



## CARTAS AL DIRECTOR

### Error en la interpretación de un cuestionario de malos tratos

### Error in the interpretation of an abuse questionnaire

*Sr. Director:*

Como investigadora principal del proyecto de investigación “Violencia de género en la mujer enfermera”, indico que estamos utilizando el cuestionario validado por Delgado et al y publicado en la revista Atención Primaria en el año 2006<sup>1</sup>.

Hemos detectado un probable error en la página 84, en el párrafo en el que se hace referencia a la recodificación de maltrato, donde se dice literalmente «recodificando como “no maltrato” las respuestas “nunca” y “casi nunca” en las preguntas 1, 2 y 5, y recodificando las restantes categorías como “sí maltrato”». La pregunta del cuestionario de malos tratos a la que hacemos referencia es la número 1, que pregunta “¿respeto sus sentimientos?”; las respuestas posibles en el cuestionario son las siguientes: nunca, casi nunca, algunas veces, bastantes veces, casi siempre. Dadas las opciones en esta pregunta, “no maltrato” debería ser “casi siempre” — la opción posible, pues no han dado

posibilidad para la respuesta “siempre”— y, por lo tanto, no podría ser la respuesta “nunca”, como se señala en el artículo.

Agradeceríamos a los autores que pudiese ser aclarado el tema.

### Bibliografía

1. Delgado A, Aguar M, Castellano M, Luna del Castillo JD. Validación de una escala para la medición de los malos tratos a mujeres. *Aten Primaria*. 2006;38:82–9.

Maria Aurora Rodríguez Borrego<sup>a,\*</sup>, Manuel Vaquero Abellán<sup>b</sup>, Liana Bertagnolli<sup>b</sup>, Rosa Redondo Pedraza<sup>c</sup> y Adoración Muñoz Alonso<sup>c</sup>

<sup>a</sup>Hospital Universitario Reina Sofía, Universidad de Córdoba, Córdoba, España

<sup>b</sup>Universidad de Córdoba, Córdoba, España

<sup>c</sup>Distrito Sanitario Córdoba Centro, Córdoba, España

\*Autor para correspondencia.

Correo electrónico: [aurora.rodriguez@uco.es](mailto:aurora.rodriguez@uco.es)  
(M.A. Rodríguez Borrego).

Véase contenido relacionado en DOI: 10.1016/j.aprim.2009.07.008

doi:10.1016/j.aprim.2009.06.010

### Respuesta del autor a la carta «Comunicación de error en la interpretación de uno de los apartados de un cuestionario de malos tratos»

### Author's reply: «Reporting of an error in the interpretation of one of the sections of an abuse questionnaire»

En relación con la carta al director «Comunicación de error en la interpretación de uno de los apartados de un cuestionario de malos tratos»<sup>1</sup>, deseamos hacer la siguiente

consideración. Literalmente es cierto que, al haber recodificado la pregunta 1, deberíamos haber redactado el párrafo al que alude Aurora Rodríguez y recoger la mencionada diferencia entre la pregunta 1 y las preguntas 2 y 5. Sin embargo, debemos aclarar que, al analizar las respuestas a las preguntas de la escala, la suma de las puntuaciones para construir la variable «malos tratos» se hizo correctamente, por esto opinamos que el error detectado no es exactamente de interpretación sino de redacción en el apartado de Material y métodos. Afortunadamente, parece que la lógica interna de la construcción de la escala se ha entendido hasta la fecha. Agradecemos el comentario recibido ya que posibilita clarificar el mencionado error, lo que puede ser de utilidad para futuras aplicaciones de la escala.

## Bibliografía

1. Delgado A, et al. Validación de una escala para la medición de los malos tratos a mujeres. *Aten Primaria*. 2006;38:82-9.

Ana Delgado

Área de salud Pública, Promoción y Prevención,  
Escuela Andaluza de Salud Pública, Granada, España

Correo electrónico: [ana.delgado.easp@juntadeandalucia.es](mailto:ana.delgado.easp@juntadeandalucia.es)

Véase contenido relacionado en DOI: 10.1016/j.aprim.2009.06.010

doi:10.1016/j.aprim.2009.07.008

## ¿Puede llegar a ser el ecógrafo una herramienta del médico de familia? Experiencia en un centro de salud rural

### Can ultrasound become a family doctor tool? Experience in a rural Health Centre

*Sr. Director:*

Con el objetivo de valorar la utilidad y concordancia diagnóstica de la ecografía abdominal realizada por un médico de familia, se diseñó un estudio descriptivo longitudinal.

Se realizó en un centro de salud rural situado a 35 km del hospital o centro de especialidades más cercano, con una población de 12.000 habitantes de más de 40 núcleos de población, con 10 médicos de familia.

Se dotó al centro de salud con un ecógrafo Esaote MyLab 50 con 2 sondas multifrecuencia y *software* para ecografía abdominal, y se formó a un médico del equipo con un curso de 100h. Se incluyó un total de 177 pacientes.

En cada estudio ecográfico se incluyó una valoración del parénquima hepático, vesícula biliar e hilio hepático,

parénquima esplénico, parénquima renal bilateral y vejiga urinaria, y se consideró concluyente siempre que fue posible la visualización de las estructuras relacionadas con la indicación. En caso contrario, se consideró no concluyente y se derivó para la realización de la ecografía por parte de un radiólogo externo. Se analizaron las ecografías abdominales realizadas en un año, desde noviembre de 2007 a noviembre de 2008. Las exploraciones concluyentes se etiquetaron como normales o patológicas. Las enfermedades se dosificaron en: enfermedad no relevante (hallazgos morfológicos anómalos, no relacionados con la indicación y que no requirieron seguimiento, confirmación diagnóstica ni intervención terapéutica), y enfermedad relevante (tabla 1).

Todas las ecografías patológicas se contrastaron mediante:

- Repetición de la ecografía a cargo de un radiólogo externo.
- Informe hospitalario en caso de ingreso.
- El material grabado en soporte digital, que examinó un ecografista del Servicio de Patología Digestiva del Hospital de León.

Fueron concluyentes 163 estudios (92%). Hubo un 37% de exploraciones sin enfermedad, un 47% con enfermedad no relevante y un 21% con enfermedad relevante (tabla 1) La concordancia de los hallazgos ecográficos patológicos fue de

**Tabla 1** Estudios patológicos encontrados

Enfermedad no relevante		Enfermedad relevante	
Granulomas hepáticos	3	Litiasis biliar sintomática	5
Quistes hepáticos simples	9	Esteatosis hepática	5
Quistes hidatídicos calcificados	4	Angioma hepático	5
Pólipos de vesícula menores de 1 mm	7	Hidronefrosis	2
Litiasis biliares asintomáticas	17	Litiasis renal	4
Quistes renales simples	22	Riñon pélvico	1
Doble sistema calicial	4	Hepatocarcinomas*	2
Bazo accesorio	2	Coledocolitiasis*	1
Total/porcentaje de exploraciones concluyentes	68/47%	Colecistitis*	2
		Aneurisma aórtico*	1
		Cáncer vesical*	1
		Esplenomegalia gigante Mielofibrosis*	2
		Rotura renal tras traumatismo*	1
		Metástasis hepáticas*	2
		Íleo mecánico*	1
		Total/porcentaje de exploraciones concluyentes	35/21%

\*Enfermedades urgentes o graves.