

Bibliografía

1. Elbert NJ, van Os-Medendorp H, van Renselaar W, Ekland AG, Hakkaart-van Roijen L, Raat H, et al. Effectiveness and cost-effectiveness of ehealth interventions in somatic diseases: A systematic review of systematic reviews and meta-analyses. *J Med Internet Res*. 2014;16:e110.
2. Berauk A, Murugiah MK, Soh YC, Chuan S, Wong T, Ming LC, et al. Mobile Health Applications for Caring of Older People: Review and Comparison. *Ther Innov Regul Sci*. 2018;52:374–82.
3. Rubenstein LZ, Stuck AE, Siu AL, Wieland D. Impacts of geriatric evaluation and management programs on defined outcomes: Overview of the evidence. *J Am Geriatr Soc*. 1991;39:85-165.
4. Seto E, Setiati S, Laksmi PW, Tamin TZ. Diagnostic test of a scoring system for frailty syndrome in the elderly according to cardiovascular health study, study of osteoporotic fracture and comprehensive geriatric assessment based Frailty Index compared with Frailty Index 40 Items. *Acta Med Indones*. 2015;47:183–7.
5. Chaudhry S, Jin L, Meltzer D. Use of a self-report-generated Charlson Comorbidity Index for predicting mortality. *Med Care*. 2005;43:607–15.
6. Vellas B, Guigoz Y, Garry PJ, Nourhashemi F, Bennahum D, Lauque S, et al. The Mini Nutritional Assessment (MNA) and its use in grading the nutritional state of elderly patients. *Nutrition*. 1999;15:116–22.

Heider A. Bautista, David Perafán, Catalina Torres y Jorge H. López*

Programa de Geriatria, Facultad de Medicina, Universidad Nacional de Colombia, Bogotá, Colombia

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: jhlopezr@unal.edu.co (J.H. López).

<https://doi.org/10.1016/j.aprim.2019.07.011>

0212-6567/ © 2019 Los Autores. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Valoración del maltrato psicológico por su pareja en las mujeres inmigrantes residentes en una zona básica de salud

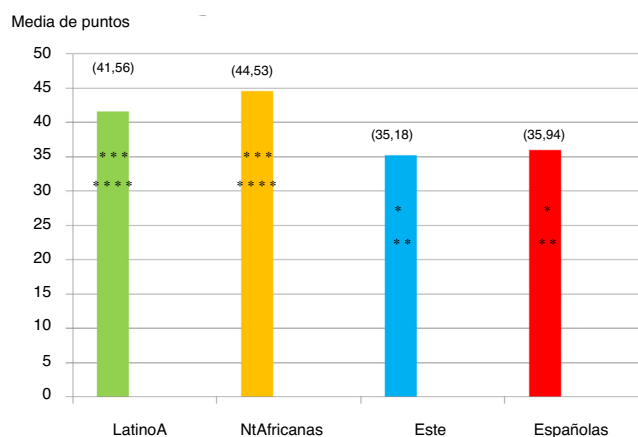


Evaluation of psychological maltrate for its partner in immigrant women resident in basic health zone

Sr. Editor:

En los últimos tiempos, la violencia de pareja se ha configurado como uno de los problemas más importantes con que se enfrenta la sociedad de nuestros días, no solo por la enorme magnitud del fenómeno, sino también por la gravedad de las consecuencias personales y sociales derivadas del mismo, hasta el grado de ser reconocido como un problema de salud pública¹. Se define como un patrón de conductas abusivas que se dan en una relación íntima y que incluyen el maltrato físico, sexual y psicológico para mantener el poder, el control y la autoridad del varón (pareja o expareja) sobre la mujer². Una de cada 6 mujeres ha sido víctima de malos tratos de pareja en algún momento de su vida. En los países desarrollados las cifras se sitúan entre un 25-30%³. Ante la necesidad de aportar nuevos datos, surgen los objetivos del presente trabajo que son: 1) Analizar mediante el test Psychological Maltreatment of Women Inventory-Short Form (PMWI-SF) la prevalencia de maltrato psicológico en las mujeres que acuden a la consulta de su médico de familia en un centro de salud, y 2) Estudiar si hay diferencias en dicho maltrato psicológico según el origen de las mujeres estudiadas. Para ello se diseñó un estudio descriptivo y transversal mediante la aplicación de una encuesta para la valoración del maltrato psicológico en la pareja en un centro de salud urbano de nuestra comunidad autónoma. Se analizaron 147 mujeres inmigrantes latinoamericanas, 109 norteafricanas, 109 procedentes de países del este y un grupo control de 221

españolas. A todas se les aplicó el test PMWI-SF^{4,5}, específicamente diseñado para evaluar el maltrato psicológico en la pareja. Respecto a los resultados obtenidos, la puntuación media del cuestionario (rango: 14-70 puntos) fue de 44,53 puntos en el grupo de mujeres norteafricanas ($p < 0,05$ respecto a las de países del este y españolas; no significativo respecto a las latinoamericanas), 41,56 puntos en las latinoamericanas ($p < 0,05$ respecto a las de países del este y españolas; ns respecto a las norteafricanas), 35,18 puntos en las procedentes de países del este ($p < 0,05$ respecto a norteafricanas y latinoamericanas; ns respecto a las españolas) y 35,94 puntos en las españolas ($p < 0,05$ respecto a norteafricanas y latinoamericanas; ns respecto a las del este) (fig. 1). A modo de discusión, a pesar de haber un menor maltrato psicológico en las españolas y procedentes de países del este, hay que tener en cuenta que las cifras de maltrato psicológico también son muy altas, pues la puntuación



* $p < 0,05$ con latinoamericanas *** $p < 0,05$ con procedentes P Este
** $p < 0,05$ con norteafricanas **** $p < 0,05$ con españolas

Figura 1 Comparación de las puntuaciones globales del test PMWI-SF.

media del test ronda los 35 puntos en ambos grupos. En la macroencuesta violencia contra la mujer 2015⁶ realizada por la Delegación del Gobierno para la Violencia de Género se aprecia que a lo largo de la vida el 12,5% de las mujeres residentes en España han sufrido violencia física o sexual por su pareja. En dicha encuesta realizada a 10.171 mujeres representativas de la población femenina residente en España de 16 o más años se aprecia que el 12% de las encuestadas han sido víctimas de violencia física o sexual a lo largo de su vida (el 2,7% en el último año). Si especificamos a violencia psicológica de control la han sufrido el 25,4% a lo largo de la vida (9,2% en el último año). Violencia psicológica emocional la han sufrido el 21,9% a lo largo de la vida (7,9%) el último año. Entre los sesgos de nuestra investigación destacar que no se han considerado otras variables que puedan tener influencia sobre la presencia de maltrato en la pareja, como por ejemplo la edad, el disponer de pareja estable, la situación laboral, el nivel de estudios o el nivel socioeconómico. Tampoco se consideran aspectos como el conocimiento adecuado de la lengua española para responder debidamente el cuestionario o su adaptación cultural a poblaciones que no sean la española. Como conclusiones podemos afirmar que las inmigrantes residentes en España y procedentes de países norteafricanos y latinoamericanos sufren mayor maltrato psicológico que las procedentes de países del este, las cuales presentan unos niveles similares a las españolas.

Bibliografía

1. Hardesty JL, Crossman KA, Haselschwerdt ML, Raffaelli M, Ogolsky BG, Johnson MP. Toward a Standard Approach to Operationalizing Coercive Control and Classifying Violence Types. *J Marriage Fam.* 2015;77:833–43.
2. Walker LE. Psychology and domestic violence around the world. *Am Psychol.* 1999;54:21–9.
3. Feder G, Ramsay J, Dunne D, Rose M, Arsene C, Norman R, et al. How far does screening women for domestic (partner) violence in different health-care settings meet criteria for a screening programme? Systematic reviews of nine UK National Screening Committee criteria. *Health Technol Assess.* 2009;13, iii-iv, xi-xiii, 1-113, 137-347.
4. García-Esteve L, Torres A, Navaro P, Ascaso C, Imaz ML, Herreras Z, et al. Validación y comparación de cuatro instrumentos para la detección de la violencia de pareja en el ámbito sanitario. *Med Clin (Barc).* 2011;137:390–7.
5. Tolman RM. The validation of the Psychological Maltreatment of Women Inventory. *Violence Vict.* 1999;14:25–37.
6. Macroencuesta violencia contra la mujer 2015. Delegación del Gobierno para la violencia de género. Ministerio de Sanidad y Consumo. [consultado 10 Ene 2019]. Disponible en: <http://www.msssi.gob.es/gabinetePrensa/notaPrensa/pdf/30.03300315160154508.pdf>.

Mariano Leal Hernández^{a,*}, Lucia Leal Casas^b,
Teresa Leal Casas^b, Marta Pérez Valencia^a,
Rocío García Romero^a
e Yasmina Bautista Martir^a

^a Centro de Salud Docente de San Andrés, IMIB Arrixaca, Murcia, España

^b Facultad de Medicina, Universidad de Murcia, España

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: arboleja@yahoo.es

(M. Leal Hernández).

<https://doi.org/10.1016/j.aprim.2019.07.013>

0212-6567/ © 2019 Los Autores. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Sobre falsas creencias y tioromersal en las vacunas. Réplica de los autores



About false beliefs and thiomersal in vaccines. Reply of the authors

Sr. Editor:

Hemos leído con interés la carta aclaratoria de Aguilar Anyaypoma¹ referida a uno de los apartados de nuestro artículo relativo a las falsas creencias sobre vacunas². La autora expone que en el espacio dedicado a responder a la pregunta ¿El tioromersal causa autismo?, deberíamos haber añadido «argumentos para esclarecer el particular inicio de esta creencia originada por una investigación cuyos resultados confirmaban la influencia del tioromersal sobre la salud por su leve contenido de metilmercurio» atribuyendo este hallazgo a Andrew Wakefield et al.³ tras publicar en *Lancet* un artículo en 1998, posteriormente retractado por la revista.

A continuación transcribe literalmente un largo párrafo de Artigas-Pallarés⁴ sobre las prácticas fraudulentas de Wakefield et al., y añade otro más refiriéndose a la retractación, que sitúa en 2004, transcrito de Guadarrama-Orozco et al.⁵, finalmente indica que agregar estos hechos hubiera esclarecido y completado el origen de esta creencia.

Agradeciéndole haber atraído su atención, nos gustaría transmitirle las siguientes apreciaciones. En primer lugar, aclararle que la investigación a la que se refiere³, no tiene que ver con el tioromersal y el autismo, sino con la conjetura que estos investigadores realizaron al pretender, falsamente, que podría existir una posible relación causal entre la administración de la vacuna triple vírica (sarampión, rubéola y parotiditis) y el desarrollo de trastornos del espectro autista (TEA). Así lo hemos recogido en nuestro artículo² justo en el apartado anterior al que usted menciona. En dicho apartado resumimos el caso que tanto daño ha hecho a la vacunación, lo citamos (cita 27) y aludimos a su retractación². En ningún momento de ese manuscrito³ se nombra el mercurio, ya que era un estudio realizado a 12 niños con enterocolitis crónica y trastornos del desarrollo. El diagnóstico de autismo y la exposición previa a la vacuna abonaron la idea ampliamente refutada de posible causalidad. El artículo en cuestión tuvo un efecto desolador

Véase contenido relacionado en DOI: <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2019.07.012>.