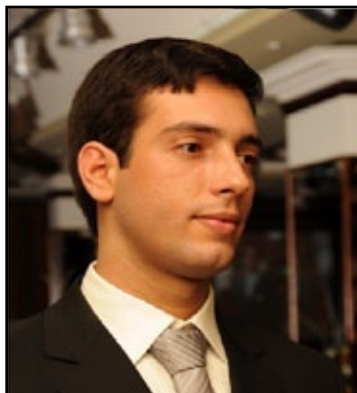




Español

Universidade Federal Fluminense

ESCUELA DE ENFERMERÍA
AURORA DE AFONSO COSTA



Relaciones entre uso de alcohol y violencia entre compañeros íntimos: estudio seccional

Ricardo de Mattos Russo Rafael¹, Anna Tereza Miranda Soares de Moura¹

¹ Universidad del Estado de Rio de Janeiro

RESUMO

Objetivo: analizar la asociación entre el uso de alcohol y la co-ocurrencia de violencia entre compañeros íntimos en una muestra de usuarias da Estrategia Salud de la Familia de Nova Iguaçu, (Nueva Iguazu) Rio de Janeiro. **Métodos:** fue realizado estudio seccional a partir de una muestra de 476 mujeres con edad entre 25 y 64 años y con compañeros íntimos hace por lo menos un año. Los instrumentos utilizados fueron validados y adaptados transculturalmente para uso brasileiro. **Resultados:** Se observaron asociaciones estadísticamente significantes entre el uso de alcohol por la mujer y la co-ocurrencia de violencia íntima (OR:4,2), incluyendo las formas psicológica (OR:4,6), física (OR:2,7) y sexual (OR:2,2). **Conclusión:** los resultados llaman atención para la posible relación entre el uso de alcohol y la violencia entre compañeros íntimos. **Implicaciones prácticas:** el rastreo sistematizado de uso de alcohol puede ser utilizado como importante marcador en la sospecha de casos de violencia en la salud de la familia, ampliando las posibilidades de actuación de los equipos.

Descriptor: Consumo de Bebidas Alcohólicas; Violencia; Violencia Doméstica; Violencia Contra la Mujer; Atención Primaria de Salud.

DIFERENCIAL DE LA INVESTIGACIÓN

¿Que se sabe?	El uso de alcohol está asociado a la violencia.
¿Contribución a lo que se sabe?	El alcohol puede ser un marcador para la sospecha de co-ocurrencia de violencia en la salud de la familia.

OBJETIVO

Analizar la asociación entre el uso de alcohol y a co-ocurrencia de violencia entre compañeros íntimos en una muestra de usuarias de la Estrategia Salud de la Familia de Nueva Iguazu, Rio de Janeiro.

MÉTODOS

Se trata de un estudio observacional del tipo seccional, desarrollado a partir del grupo de controles de la investigación titulada "Barreras en el acceso de rastreo del cáncer de cuello uterino: un estudio sobre las relaciones de la violencia íntima y del uso abusivo de alcohol en usuarias de la Salud de la Familia" que utilizó un diseño metodológico del tipo caso-control en cuatro unidades de salud de la familia del área central del municipio de Nueva Iguazu.

La población fuente comprendió el conjunto de mujeres entre 25 y 64 años de edad, con compañeros íntimos hace más de un año y residentes en las áreas de cobertura de los equipos de salud de la familia, elaborando la investigación de las 476 usuarias del grupo control del estudio-base. La estrategia de muestra utilizada fue la de captación por oportunidad a partir del acceso de las mujeres elegibles a las unidades de salud. La colecta de datos ocurrió en el período de noviembre de 2012 a julio de

2013, utilizando técnica de entrevista cara a cara, aplicada por cuatro profesionales de enfermería del sexo femenino.

Fue utilizado un cuestionario estructurado y multidimensional para la colecta de datos. La primera dimensión se abordó en las características sociodemográficas y económicas, utilizando los criterios de la Asociación Brasileira de Empresas de Investigações⁽¹⁾. Para evaluación de la ocurrencia de violencia íntima física y psicológica (variables dependientes) y del uso de alcohol (variable independiente de interés), las dimensiones siguientes utilizaron, respectivamente, los instrumentos *Revised Conflict Tactics Scales* (CTS2) y TWEAK (Tolerance, Worried, Eye-opener, Amnesia and K/C Cutdown), ambos validados y adaptados transculturalmente para uso brasileiro. Se consideró como caso positivo cuando lo menos un ítem de cada subescala presentó positividad durante la entrevista. El consumo abusivo de alcohol fue considerado en la presencia de dos o más puntos en la escala de medición. La co-ocurrencia de violencia fue considerada cuando hubo relato de vivencia simultánea de conflictos por los compañeros.

Fue realizado el cálculo de las prevalencias y de los intervalos de confianza a 95,0%, utilizando el software Stata SE 13 como soporte. Para los análisis bivariados - como el cálculo de los Odds Ratio (OR) -, fue utilizado el teste Exacto de Fisher, considerando relación estadísticamente significativa cuando el resultado fue inferior a 0,05. También fue realizado el ajuste de los OR por medio de regresión logística no condicional, utilizando las variables independientes que presentaron p-valores $\leq 0,25$ en el análisis bivariado. Esa medida buscó garantizar la entrada de la mayor cantidad de factores posiblemente confundidores en el modelo de ajuste. Se destaca, también, que fue garantizada la entrada forzada en el modelo cuando una variable con relación ya establecida por la literatura no presentó

significancia estadística. En ese último caso, los p-valores fueron calculados por medio del Teste de Razón de Verosimilitud.

Visando atender a los preceptos éticos de estudios con seres humanos, la investigación fue sometida y aprobada en Comité de Ética bajo el número 01724512.6.0000.5259, contando también con la utilización de Términos de Consentimiento Libre e Informado para todas las respondientes.

RESULTADOS

La prevalencia de co-ocurrencia de violencia entre compañeros íntimos fue identificada en 89,7% (n=427; IC95%:86,6/92,1) de la muestra estudiada, siendo 13,0% del tipo física (n=62; IC95%:10,3/16,4), 89,1% (n=424; IC95%:85,9/91,6) del tipo psicológica y 12,6% del tipo sexual (n=60; IC95%:9,9/15,9). La tabla 1 presenta el análisis univariado de las variables dependientes y la caracterización sociodemográfica de la muestra estudiada. La magnitud del consumo abusivo de alcohol por las usuarias, identificada en la presencia de dos o más puntos en la escala de medición, fue de 21,0% en una muestra predominantemente de mujeres con más de 40 años de edad, negras o pardas, casadas, con menos de ocho años de estudio y pertenecientes a la clase económica C.

Tabla 1. Análisis univariado variables independientes (el uso de alcohol) y de los aspectos sociodemográficos de usuarias de la Estrategia Salud de la Familia de Nueva Iguazu (RJ), Brasil, 2013. (n=476)

Variables	Distribución	
	N	% (IC95%)
Uso de alcohol por la mujer	476	-
No	376	79,0 (75,1/82,4)
Si	100	21,0 (17,6/24,9)

Uso de alcohol por el compañero	476	-
No	331	69,5 (65,2/73,5)
Si	145	30,46 (26,47/34,76)
Grupo etario	473	-
< 30 años	73	15,4 (12,4/19,0)
30 a 39 años	129	27,3 (23,4/31,5)
40 a 49 años	120	25,4 (21,6/29,5)
50 a 59 años	120	25,4 (21,6/29,5)
60 años y más	31	6,55 (4,6/8,2)
Etnia	476	-
Negras/Pardas	260	54,6 (50,1/59,1)
Otras	216	45,4 (40,9/49,9)
Situación conyugal	476	-
Casadas	264	55,5 (50,9/59,9)
Otras	212	44,5 (40,1/49,0)
Escolaridad	476	-
Até 8 años de estudio	258	54,2 (49,7/58,6)
Más de 8 años de estudio	218	45,8 (41,3/50,3)
Clase económica	475	-
A/B	95	20,0 (16,6/23,8)
C	342	72,0 (67,8/75,9)
D/E	38	8,0 (5,9/10,8)

La tabla 2 presenta los resultados del análisis bivariada entre las variables dependientes, independientes y de control (características sociodemográficas y económicas). El consumo abusivo de alcohol por la mujer se asoció, de modo estadísticamente significativo, a todos los resultados testados. El grupo etario y la escolaridad también fueron variables que presentaron relaciones significativas.

La tabla 3 presenta el ajuste, por técnica de regresión logística, de los OR entre las variables independientes y los resultados. No fue observada relación estadísticamente significativa para las relaciones entre las violencias y el uso de alcohol por el compañero. Tampoco fueron observadas interacciones en la regresión logística condicional.

DISCUSIÓN

Los resultados para la asociación entre el consumo abusivo de alcohol por la mujer y la

Tabla 2. Análisis bivariada entre las variables dependientes (co-ocurrencia de violencia y sus formas) y las variables independientes de usuarias de la Estrategia Salud de la Familia de Nueva Iguazu (RJ), Brasil, 2013. (n=476)

Variables	OR (IC95%)	Formas de co-ocurrencia de la violencia (IC95%)		
		Psicológica	Física	Sexual
Alcohol por la mujer				
No	Referencia	Referencia	Referencia	Referencia
Si	4,5(1,4/14,8)	4,8(1,5/15,9)	2,8 (1,6/4,9)	2,1 (1,2/3,8)
p-valor	0,013	0,009	< 0,001	0,014
Alcohol por el compañero				
No	Referencia	Referencia	Referencia	Referencia
Si	1,6 (0,8/3,2)	1,7 (0,9/3,4)	1,4 (0,8/2,5)	1,6 (0,9/2,8)
p-valor	0,201	0,126	0,225	0,088
Grupo etaria*				
< 30 años				
30 a 39 años				
40 a 49 años	1,0 (1,0/1,1)	1,0 (1,0/1,1)	1,0 (0,9/1,0)	1,0 (0,9/1,0)
50 a 59 años				
60 años y más				
p-valor	0,031	0,012	0,752	0,403
Etnia				
Negra/Pardas	Referencia	Referencia	Referencia	Referencia
Otras	0,8 (0,4/1,4)	0,8 (0,5/1,4)	1,1 (0,6/1,8)	1,0 (0,6/1,7)
p-valor	0,403	0,479	0,813	0,950
Situación conyugal				
Casadas	Referencia	Referencia	Referencia	Referencia
Otras	0,9 (0,5/1,6)	0,8 (0,5/1,5)	1,6 (0,9/2,7)	0,7 (0,4/1,3)
p-valor	0,721	0,587	0,082	0,302
Escolaridad				
Até 8 años de estudio	Referencia	Referencia	Referencia	Referencia
> de 8 años de estudio	0,4 (0,2/0,7)	0,4 (0,2/0,7)	0,8 (0,5/1,3)	0,8 (0,5/1,4)
p-valor	0,002	0,001	0,354	0,492
Clase económica*				
A/B				
C	1,0 (0,9/1,1)	1,0 (0,9/1,1)	1,0 (1,0/1,1)	1,0 (0,9/1,0)
D/E				
p-valor	0,837	0,955	0,108	0,803

Legenda:

*Variable presentada en su forma original - continúa

violencia entre compañeros íntimos, principalmente en la forma de co-ocurrencia (OR 4,2), corroboramos resultados de investigaciones realizadas en Brasil (aproximadamente OR 3,0) y en el exterior (OR variando entre 1,2 e 1,8)^(2,3). El debate sobre esas relaciones no es nuevo, como verificado en estudio reciente en Brasil, sobre todo cuando el consumo abusivo de alcohol está vinculado al compañero (P=38,1%)⁽⁴⁾. Entretanto, el escenario de la

Estrategia Salud de la Familia aún merece ser privilegiado en las investigaciones, conforme abordado en este trabajo.

La aparente dificultad de detectar los casos de violencia íntima, por ser velados la mayor parte de las veces, puede ser parcialmente enfrentada por la adopción de programas de rastreo sistematizados del uso de alcohol y de otras características de riesgo de las usuarias de los servicios, como sugiere

Tabla 3. Análisis multivariada por regresión logística entre las variables dependientes e independientes en una muestra (n=476) de mujeres cubiertas por la Estrategia Salud de la Familia de Nueva Iguazu (RJ), Brasil, 2013.

Uso de alcohol	OR ajustado (IC95%)*	Formas de co-ocurrencia de la violencia OR ajustado (IC95%)		
		Psicológica*	Física**	Sexual***
Por la mujer				
No	Referencia	Referencia	Referencia	Referencia
Si	4,2(1,3/13,9)	4,6(1,4/15,1)	2,7 (1,5/4,7)	2,2 (1,2/4,1)
p-valor	0,019	0,013	0,001	0,008
Por el compañero				
No	Referencia	Referencia	Referencia	Referencia
Si	1,7 (0,8/3,4)	1,8 (0,9/3,7)	1,4 (0,8/2,5)	1,7 (0,9/2,9)
p-valor	0,147	0,086	0,242	0,069

Legenda:

*OR ajustado por las variables edad y escolaridad

**OR ajustado por las variables estado civil y clase económica

*** OR ajustado por la variable estado civil

una encuesta poblacional realizada con más de 34 mil participantes⁽⁵⁾. Considerando la facilidad en la aproximación entre las mujeres y los profesionales de la Salud de la Familia, se cree que la identificación del uso y del abuso de alcohol puede ser un importante marcador en la sospecha de los casos de violencia íntima, favoreciendo, sobremanera, las intervenciones de la institución. En fin, esta droga dispone de una mayor aceptación en la sociedad, lo que facilita el abordaje durante las actividades de los equipos.

La tipificación de la ocurrencia de violencias demostró fuerte asociación entre el uso de alcohol y las formas psicológica, física y sexual, acompañando los resultados de estudio realizado con más 10 mil adultos-jóvenes en los Estados Unidos de América (EUA)⁽⁶⁾. Un trabajo realizado con 105 mujeres en Rhodelsland (EUA) demostró que, del mismo modo, el consumo de sustancias por las mujeres – alcohol y otras drogas – favoreció la bidireccionalidad de las violencias, especialmente en la perpetración (OR: 10,6) y en la victimización (OR 6,0) de violencia física. No obstante, no fueron identificadas relaciones con la coacción sexual o psicológica⁽⁷⁾.

El alcohol afecta funciones físicas y cognitivas involucradas en la regulación del autocontrol de los sujetos y, por eso, puede disparar gatillos – sentimientos y prácticas – que dificulten la negociación frente a los conflictos conyugales, propiciando un conjunto de factores motivadores de los eventos violentos⁽⁸⁾. El sentimiento de rabia, que puede ser desencadenado por diversos motivos inherentes a las relaciones interpersonales, inclusive los cotidianos, conyugado con el consumo de alcohol – especialmente de modo abusivo –, también ha sido relatado como un importante factor de riesgo para los actos de violencia⁽⁹⁾.

Parece haber bidireccionalidad entre esos agravios, ya que los sentimientos negativos, en combinación con el alcohol, pueden imputar riesgos a la pareja. Por otro lado, algunos autores revelan: la propia experiencia de situaciones de violencia puede ser aspecto motivador para el uso de alcohol y de otras drogas⁽¹⁰⁾. Ese escenario estimula la reflexión sobre la necesidad de estrategias que, efectivamente, rompan el aparente ciclo establecido en esas relaciones. El abordaje territorial y la pluralidad de miradas de los actores, común

en los equipos de la Estrategia Salud de la Familia, pueden facilitar la efectucción de esas acciones. Por tanto, se cree que mayores inversiones en los cuales se trabaje el manejo de estos casos son urgentes y necesarios en el ámbito de la Atención Primaria a la Salud.

CONCLUSIÓN

Incluso con las limitaciones de los estudios seccionales – que evalúan la exposición y el resultado simultáneamente –, los resultados apuntan para una posible relación entre el uso de alcohol por la mujer y la ocurrencia de violencia entre compañeros íntimos, evidenciada por la magnitud de la asociación con las formas psicológica, física y sexual.

IMPLICACIONES PRÁCTICAS

El rastreo y la detección del uso de alcohol por las usuarias de los servicios de salud de la familia pueden ser utilizados como importantes marcadores en la sospecha de casos de violencia íntima, y eso debe ser un hecho ampliamente investigado durante las atenciones individuales y colectivas del equipo multidisciplinar.

CITAS

1. Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa (Brasil). Critério de classificação econômica Brasil. [Internet]. 2011. [cited 2011 apr 27]. Available from: <http://www.abep.org>.
2. Ally EZ, Laranjeira R, Viana MC, Pinsky I, Caetano R, Mitsushiro S, et al. Intimate partner violence trends in Brazil: data from two waves of the Brazilian National Alcohol and Drugs Survey. *Rev Bras Psiquiatr*.2016;38(2):98-105. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1516-4446-2015-1798>.
3. Devries KM, Child JC, Bacchus LJ, Mak J, Falder G, Graham K, et al. Intimate partner violence victimization and alcohol consumption in women: a systematic review and meta-analysis. *Addiction* [internet] 2014 [cited 2011 apr 27];109(3): 379–391. doi: <http://dx.doi.org/10.1111/add.12393>.
4. Zaleski M, Pinsky I, Laranjeira R, Ramisetty-Mikler S, Caetano R. Intimate partner violence and alcohol consumption. *Rev Saúde Pública*. [internet] 2010 [cited 2011 apr 27];44(1):53-59. doi: <https://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102010000100006>
5. Gonzalez JMR, Connell NM, Businelle MS, Jennings WG, Chartier KG. Characteristics of adults involved in alcohol-related intimate partner violence: results from a nationally representative sample. *BMC Public Health*. [internet] 2014 [cited 2011 apr 27];14:466. doi: <http://dx.doi.org/10.1186/1471-2458-14-466>.
6. Renner LM, Whitney SD. Risk factors for unidirectional and bidirectional intimate partner violence among young adults. *Child Abuse Negl*. [internet] 2012 [cited 2011 apr 27];36(7-8):40-52. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.chiabu.2011.07.007>.
7. Stuart GL, Moore TM, Elkins SR, O'Farrel TJM, Temple JR, Ramsey SE, et al. The Temporal Association between Substance Use and Intimate Partner Violence among Women Arrested for Domestic Violence. *J Consult Clin Psychol*. [internet] 2013 [cited 2011 apr 27];81(4):681-90. doi: <http://dx.doi.org/10.1037/a0032876>.
8. Capaldi DM, Knoble NB, Shortt JW, Kim HK. A Systematic Review of Risk Factors for Intimate Partner Violence. *Partner Abuse*. [internet] 2012 [cited 2011 apr 27];3(2):231-280. doi: <http://dx.doi.org/10.1891/1946-6560.3.2.231>.
9. Sprunger JG, Eckhardt CI, Parrott DJ. Anger, problematic alcohol use, and intimate partner violence victimisation and perpetration. *Crim Behav Ment Health*. [internet] 2015 [cited 2011 apr 27];25(4):273-86. doi: <http://dx.doi.org/10.1002/cbm.1976>.
10. Sullivan TP, Weiss NH, Flanagan JC, Willie TC, Armeli S, Tennen H. PTSD and Daily Co-Occurrence of Drug and Alcohol Use Among Women Experiencing Intimate Partner Violence. *J Dual Diagn*. [internet] 2016 [cited 2011 apr 27];12(1):36-42. doi: <http://dx.doi.org/10.1080/15504263.2016.1146516>.

Todos los autores participaron de las fases de esa publicación en una o más etapas a continuación de acuerdo con las recomendaciones del International Committee of Medical Journal Editors (ICMJE, 2013): (a) participación substancial en la concepción o confección del manuscrito o de la recolecta, análisis o interpretación de los datos; (b) elaboración del trabajo o realización de la revisión crítica del contenido intelectual; (c) aprobación de la versión sometida. Todos los autores declaran para los debidos fines que es de su responsabilidad el contenido relacionado con todos los aspectos del manuscrito sometido al OBJN. Garantizan que las cuestiones relacionadas con la exactitud o integridad de cualquier parte del artículo fueron debidamente investigadas y resueltas. Eximiendo por lo tanto el OBJN de cualquier participación solidaria en eventuales procesos judiciales sobre la materia en aprecio. Todos los autores declaran que no poseen conflicto de intereses, de orden financiera o de relacionamiento, que inflencie la redacción y/o interpretación de los resultados. Esa declaración fue firmada digitalmente por todos los autores conforme recomendación del ICMJE cuyo modelo está disponible en http://www.objnursing.uff.br/normas/DUDE_final_13-06-2013.pdf

Recibido: 24/07/2016
Revisado: 26/10/2016
Aprobado: 26/10/2016