

Maltrato psicológico en una muestra de mujeres atendidas en atención primaria

Objetivo. El objetivo de este estudio fue analizar la asociación entre síntomas de ansiedad y/o depresión y la percepción de malos tratos psicológicos en una muestra

Palabras clave: Maltrato psicológico. Atención primaria. Ansiedad. Depresión. Enfermería.

de mujeres que acudieron al Área Básica San Josep (l'Hospitalet de Llobregat).

Diseño. Estudio observacional, descriptivo y transversal.

Emplazamiento. Área Básica de Salud (ABS) San Josep, desde febrero hasta junio de 2005.

Participantes. Muestra consecutiva de 250 mujeres ($\alpha = 0,05$; precisión = 10%; $p = 50\%$) mayores de 18 años que solicitaron atención enfermera por presentar algún trastorno orgánico agudo o crónico.

Mediciones principales. Se empleó un cuestionario autoadministrado que contenía una versión adaptada de la Escala de Goldberg compuesta por 2 subescalas (una de ansiedad y otra de depresión) y preguntas directamente relacionadas con la percepción de maltratos. Las subescalas son independientes, contienen 9 preguntas cada una y la respuesta es dicotómica (sí/no), y se asigna un punto para cada respuesta positiva. Las preguntas sobre maltratos hacían referencia a insultos, amenazas, coacciones, sentimiento de infravaloración, ridiculización, humillación, etc., sufridos en los últimos 3 meses, así como los sentimientos que estas situaciones provocaron en las encuestadas.

Resultados. Se estudió a 220 mujeres con una media de edad de $54,83 \pm 13,49$ años. El 77,25% (intervalo de confianza [IC] del 95%, 71,64-82,96) estaban casadas, el 50,9% (IC del 95%, 47,53-54,27) tenía como ocupación principal la de ama de casa. El motivo principal de consulta era el control de la presión arterial ($n = 74$; 33,63%; IC del 95%, 30,45-36,81).

En la tabla 1 se observa que el «nerviosismo» y la «preocupación» son los síntomas más frecuentes en la subescala de ansiedad, mientras que la «poca energía» y el «enlentecimiento» son los más comunes en la subescala de depresión. Cumplieron los criterios de ansiedad (≥ 4 respuestas afirmativas) 114 encuestadas (51,81%; IC del 95%, 48,45-55,17) y los de depresión (≥ 2 respuestas afirmativas), 138 (62,72%; IC del 95%, 59,46-65,98). Dieron positivo a ambas escalas 96 mujeres (43,63%; IC del 95%, 37,08-50,18). No se observó asociación entre ansiedad y la percepción de maltratos, pero sí hubo diferen-

TABLA 1. Distribución de los síntomas de ansiedad y depresión ($n = 220$)

	Casos	(%)	IC del 95%
Síntomas de ansiedad			
Nerviosismo	132	(18,65)	17,19-20,11
Preocupación	126	(17,79)	16,36-19,22
Irritabilidad	84	(11,87)	10,66-13,08
Tensión	90	(12,71)	11,46-13,96
Insomnio	116	(16,38)	14,99-17,77
Cefalea	80	(11,30)	10,12-12,48
Otros*	80	(11,30)	10,12-12,48
Síntomas de depresión			
Poca energía	114	(21,11)	19,55-22,67
Pérdida de interés	70	(12,96)	11,51-14,41
Pérdida de confianza	52	(9,62)	8,36-10,68
Desilusión	70	(12,97)	11,47-15,85
Falta de atención	64	(11,86)	10,47-13,25
Falta de apetito	36	(6,66)	4,96-7,73
Enlentecimiento	74	(13,70)	12,23-15,17
Malestar matutino	60	(11,12)	9,77-12,47
Total	540		

IC: intervalo de confianza para la proporción.

*Otros: temblores, hormigueos, mareos, sudores, diarrea, etc.

cias estadísticamente significativas entre depresión y maltratos ($\chi^2 = 986$; $gl = 1$; $p = 0,007$).

De las 220 encuestadas, 24 (11%; IC del 95%, 8,9-13,1) afirmaron haberse sentido maltratadas (insultadas, amenazadas o coaccionadas) por el marido en los últimos tres meses. A la pregunta de: «¿cómo se siente a causa del maltrato?», las respuestas fueron: «como una mierda», «desilusionada», «humillada», «tonta», «triste», «nerviosa», «vacía», «irritable», etc.

Treinta y cuatro (15,45%; IC del 95%, 13,02-17,88) manifestaron que participarían en un grupo de autoayuda.

Discusión y conclusiones. En el presente estudio sólo 30 (12%) mujeres responden de forma negativa a todas las preguntas sobre síntomas de ansiedad y/o depresión; mientras que el 51,81 y el 62,72% cumplen criterios de ansiedad y depresión, respectivamente. Estas cifras son compatibles con otros estudios de base poblacional^{1,2} en los que se observa una clara asociación entre maltratos y problemas de salud mental como depresión, ansiedad, síndrome de

estrés postraumático, abuso de sustancias, así como diversos trastornos somáticos^{3,4}.

Frente a un 43,63% de mujeres que dieron positivo en ambas escalas de ansiedad y depresión, sólo 24 (11%) afirmaron haberse sentido maltratadas en los últimos 6 meses. Esta cifra es próxima al 12,4% de maltratos hallada en la macroencuesta del Instituto de la Mujer, de 2000⁵ y notablemente inferior al 30,8% de abuso psicológico encontrado en el ámbito de la atención primaria³, o al 45,2% hallado en tres centros de salud de Granada².

Aunque las mujeres sometidas a violencia no suelen comentar su problema a los profesionales que les atienden, éstos deberían aprovechar su posición privilegiada para detectar el problema y orientar su atención⁶.

M. Teresa Icart Isern^a,
Anna M. Pulpón Segura^a,
Carmen Icart Isern^b
y Mercé Bielsa Alquezar^b

^aEscuela de Enfermería. UB. L'Hospitalet de Llobregat. Barcelona. España. ^bABS San Josep. EUI. UB. L'Hospitalet de Llobregat. Barcelona. España.

1. Watts CH, Zimmerman C. Violence against women: global scope and magnitude. *Lancet*. 2002;359:1232-7.
2. Aguar-Fernández M, Delgado-Sánchez M, Castellano-Arroyo M, Luna del Castillo JD. Prevalencia de malos tratos en mujeres que consultan al médico de familia. *Aten Primaria*. 2006; 37:241-2.
3. Plazaola-Castaño J, Ruiz I. Violencia contra la mujer en la pareja y consecuencias en la salud física y psíquica. *Med Clin (Barc)*. 2004;122:461-7.
4. Raya L, Ruiz I, Plazaola J, López-Abisad S, Rueda D, García de Vinuesa L, et al. La violencia contra la mujer en la pareja como factor asociado a una mala salud física y psíquica. *Aten Primaria*. 2004;34: 117-27.
5. Instituto de la Mujer. Encuesta: la violencia contra las mujeres. Madrid: Instituto de la Mujer; 2000.
6. Siendones R, Perea E, Arjona JL, et al. Violencia doméstica y profesionales sanitarios: conocimientos, opiniones y barreras para la infradetección. *Emergencias*. 2002;14:224-32.