



## Factores de riesgo psicopatológicos para la agresión en la pareja en una muestra comunitaria



María Luisa Cuenca\* y José Luis Graña

Universidad Complutense de Madrid, España

### INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

#### Historia del artículo:

Recibido el 1 de abril de 2016

Aceptado el 1 de abril de 2016

On-line el 29 de abril de 2016

#### Palabras clave:

Agresión física  
Datos diádicos  
Factores de riesgo  
Agresión en la pareja  
Victimización

#### Keywords:

Physical aggression  
Dyadic data  
Risk factors  
Partner aggression  
Victimization

### R E S U M E N

El presente estudio examina desde las perspectivas del desarrollo y diádica el valor predictivo de determinadas variables psicopatológicas para la agresión física en una muestra de 2.032 parejas heterosexuales pertenecientes a la Comunidad de Madrid, mediante la Escala de Tácticas para el Conflicto (CTS-2). Los resultados mostraron una prevalencia de agresión psicológica superior a la agresión física y diferencias significativas en agresión física de bajo nivel en el caso de las mujeres, 13% vs. 10%,  $\chi^2(1, N = 4.064) = 7.43$ ,  $p < .001$ . Los resultados confirman que los síntomas de hostilidad, los rasgos de personalidad impulsiva, límite, antisocial, el consumo de alcohol y la experiencia de victimización tienen un mayor impacto en hombres y mujeres jóvenes (18-29 años). Se discuten las implicaciones de los resultados para la prevención y terapia de pareja.

© 2016 Colegio Oficial de Psicólogos de Madrid. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la CC BY-NC-ND licencia (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

### Psychopathological risk factors for partner aggression in a community sample

#### A B S T R A C T

The present study examines the predictive value of certain psychopathological variables for physical aggression, from the developmental and dyadic perspectives, in a sample of 2,032 heterosexual couples from the Madrid Region, through the Conflict Tactics Scale (CTS-2). The results showed a higher prevalence of psychological aggression than of physical aggression, and significant differences in low level physical aggression in the case of women, 13% vs. 10%,  $\chi^2(1, N = 4.064) = 7.43$ ,  $p < .001$ . The results confirm that symptoms of hostility, impulsive, borderline, and antisocial personality traits, alcohol consumption, and the experience of victimization have a greater impact on younger men and women (18-29 years). The implications of the results for prevention of partner violence and for couple therapy are discussed.

© 2016 Colegio Oficial de Psicólogos de Madrid. Published by Elsevier España, S.L.U. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

En los últimos años, la violencia en las relaciones de pareja se ha convertido en un objetivo prioritario de la investigación en el campo de las ciencias sociales, a la vista del número de estudios epidemiológicos, encuestas sociales y publicaciones científicas que han examinado este fenómeno mediante la Escala de Tácticas de Conflicto (CTS; Straus, 1979; Straus, Hamby, Boney-McCoy y Sugarman, 1996).

La investigación en este ámbito sostiene que hombres y mujeres utilizan tácticas agresivas durante los conflictos de relación, dimensión que Capaldi y Langhinrichsen-Rohling (2012) consideran crítica en el estudio de la violencia en la pareja [intimate partner violence, IPV]. Este tipo de agresión, conceptualizada por Johnson (2011) como *violencia situacional*, se caracteriza por que no se basa en una dinámica de coerción y control, es menos grave y generalmente se basa en un patrón de comportamiento agresivo de tipo episódico o reactivo, generalmente asociado a conflictos de relación o a la gestión de situaciones críticas en la relación de pareja, como puede suceder en los procesos de separación o divorcio (Muñoz y Echeburúa, 2016).

\* Autor para correspondencia.

Correos electrónicos: [ml.cuenca@ucm.es](mailto:ml.cuenca@ucm.es), [marisacuencamontesino@gmail.com](mailto:marisacuencamontesino@gmail.com) (M.L. Cuenca).

La complejidad y multicausalidad de este fenómeno son aspectos que repercuten en su dinámica y en las consecuencias para la salud física y mental (Coker et al., 2002). En el momento actual se pone de relieve la necesidad de prevenir los comportamientos agresivos e intervenir en los mismos, con el objetivo de disminuir su impacto, persistencia y victimización asociada (Desmarais, Reeves, Nicholls, Telford y Fiebert, 2012a, 2012b; Llorens, Salis, O'Leary y Hayward, 2016; O'Leary, 2015).

Los estudios epidemiológicos realizados en muestras representativas estadounidenses muestran que aproximadamente un 10% de los hombres y las mujeres han experimentado agresiones físicas por parte de sus parejas (Esquivel-Santoveña y Dixon, 2012; Jose y O'Leary, 2009), porcentajes que se han confirmado en los estudios realizados a nivel comunitario en nuestro país (Cuenca-Montesino, Graña y Martínez-Arias, 2014; Graña, 2009; Graña y Cuenca-Montesino, 2014).

En el momento actual se sabe muy poco de los factores de riesgo psicopatológicos asociados a la perpetración de agresión física en hombres y mujeres y hasta la fecha la mayor parte de la investigación se ha desarrollado en Estados Unidos. En conjunto, Stith, Smith y Penn (2004) sostienen que el abuso emocional, las relaciones sexuales forzadas, el consumo de drogas, las actitudes hacia la violencia y la satisfacción marital representan los factores de riesgo más significativos para perpetrar agresión física. O'Leary, Smith Slep y O'Leary (2007) encontraron que los comportamientos dominantes y celosos así como el ajuste diádico resultaron predictores significativos para la agresión física en hombres y mujeres. O'Leary, Tintle, Bromet y Gluzman (2008) observaron que en Ucrania el inicio temprano en el consumo de alcohol y los problemas psiquiátricos (trastorno explosivo intermitente) resultaban predictores significativos de los informes de perpetración de agresión física en los hombres casados. En el caso de las mujeres, el inicio temprano en el consumo de alcohol, la edad (ser joven) y los problemas de relación resultaron predictores significativos de los informes de victimización. Stith et al. (2011) identificaron una serie de factores de vulnerabilidad (características propias de la persona, experiencia acumulada y creencias sobre la relación) que en combinación con sucesos estresantes (cambios a lo largo de la vida o circunstanciales) producían cambios adaptativos en las habilidades de resolución de conflictos (definidas como conformidad, escalada y evitación de los conflictos) y que predisponían a la violencia física. Recientemente, O'Leary, Tintle y Bromet (2014) vieron que dos variables diádicas, la experiencia de victimización y los problemas de relación, eran los predictores más significativos para perpetrar agresión física. Además, la agresión en las citas y el trastorno explosivo-intermitente resultaban ser factores de riesgo de la agresión física en hombres y mujeres.

El presente estudio se ha diseñado para examinar los factores de riesgo psicopatológicos en hombres y mujeres de agresión física. En el desarrollo del presente estudio se han considerado tres perspectivas teóricas a la hora de abordar el análisis de los factores de riesgo (O'Leary et al., 2007; O'Leary, Tintle y Bromet, 2014; Shumacher y Leonard, 2005; Stith et al., 2004): (1) perspectiva del desarrollo (edad), (2) perspectiva psicopatológica (síntomatología psicopatológica, rasgos disfuncionales de personalidad, abuso de alcohol y nivel de autoestima) y (3) perspectiva diádica de la relación (experiencia de victimización y calidad marital).

Dada la similitud entre los Estados Unidos y la cultura española en cuanto a índices de alfabetización, esperanza de vida y nivel de educación, este dato nos permite comparar los índices de prevalencia de agresión. En segundo lugar, según Jose, O'Leary, Graña y Foran (2014) en España la agresión en la pareja se considera un importante problema de salud pública en mayor medida que en Estados Unidos, aspecto que sugiere diferentes índices de prevalencia y factores de riesgo en comparación con muestras estadounidenses. Por último, en el presente estudio se examinan todas las variables en

la edad adulta y su impacto en los informes de perpetración de agresión física en hombres y mujeres.

## Método

### Participantes

La muestra total de estudio está compuesta por 2.032 parejas heterosexuales con edades comprendidas entre los 18 y los 80 años de edad, pertenecientes a población comunitaria de Madrid. Los criterios de inclusión fueron: tener 18 años de edad o más y mantener una relación de pareja en el momento actual o en los últimos 12 meses.

La mayoría de los participantes estaban casados (58.9%), el 32% solteros en relación de noviazgo, el 7.3% parejas de hecho y el 2% viudos, separados y divorciados conviviendo con una pareja. La edad media de los hombres fue 40.51 años ( $DT=14.38$ ) y la edad media de las mujeres fue 38.44 años ( $DT=13.85$ ). La duración media de la relación fue de 14 años ( $DT=12.93$ ). De la muestra, un 97% eran españoles y un 3% de otras nacionalidades. En lo relativo a la profesión, 40% estaban empleados, 14% eran funcionarios, 8% autónomos, 5% empresarios, 16% estaban desempleados y un 17% estudiantes.

### Instrumentos y variables

*Características demográficas y relacionales.* Edad (18-29, 30-50, 50+), sexo, estado civil, nacionalidad, actividad profesional, edad en la primera relación de pareja, número de parejas, edad pareja actual y tiempo de convivencia.

*Escala Revisada de Tácticas para el Conflicto* (Conflict Tactics Scale, CTS2; Graña, Andreu, Peña y Rodríguez-Biezma, 2013). Se incluyen 66 ítems que evalúan la presencia/ausencia de actos de agresión psicológica, física y lesiones. El coeficiente alfa de Cronbach de la escala total fue satisfactorio en hombres y mujeres ( $\alpha=.90$ ) y en todas las subescalas medidas ( $\alpha=.90$ ).

*Índice de Calidad Marital* (Quality Marriage Index, QMI; Norton, 1983). Escala de 6 ítems que mide la calidad general en la relación. El coeficiente alfa de Cronbach en la escala total fue satisfactorio y elevado para hombres ( $\alpha=.91$ ) y mujeres ( $\alpha=.90$ ).

*Cuestionario de Screening de McLean para el Trastorno Límite de la Personalidad* (MSI-BPD; Zanarini et al., 2003), basado en los criterios diagnósticos del DSM-IV. Se incluyen 10 ítems críticos que evalúan el trastorno de personalidad límite. El coeficiente alfa de Cronbach fue satisfactorio en hombres y mujeres ( $\alpha=.61$  y  $\alpha=.67$ , respectivamente).

*Escala de Psicopatía Autoinformada de Levenson* (LPSP; Levenson, Kiehl y Fitzpatrick, 1995). Se incluyen 26 ítems críticos que evalúan los dominios de manipulación e insensibilidad (psicopatía primaria) e impulsividad (psicopatía secundaria). El coeficiente alfa de Cronbach fue satisfactorio en hombres y mujeres ( $\alpha=.77$  y  $\alpha=.74$ , respectivamente).

*Inventario Breve de Síntomas* (Brief Symptoms Inventory, BSI; Derogatis y Melisaratos, 1983). Se incluyen 38 ítems críticos que evalúan el estado psicopatológico. El coeficiente alfa de Cronbach fue satisfactorio, en hombres y mujeres, en las escalas obsesivo-compulsivo ( $\alpha=.81$  y  $\alpha=.83$ ), sensibilidad interpersonal ( $\alpha=.79$  y  $\alpha=.83$ ), depresión ( $\alpha=.83$  y  $\alpha=.87$ ), ansiedad ( $\alpha=.76$  y  $\alpha=.82$ ), hostilidad ( $\alpha=.76$  y  $\alpha=.75$ ), fobias ( $\alpha=.67$  y  $\alpha=.77$ ), paranoia ( $\alpha=.74$  y  $\alpha=.79$ ) y psicoticismo ( $\alpha=.70$  y  $\alpha=.72$ ).

*Versión Abreviada de la IPDE* (Módulo DSM-IVTR, OMS). Se incluyen 20 ítems que evalúan la presencia o ausencia de trastornos de personalidad. El coeficiente alfa de Cronbach de la escala fue satisfactorio en hombres y mujeres ( $\alpha=.88$  y  $\alpha=.89$ , respectivamente).

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/903481>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/903481>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)