se relaciona con la existencia de celos en el agresor de género, Espada y Torres (1996) afirman que un porcentaje importante de maltratadores que han sido víctimas de violencia intrafamiliar, terminan por ejercer un poder y control absoluto sobre la pareja, creyendo que tienen derecho a controlar todos los aspectos de su vida.

Por otro lado, la necesidad de recibir tratamiento psicológico no se relaciona con haber sido víctima de violencia familiar en los agresores de género. No obstante, Carracedo (2018) constató que la

exposición a violencia intrafamiliar genera una mayor necesidad de ayuda por parte de profesionales especializados en salud mental y de recibir tratamiento neurológico y/o farmacológico.

Asimismo, comprobamos que existe una mayor proporción de agresores que admiten la gravedad de los hechos entre los que fueron víctimas de violencia, a pesar de lo expuesto por Hernando (2007), el cual afirma que existe una relación entre la exposición a episodios de violencia intrafamiliar y la relativización de los hechos.

Según Bonino (2008), para explicar la conducta del agresor de género se ha acudido reiteradamente a la presencia de una infancia marcada por experiencias de malos tratos. Sin embargo, estas explicaciones acuden a una causa externa, por lo que reducen la asunción de responsabilidad del agresor. Por ello, se esperaba que la victimización se asociara con una mayor relativización de los hechos por los que fueron condenados.

Con respecto a la segunda hipótesis, constatamos que la victimización de violencia intrafamiliar predice la existencia de enfermedad mental en los agresores de género, de manera que aquellos agresores que han sido víctimas de violencia tienen una mayor probabilidad de desarrollar una enfermedad mental.

En la línea de nuestras conclusiones, investigaciones precedentes apuntan a que el hecho de haber sido víctima de violencia intrafamiliar predice la presencia de cuadros clínicos relacionados con la depresión y la ansiedad, entre otros (Barreira, 2008).

A tenor de lo anterior, diferentes autores enfatizan la enfermedad mental (Grosman, 1992; Shorey, Fabres, Brasfield, y Stuart, 2012), así como la influencia de los celos (Jaen-Cortés, Rivera-Aragón, Reidl-Martínez, y García-Méndez, 2017; Rodríguez-Domínguez et al., 2018) y la minimización del daño ejercido en la agresión sobre la mujer (Armas-Vargas, Bencomo-Hernández, y Sánchez-Remacho, 2016; Guerrero-Molina et al., 2017) para explicar el comportamiento violento que el agresor instaura en la pareja, pero aún se constata la necesidad de detectar los factores que desinhiben estas conductas inadecuadas.

En relación con lo anterior, las aportaciones del presente trabajo destacan las consecuencias asociadas a la victimización sufrida en el ámbito familiar por parte del agresor de género. En este sentido, la exposición a violencia intrafamiliar redundaría en la existencia de psicopatología futura. Por tanto, los intentos por reducir o eliminar la violencia de género deben concretarse desde la adquisición de patrones comportamentales adaptativos que reduzcan la perpetuación de la violencia.

Mediante el análisis de los factores o componentes que aumentan el riesgo de enfermedad mental en los agresores se pretende contribuir a su prevención y tratamiento (Adam, 2013), de manera que redunde en la puesta en marcha de actuaciones de intervención efectivas con esta población.

Adquirir conciencia acerca de lo que les ocurrió y la ayuda de una persona cercana o un profesional son elementos que pueden contribuir a romper el círculo (González, 2003; Yanes y González, 2000). Una lectura o interpretación positiva de lo ocurrido puede reducir la perpetuación del ciclo de la violencia, puesto que las personas hacen compatibles sus recuerdos con las creencias que mantienen sobre las relaciones de afectividad (Holmes y Murray, 1995).

Tal y como hemos constatado, el uso de la violencia para resolver los conflictos en la pareja provoca efectos devastadores sobre la salud mental y física de las mujeres y sus hijos/as, hecho que debe considerarse motivo suficiente para fundamentar la necesidad de investigar acerca de este fenómeno (Bowen, 2011; Lila, 2013).

Limitaciones y futuras líneas de investigación

A pesar de lo anterior, el presente trabajo no está exento de limitaciones. En primer lugar, la falta de homogeneidad de la muestra con relación a la presencia de victimización de violencia intrafamiliar puede haber contribuido a la ausencia de relaciones entre las variables objeto de estudio.

Asimismo, no se ha tenido en cuenta el falseamiento de los datos en medias auto reportadas, por lo que consideramos crucial la inclusión de una escala que permita analizar la tendencia de los participantes a responder de una forma socialmente deseable.

Por otro lado, los datos extraídos de la entrevista impiden atender al tipo de enfermedad mental que presentan los agresores de género participantes.

Finalmente, el diseño transversal de la investigación impide establecer relaciones causales entre las variables analizadas, por tanto sería conveniente llevar a cabo un estudio longitudinal.

Referencias

- Adam, A. (2013). Una revisión sobre violencia de género. Todo un género de duda. *Gaceta Internacional de Ciencias Forenses*, 9, 23-31.
- Armas-Vargas, E. (2020). Creencias y pensamientos distorsionados hacia la violencia en hombres y mujeres: agresividad, autoestima y control del sesgo de respuesta. *Colección Psicología y Ley*, 1, 139-154.
- Armas-Vargas, E., Bencomo-Hernández, I., y Sánchez-Remacho (2016). Creencias irracionales y pensamientos distorsionados sobre la violencia, género, pareja y escala de sinceridad: estructura factorial. En A. Pueyo, F. Fariña-Rivera, M. Novo-Pérez y D. Seijo-Martínez (Eds.), *Avances en Psicología Jurídica y Forense* (pp. 23-34). Madrid, España: Sociedad Española de Psicología Jurídica y Forense.
- Barreira, M.J. (2008). *Reações emocionais e percepções da criação conflito parental* (Tesis Doctoral inédita). Universidad de Coimbra, Portugal.
- Bonino, L. (2008). Hombres y violencia de género: más allá de los maltratadores y de los factores de riesgo. Madrid: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales.
- Bosch, E., y Ferrer, V.A. (2012). Nuevo mapa de los mitos sobre la violencia de género en el siglo XXI. *Psicothema*, 24, 548-554.
- Bowen, E. (2011). *The rehabilitation of partner-violent men*. Chichester, UK: Wiley- Blackwell.
- Bravo, C. (2008). Menores víctimas de violencia de género: experiencia de intervención en un centro de acogida para familias víctimas de violencia de género. *Intervención Psicosocial*, 17(3), 337-351.
- Brock, J., Pereira, N., Matheus, F., do Nascimento, G.P., Costa, C.M., y Santos, R. (2020). Unveiling the strategies used by women for confronting marital violence. *Texto y Contexto Enfermagem*, 29, 1-10.
- Carracedo, S. (2018). *Menores testigos de violencia entre sus progenitores: repercusiones a nivel psicoemocional*. Madrid: Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social.
- Doménech, M.J.G., y Genovés, V.J.G. (2016). Menores, víctimas directas de la violencia de género. *Boletín Criminológico*, 165, 1-9.
- Echeburúa, E., y Fernández-Montalvo, J. (1997). Tratamiento cognitivo-conductual de hombres violentos en el hogar: un estudio piloto. *Análisis y Modificación Conducta*, 23, 355-384.
- Espada, F.J., y P. Torres. (1996). *Violencia en casa*. Madrid: Aguilar.
- Fariña, F., Carracedo, S., Seijo, D., y Vilarinho, M. (2013). ¿Presentan los niños testigos de violencia familiar un nivel de ajuste psicoemocional diferencial? En B.D. Silva, L.S., Almeida, A., Barca, M., Peralbo, A., Franco, R., y Monginho (Eds.), *Atas do XII Congresso Internacional Galego-Português de Psicopedagogia* (pp. 1945-1952). Braga: Universidade de Minho.
- Fernández-Montalvo, J., Echauri, J.A., Martínez, M., y Azkárate, J. (2011). Violencia de género e inmigración: perfil diferencial de hombres maltratadores nacionales e inmigrantes. *Behavioral Psychology/Psicología Conductual*, 19(2), 439-452.
- Fresco, M.P., Arrom, C., Suhurt, C.M.A., Arrom, M.A., y Capurro, M. (2018). Violencia y síntomas depresivos en estudiantes de Psicología. *Memorias del Instituto de Investigaciones en Ciencias de la Salud*, 16(1), 39-44.
- Gómez, E., y Paúl, J. (2002). Transmisión intergeneracional del maltrato físico infantil: un estudio sobre el rol del apego adulto. *Bienestar y Protección infantil*, 1(3), 97-114.
- González, H., y Fernández, T. (2010). Género y maltrato: violencia de pareja en los jóvenes de Baja California. *Estudios Fronterizos*, 11(22), 97-128.
- González, R. (2003). *Jóvenes y violencia. De lo complejo a lo operativo. Encuentros violencia social y juventud*. España: Gobierno de Canarias.
- Grosman, C. (1992). *Violencia en la familia*. Buenos Aires: Universidad de Buenos Aires.

Guerrero-Molina, M., Moreno-Manso, J.M., Guerrero-Barona, E., y Cruz-Márquez, B. (2017). Actitudes sexistas y asunción de responsabilidad en agresores condenados a prisión por violencia de género en España durante los años 2012 y 2013. *Universitas Psychologica*, 16, 1-13.

Gunnlaugsson, G., Kristjánsson, A.L., Einarisdóttir, J., y Sigfúsdóttir, I.D. (2011). Intrafamilial conflict and emotional well-being: A population based study among Iceland icadolescent. *Child Abuse y Neglect*, 35, 372-381.

Hernando, A. (2007). La prevención de la violencia de género en adolescentes: Una experiencia en el ámbito educativo. *Apuntes de Psicología*, 25(3), 325-340.

Holmes, J., y Murray, S. (1995). Memory for events in close relationships: Applying Schank and Abelson's story skeleton model. En R. Wyer (Ed.), *Knowledge and memory: the real story* (pp.245-267). Hillsdale: Lawrence Erlbaum Associates.

Jaen-Cortés, C.I., Rivera-Aragón, S., Reidl-Martínez, L.M., y García-Méndez, M. (2017). Violencia de pareja a través de medios electrónicos en adolescentes mexicanos. *Acta de Investigación Psicológica*, 7(1), 2593-2605.

Jaimes, E.I.G., Zuhiga, A.M.O., Silva, M.G.M., y Vargas, A.M. (2020). De viva voz: estudio fenomenológico con agresores primarios de violencia de pareja o conyugal. *Revista Iberoamericana de las Ciencias Sociales y Humanísticas*, 9(17), 189-218.

Ley Orgánica 1/2004, de 28 de diciembre, de Medidas de Protección Integral contra la Violencia de Género. Boletín Oficial del Estado, nº 313, de 29 de diciembre de 2004.

Lila, M. (2013). La intervención con hombres condenados por violencia de pareja contra la mujer en España: Investigación y avances en intervención. *Psychosocial Intervention*, 22(2), 81-85.

Lila, M., Oliver, A., Catalá-Miñana, A., Galiana, L. y Gracia, E. (2014). The intimate partner violence responsibility attribution scale (IPVRAS). *The European Journal of Psychology Applied to Legal Context*, 6(1), 29-36.

Llamas, C., y Dato, M.A.S. (2020). Las otras víctimas: consecuencias y reconocimiento legal de los menores de edad víctimas de la violencia de género ejercida en el hogar. *Boletín Criminológico*, 26(191), 1-21.

Martín-Fernández, M., Gracia, E., y Lila, M. (2018). Assessing victimblaming attitudes in cases of intimate partner violence against women: Development and validation of the VB-IPVAW scale. *Psychosocial Intervention*, 27, 133-143.

Masache, J.A.V., Zurita, I.N., Vicuña, D.T., y Álvarez, J.C.E. (2020). La vulneración de derechos del presunto agresor en la violencia intrafamiliar. *Iustitia Socialis: Revista Arbitrada de Ciencias Jurídicas y Criminológicas*, 5(8), 446-464.

Muñoz, J.M., y Echeburúa, E. (2016). Diferentes modalidades de violencia en la relación de pareja: implicaciones para la evaluación psicológica forense en el contexto legal español. *Anuario de Psicología Jurídica*, 26(1), 2-12.

O'Leary, K.D. (2005, abril). *Ciclo intergeneracional de la violencia familiar*. Seminario Internacional sobre *Agresión y Violencia en Psicología Clínica*. Madrid: Perspectivas Actuales.

Ordóñez, M.P., y González, P. (2012). Las víctimas invisibles de la violencia de género. *Revista Clínica de Medicina de Familia*, 5(1), 30-36.

Patrón, R., y Limiñana, R.M. (2005). Víctimas de violencia familiar: consecuencias psicológicas en hijos de mujeres maltratadas. *Anales de Psicología*, 21(1), 11-17.

Pérez, M., y Giménez-Salinas, A. (2018). Reincidencia de los agresores de pareja en penas y medidas alternativas. *Revista de Estudios Penitenciarios*, 261, 49-79.

Resolución de 30 de diciembre de 2009, de la Secretaría de Estado de Investigación, por la que se aprueba la convocatoria para el año 2010 del procedimiento de concesión de ayudas para la realización de proyectos de investigación. Boletín Oficial del Estado, nº 315, de 31 de diciembre de 2009.

Rodríguez-Domínguez, C., Durán, M., y Martínez, R. (2018). Ciberagresores en el noviazgo adolescente y su relación con la violencia psicológica, el sexismo y los celos. *Health and Addictions*, 18(1), 17-27.

Rodríguez-Espartal, N., y López-Zafra, E. (2013). Programa emocional para presos por violencia de género (PREMOVIGE): Efectividad en variables cognitivas y conductuales. *Psychosocial Intervention*, 22(2), 115-123.

Rubio-Garay, F., Carrasco, M.Á., Amor, P.J., y López-González, M.A. (2015). Factores asociados a la violencia en el noviazgo entre adolescentes: una revisión crítica. *Anuario de Psicología Jurídica*, 25(1), 47-56.

Sánchez, M.D., Herrera, M.D.C., y Expósito, F. (2020). Controlling Behaviors in Couple Relationships in the Digital Age: Acceptability of Gender Violence, Sexism, and Myths about Romantic Love. *Psychosocial Intervention*, 29(2), 67-81.

Shorey, R.C., Fabres, J., Brasfield, H., y Stuart, G.L. (2012). The prevalence of mental health problems in men arrested for domestic violence. *Journal of Family Violence*, 27, 741-748.

Vargas, V., Lila, M., Catalá-Miñana, A., y Gracia, E. (2017). Españoles e inmigrantes latinoamericanos condenados por violencia de género: ¿existe un perfil diferencial? *Acción Psicológica*, 14(2), 51-68.

Winstok, Z., y Eisikovits, Z. (2011). Gender, intimate relationships and violence. *Aggression and Violent Behavior*, 16, 277-278.

Yanes, J.M., y González, R. (2000). Correlatos cognitivos asociados a la experiencia de violencia interparental. *Psicothema*, 12(1), 41.48.