



ADAPTACIÓN ESPAÑOLA DE UN INSTRUMENTO DE DIAGNÓSTICO  
Y OTRO DE CRIBADO PARA DETECTAR LA VIOLENCIA CONTRA LA  
MUJER EN LA PAREJA DESDE EL ÁMBITO SANITARIO

**Informe elaborado por:**

Unidad de Apoyo a la Investigación

*Escuela Andaluza de Salud Pública*

**Para:**

*Observatorio de Salud de la Mujer*

*Dirección General de la Agencia de Calidad del Sistema Nacional de Salud*

*Secretaría General de Sanidad*

*Ministerio de Sanidad y Consumo*

## CONTENIDO

PRIMERA PARTE. VERSIÓN ESPAÑOLA DEL “ <i>INDEX OF SPOUSE ABUSE</i> ”	3
1. INTRODUCCIÓN	4
2. OBJETIVOS	8
2.1. <i>General</i>	8
2.2. <i>Específicos</i>	8
3. METODOLOGÍA	9
3.1. <i>Adaptación española de la escala</i>	9
3.1.1. Traducción	9
3.1.2. Retrotraducción	9
3.1.3. Validez de contenido	9
3.1.4. Encuesta piloto	10
3.1.5. Ponderación de los ítems	10
3.2. <i>Estudio de las propiedades psicométricas de la escala</i>	12
3.2.1. Diseño	12
3.2.2. Ámbito	12
3.2.3. Sujetos	12
3.2.4. Procedimiento	12
3.2.5. Instrumentos y medidas	13
3.2.6. Análisis	14
4. RESULTADOS	17
4.1. <i>Adaptación española de la escala</i>	17
4.1.1. Traducción	17
4.1.2. Retrotraducción	17
4.1.3. Validez de contenido	17
4.1.4. Encuesta piloto	19
4.1.5. Ponderación de los ítems	19
4.2. <i>Estudio de las propiedades psicométricas de la escala</i>	21

4.2.1. Descripción de la muestra	21
4.2.2. Estructura factorial	22
4.2.3. Distribución de las puntuaciones de la escala	23
4.2.4. Fiabilidad	24
4.2.5. Validez de constructo	25
4.2.6. Puntos de corte	26
5. DISCUSIÓN	28
6. REFERENCIAS	30
7. ANEXOS	33
<i>Anexo 1. Index of Spouse Abuse</i>	33
<i>Anexo 2. Manual de instrucciones para las investigadoras</i>	34
<i>Anexo 3. Versiones de los items problemáticos de la escala adaptada al castellano</i>	37
<i>Anexo 4. Matrices para la obtención de los valores ponderales</i>	38
<i>Anexo 5. Versión española del Index of Spouse Abuse</i>	41
<b>SEGUNDA PARTE. VERSIÓN CORTA EN ESPAÑOL DEL "WOMAN ABUSE SCREENING TOOL"</b>	<b>43</b>
1. INTRODUCCIÓN	44
2. OBJETIVOS	46
2.1. General	46
2.2. Específicos	46
3. METODOLOGÍA	47
3.1. Análisis estadístico	47
4. RESULTADOS	48
4.1. Frecuencia de violencia contra la mujer en la pareja	48
4.1.1. Versión corta en español del Woman Abuse Screening Tool	48
4.1.2. Versión española del Index of Spouse Abuse	48
4.2. Validez de la versión corta en español del Woman Abuse Screening Tool	48
4.2.1. Falsos negativos	49
4.2.2. Falsos positivos	49
5. DISCUSIÓN	50
6. REFERENCIAS	51
7. ANEXOS	52
<i>Anexo 1. Versión corta del Woman Abuse Screening Tool</i>	52
<i>Anexo 2. Versión corta en español del Woman Abuse Screening Tool</i>	53

## PRIMERA PARTE. VERSIÓN ESPAÑOLA DEL “*INDEX OF SPOUSE ABUSE*”

### ESTUDIO DE LAS PROPIEDADES PSICOMÉTRICAS DE LA ESCALA

## 1. INTRODUCCIÓN

La violencia contra la mujer en la pareja<sup>1</sup> constituye un importante problema de salud pública, tanto por su creciente incidencia y mortalidad como por las graves consecuencias que puede tener en la salud de las mujeres (Sanmartín, Molina y García, 2003; Romito, Molzan y De Marchi, 2005). Estudios de base poblacional muestran que entre el 18 y el 58% de las mujeres europeas refieren maltrato físico por parte de su pareja en algún momento de su vida (Heise, Ellsberg y Gottemoeller, 1999). Además, los malos tratos constituyen un importante factor de riesgo para una mala salud (Campbell, 2002). Las patologías asociadas a este tipo de violencia oscilan desde problemas visibles e inmediatos como las lesiones, hasta condiciones de salud crónicas como las cefaleas, enfermedades de transmisión sexual o problemas psiquiátricos (García-Moreno, 2000; Krug, Mercy, Dahlberg y Zwi, 2002).

Sin embargo, y a pesar de la gran relevancia del fenómeno, el estudio del mismo es una tarea compleja cuya primera dificultad está en el establecimiento de criterios universales para establecer la propia definición de violencia. Además de los malos tratos físicos, existen otras formas de violencia en la pareja, como son los abusos sexuales, el maltrato emocional, el aislamiento social y el control económico, entre otros. Además, estas diferentes formas de violencia a menudo coexisten en una misma relación (Alberdi y Matas, 2000). Sin embargo, dado que la violencia contra la mujer es un área de estudio reciente, la mayoría de los trabajos publicados hacen referencia al maltrato físico, ya que es el de mayor visibilidad y más fácil de cuantificar (Leserman, Li, Drossman, Toomey, Nachman y Glogau, 1997; Lown y Vega, 2001; Butterworth, 2004). No obstante, el maltrato psicológico es el más frecuente (Hegarty, Gunn, Chondros y Small, 2004), en muchas ocasiones se da solo, y se ha demostrado que puede tener un impacto en la salud de igual o mayor magnitud que los otros tipos de violencia (García-Linares, Sánchez-Lorente, Coe y Martínez, 2004; Pico-Alfonso, García-Linares, Celda-Navarro, Herbert y Martínez, 2004; Romito et al, 2005; Ruiz-Pérez y Plazaola-Castaño, 2005).

En nuestro país, los datos que se manejan habitualmente son las muertes y denuncias por malos tratos (Instituto de la Mujer y Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, 2005). Estos datos, sin embargo, representan tan sólo la "punta del iceberg" de una realidad mucho más amplia. En los últimos años, diversos trabajos han intentado determinar la magnitud real del fenómeno, tanto a nivel poblacional como en el ámbito sanitario (Instituto de la Mujer, 1999; Instituto de la Mujer, 2002; González Méndez y Santana Hernández, 2001; Polo Usaola, 2001; Medina-Ariza y Barberet, 2003; Alonso et al, 2004; Raya Ortega et al, 2004; Fontanil et al, 2005). Así, el Instituto de la Mujer realizó en el año 1999 una macroencuesta poblacional sobre violencia contra las mujeres, que fue replicada en el año 2002, revelando que el 11.4% de las mujeres eran maltratadas por sus parejas. En el contexto sanitario se han realizado también trabajos sobre el tema, principalmente en el ámbito de la atención

---

<sup>1</sup> También denominada "maltrato", "malos tratos" y "abuso" en este documento.

primaria (Raya Ortega et al, 2004), urgencias (Alonso et al, 2004) y en dispositivos de salud mental (Polo Usaola, 2001). Sin embargo, como consecuencia de la ausencia de consenso en la definición del problema y de la utilización de metodologías e instrumentos diferentes para el estudio del mismo, estos datos son difícilmente comparables, y también resulta difícil comparar los resultados con los hallados en otros trabajos internacionales.

Merece la pena destacar que el ámbito sanitario se ha señalado como uno de los contextos más idóneos donde abordar la violencia contra la mujer en la pareja, tanto a nivel asistencial como desde la investigación, ya que se ha demostrado que las mujeres maltratadas hacen un mayor uso de los dispositivos de salud que las no maltratadas (Koss, Koss y Woodruff, 1991). Además, y como se recoge en la recientemente aprobada "Ley Integral contra la violencia de género", es necesario que los servicios sanitarios actúen de forma coordinada con los servicios sociales, legales y jurídicos, en la lucha contra esta lacra social.

La ausencia de instrumentos específicos en nuestro país para estudiar el problema constituye, sin duda, una de las principales barreras para mejorar el conocimiento sobre el mismo. A nivel internacional, se han desarrollado y validado diversas escalas. Uno de los instrumentos diagnósticos más ampliamente utilizados en Estados Unidos (EEUU), que es donde se han realizado la mayor parte de los trabajos de investigación sobre el tema, es el *Index of Spouse Abuse* (ISA) (Hudson y McIntosh, 1981). Esta escala fue inicialmente desarrollada para su uso en el ámbito sanitario y mide, además de la violencia física, el maltrato sexual y el emocional, así como conductas de control y aislamiento.

### Index of Spouse Abuse

El ISA mide la severidad de la violencia contra la mujer en la pareja. La escala fue diseñada en EEUU en el año 1981 para su uso en el ámbito clínico, con la finalidad de evaluar el progreso en las intervenciones con mujeres maltratadas. Contiene 30 ítems que pueden ser contestados oralmente o de forma escrita en aproximadamente 5 minutos. Cada uno de los ítems presenta una conducta de la pareja hacia la mujer, como por ejemplo "*My partner orders me around*". La mujer ha de indicar la frecuencia de cada una de estas conductas, en una escala tipo Likert de 1 a 5, siendo 1 "nunca" y 5 "muy frecuentemente". En el Anexo 1 se muestra una copia de la versión original del instrumento, con los pesos o valores ponderales de cada ítem en paréntesis.

Debe señalarse que el ISA fue desarrollado para estudiar la violencia que experimentan las mujeres de sus parejas hombres, a pesar de que algunos hombres también experimentan violencia de sus parejas mujeres y aunque también existen relaciones homosexuales violentas. No era la intención de los autores de la versión original realizar ninguna discriminación por razones de sexo, sino estudiar un fenómeno social que se ha convertido en un verdadero problema de salud pública, y que se produce en un contexto donde el patriarcado y el control del hombre sobre la mujer son aún vigentes.

### Propiedades psicométricas de la escala

En el trabajo de validación de la escala original, la estructura factorial y fiabilidad se examinaron en una muestra de 388 mujeres universitarias, y los valores ponderales de cada uno de los ítems se obtuvieron en otra muestra universitaria de 188 sujetos. Finalmente, la validez y puntos de corte de la escala se obtuvieron en una última muestra constituida por 107 mujeres procedentes de servicios sociales y casas de acogida, que fueron definidas por un terapeuta independiente y ajeno al estudio como "maltratadas" o "no maltratadas".

El análisis factorial mostró que el ISA está compuesto por 2 escalas independientes: una mide violencia no física y otra violencia física. La primera contiene 19 ítems ( $\alpha=0.93$ ) y la segunda 11 ítems ( $\alpha=0.91$ ). Las puntuaciones para cada una de las escalas oscila entre 0 y 100, y mayores puntuaciones representan mayor severidad del abuso. Ambas escalas mostraron una sensibilidad del 90.7%.

### Puntuación de la escala

Siguiendo las recomendaciones de los autores, los ítems reciben pesos o valores ponderales diferentes, ya que algunos de ellos representan formas muy graves de violencia, mientras que otros representan formas menos graves de violencia.

En primer lugar, deben examinarse detenidamente las respuestas al cuestionario para comprobar que éste ha sido contestado correctamente. Si alguna de las respuestas se ha dejado en blanco, debe asignarse una puntuación de "0" a ese ítem (I) y debe sustituirse el valor ponderal (VP) del mismo por "0".

En segundo lugar, es necesario calcular, para cada ítem, el producto de la puntuación en ese ítem por su valor ponderal:

$$P = (I) (VP)$$

En tercer lugar, hay que calcular la mínima puntuación posible que puede obtener la mujer (MIN). Este valor se calcula sumando todos los valores ponderales:

$$MIN = \sum VP$$

Finalmente, ha de aplicarse la siguiente fórmula para obtener la puntuación final (PF):

$$PF = (\sum P - MIN) (100) / [ (MIN) (4) ]$$

Esta fórmula debe aplicarse dos veces: una para obtener una puntuación de violencia física y otra para obtener una puntuación de violencia no física. Para obtener la puntuación de violencia física hay que aplicar los cálculos descritos anteriormente solamente a los ítems que miden violencia física. Igualmente, para obtener la puntuación de violencia no física hay que aplicar los cálculos solamente a los ítems que miden violencia no física. En la parte inferior del cuestionario se indican los ítems que constituyen cada una de las escalas (P = física; NP = no física).



También se especificaron puntos de corte para identificar a las mujeres como "maltratadas" y "no maltratadas" en cada una de las escalas: 25 para la violencia no física y 10 para la violencia física.

### Consideraciones

Una de las principales limitaciones del trabajo de validación del ISA, ampliamente discutida por los autores, es que la gran mayoría de las mujeres definidas por el terapeuta como "maltratadas" provenían de casas de acogida. Este grupo incluía, por lo tanto, mujeres que habían sufrido las formas más severas de maltrato, probablemente físico, quedando así excluidas de este grupo aquellas mujeres que habían sufrido "solamente" violencia no física de sus parejas. Esta limitación cuestionó la necesidad de considerar las 2 dimensiones (violencia física y no física) como 2 subescalas independientes, y cuestionó también el uso de pesos ponderales en la puntuación de la escala, así como la validez de los puntos de corte obtenidos.

Debe considerarse también que la validación de las escalas es un proceso continuo y abierto. Los parámetros de validez y fiabilidad pueden ser buenos en un determinado contexto y malos en otro. Así, siempre que se quiera emplear una escala, debe cuestionarse si el contexto y la población de estudio se parecen a los referenciados en los datos de validación de la escala original.

### **Justificación del trabajo**

El ISA ha demostrado ser un instrumento fiable y válido para el estudio y abordaje de la violencia contra la mujer en la pareja en EEUU. Disponer de un instrumento diagnóstico de violencia que sea fiable y válido para su uso en nuestro país, resulta esencial para combatir y erradicar este importante problema de salud pública. Su uso en trabajos de investigación permitiría mejorar el conocimiento del problema y, además, su utilización en la práctica clínica podría contribuir a la identificación de mujeres que sufren violencia de sus parejas. Por ello, sería de gran interés desarrollar la versión española del *Index of Spouse Abuse* para su uso en el ámbito sanitario. Ya que el objetivo es disponer de una escala que, por una parte, sea lo suficientemente sensible para identificar como maltratadas a aquellas mujeres que sufren violencia no física pero que no sufren violencia física y, por otra parte, pueda utilizarse en el ámbito sanitario, el estudio de las propiedades psicométricas de la escala adaptada se realizó en una muestra de usuarias de centros de atención primaria.

## 2. OBJETIVOS

### 2.1. GENERAL

Realizar la adaptación española del *Index of Spouse Abuse* y examinar las propiedades psicométricas de la misma.

### 2.2. ESPECÍFICOS

1. Realizar la adaptación española del ISA:

- 1.1. Traducir la escala al español.
- 1.2. Examinar la validez de contenido de la escala traducida.
- 1.3. Obtener los valores ponderales de cada uno de los ítems de la versión española.

2. Estudiar las siguientes propiedades psicométricas de la escala:

- 2.1. Estructura factorial.
- 2.2. Distribución de las puntuaciones.
- 2.3. Fiabilidad:
  - 2.3.1. Fiabilidad interna
    - 2.3.1.1. Consistencia interna de cada ítem.
    - 2.3.1.2. Consistencia interna de la escala.
  - 2.3.2. Reproducibilidad o fiabilidad test-retest.
- 2.4. Validez de constructo.

## 3. METODOLOGÍA

### 3.1. ADAPTACIÓN ESPAÑOLA DE LA ESCALA

#### 3.1.1. Traducción

El cuestionario original fue traducido al castellano, independientemente, por una traductora bilingüe de origen español y por una de las investigadoras del estudio, de origen español, con un alto dominio del inglés y que había vivido en EEUU. A ambas traductoras se les explicó que la traducción de cada uno de los ítems debía ser semántica y no literal, es decir, logrando equivalencia conceptual e idiomática. Las traductoras puntuaron también en una escala de 0 a 10 la dificultad en cada ítem de encontrar una expresión en castellano conceptualmente equivalente a la original. Aquellos ítems con una dificultad media igual o superior a 5 fueron sometidos a una tercera traducción por una investigadora de origen español que era ajena a este estudio de validación, que tenía un elevado dominio del inglés y que había vivido en EEUU. Se obtuvo así una primera versión española de la escala.

#### 3.1.2. Retrotraducción

Para evaluar la equivalencia entre la versión original y la española, ésta fue retrotraducida por una traductora bilingüe de origen norteamericano que vivía en España. La traductora también puntuó en una escala de 0 a 10 la dificultad de encontrar una expresión equivalente en inglés de cada uno de los ítems. Esta versión retrotraducida fue comparada con la original, se valoró la similitud de significado entre ambas versiones y se identificaron discrepancias. Los ítems conflictivos fueron evaluados conjuntamente por la traductora y el equipo de investigación, hasta obtener una segunda versión española del instrumento.

#### 3.1.3. Validez de contenido

Aunque la versión original del ISA ha mostrado unas adecuadas propiedades psicométricas y ha sido ampliamente aceptada por la comunidad científica y profesional para el estudio de la violencia contra la mujer en la pareja, se trata de un instrumento desarrollado originalmente en EEUU en el año 1981. Por ello, resulta imprescindible examinar la idoneidad en nuestro medio de todos los ítems incluidos en el instrumento original y valorar la necesidad de incluir aspectos no contemplados en el mismo. Para ello se realizó una "prueba de jueces", contactando con 8 profesionales expertas y expertos en el tema, y se les pidió que revisaran la escala (específicamente la segunda versión española) y valoraran la idoneidad de la misma en nuestro contexto. Las aportaciones de estas expertas y expertos fueron consideradas para la elaboración de una nueva versión del instrumento (tercera versión española), que fue la que se utilizó en el estudio piloto.

### 3.1.4. Encuesta piloto

Se realizó una encuesta piloto a 10 mujeres en uno de los centros de atención primaria en los que se iba a obtener posteriormente la muestra del estudio (centro de salud Zaidín Sur, Granada), con la finalidad de determinar posibles dificultades de comprensión y adecuación lingüística, así como connotaciones culturales específicas que no fueran aplicables al nuevo contexto cultural. Se tuvo en cuenta tanto la respuesta verbal de las mujeres como su respuesta no verbal. Igualmente, se incluyeron en este pilotaje todas las demás escalas utilizadas en el estudio (descritas posteriormente), para valorar el tiempo medio que las mujeres tardaban en completar toda la batería de instrumentos, la idoneidad del orden de los mismos, su aceptación, comprensión, etc. Este pilotaje ayudó a identificar posibles problemas con los instrumentos y el procedimiento utilizado, y corregirlos para el posterior trabajo de campo.

### 3.1.5. Ponderación de los ítems

Como se ha mencionado anteriormente, los autores asignaron valores ponderales diferentes a cada uno de los ítems del cuestionario, con el ánimo de considerar la disparidad en la magnitud de las situaciones descritas. Hudson y McIntosh (1981) utilizaron dos procedimientos para obtener los valores ponderales de cada uno de los ítems: uno basado en el método de estimación de la magnitud propuesto por Stevens (1968) y otro basado en la ley de juicios comparativos propuesta por Thurstone y descrita por Nunnally y Bernstein (1995). Finalmente, los autores utilizaron los valores ponderales obtenidos a través del segundo método. La ley de juicios comparativos de Thurstone es un método estándar de escalamiento psicométrico basado en comparaciones de parejas de ítems. Cada ítem es emparejado con el resto de ítems de la escala y los grupos de parejas se presentan a un grupo de individuos para un juicio de percepción de severidad relativa. Las frecuencias de severidad relativa son finalmente transformadas en valores ponderales. Los autores del instrumento original utilizaron una metodología adaptada de la ley de juicios comparativos de Thurstone, y éste es el procedimiento que se utilizó para obtener las ponderaciones para la escala española.

#### *Ámbito*

La muestra se obtuvo en el centro de salud de Maracena (Granada). Este centro atiende a una población de características sociodemográficas similares a las de la población atendida en los centros donde se realizó el estudio de las propiedades psicométricas de la escala.

#### *Sujetos*

La muestra estaba constituida por mujeres con un rango de edad entre 18 y 70 años que acudieron al centro durante el mes de agosto de 2005. Se excluyeron aquellas que no entendían el español, las analfabetas, aquellas con disfunciones cognitivas severas y, siguiendo las Normas Éticas y de Seguridad para la

Investigación sobre Violencia Doméstica (World Health Organisation, 1999), se excluyeron también las mujeres que acudían acompañadas por su marido o pareja. Se obtuvieron finalmente puntuaciones de 227 mujeres.

### *Procedimiento*

Las mujeres fueron reclutadas por una investigadora en la sala de espera, mientras esperaban a ser atendidas. Si la mujer cumplía los criterios de inclusión, se hacía una breve introducción en la que se le explicaba que se estaba desarrollando un instrumento para identificar mujeres maltratadas, y se solicitaba su colaboración para puntuar cada una de las preguntas del ISA en función de la severidad de la situación descrita. Se hizo especial énfasis en que no tenían que responder sobre su situación y experiencia personal. Igualmente, se garantizó la confidencialidad y el anonimato de las respuestas. Para obtener las puntuaciones se solicitó a las mujeres que identificaran, tras leer detenidamente todos los ítems, aquél que en su opinión reflejaba la forma de maltrato menos severa. Éste ítem era denominado “marcador” y se le daba una puntuación de “1”. Posteriormente, se pedía a las mujeres que compararan cada uno de los 29 ítems restantes con ese marcador y decidieran cuántas veces más grave que éste era cada uno de ellos. Así, si se consideraba que un ítem era 2 veces más grave que el marcador, se le daba una puntuación de “2”. No se estableció ningún límite superior para ninguna de las puntuaciones.

### *Obtención de los valores ponderales*

Aunque el procedimiento utilizado no requería explícitamente a las mujeres que realizaran juicios comparativos de parejas de ítems, sí permite emparejar cada una de las preguntas con las 29 restantes, e identificar para cada pareja de ítems cuál es juzgado como “más grave” que el otro. Dada la metodología empleada, para algunas parejas se obtuvieron puntuaciones iguales para los dos ítems. Con el objetivo de poder incluir estas puntuaciones en el análisis, una vez identificado el número de puntuaciones iguales dentro de una misma pareja, se asignó de forma aleatoria el valor de “menos grave” a la mitad de éstas y el valor de “más grave” a la otra mitad. A continuación, y a partir de las respuestas de las mujeres, se construyó una Matriz F de frecuencias y una Matriz P de proporciones, mostrando el número y la proporción de veces, respectivamente, que cada ítem en una pareja fue juzgado más grave que el otro. Posteriormente, se convirtieron cada uno de los valores de las celdas de la Matriz P de proporciones en unidades de desviación normal, obteniéndose una Matriz Z de unidades de desviación normal. Cada una de las desviaciones normales de esta matriz puede ser considerada un intervalo entre los dos ítems implicados. Los valores escalares se obtuvieron finalmente promediando los valores de las desviaciones normales para cada columna de la Matriz Z. Para evitar valores negativos en la escala final, se sumó una constante arbitraria a cada uno de los valores escalares. Finalmente, los valores fueron transformados de manera que el ítem más grave del cuestionario tuviera una puntuación de 90 (asumiendo que la gravedad “posible” de las cuestiones oscila entre 0 y 100).

La puntuación de la escala española sigue las normas de puntuación de la escala original descritas detalladamente en el apartado de “Antecedentes”. Además, con este documento se adjunta un programa que

permite obtener la puntuación final de manera automática, tras introducir las puntuaciones para cada uno de los ítems.

### 3.2. ESTUDIO DE LAS PROPIEDADES PSICOMÉTRICAS DE LA ESCALA

No obstante el consenso en la definición de las dos principales propiedades psicométricas que deben examinarse en todo instrumento, la fiabilidad y la validez, existe una gran variabilidad en la terminología empleada para referirse a las diferentes formas de determinar estas propiedades. Por ello, en este documento se presenta una breve descripción de cada una de ellas (Badía i Llach, Salamero y Alonso, 2002).

#### 3.2.1. Diseño

Estudio transversal.

#### 3.2.2. Ámbito

Dos centros de salud de la ciudad de Granada: centro de salud Zaidín Sur y centro de salud Zaidín Centro-Este.

#### 3.2.3. Sujetos

La muestra estuvo constituida por mujeres entre 18 y 70 años asistentes a estos centros de salud. Dada la metodología del estudio (cuestionario autoadministrado), se excluyeron las mujeres analfabetas, aquellas que no entendían el español, aquellas con un grave deterioro cognitivo y aquellas que acudían acompañadas por su pareja. Dada la ventana temporal del instrumento, tampoco fueron elegibles las mujeres que no habían tenido pareja en el último año. Esta muestra fue utilizada para el estudio de la estructura factorial del cuestionario, su fiabilidad y validez de constructo, así como para la obtención de los puntos de corte.

Para un nivel de confianza del 95%, una prevalencia de violencia esperada en el último año del 20% y un error muestral de  $\pm 4\%$ , se estimó un tamaño muestral de 384 mujeres. La selección de las mujeres se realizó de manera sistemática hasta obtener el tamaño muestral requerido.

Se pidió la colaboración de 742 mujeres. De éstas, 69 refirieron no poder leer, bien porque no sabían hacerlo o porque no llevaban las gafas de lectura; 52 mujeres no habían tenido pareja en el último año y 93 refirieron no tener tiempo para completar los cuestionarios. De las 528 mujeres elegibles, 138 afirmaron expresamente no querer colaborar en el estudio (tasa de respuesta del 74%). La muestra final estuvo constituida por 390 mujeres.

#### 3.2.4. Procedimiento

El reclutamiento se realizó por 3 investigadoras durante el mes de agosto de 2005 en cada uno de los 2 centros participantes en el estudio. Las investigadoras fueron entrenadas por el equipo investigador del estudio, y recibieron un "manual de instrucciones" con el objetivo de estandarizar el procedimiento de recogida de información (Anexo 2). Las 3 investigadoras seleccionaron a las pacientes, bien mientras esperaban a ser

atendidas en la sala de espera o bien a la salida de la consulta. Tras comprobar si la mujer cumplía los criterios de inclusión, se solicitaba su colaboración en un estudio para mejorar la salud de las mujeres. Si la paciente accedía participar, se le ofrecía la posibilidad de completar los cuestionarios en una sala reservada para la realización de este estudio, garantizando así su comodidad y privacidad. Se les indicó claramente a todas las mujeres que su participación era voluntaria y que se respetaría la confidencialidad y anonimato de sus respuestas.

### 3.2.5. Instrumentos y medidas

Además del ISA, descrito extensamente en el apartado de "Antecedentes", en este trabajo se incluyeron otras escalas para el estudio de la validez de constructo. La literatura ha mostrado de forma consistente que la violencia contra la mujer en la pareja está fuertemente asociada a problemas de salud. Para confirmar esta hipótesis, se incluyeron los siguientes instrumentos: la dimensión de percepción de la salud general del SF-36, la Escala de Autoestima de Rosenberg y el Cuestionario de Salud General de Goldberg – 12 ítems (GHQ-12). Las diferentes escalas fueron administradas en el mismo orden en que se describen en este documento. El ISA se incluyó después de la escala de autoestima y antes del GHQ-12.

**Dimensión de percepción de la salud general del SF-36:** el SF-36 proporciona un perfil del estado de salud y es una de las escalas genéricas más utilizadas en la evaluación de resultados clínicos. Fue adaptado para su uso en población española por Alonso et al (1998). En este trabajo se incluyó la dimensión de percepción de la salud general, que contiene una pregunta con 5 opciones de respuesta tipo Likert. La percepción de la salud general refleja tanto la salud física como la psíquica, su validez ha sido ampliamente aceptada y ha demostrado altas correlaciones con la morbilidad y la mortalidad (Kyffin, Goldacre y Gill, 2004).

**Escala de autoestima de Rosenberg:** esta escala evalúa la valoración positiva o negativa que una persona tiene de sí misma. Se trata de un auto-informe de 10 ítems para evaluar los niveles individuales de autoestima global. Se presentan cuatro opciones de respuesta tipo *likert* (1 = totalmente en desacuerdo, 2 = en desacuerdo, 3 = de acuerdo y 4 = totalmente en desacuerdo) para cada uno de los 10 ítems. La puntuación de la escala oscila entre 10 y 40 y altas puntuaciones representan una alta autoestima. El instrumento ha sido validado en población clínica española (Vázquez Morejón, Jiménez García-Bóveda y Vázquez-Morejón Jiménez, 2004). Igualmente, se han especificado puntos de corte para determinar las puntuaciones que representan una alta, media y baja autoestima (Burns, 1993). Así, las puntuaciones iguales o inferiores a 25 representan una baja autoestima, puntuaciones entre 26 y 29 representan una autoestima media y puntuaciones iguales o superiores a 30 representan niveles altos de autoestima.

**GHQ-12:** este cuestionario fue desarrollado para valorar la morbilidad psíquica en pacientes no psiquiátricos. La versión de 12 ítems ha sido adaptada y validada en España (Muñoz, Tejerina-Allen y Cañas, 1993). Se trata de un instrumento autoadministrado formado por ítems referidos a síntomas subjetivos de *distress* psicológico, manifestaciones somáticas frecuentemente asociadas a ansiedad, depresión, dificultades de relación y de

cumplimiento de los roles sociales, familiares y profesionales. La puntuación del cuestionario oscila entre 0 y 12, y como punto de corte se ha utilizado  $\geq 3$ , tal como se ha hecho en otros estudios realizados tanto en el ámbito internacional como español (Rajmil, Gispert Magarolas, Roset Garnisans, Muñoz Rodríguez y Segura Benedicto, 1998).

**Hoja de datos:** se les pidió también a las mujeres que respondieran a 8 cuestiones sociodemográficas: edad, número de hijos, estado civil, situación laboral, nivel educativo, ingresos mensuales familiares, país de origen y apoyo social. El apoyo social se midió con la pregunta: "¿Tiene usted una persona ó personas en la que poder confiar y desahogarse cuando tiene problemas o dificultades de cualquier tipo en la vida?", y las opciones de respuesta fueron "Sí" y "No".

### 3.2.6. Análisis

#### *Estructura factorial*

El estudio de la estructura factorial de la escala permite determinar si los ítems reflejan diferentes gradaciones de una sola dimensión o si, por el contrario, se distribuyen en un espacio multidimensional. Para estudiar la estructura factorial de la escala española se realizó un análisis factorial exploratorio de los ítems no ponderados, utilizando como método de extracción el análisis de componentes principales con rotación varimax. En primer lugar se extrajeron todos los componentes principales con autovalores superiores a 1. En segundo lugar, y a través del *test SCREE* de los autovalores (Cattell, 1966), se determinó el número de factores presentes en la escala, así como el porcentaje de la varianza total explicada por éstos. Finalmente se examinaron las saturaciones en cada uno de los factores, para determinar qué ítems debían ser utilizados como medida de cada uno de ellos. El análisis factorial demostró que el concepto estudiado constituye un constructo compuesto por dos dimensiones, que denominamos, al igual que los autores del instrumento original, "subescala de violencia física" y "subescala de violencia no física".

#### *Distribución de las puntuaciones de la escala*

Para conocer la aceptación y tasa de respuesta de cada ítem, se calcularon el porcentaje de respuesta para cada una de las alternativas y el porcentaje de valores perdidos. Posteriormente se calcularon la media, mediana, desviación típica y rango de las puntuaciones ponderadas para cada una de las subescalas del ISA.

#### *Fiabilidad*

La fiabilidad indica la constancia o estabilidad de los resultados cuando se repite el proceso de medición en circunstancias parecidas. Las modalidades de fiabilidad que se analizaron en este estudio fueron:



**Fiabilidad interna:**

Hace referencia a la homogeneidad o grado en que los ítems de una misma escala están evaluando un concepto común a todos ellos. En este trabajo la homogeneidad de los ítems se examinó a través de 2 propiedades:

*Consistencia interna de cada ítem*

Se espera que cada uno de los ítems esté altamente relacionado con la subescala que hipotéticamente representa, y que su relación con la escala que hipotéticamente no representa sea menor. Así, se correlacionó cada ítem con la puntuación global de la subescala que hipotéticamente representa y con aquella que hipotéticamente no representa. La primera correlación fue estimada extrayendo el ítem de la puntuación global de la subescala, ya que de lo contrario se sobreestimaría el valor del coeficiente. De este modo se obtuvo el denominado coeficiente de correlación ítem-escala corregido. El valor de este coeficiente tiene un recorrido entre -1 y +1 y se recomiendan los valores superiores a 0.40 (Stewart y Ware, 1992).

*Consistencia interna de las subescalas*

La consistencia interna de las subescalas se calculó en la muestra total por medio del cálculo del coeficiente alfa de Cronbach. El valor del coeficiente tiene un recorrido entre 0 y 1 y se recomiendan los valores superiores a 0.70 (Nunnally, 1995). Igualmente se calculó el coeficiente de correlación de Pearson entre las 2 subescalas.

**Reproducibilidad o fiabilidad test-retest**

Hace referencia a la estabilidad temporal de las mediciones del instrumento si las condiciones de medición o el concepto medido no cambian. Para valorar la reproducibilidad del ISA, se volvió a administrar el cuestionario a una submuestra aleatoria de 10 mujeres, con un intervalo de entre una y dos semanas. La reproducibilidad del cuestionario se estableció mediante la comparación de las puntuaciones obtenidas en las subescalas en las 2 administraciones de la escala, a través del cálculo del coeficiente de correlación intraclass. El valor de este coeficiente tiene un recorrido entre 0 y 1 y se recomiendan los valores superiores a 0.75 (Nunnally, 1995).

*Validez de constructo*

Se entiende por validez la bondad con que un instrumento mide el concepto o atributo que pretende evaluar. El estudio de la validez de constructo permite la confirmación de los datos de una determinada construcción teórica. En este trabajo la validez de constructo se examinó a través de la validez convergente de las subescalas, que pretende analizar si una matriz de relaciones entre diferentes instrumentos es coherente con lo esperable a partir del conocimiento teórico. La hipótesis es que, dado que la violencia contra la mujer en la pareja ha demostrado ser un importante factor de riesgo de problemas de salud, debería estar asociada positivamente con: mala percepción de la salud general, baja autoestima, morbilidad psíquica y ausencia de apoyo social. La determinación de la validez de constructo se obtuvo mediante la correlación de las puntuaciones en las 2

subescalas del ISA con las puntuaciones en la dimensión de percepción de salud general del SF-36, escala de autoestima de Rosenberg, GHQ-12 y pregunta de apoyo social de la hoja de datos, respectivamente. Para valorar la correlación entre el ISA y las diferentes medidas previamente mencionadas, se utilizó la prueba t-student o ANOVA cuando se cumplieron las condiciones de normalidad y homogeneidad de la varianza, y la prueba no paramétrica de Kruskal-Wallis cuando estas condiciones no se cumplieron.

### *Puntos de corte*

Las 2 subescalas del ISA presentan puntuaciones continuas con un rango de 0 a 100. Para la obtención de un punto de corte para cada una de las subescalas, por encima del cual la mujer pueda ser identificada como "maltratada" y por debajo del cual la mujer pueda ser identificada como "no maltratada" (física y no físicamente, respectivamente), se realizó un análisis de conglomerados (*cluster analysis*) de K-medias. Dada la naturaleza de las variables (distribución no normal y baja dispersión), tanto la puntuación para la subescala de violencia física como la puntuación para la subescala de violencia no física fueron nuevamente calculadas utilizando la transformación logarítmica de las puntuaciones para cada uno de los ítems. Finalmente, y para confirmar que los puntos de corte calculados clasificaban correctamente mujeres "maltratadas" y mujeres "no maltratadas", se estudiaron en los diferentes grupos las características de salud más fuertemente asociadas a la severidad de la violencia. Para ello se realizó el test de la Chi cuadrado y se obtuvo la Odds Ratio (OR) con un intervalo de confianza de 95%.

Todos los análisis se llevaron a cabo con el programa estadístico SPSS versión 12.0.

## 4. RESULTADOS

### 4.1. ADAPTACIÓN ESPAÑOLA DE LA ESCALA

En la tabla 1 se presentan los ítems de la versión original de la escala y se señalan aquellos que necesitaron ser modificados tras la traducción, retrotraducción y análisis de la validez de contenido.

#### 4.1.1. Traducción

De los 30 ítems de la escala original, los ítems 1, 15, 17, 19, 24, 25, 27 y 29 mostraron una dificultad media igual o superior a 5 en las dos traducciones realizadas. Estos ítems fueron revisados y nuevamente traducidos por una traductora distinta de las 2 anteriores, y se obtuvo así una primera versión española de la escala.

#### 4.1.2. Retrotraducción

Cinco ítems presentaron una dificultad media igual o superior a 5 en la retrotraducción, presentando discrepancias con la versión original del instrumento (1, 3, 15, 19 y 27). Tras una reunión de consenso con el equipo investigador en la que se revisaron todas las versiones de los ítems problemáticos (Anexo 3), se obtuvo una segunda versión española del instrumento, que fue la que se sometió al análisis de validez de contenido.

#### 4.1.3. Validez de contenido

La prueba de jueces indicó, en primer lugar, que los ítems 1, 15 y 27 (de la versión original) podrían no ser entendidos por todas las mujeres. El ítem 27 fue eliminado, dada su similitud conceptual con el ítem 28. Además, se planteó reformular los dos ítems que reflejan conductas de aislamiento social (6 y 20), con la finalidad de ampliar el "grupo social" a otras personas cercanas además de los amigos y amigas. En muchos casos, el único círculo social de las mujeres maltratadas está compuesto por colegas, vecinos, vecinas y familiares, ya que se han visto obligadas por sus parejas a romper con sus amistades. Se señaló también que el ítem 19 era confuso e intimidante. Igualmente, se sugirió la inclusión de un ítem adicional sobre control económico de los gastos personales de la mujer. También se señaló que el ítem 26 podría ser difícil de contestar para una mujer en situación de maltrato. Asimismo, se propuso reformular el ítem 22, ya que en España gritar no representa una conducta tan violenta como en el contexto norteamericano, así como el ítem 13, ya que mientras en EEUU parece más común que una persona posea un arma, esto resulta más improbable en España. Además, se propuso modificar el ítem 24 para que la mujer pudiera identificar que la agresividad va dirigida hacia ella. Tras incorporar todas estas sugerencias, se obtuvo una tercera versión española de la escala, que fue la que se utilizó en el estudio piloto. Los ítems de esta versión se presentan en la tabla 1.

Tabla 1. Resumen de ítems modificados y versión final de la escala en español

Ítems de la versión original My partner ...	Ítems modificados					A	Ítems de la versión española Mi pareja ...
	T	RT	VC	S			
1. Belittles me	x	x	x				1. Me hace sentirme inferior (por ejemplo me dice que no valgo para nada o que no hago nada bien)
2. Demands obedience to his whims							2. Me exige obediencia ante sus caprichos
3. Becomes surly and angry if I tell him he is drinking too much		x					3. Se enfada y se pone intratable cuando le digo que está bebiendo demasiado
4. Makes me perform sex acts that I do not enjoy or like							4. Me hace realizar actos sexuales que no me gustan o con los cuales no disfruto
5. Becomes very upset if dinner, housework or laundry is not done when he thinks it should be							5. Le molesta mucho que la cena, las tareas de la casa o la colada no estén hechas para cuando él piensa que deberían estarlo
6. Is jealous and suspicious of my friends			x				6. Tiene celos y sospechas de mis amigos u otras personas cercanas (por ejemplo vecinos o compañeros de trabajo)
7. Punches me with his fists							7. Me da puñetazos
8. Tells me I am ugly and unattractive							8. Me dice que soy fea y poco atractiva
9. Tells me I really couldn't manage or take care of myself without him							9. Me dice que no podría arreglármelas o cuidar de mí misma sin él
10. Acts like I am his personal servant							10. Actúa como si yo fuera su criada personal
11. Insults or shames me in front of others							11. Me insulta o me avergüenza delante de los demás
12. Becomes very angry if I disagree with his point of view							12. Se enfada mucho si no estoy de acuerdo con él
13. Threatens me with a weapon			x				13. Me amenaza con un objeto o arma (por ejemplo un cuchillo)
14. Is stingy in giving me enough money to run our home						x	14. Es tacaña a la hora de darme dinero para los asuntos de la casa
15. Belittles me intellectually	x	x	x				15. Controla lo que gasto y a menudo se queja de que gasto demasiado (por ejemplo en ropa, teléfono, etc)
16. Demands that I stay home to take care of the children							16. No me valora intelectualmente (por ejemplo me dice que no sé nada, que me calle, que soy tonta, etc)
17. Beats me so badly that I must seek medical help	x						17. Exige que me quede en casa cuidando de los niños
18. Feels that I should not work or go to school							18. Me pega tan fuerte que debo buscar asistencia médica
19. Is not a kind person	x	x	x				19. Cree que no debería trabajar o estudiar
20. Does not want me to socialize with my female friends			x				20. No es una persona amable
21. Demands sex whether I want it or not							21. No quiere que me relacione con mis amigas u otras personas cercanas (por ejemplo mi familia, vecinas/os o compañeras/os de trabajo)
22. Screams and yells at me			x				22. Exige que tengamos relaciones sexuales sin tener en cuenta si yo quiero o no
23. Slaps me around my face and head							23. Me chilla y me grita por cualquier motivo
24. Becomes abusive when he drinks	x		x				24. Me da bofetadas en la cara y la cabeza
25. Orders me around	x						25. Se pone agresiva conmigo cuando bebe
26. Has no respect for my feelings			x				26. Es un mandón y me da órdenes constantemente
27. Acts like a bully towards to me	x	x	x	x			27. No respeta mis sentimientos, decisiones y opiniones
28. Frightens me							28. Me asusta y me da miedo
29. Treats me like a dunce	x						29. Me trata como si fuera idiota
30. Acts like he would like to kill me							30. Actúa como si quisiera matarme

T = ítems modificados tras la traducción; RT = ítems modificados tras la retrotraducción; VC = ítems modificados tras el estudio de la validez de contenido; S = ítem suprimido; A = ítem añadido

#### 4.1.4. Encuesta piloto

Las mujeres tardaron un tiempo medio de 12,5 minutos (rango 5-25) en completar toda la batería de instrumentos. Tanto el ISA como las demás escalas fueron comprendidas y muy bien aceptadas por toda las mujeres. La no respuesta, cuando se produjo, no estaba relacionada con el contenido de las escalas, y se debió fundamentalmente al poco tiempo del que disponían algunas mujeres. Igualmente, la encuesta piloto confirmó la idoneidad del procedimiento utilizado. No fue necesario realizar ninguna modificación en el ISA.

#### 4.1.5. Ponderación de los ítems

En el Anexo 4 se presentan la Matriz F de frecuencias y la Matriz P de proporciones respectivamente, que muestran el número y la proporción de veces que un ítem fue juzgado como más severo que otro. Igualmente, se incluye la Matriz Z de unidades de desviación normal obtenida a partir de la Matriz P, así como los valores ponderales finales asignados a cada uno de los ítems. Finalmente, la tabla 2 muestra una comparación de los pesos de la versión española con los de la versión original de la escala. El ítem valorado como menos grave en la versión española es el ítem 20, "Mi pareja no es una persona amable", mientras que en la versión original el ítem valorado como menos grave es el ítem 1, "Mi pareja me hace sentirme inferior". El ítem considerado como más severo tanto en la versión española como en la original es el ítem 18, "Mi pareja me pega tan fuerte que debo buscar asistencia médica". Los valores ponderales son, en general, ligeramente superiores en la versión española que en la versión original de la escala. Estas diferencias son más notables en los ítems 1, 6, 9, 11, 16, 21-23, 27-29, donde los pesos de la versión española son 10 o más unidades mayores que los pesos de la versión original.

Tabla 2. Valores ponderales de cada uno de los ítems de la versión española del ISA y orden de rango de cada uno de ellos. Comparación con la versión original de la escala.

Ítem		Valor ponderal		Orden de rango	
		Española	Original	Española	Original
20	No es una persona amable	4	13	1	6
15	Controla lo que gasto y a menudo se queja de que gasto demasiado*	11	–	2	–
5	Le molesta mucho que las tareas de la casa no estén hechas	13	4	3	2
12	Se enfada mucho si no estoy de acuerdo con él	20	15	4	8
2	Me exige obediencia ante sus caprichos	21	17	5	10
17	Exige que me quede en casa cuidando de los niños	21	14	6	7
14	Es tacaña a la hora de darme dinero para los asuntos de la casa	21	12	7	5
8	Me dice que soy fea y poco atractiva	23	26	8	15
9	Me dice que no podría arreglármelas o cuidar de mí misma sin él	25	8	9	3
6	Tiene celos y sospechas de mis amigos u otras personas cercanas	26	8	10	4
3	Se enfada y se pone intratable cuando le digo que está bebiendo demasiado	26	15	11	9
1	Me hace sentirme inferior	28	1	12	1
19	Cree que no debería trabajar o estudiar	28	21	13	14
10	Actúa como si yo fuera su criada personal	28	20	14	12
21	No quiere que me relacione con mis amigas u otras personas cercanas	35	18	15	11
26	Es un mandón y me da órdenes constantemente	39	29	16	16
16	No me valora intelectualmente	40	20	17	13
29	Me trata como si fuera idiota	47	29	18	17
23	Me chilla y me grita por cualquier motivo	50	38	19	18
11	Me insulta o me avergüenza delante de los demás	52	41	20	20
27	No respeta mis sentimientos, decisiones y opiniones	52	39	21	19
4	Me hace realizar actos sexuales que no me gustan o con los cuales no disfruto	54	50	22	21
22	Exige que tengamos relaciones sexuales sin tener en cuenta si yo quiero o no	64	52	23	22
28	Me asusta y me da miedo	72	55	24	23
25	Se pone agresiva conmigo cuando bebe	72	65	25	24
7	Me da puñetazos	82	75	26	25
24	Me da bofetadas en la cara y la cabeza	86	80	27	26
30	Actúa como si quisiera matarme	87	80	28	27
13	Me amenaza con un objeto o arma	87	82	29	28
18	Me pega tan fuerte que debo buscar asistencia médica	90	98	30	29

\*Este ítem fue añadido en la versión española de la escala, y por ello no puede ser comparado con la versión original

## 4.2. ESTUDIO DE LAS PROPIEDADES PSICOMÉTRICAS DE LA ESCALA

### 4.2.1. Descripción de la muestra

La tabla 3 muestra las características sociodemográficas de las mujeres que participaron en el estudio. Más del 78% de las mujeres estaban casadas o convivían con su pareja y casi el 56% tenían un trabajo remunerado. El 32.4% tenían estudios primarios, el 23.8% tenían una titulación universitaria y el 44.2% refirieron tener un nivel de ingresos mensuales familiares superior a 1200 €. La mayoría de las mujeres refirieron tener una persona o personas en la que poder confiar y desahogarse cuando tienen problemas o dificultades de cualquier tipo en la vida (87.7%). La edad media fue de 36.27 años y el número medio de hijos de 1.37. El 5.9% de las mujeres no eran españolas. Estas mujeres cumplían los criterios de inclusión del estudio, y se decidió mantenerlas en el análisis porque reflejan la realidad de la atención primaria en nuestro país.

Tabla 3. Características sociodemográficas de la muestra (N=390)

VARIABLE (n*)		N	%	
Nacionalidad (389)	Española	366	94.1	
	Ecuatoriana	5	1.3	
	Colombiana	5	1.3	
	Otra	13	3.3	
Estado civil (389)	Casada o convive con pareja	305	78.4	
	Soltera (no convive con pareja)	70	18.0	
	Separada/divorciada	13	3.3	
	Viuda	1	0.3	
Situación laboral (389)	Ama de casa	104	26.7	
	Empleada	217	55.8	
	Estudiante	36	9.3	
	Desempleada	32	8.2	
Nivel académico (386)	Ningún estudio	19	4.9	
	Primarios	125	32.4	
	FP/BUP/COU	95	24.6	
	Titulación media	55	14.2	
	Titulación universitaria	92	23.8	
Nivel de ingresos (362)	<600 €	27	7.5	
	600-900 €	81	22.4	
	900-1200 €	94	26.0	
	>1200 €	160	44.2	
Apoyo social (389)	Sí	341	87.7	
	No	48	12.3	
	<b>Mínimo</b>	<b>Máximo</b>	<b>Media</b>	<b>DT</b>
Edad (388)	18	65	36.27	11.27
Número de hijos (386)	0	8	1.37	1.36

Indica el número de mujeres que proporcionaron información sobre cada una de las variables;  
DT = desviación típica

En cuanto a las características clínicas de las participantes, casi la mitad de las mujeres refirieron tener una buena salud, el 24% refirió tener una salud excelente o muy buena y el 26.3% refirió tener una salud regular o mala. El 17.6% de las mujeres tenían una autoestima media, el 8.3% una autoestima baja y el 31.8% de las mujeres presentaron morbilidad psíquica (tabla 4).

Tabla 4. Características clínicas de la muestra (N = 390)

Variable (n*)		N	%
Percepción de la salud general (388)	Excelente o muy buena	93	24.0
	Buena	193	49.7
	Regular o mala	102	26.3
Autoestima (374)	Alta	277	74.1
	Media	66	17.6
	Baja	31	8.3
Morbilidad psíquica (390)	No	266	68.2
	Sí	124	31.8

\* Indica el número de mujeres que proporcionaron información sobre cada una de las variables.

#### 4.2.2. Estructura factorial

El análisis factorial reveló la existencia de dos dimensiones en la escala, que explican el 52.4% de la variabilidad. Al igual que en la escala original, se denominó “violencia no física” a la primera dimensión y “violencia física” a la segunda. La tabla 5 muestra las puntuaciones factoriales o saturaciones de los ítems, tanto en la escala española como en la norteamericana. Se consideró que aquellos ítems con saturaciones superiores a 0.50 en la primera dimensión e inferiores a 0.50 en la segunda debían ser asignados a la primera dimensión. Igualmente, aquellos ítems con saturaciones superiores a 0.50 en la segunda dimensión e inferiores a 0.50 en la primera debían ser asignados a la segunda dimensión. Los ítems 3, 8 y 19 de la versión española presentaron saturaciones inferiores a 0.50 en ambas dimensiones. Sin embargo, los 3 tenían saturaciones ligeramente superiores en la primera y, además, el contenido de los ítems sugiere que deben ser considerados como medidas de violencia no física. Los ítems 11 y 28 presentaron saturaciones superiores a 0.50 en ambas dimensiones. Como en el caso anterior, los 2 tenían saturaciones ligeramente superiores en la primera dimensión y el contenido de los ítems sugiere que deben ser considerados también como medidas de violencia no física.

Aunque, al igual que en la escala original, el análisis factorial reveló la existencia de dos dimensiones de violencia, debe señalarse que la adscripción de los ítems a una u otra dimensión no fue idéntica para ambas versiones. Así, los ítems 3, 23, y 28 de la versión española fueron incluidos como medidas de violencia física en la escala original y han sido incluidos como medidas de violencia no física en la versión española. Contrariamente, el ítem 22 fue incluido como medida de violencia no física en la escala original y ha sido incluido como medida de violencia física en la versión adaptada.



Tabla 5. Análisis factorial del Index of Spouse Abuse en este estudio (Granada, n=390) y en el de los autores de la versión original (EEUU, n=398)

Ítem	Granada		EEUU	
	No física	Física	No física	Física
1	<b>0.79</b>	0.26	<b>0.58</b>	0.36
2	<b>0.65</b>	0.35	<b>0.57</b>	0.25
3	<b>0.39</b>	0.37	0.05	<b>0.57</b>
4	0.30	<b>0.55</b>	0.14	<b>0.77</b>
5	<b>0.64</b>	0.20	<b>0.61</b>	0.11
6	<b>0.54</b>	0.22	<b>0.64</b>	0.16
7	0.16	<b>0.87</b>	0.36	<b>0.71</b>
8	<b>0.40</b>	0.38	<b>0.36</b>	0.01
9	<b>0.64</b>	0.26	<b>0.71</b>	0.41
10	<b>0.65</b>	0.34	<b>0.78</b>	0.24
11	<b>0.57</b>	0.55	<b>0.42</b>	0.49
12	<b>0.71</b>	0.31	<b>0.67</b>	0.37
13	0.04	<b>0.79</b>	0.01	<b>0.74</b>
14	<b>0.56</b>	0.31	<b>0.61</b>	-0.02
15*	<b>0.62</b>	0.03		
16	<b>0.75</b>	0.31	<b>0.59</b>	0.33
17	<b>0.65</b>	0.12	<b>0.48</b>	0.14
18	0.07	<b>0.89</b>	0.04	<b>0.77</b>
19	<b>0.34</b>	-0.05	<b>0.42</b>	-0.04
20	<b>0.64</b>	0.15	<b>0.45</b>	0.46
21	<b>0.69</b>	0.26	<b>0.48</b>	0.04
22	0.42	<b>0.52</b>	<b>0.61</b>	0.25
23	<b>0.65</b>	0.39	0.45	<b>0.51</b>
24	0.13	<b>0.82</b>	0.20	<b>0.86</b>
25	0.29	<b>0.66</b>	0.06	<b>0.71</b>
26	<b>0.72</b>	0.31	<b>0.63</b>	0.53
27	<b>0.80</b>	0.18	<b>0.62</b>	0.33
28	<b>0.57</b>	0.53	0.48	<b>0.69</b>
29	<b>0.73</b>	0.34	<b>0.56</b>	0.49
30	0.35	<b>0.65</b>	0.30	<b>0.72</b>

\*Este ítem fue añadido en la versión española de la escala, y por ello no puede ser comparado con la versión original

Finalmente, la dimensión primera o subescala de violencia no física está integrada por 22 ítems (1-3, 5, 6, 8-12, 14-17, 19-21, 23, 26-29) y la segunda dimensión o subescala de violencia física está integrada por 8 ítems (4, 7, 13, 18, 22, 24, 25 y 30).

#### 4.2.3. Distribución de las puntuaciones de la escala

La tabla 6 presenta la distribución de las puntuaciones para cada uno de los ítems. La frecuencia de no respuesta fue inferior al 2% en todos los ítems. Las puntuaciones en la escala de violencia física oscilaron entre 0 y 77 y en la escala de violencia no física entre 0 y 90 (tabla 7).

Tabla 6. Distribución de las puntuaciones de la escala para cada uno de los ítems (n=390)

Ítem	Nunca	Rara vez	Algunas veces	Frecuente	Muy frecuente	Perdidos
1	310 (79.5)	41 (10.5)	29 (7.4)	8 (2.1)	2 (0.5)	–
2	317 (81.3)	39 (10.0)	25 (6.4)	3 (0.8)	4 (1.0)	2 (0.5)
3	320 (82.1)	32 (8.2)	–	5 (1.3)	7 (1.8)	6 (1.5)
4	366 (93.8)	15 (3.8)	6 (1.5)	2 (0.5)	–	1 (0.3)
5	334 (85.6)	33 (8.5)	18 (4.6)	2 (0.5)	2 (0.5)	1 (0.3)
6	291 (74.6)	60 (15.4)	25 (6.4)	8 (2.1)	6 (1.5)	–
7	378 (96.9)	7 (1.8)	2 (0.5)	2 (0.5)	–	1 (0.3)
8	364 (93.3)	15 (3.8)	8 (2.1)	1 (0.3)	1 (0.3)	1 (0.3)
9	354 (90.8)	17 (4.4)	14 (3.6)	5 (1.3)	–	–
10	321 (82.3)	33 (8.5)	23 (5.9)	7 (1.8)	6 (1.5)	–
11	341 (87.4)	26 (6.7)	14 (3.6)	4 (1.0)	4 (1.0)	1 (0.3)
12	267 (68.5)	75 (19.2)	29 (7.4)	10 (2.6)	8 (2.1)	1 (0.3)
13	385 (98.7)	2 (0.5)	1 (0.3)	–	–	2 (0.5)
14	344 (88.2)	20 (5.1)	13 (3.3)	6 (1.5)	5 (1.3)	2 (0.5)
15	296 (75.9)	50 (12.8)	28 (7.2)	10 (2.6)	2 (0.5)	4 (1.0)
16	330 (84.6)	34 (8.7)	16 (4.1)	7 (1.8)	3 (0.8)	–
17	352 (90.3)	10 (2.6)	15 (3.8)	3 (0.8)	3 (0.8)	7 (1.8)
18	385 (98.7)	1 (0.3)	4 (1.0)	–	–	–
19	349 (89.5)	17 (4.4)	16 (4.1)	7 (1.8)	1 (0.3)	–
20	271 (69.5)	65 (16.7)	26 (6.7)	8 (2.1)	14 (3.6)	6 (1.5)
21	328 (84.1)	29 (7.4)	19 (4.9)	8 (2.1)	4 (1.0)	2 (0.5)
22	349 (89.5)	22 (5.6)	13 (3.3)	2 (0.5)	3 (0.8)	1 (0.3)
23	324 (83.1)	37 (9.5)	16 (4.1)	6 (1.5)	6 (1.5)	1 (0.3)
24	379 (97.2)	5 (1.3)	3 (0.8)	1 (0.3)	2 (0.5)	–
25	358 (91.8)	18 (4.6)	8 (2.1)	3 (0.8)	2 (0.5)	1 (0.3)
26	327 (83.8)	37 (9.5)	20 (5.1)	1 (0.3)	4 (1.0)	1 (0.3)
27	295 (75.6)	56 (14.4)	24 (6.2)	6 (1.5)	8 (2.1)	1 (0.3)
28	368 (94.4)	10 (2.6)	5 (1.3)	4 (1.0)	3 (0.8)	–
29	343 (87.9)	27 (6.9)	8 (2.1)	9 (2.3)	3 (0.8)	–
30	380 (97.4)	5 (1.3)	3 (0.8)	1 (0.3)	1 (0.3)	–

Tabla 7. Distribución de las puntuaciones de la escala para cada una de las subescalas (n=390)

Subescala	Nº ítems	Media	Mediana	DT	Rango
No física	22	6.40	1.30	12.41	0-90
Física	8	1.62	0.00	6.38	0-77

DT = desviación típica

#### 4.2.4. Fiabilidad

##### *Fiabilidad interna*

La correlación de cada ítem con la subescala que hipotéticamente representa fue, en todos los casos, superior que su correlación con la escala que hipotéticamente no representa. Igualmente, a excepción del ítem 19, el coeficiente de correlación de todos los ítems con la subescala que representan fue superior a 0.40. En cuanto a la consistencia interna de las 2 subescalas, el alfa de Cronbach fue 0.85 para la subescala de violencia física y

0.94 para la subescala de violencia no física. No fue necesario extraer ningún ítem para mejorar la consistencia interna de las subescalas (tabla 8). El coeficiente de correlación entre las 2 subescalas fue 0.67.

Tabla 8. Análisis de la consistencia interna de cada ítem y de cada una de las subescalas (n=390)

Ítem	Violencia no física		Violencia física	
	r	Alfa	r	Alfa
1	0.80	0.94	0.49	
2	0.70	0.94	0.53	
3	0.47	0.94	0.45	
4	0.47		0.60	0.83
5	0.62	0.94	0.42	
6	0.54	0.94	0.39	
7	0.50		0.79	0.82
8	0.49	0.94	0.45	
9	0.66	0.94	0.42	
10	0.70	0.94	0.53	
11	0.72	0.94	0.66	
12	0.75	0.94	0.50	
13	0.36		0.69	0.84
14	0.58	0.94	0.50	
15	0.53	0.94	0.28	
16	0.78	0.94	0.50	
17	0.60	0.94	0.35	
18	0.42		0.78	0.83
19	0.25	0.95	0.12	
20	0.61	0.94	0.36	
21	0.70	0.94	0.49	
22	0.56		0.58	0.85
23	0.72	0.94	0.55	
24	0.45		0.68	0.82
25	0.53		0.54	0.85
26	0.75	0.94	0.51	
27	0.77	0.94	0.45	
28	0.69	0.94	0.67	
29	0.76	0.94	0.55	
30	0.56		0.67	0.83
Global*	-	0.94	-	0.85

r: coeficiente de correlación ítem-escala (corregido en el caso de correlaciones entre ítems y la escala a la que representan); Alfa: alfa de Cronbach de la escala sin el ítem; \*Alfa de Cronbach de las subescalas con todos los ítems

#### Reproducibilidad o fiabilidad test-retest

Las puntuaciones obtenidas en la administración inicial del ISA y las alcanzadas en la segunda administración no difieren estadísticamente. El coeficiente de correlación intraclase fue de 0.97 para la subescala de violencia física y de 0.90 para la subescala de violencia no física.

#### 4.2.5. Validez de constructo

Aquellas mujeres que refirieron tener una salud regular o mala presentaron mayores puntuaciones en las 2 subescalas de violencia que aquellas que refirieron tener una buena, muy buena o excelente salud. Estas

diferencias fueron estadísticamente significativas únicamente en el caso de la violencia no física ( $p = 0.049$ ). En cuanto a la autoestima, se observa un claro gradiente dosis-respuesta, de manera que a medida que aumenta la violencia disminuye la autoestima ( $p < 0.001$ ). En el mismo sentido, las mujeres que presentaron morbilidad psíquica tuvieron puntuaciones medias significativamente mayores en ambas subescalas de violencia, en comparación con las mujeres que no presentaron morbilidad. Igualmente, las mujeres que refirieron no tener apoyo social tuvieron puntuaciones medias de violencia física y no física superiores que las mujeres que refirieron tener apoyo social, siendo estas diferencias estadísticamente significativas (tabla 9).

Tabla 9. Asociación entre las 2 subescalas del ISA y la percepción de la salud general, autoestima, morbilidad psíquica y apoyo social (n=390)

	N	No física Media	Física Media
<b>Percepción de la salud general (SF-36)*</b>			
Excelente o muy buena	93	4.22	1.19
Buena	193	6.21	1.70
Regular o mala	102	8.28	1.87
Valor p		0.049	0.097
<b>Autoestima</b>			
Baja	31	17.86	5.68
Media	66	13.71	4.50
Alta	277	3.37	0.52
F ratio		39.47	18.01
Valor p		<0.001	<0.001
<b>Morbilidad psíquica</b>			
No	266	3.05	0.54
Sí	124	13.59	3.93
F ratio		72.19	25.23
Valor p		<0.001	<0.001
<b>Apoyo social</b>			
Sí	341	4.97	1.25
No	48	16.39	4.25
F ratio		39.15	9.45
Valor p		<0.001	0.002

\*Prueba de Kruskal-Wallis

#### 4.2.6. Puntos de corte

El análisis de conglomerados de K-medias para la puntuación de la subescala de violencia no física mostró que existían dos grupos claramente diferenciados. El primer grupo tenía puntuaciones por debajo de 14 y el segundo grupo tenía puntuaciones iguales o superiores a 14. Asimismo, para la puntuación de la subescala de violencia física, el análisis reveló la existencia de 3 grupos. El primero tenía puntuaciones inferiores a 6, el segundo presentó puntuaciones entre 6 y 20, y el último grupo tenía puntuaciones superiores a 20. El examen de las respuestas de estas mujeres a los ítems de la subescala, mostró que el segundo grupo podría ser definido como "maltratadas moderadamente" y el tercero como "maltratadas severamente". Por ello, se decidió agrupar los 2

últimos conglomerados en uno único, de manera que aquellas mujeres con puntuaciones inferiores a 6 constituyeran un primer grupo y aquellas con puntuaciones iguales o superiores a 6 constituyeran un segundo grupo. Así, los puntos de corte para las subescalas de violencia no física y física fueron 14 y 6 respectivamente. Con estos puntos de corte, se observó que el 5.9% de las mujeres del estudio (n = 23) eran clasificadas como maltratadas físicamente y el 13.6% (n= 53) como maltratadas no físicamente.

Finalmente se realizó un análisis discriminante con el objetivo de comprobar si los puntos de corte previamente mencionados clasificaban bien a las mujeres como "maltratadas" y "no maltratadas". Como se ha observado en la sección anterior, las variables de salud más fuertemente asociadas a la severidad de la violencia (tanto física como no física), fueron la autoestima, la morbilidad psíquica y el apoyo social. Las tablas 10 y 11 muestran la asociación entre estas variables con la violencia no física y física, respectivamente, en función de los puntos de corte descritos. Las mujeres clasificadas como "maltratadas", tanto física como no físicamente, tenían una probabilidad mayor de presentar morbilidad psíquica, baja autoestima y ausencia de apoyo social que las "no maltratadas", siendo estas diferencias estadísticamente significativas en todos los casos.

Tabla 10. Asociación de la violencia no física con la autoestima, la morbilidad psíquica y el apoyo social

	<u>Violencia no física</u>		OR (IC 95%)
	Sí N (%)	No N (%)	
Autoestima			
Alta	14 (27.5)	263 (81.4)	1
Media	23 (45.0)	43 (13.3)	1.54 (0.65-3.68)
Baja	14 (27.5)	17 (5.3)	15.47 (6.36-37.62)
Morbilidad psíquica			
No	14 (26.4)	252 (74.8)	1
Sí	39 (73.6)	85 (25.2)	8.26 (4.28-15.95)
Apoyo social			
Sí	35 (67.3)	306 (90.8)	1
No	17 (32.7)	31 (9.2)	4.79 (2.41-9.53)

Tabla 11. Asociación de la violencia física con la autoestima, la morbilidad psíquica y el apoyo social

	<u>Violencia física</u>		OR (IC 95%)
	Sí N (%)	No N (%)	
Autoestima			
Alta	6 (27.3)	271 (77.0)	1
Media	9 (40.9)	57 (16.2)	1.85 (0.62-5.53)
Baja	7 (31.8)	24 (6.8)	13.17 (4.10-42.34)
Morbilidad psíquica			
No	7 (30.4)	259 (70.6)	1
Sí	16 (69.6)	108 (29.4)	5.48 (2.19-13.7)
Apoyo social			
Sí	13 (56.5)	328 (89.6)	1
No	10 (43.5)	38 (10.4)	6.64 (2.73-16.17)

## 5. DISCUSIÓN

La realización de este trabajo ha permitido obtener la versión adaptada al español del *Index of Spouse Abuse*, para abordar desde el ámbito sanitario la violencia contra la mujer en la pareja. La versión española presenta algunas diferencias con la versión original norteamericana. Así, se ha eliminado un ítem y se ha incluido otro nuevo. Además, aunque la escala está compuesta, al igual que la original, por una subescala de violencia física y otra de violencia no física, la adscripción de los ítems a una u otra subescala no fue idéntica para ambas versiones.

Deben tenerse en cuenta algunas posibles limitaciones del estudio. En primer lugar, debe considerarse el bajo número de mujeres que accedieron a completar de nuevo la escala. Aunque inicialmente se planteó volver a administrar el cuestionario a una submuestra aleatoria de 30 mujeres, la mayoría se mostraron resistentes a participar en el retest, por lo que éste sólo pudo ser administrado finalmente a 10 mujeres. Por ello, aunque el instrumento ha demostrado una alta y aceptable reproducibilidad, estos datos deben ser interpretados con cautela. En segundo lugar, el perfil de la muestra (mujeres relativamente jóvenes y con un alto nivel educativo) sugiere que ésta podría no ser representativa de las mujeres usuarias de todos los servicios de salud de nuestro país. Esto podría deberse a los propios criterios de exclusión del estudio (mujeres analfabetas y aquellas que acudieron acompañadas por su pareja). Por ello, a la hora de utilizar la escala en el futuro, al igual que sucede con el resto de herramientas diagnósticas, debe tenerse en cuenta la población de referencia donde se ha realizado el trabajo de validación. Finalmente, el diseño transversal elegido para la realización de este trabajo presenta también alguna limitación. Los trabajos de validación de escalas pueden ser abordados con un diseño de casos y controles o con un diseño transversal. El primero habría supuesto la selección a priori de mujeres maltratadas (casos) y no maltratadas (controles) y, debido a la ausencia de un criterio externo o "patrón de oro" que permita identificar a las mujeres como tales, la opción habría sido reclutar los casos en centros de acogida o servicios de atención a víctimas de malos tratos. Esto habría permitido valorar la validez de criterio del instrumento. Sin embargo, habría conllevado un importante sesgo de selección ya que, como se ha mencionado anteriormente, los casos incluirían únicamente las mujeres que experimentan las formas más severas de violencia. Por ello, se optó por utilizar un diseño transversal que permitiera obtener una escala lo suficientemente sensible como para identificar como maltratadas aquellas mujeres que sufren violencia de su pareja, aunque la situación no les haya llevado a solicitar ayuda externa. Sin embargo, este diseño no permite valorar la validez de criterio de la escala y, además, hace más compleja la obtención de los puntos de corte, debido a la ausencia de un criterio externo.

Merece la pena mencionar también que el ítem 19 mostró una baja consistencia interna. Una posible explicación podría ser que el enunciado de este ítem ("Mi pareja *cree* que no debería trabajar o estudiar") podría ser fácilmente interpretable por las mujeres como un acto de cuidado y protección, más que de control. Además, debería reconsiderarse la idoneidad de este ítem en la actualidad y en nuestro contexto (al igual que el ítem 17,

“Mi pareja exige que me quede en casa cuidando de los niños”), donde las condiciones de precariedad laboral, de vivienda, etc, puede hacer indispensable que los dos miembros de la pareja trabajen y aporten ingresos.

Adicionalmente, los ítems 5 (“A mi pareja le molesta mucho que la cena, las tareas de la casa o la colada no estén hechas para cuando él piensa que deberían estarlo”), 14 (“Mi pareja es tacaña a la hora de darme dinero para los asuntos de la casa”) y 17 (“Mi pareja exige que me quede en casa cuidando de los niños”) pueden no ser aplicables a todas las mujeres, bien porque no convivan con su pareja, porque no dependan económicamente de ella o porque no tengan niños, respectivamente. A pesar de la baja tasa de no respuesta de estos ítems y de su buena consistencia interna, sería recomendable incluir en la introducción una breve “instrucción” para indicar a las mujeres que dejen en blanco aquellos ítems que no se apliquen a su situación personal. Esto ha sido incluido en la versión final de la escala, que se presenta en el Anexo 5.

Como conclusión, y a pesar de las limitaciones, la buena consistencia interna y validez de constructo de la versión española del *Index of Spouse Abuse*, así como su brevedad y alta aceptación y comprensión, permiten afirmar que la escala es útil para abordar la violencia contra la mujer en la pareja, tanto desde el ámbito de la investigación como desde el ámbito asistencial. La versión española del *Index of Spouse Abuse*, por lo tanto, constituye un importante punto de partida para el abordaje del problema en nuestro país desde el ámbito sanitario. Por una parte, su uso en trabajos de investigación permitiría mejorar el conocimiento del problema y, por otra parte, su uso en el ámbito asistencial favorecería la identificación de mujeres que sufren violencia de sus parejas.

## 6. REFERENCIAS

- Alberdi, I., & Matas, N. (2004). *La violencia doméstica. Informe sobre los malos tratos a mujeres en España*. Barcelona: Fundación La Caixa.
- Alonso, M., Bedoya, J.M., Cayuela, A., Dorado, M., Gómez, M., & Hidalgo, D. (2004). Violencia contra la mujer. Resultados de una encuesta hospitalaria. *Progresos en Obstetricia y Ginecología*, 47, 520.
- Alonso, J., Prieto, L., Ferrer, M., Vilagut, G., Broquetas, J.M., Roca, J., et al. (1998). Testing the measurement properties of the Spanish version of the SF-36 Health Survey among male patients with chronic obstructive pulmonary disease. Quality of Life in COPD Study Group. *Journal of Clinical Epidemiology*, 51,1087-94.
- Badía I Llach, X., Salamero, M., & Alonso, J. (2002). *La medida de la salud : guía de escalas de medición en español*. Barcelona: Edimac.
- Burns, D.D. (1993). *Ten days to self-esteem*. New York: Wm. Morrow.
- Butterworth, P. (2004). Lone mothers' experience of physical and sexual violence: association with psychiatric disorders. *British Journal of Psychiatry*, 184, 21-7.
- Campbell, J.C. (2002). Health consequences of intimate partner violence. *Lancet*, 359, 1331-36.
- Cattell, R.B. (1966). The scree test for the number of factors. *Multivariate Behavioral Research*, 1, 245-76.
- Fontanil, Y., Ezama, E., Fernández, R., Gil, P., Herrero, F.J., & Paz, D. (2005). Prevalencia del maltrato de pareja contra las mujeres. *Psicothema*, 17, 90-95.
- García-Linares, M.I., Sánchez-Lorente, S., Coe, C.L., & Martínez, M. (2004). Intimate Male Partner Violence Impairs Immune Control Over Herpes Simplex Virus Type 1 in Physically and Psychologically Abused Women. *Psychosomatic Medicine*, 66, 965-72.
- García-Moreno, C. (2000). *Violencia contra la mujer. Género y equidad en la salud*. Harvard: Harvard Center for Population and Development Studies - OPS/OMS.
- González Méndez, R., Santana Hernández, J.D. (2001). La violencia en las parejas jóvenes. *Psicothema*, 13, 127-131.
- Hegarty, K., Gunn, J., Chondros, P., & Small, R. (2004). Association between depression and abuse by partners of women attending general practice: descriptive, cross sectional survey. *British Medical Journal*, 328, 621-624.



- Heise, L., Ellsberg, M., & Gottemoeller, M. (1999). *Ending violence against women. Population Reports, series L, n° 11*. Baltimore: Johns Hopkins University School of Public Health, Population Information Program.
- Hudson, W.W., & McIntosh, S.R. (1981). The Assessment of Spouse Abuse: Two Quantifiable Dimensions. *Journal of Marriage and the Family, November*, 873-88.
- Instituto de la Mujer. (1999). *La violencia contra las mujeres. Resultados de la macroencuesta*. Madrid: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales.
- Instituto de la Mujer. (2002). *La violencia contra las mujeres (II parte). Resultados de la Macroencuesta*. Madrid: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales e Instituto de la Mujer.
- Instituto de la Mujer y Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. *Mujeres en cifras*. (11 de julio de 2005). [<http://www.mtas.es/mujer/principal.htm>]
- Koss, M.P., Koss, P.G., & Woodruff, W.J. (1991). Deleterious effects of criminal victimization on women's health and medical utilization. *Archives of Internal Medicine, 151*, 342-347.
- Krug, E.G., Mercy, J. A., Dahlberg, L. L., & Zwi, A.B. (2002). The world report on violence and health. *Lancet 360*, 1083-1088.
- Kyffin, R.G., Goldacre, M.J., & Gill, M. (2004). Mortality rates and self reported health: database analysis by English local authority area. *British Medical Journal, 329*, 887-8
- Leserman, J., Li, Z., Drossman, D.A., Toomey, T.C., Nachman, G., & Glogau, L. (1997). Impact of sexual and physical abuse dimensions on health status: development of an abuse severity measure. *Psychosomatic Medicine, 59*, 152-60.
- Lown, E.A., & Vega, W.A. (2001). Intimate partner violence and health: self-assessed health, chronic health, and somatic symptoms among Mexican American women. *Psychosomatic Medicine, 63*, 352-60.
- Medina-Ariza, J., & Barberet, R. (2003). Intimate Partner Violence in Spain. Findings From a National Survey. *Violence against women, 9*, 302-322.
- Muñoz, P.E., Tejerina-Allen, M., & Cañas, F. (1993). Estudio de validación predictiva del General Health Questionnaire (GHQ) en población general urbana. Estudio de validación predictiva del (GHQ) en población general urbana (expediente 93/0905). *Anales del Fondo de Investigación Sanitaria*. Madrid: Fondo de Investigación Sanitaria.
- Nunnally, J.C., & Bernstein, I.J. (1995). *Teoría psicométrica*. México: McGraw-Hill.

- Pico-Alfonso, M.A., Garcia-Linares, M.I., Celda-Navarro, N., Herbert, J., & Martinez, M. (2004). Changes in cortisol and dehydroepiandrosterone in women victims of physical and psychological intimate partner violence. *Biological Psychiatry*, *56*, 233-240.
- Polo Usaola, C. (2001). *Maltrato a la mujer en la relación de pareja. Factores relacionados implicados*. Tesis Doctoral. Universidad de Alcalá.
- Rajmil, L., Gispert Magarolas, R., Roset Gamisans, M., Muñoz Rodriguez, P.E., & Segura Benedicto, A. (1998). Prevalencia de trastornos mentales en la población general de Catalunya. *Gaceta Sanitaria*, *12*: 153-9.
- Raya Ortega, L., Ruiz Pérez, I., Plazaola Castaño, J., Brun López-Abisab, S., Rueda Lozano, D., García de Vinuesa, L., et al. (2004). La violencia contra la mujer en la pareja como factor asociado a una mala salud física y psíquica. *Atención Primaria*, *34*, 117-127.
- Romito, P., Molzan T. J., & De Marchi, M. (2005). The impact of current and past interpersonal violence on women's mental health. *Social Science and Medicine*, *60*, 1717-27.
- Ruiz-Pérez, I., & Plazaola-Castaño, J. (2005). Intimate partner violence and mental health consequences in women attending family practice in Spain. *Psychosomatic Medicine*, *67*, 791-797.
- Sanmartín, J., Molina, A., & García, Y. (2003). *Informe Internacional 2003. Violencia contra la mujer en las relaciones de pareja. Estadísticas y legislación*. Serie Documentos 5. Valencia: Centro Reina Sofía para el Estudio de la Violencia.
- Stevens, S.S. (1968). *Ratio scales of opinion*. En: Whittle, D.K. Handbook of measurement and assessment in behavioural science. Reading, MS: Addison-Wesley Publishing Company, 171-199.
- Stewart, A.I., & Ware, J.E. (1992). *Measuring functioning and well-being: the medical outcomes study approach*. Durham, NC: Duke University Press.
- Vázquez Morejón, A.J., Jiménez García-Bóveda, R., & Vázquez-Morejón Jiménez, R. (2004). Escala de autoestima de Rosenberg: fiabilidad y validez en población clínica española. *Apuntes de Psicología*, *22*, 247-55.
- World Health Organisation. (1999). *Putting women's safety first: ethical and safety recommendations for research on domestic violence against women*. Geneva, Switzerland: Global Programme on Evidence for Health Policy - World Health Organization.

## 7. ANEXOS

### ANEXO 1. INDEX OF SPOUSE ABUSE

*Hudson y McIntosch (1981)*

This questionnaire is designed to measure the degree of abuse you have experienced in your relationship with your partner. It is not a test, so there are no right or wrong answers. Answer each item as carefully and accurately as you can by placing a number beside each one as follows:

- 1 Never
- 2 Rarely
- 3 Occasionally
- 4 Frequently
- 5 Very frequently

Please begin.

- 1. My partner belittles me (1) \_\_\_\_\_
- 2. My partner demands obedience to his whims (17) \_\_\_\_\_
- 3. My partner becomes surly and angry if I tell him he is drinking too much (15) \_\_\_\_\_
- 4. My partner makes me perform sex acts that I do not enjoy or like (50) \_\_\_\_\_
- 5. My partner becomes very upset if dinner, housework or laundry is not done when he thinks it should be (4) \_\_\_\_\_
- 6. My partner is jealous and suspicious of my friends (8) \_\_\_\_\_
- 7. My partner punches me with his fists (75) \_\_\_\_\_
- 8. My partner tells me I am ugly and unattractive (26) \_\_\_\_\_
- 9. My partner tells me I really couldn't manage or take care of myself without him (8) \_\_\_\_\_
- 10. My partner acts like I am his personal servant (20) \_\_\_\_\_
- 11. My partner insults or shames me in front of others (41) \_\_\_\_\_
- 12. My partner becomes very angry if I disagree with his point of view (15) \_\_\_\_\_
- 13. My partner threatens me with a weapon (82) \_\_\_\_\_
- 14. My partner is stingy in giving me enough money to run our home (8) \_\_\_\_\_
- 15. My partner belittles me intellectually (20) \_\_\_\_\_
- 16. My partner demands that I stay home to take care of the children (14) \_\_\_\_\_
- 17. My partner beats me so badly that I must seek medical help (98) \_\_\_\_\_
- 18. My partner feels that I should not work or go to school (21) \_\_\_\_\_
- 19. My partner is not a kind person (13) \_\_\_\_\_
- 20. My partner does not want me to socialize with my female friends (18) \_\_\_\_\_
- 21. My partner demands sex whether I want it or not (52) \_\_\_\_\_
- 22. My partner screams and yells at me (38) \_\_\_\_\_
- 23. My partner slaps me around my face and head (80) \_\_\_\_\_
- 24. My partner becomes abusive when he drinks (65) \_\_\_\_\_
- 25. My partner orders me around (29) \_\_\_\_\_
- 26. My partner has no respect for my feelings (39) \_\_\_\_\_
- 27. My partner acts like a bully towards to me (44) \_\_\_\_\_
- 28. My partner frightens me (55) \_\_\_\_\_
- 29. My partner treats me like a dunce (29) \_\_\_\_\_
- 30. My partner acts like he would like to kill me (80) \_\_\_\_\_

P: 3, 4, 7, 13, 17, 22-24, 27, 28, 30

NP: 1, 2, 5, 6, 8-12, 14-16, 18-21, 25, 26, 29

## ANEXO 2. MANUAL DE INSTRUCCIONES PARA LAS INVESTIGADORAS

### BREVE INTRODUCCIÓN DEL TEMA Y LOS OBJETIVOS

La violencia contra la mujer en la pareja es un importante problema de salud pública. En nuestro país, los datos que se manejan (principalmente muertes y denuncias por malos tratos) representan tan sólo la "punta del iceberg" de una realidad mucho más amplia. Así, la violencia contra la mujer en la pareja incluye la violencia física, psicológica y sexual.

Muchos de los trabajos sobre este tipo de violencia se han realizado en el ámbito sanitario porque se ha observado que las mujeres maltratadas hacen un mayor uso de los servicios de salud que las no maltratadas. Así, este contexto se convierte en el lugar ideal para identificar a estas mujeres y ofrecerles la ayuda e información necesaria.

A nivel internacional existen diversos cuestionarios o escalas que han sido elaboradas para medir y estudiar la violencia contra la mujer en la pareja y poder, por un lado, determinar la prevalencia real de violencia en mujeres y, por otro, identificar precozmente a las mujeres maltratadas que acuden a consulta, con la finalidad de evitar desenlaces tan fatales como las muertes de las mujeres a manos de sus parejas o las graves lesiones.

El objetivo de este estudio es adaptar culturalmente y validar una escala sobre violencia contra la mujer en la pareja para su uso en el ámbito de la atención primaria. La adaptación de una escala ya existente y ampliamente utilizada en otros países nos permitiría además la comparación de nuestros datos con los de otros estudios internacionales.

### METODOLOGÍA

**Sujetos:** mujeres entre 18 y 70 años. Se **excluirán**:

\*Las mujeres analfabetas.

\*Aquellas que no entiendan el español.

\*Aquellas con un grave deterioro cognitivo.

\*Aquellas que vayan acompañadas de su pareja. Si la mujer va acompañada de la madre o la hija o alguna persona y creemos que eso va a influir en su respuesta o va a poner en peligro su seguridad, descartar también a estas mujeres.

\*Las mujeres que no hayan tenido pareja en el último año.

**Procedimiento:**

En el centro, nos aproximaremos a las mujeres cuando estén saliendo de la consulta, tras comprobar que están solas y no acompañadas (los criterios de inclusión/ exclusión se irán comprobando poco a poco antes de que

rellenen el cuestionario; no podemos "entrarles" haciéndoles una especie de "chequeo" para comprobar si cumplen los criterios).

Cuando nos acerquemos a una mujer, le diremos:

"Buenos días/ tardes. ¿Tiene usted 5 minutos para completar un cuestionario? Estamos realizando un estudio sobre la salud de las mujeres y estamos pidiendo la colaboración de mujeres que vienen a este centro. No tardará más de 10 minutos en contestarlo. Usted misma tiene que rellenar el cuestionario, marcando las respuestas."

Aquí vamos a saber si la mujer es analfabeta, porque si lo es nos dirá que no puede contestar porque no sabe leer y/ o escribir o porque no lleva las gafas, etc. También notaremos si la mujer habla español y, a grandes rasgos, si tiene algún problema cognitivo que pueda impedirle completar el cuestionario. A veces son ellas las que preguntan sobre qué es el cuestionario, y entonces le diremos que "la mayoría de las preguntas son sobre su salud y hay también algunas sobre su relación de pareja". Aprovecharemos para preguntarle si tiene pareja o la ha tenido en el último año. Si nos dice que sí, entramos en la sala.

Si la mujer no pregunta sobre qué es el cuestionario, le diremos:

"Podemos ir a esta sala para completarlo más tranquilamente. Las preguntas son sobre su salud y hay también algunas preguntas sobre su relación de pareja. ¿Tiene pareja actualmente? Si dice que no, ¿la ha tenido en el último año?" Si dice que sí a alguna de las 2 preguntas vamos a la sala. Si dice que no, le damos las gracias y le decimos que es necesario que tenga o haya tenido pareja.

Una vez en la sala, tenemos que decirle que: (1) el cuestionario es anónimo y confidencial; (2) tiene que intentar contestar TODAS las preguntas; (3) la investigadora estará allí con ella para solventarle cualquier duda, si hay algo que no entienda, etc.

Nos sentaremos cerca de ella, pero nunca tan cerca que podamos ver sus respuestas.

Le entregaremos los cuestionarios de 1 en 1. Cuando complete la primera página le pasamos la siguiente y así sucesivamente. Mejor que vaya amontonando ella los cuestionarios uno tras otro, y cuando los termine los introducimos en el sobre delante de ella y lo cerramos, para que vea que el cuestionario es realmente anónimo.

Si lo consideramos necesario, dependiendo de lo cuidadosa y "aplicada" que sea la mujer, le iremos recordando que conteste a todas las preguntas, que en el de violencia de 30 ítems recuerde que las preguntas se refieren al último año, etc.

Llevamos un listado de teléfonos de centros de ayuda a mujeres maltratadas por si alguna mujer verbaliza que es maltratada y consideramos necesario darle esta información.

Le damos las gracias por su colaboración.

**NOTA 1:** Cada una de nosotras tiene que citar a 10 mujeres (elegidas aleatoriamente) para volver a rellenar el cuestionario de violencia en 15 días. Habrá que pedirle el teléfono y decirle que le citaremos para dentro de 15

días en el centro para completar “solamente algunos de los cuestionarios”. Mejor escoger mujeres durante la primera semana (por cuestiones de tiempo).

**NOTA 2:** Recoger los rechazos, mujeres que no cumplen criterios, etc, en la tabla preparada para ello. Hacerlo a diario. Nos servirá para calcular la tasa de respuesta.

**NOTA 3:** No olvidar recoger el número de cuestionario. Rellenar la primera hoja con fecha, observaciones, etc.

### **INTRODUCCIÓN DE LOS DATOS EN LA BASE DE DATOS**

Todos los datos se introducen “tal cual”, a excepción del GHQ, “Cuestionario de Salud General”. Este instrumento tiene 12 preguntas. Las opciones A y B valen 1 punto y las opciones C y D valen 0. La puntuación mínima sería 0 y la máxima 12. Hay que sumar las puntuaciones de los 12 items y esa es la puntuación que hay que introducir en la base. En caso de cuestionario incompleto se introducirá el valor 99.

### ANEXO 3. VERSIONES DE LOS ITEMS PROBLEMÁTICOS DE LA ESCALA ADAPTADA AL CASTELLANO

Item original	Diferentes versiones
My partner...	
1. ...belittles me	Me hace sentirme inferior Me infravalora Me menosprecia*
3. ...becomes surly and angry [...]	Se embrutece y se enfada Se enfada y se pone intratable*
15. ...belittles me intellectually	Me menosprecia intelectualmente Me hace sentirme inferior intelectualmente Me infravalora intelectualmente*
17. ...beats me so badly [...]	Me golpea tan fuerte Me golpea con tanto ahínco Me da tal paliza Me pega de tal forma*
19. ...is not a kind person	No es una persona amable No es una persona agradable No es una buena persona*
24. ...becomes abusive when he drinks	Abusa de mí cuando bebe Se pone violenta cuando bebe Se pone agresiva cuando bebe*
25....orders me around	Me mandonea Me manda hacer cosas constantemente Es un mandón y me da órdenes constantemente*
27. ...acts like a bully towards me	Se comporta como un matón conmigo Se pone muy bravo al dirigirse a mí Se pone muy chulo conmigo Se pone muy intimidante conmigo Me intimida*
29. ...treats me like a dunce	Me trata como a un perro Me trata como a una estúpida Me trata como si fuera estúpida Me trata como si fuera idiota*

\*Versión elegida para la segunda versión española de la escala, que fue la que se sometió al análisis de validez de contenido

**ANEXO 4. MATRICES PARA LA OBTENCIÓN DE LOS VALORES PONDERALES**

**MATRIZ F DE FRECUENCIAS PARA LA OBTENCIÓN DE LOS VALORES PONDERALES DE LA VERSIÓN ESPAÑOLA DEL ISA. ÍTEM JUZGADO COMO MÁS SEVERO**

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30
1	-	98	115	178	89	116	205	105	116	128	173	106	204	103	90	148	108	205	115	67	135	180	162	201	186	151	165	190	157	202
2	129	-	136	197	102	125	213	122	130	143	186	119	213	114	94	163	120	214	128	71	146	190	174	214	203	156	177	202	168	210
3	112	91	-	184	85	112	209	103	112	130	178	105	213	102	82	151	108	211	116	69	136	186	165	210	199	148	163	197	164	208
4	49	30	43	-	25	52	181	48	57	53	110	46	182	54	36	84	48	187	65	32	72	134	108	180	154	83	113	157	109	179
5	138	125	142	202	-	143	219	134	138	153	199	132	222	124	107	170	140	220	141	85	164	205	190	218	208	177	187	210	182	217
6	111	102	115	175	84	-	211	105	117	127	172	108	213	94	82	145	108	213	111	62	134	184	166	212	195	145	165	194	158	206
7	22	14	18	46	8	16	-	14	20	20	46	14	127	17	10	31	16	143	23	9	29	68	42	120	88	26	48	92	44	130
8	122	105	124	179	93	122	213	-	118	132	179	112	217	114	98	153	114	215	126	73	138	194	174	212	198	153	172	200	167	213
9	111	97	115	170	89	110	207	109	-	129	183	108	215	98	83	153	105	212	119	66	139	192	169	211	200	156	169	197	166	212
10	99	84	97	174	74	100	207	95	98	-	178	99	213	91	72	147	96	215	110	55	131	190	170	212	200	151	173	199	162	213
11	54	41	49	117	28	55	181	48	44	49	-	38	194	48	32	84	47	196	67	29	80	146	116	189	164	89	118	163	106	190
12	121	108	122	181	95	119	213	115	119	128	189	-	219	109	95	159	115	216	129	68	148	202	182	216	205	162	180	205	170	217
13	23	14	14	45	5	14	100	10	12	14	33	8	-	12	6	25	11	134	16	8	19	57	36	111	77	20	41	85	36	122
14	124	113	125	173	103	133	210	113	129	136	179	118	215	-	94	167	123	215	129	73	153	195	181	216	202	163	179	201	171	213
15	137	133	145	191	120	145	217	129	144	155	195	132	221	133	-	190	142	222	149	85	167	209	198	222	215	182	195	211	188	221
16	79	64	76	143	57	82	196	74	74	80	143	68	202	60	37	-	64	207	84	39	105	165	145	205	185	121	148	184	138	203
17	119	107	119	179	87	119	211	113	122	131	180	112	216	104	85	163	-	219	131	72	154	1999	182	217	206	160	188	203	181	217
18	22	13	16	40	7	14	84	12	15	12	31	11	93	12	5	20	8	-	12	7	17	50	28	93	65	15	32	75	30	108
19	112	99	111	162	86	116	204	101	108	117	160	98	211	98	78	143	96	215	-	64	133	188	165	210	192	143	167	199	155	211
20	160	156	158	195	142	165	218	154	161	172	198	159	219	154	142	188	155	220	163	-	194	214	205	221	216	193	209	215	196	219
21	92	81	91	155	63	93	198	89	88	96	147	79	208	74	60	122	73	210	94	33	-	180	153	208	191	128	156	189	144	209
22	47	37	41	93	22	43	159	33	35	37	81	25	170	32	18	62	28	177	39	13	47	-	80	169	136	60	86	137	77	173
23	65	53	62	119	37	61	185	53	58	57	111	45	191	46	29	82	45	199	62	22	74	147	-	196	173	88	118	717	112	195
24	26	13	17	47	9	15	107	15	16	15	38	11	116	11	5	22	10	134	17	6	19	58	31	-	76	15	37	84	33	125
25	41	24	28	73	19	32	139	29	27	27	63	22	150	25	12	42	21	162	35	11	36	91	54	151	-	27	59	117	54	157
26	76	71	79	144	50	82	201	74	71	76	138	65	207	64	45	106	67	212	84	34	99	167	139	212	200	-	143	191	138	212
27	62	50	64	114	40	62	179	55	58	54	109	47	186	48	32	79	39	195	60	18	71	141	109	190	168	84	-	171	106	194
28	37	25	30	70	17	33	135	27	30	28	64	22	142	26	16	43	24	152	28	12	38	90	56	143	110	36	56	-	49	155
29	70	59	63	118	45	69	183	60	61	65	121	57	191	56	39	89	46	197	72	31	83	450	115	194	173	89	121	178	-	202
30	25	17	19	48	10	21	97	14	15	14	37	10	105	14	6	24	10	119	16	8	18	54	32	102	70	15	33	72	25	-



MATRIZ P DE PROPORCIONES PARA LA OBTENCIÓN DE LOS VALORES PONDERALES DE LA VERSIÓN ESPAÑOLA DEL ISA. ÍTEM JUZGADO COMO MÁS SEVERO

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30
1	0.50	0.43	0.51	0.78	0.39	0.51	0.90	0.46	0.51	0.56	0.76	0.47	0.90	0.45	0.40	0.65	0.48	0.90	0.51	0.3	0.60	0.79	0.71	0.89	0.82	0.66	0.73	0.84	0.69	0.89
2	0.57	0.50	0.60	0.87	0.45	0.55	0.94	0.54	0.57	0.63	0.82	0.52	0.94	0.50	0.41	0.72	0.53	0.94	0.56	0.31	0.64	0.84	0.77	0.94	0.89	0.69	0.78	0.89	0.74	0.92
3	0.49	0.40	0.50	0.81	0.37	0.49	0.92	0.45	0.49	0.57	0.78	0.46	0.94	0.45	0.36	0.66	0.48	0.93	0.51	0.30	0.60	0.82	0.73	0.93	0.88	0.65	0.72	0.87	0.72	0.92
4	0.22	0.13	0.19	0.50	0.11	0.23	0.80	0.21	0.25	0.23	0.49	0.20	0.80	0.24	0.16	0.37	0.21	0.82	0.29	0.14	0.32	0.59	0.48	0.79	0.68	0.37	0.50	0.69	0.48	0.79
5	0.61	0.55	0.63	0.89	0.50	0.63	0.97	0.59	0.61	0.67	0.88	0.58	0.98	0.55	0.47	0.75	0.62	0.97	0.62	0.37	0.72	0.90	0.84	0.96	0.92	0.78	0.82	0.92	0.80	0.96
6	0.49	0.45	0.51	0.77	0.37	0.50	0.93	0.46	0.51	0.56	0.76	0.48	0.94	0.41	0.36	0.64	0.48	0.94	0.49	0.27	0.59	0.81	0.73	0.93	0.86	0.64	0.73	0.86	0.70	0.91
7	0.10	0.06	0.08	0.2	0.03	0.07	0.50	0.06	0.09	0.09	0.20	0.06	0.56	0.08	0.04	0.14	0.07	0.63	0.10	0.04	0.13	0.30	0.19	0.53	0.39	0.12	0.21	0.40	0.19	0.57
8	0.54	0.46	0.55	0.79	0.41	0.54	0.94	0.50	0.52	0.58	0.79	0.49	0.96	0.50	0.43	0.67	0.50	0.95	0.55	0.32	0.61	0.85	0.77	0.93	0.87	0.67	0.76	0.88	0.74	0.94
9	0.49	0.43	0.51	0.75	0.39	0.49	0.91	0.48	0.50	0.57	0.81	0.48	0.95	0.43	0.37	0.67	0.46	0.93	0.52	0.29	0.61	0.85	0.74	0.93	0.88	0.69	0.74	0.87	0.73	0.93
10	0.44	0.37	0.43	0.77	0.33	0.44	0.91	0.42	0.43	0.50	0.78	0.44	0.94	0.40	0.32	0.65	0.42	0.95	0.49	0.24	0.58	0.84	0.75	0.93	0.88	0.66	0.76	0.88	0.71	0.94
11	0.24	0.18	0.22	0.51	0.12	0.24	0.80	0.21	0.19	0.22	0.50	0.17	0.85	0.21	0.14	0.37	0.21	0.86	0.30	0.13	0.35	0.64	0.51	0.83	0.72	0.39	0.52	0.72	0.47	0.84
12	0.53	0.48	0.54	0.8	0.42	0.52	0.94	0.51	0.52	0.56	0.83	0.50	0.97	0.48	0.42	0.70	0.51	0.95	0.57	0.30	0.65	0.89	0.80	0.95	0.90	0.71	0.79	0.90	0.75	0.96
13	0.10	0.06	0.06	0.2	0.02	0.06	0.44	0.04	0.05	0.06	0.15	0.03	0.50	0.05	0.03	0.11	0.05	0.59	0.07	0.03	0.08	0.25	0.16	0.49	0.34	0.09	0.18	0.37	0.16	0.54
14	0.55	0.50	0.55	0.76	0.45	0.59	0.92	0.50	0.57	0.60	0.79	0.52	0.95	0.50	0.41	0.74	0.54	0.95	0.57	0.32	0.67	0.86	0.80	0.95	0.89	0.72	0.79	0.88	0.75	0.94
15	0.60	0.59	0.64	0.84	0.53	0.64	0.96	0.57	0.63	0.68	0.86	0.58	0.97	0.59	0.50	0.84	0.63	0.98	0.66	0.37	0.74	0.92	0.87	0.98	0.95	0.80	0.86	0.93	0.83	0.97
16	0.35	0.28	0.34	0.63	0.25	0.36	0.86	0.33	0.33	0.35	0.63	0.30	0.89	0.26	0.16	0.50	0.28	0.91	0.37	0.17	0.46	0.73	0.64	0.90	0.82	0.53	0.65	0.81	0.61	0.89
17	0.52	0.47	0.52	0.79	0.38	0.52	0.93	0.50	0.54	0.58	0.79	0.49	0.95	0.46	0.37	0.72	0.50	0.97	0.58	0.32	0.68	0.88	0.80	0.96	0.91	0.70	0.83	0.89	0.80	0.96
18	0.10	0.06	0.07	0.18	0.03	0.06	0.37	0.05	0.07	0.05	0.14	0.05	0.41	0.05	0.02	0.09	0.03	0.50	0.05	0.03	0.08	0.22	0.12	0.41	0.29	0.07	0.14	0.33	0.13	0.48
19	0.49	0.44	0.49	0.71	0.38	0.51	0.90	0.45	0.48	0.51	0.70	0.43	0.93	0.43	0.34	0.63	0.42	0.95	0.50	0.28	0.59	0.83	0.73	0.93	0.85	0.63	0.74	0.88	0.68	0.93
20	0.70	0.69	0.70	0.86	0.63	0.73	0.96	0.68	0.71	0.76	0.87	0.70	0.97	0.68	0.63	0.83	0.68	0.97	0.72	0.50	0.86	0.94	0.90	0.97	0.95	0.85	0.92	0.95	0.86	0.97
21	0.40	0.36	0.40	0.68	0.28	0.41	0.87	0.39	0.39	0.42	0.65	0.35	0.92	0.33	0.26	0.54	0.32	0.92	0.41	0.14	0.50	0.79	0.67	0.92	0.84	0.56	0.69	0.83	0.63	0.92
22	0.21	0.16	0.18	0.41	0.10	0.19	0.70	0.15	0.15	0.16	0.36	0.11	0.75	0.14	0.08	0.27	0.12	0.78	0.17	0.06	0.21	0.50	0.35	0.74	0.60	0.26	0.38	0.60	0.34	0.76
23	0.29	0.23	0.27	0.52	0.16	0.27	0.81	0.23	0.26	0.25	0.49	0.20	0.84	0.2	0.13	0.36	0.20	0.88	0.27	0.10	0.33	0.65	0.50	0.86	0.76	0.39	0.52	0.75	0.49	0.86
24	0.11	0.06	0.07	0.21	0.04	0.07	0.47	0.07	0.07	0.07	0.17	0.05	0.51	0.05	0.02	0.10	0.04	0.59	0.07	0.03	0.08	0.26	0.14	0.50	0.33	0.07	0.16	0.37	0.15	0.55
25	0.18	0.11	0.12	0.32	0.08	0.14	0.61	0.13	0.12	0.12	0.28	0.10	0.66	0.11	0.05	0.18	0.09	0.71	0.15	0.05	0.16	0.40	0.24	0.67	0.50	0.12	0.26	0.51	0.24	0.69
26	0.34	0.31	0.35	0.63	0.22	0.36	0.88	0.33	0.31	0.34	0.61	0.29	0.91	0.28	0.20	0.47	0.30	0.93	0.37	0.15	0.44	0.74	0.61	0.93	0.88	0.50	0.63	0.84	0.61	0.93
27	0.27	0.22	0.28	0.50	0.18	0.27	0.79	0.24	0.26	0.24	0.48	0.21	0.82	0.21	0.14	0.35	0.17	0.86	0.26	0.08	0.31	0.62	0.48	0.84	0.74	0.37	0.50	0.75	0.47	0.85
28	0.16	0.11	0.13	0.31	0.08	0.14	0.60	0.12	0.13	0.12	0.28	0.10	0.63	0.12	0.07	0.19	0.11	0.67	0.12	0.05	0.17	0.40	0.25	0.63	0.49	0.16	0.25	0.50	0.22	0.68
29	0.31	0.26	0.28	0.52	0.2	0.30	0.81	0.26	0.27	0.29	0.53	0.25	0.84	0.25	0.17	0.39	0.20	0.87	0.32	0.14	0.37	0.66	0.51	0.85	0.76	0.39	0.53	0.78	0.50	0.89
30	0.11	0.08	0.08	0.21	0.04	0.09	0.43	0.06	0.07	0.06	0.16	0.04	0.46	0.06	0.03	0.11	0.04	0.52	0.07	0.03	0.08	0.24	0.14	0.45	0.31	0.07	0.15	0.32	0.11	0.50

**MATRIZ Z DE DESVIACIONES NORMALES PARA LA OBTENCIÓN DE LOS VALORES PONDERALES DE LA VERSIÓN ESPAÑOLA DEL ISA. ÍTEM JUZGADO COMO MÁS SEVERO**

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30
1	0.00	-0.18	0.03	0.77	-0.28	0.03	1.28	-0.10	0.03	0.15	0.71	-0.08	1.28	-0.13	-0.25	0.39	-0.05	1.28	0.03	-0.52	0.25	0.81	0.55	1.23	0.92	0.41	0.61	0.99	0.50	1.23
2	0.18	0.00	0.25	1.13	-0.13	0.13	1.55	0.10	0.18	0.33	0.92	0.05	1.55	0.00	-0.23	0.58	0.08	1.55	0.15	-0.50	0.36	0.99	0.74	1.55	1.23	0.50	0.77	1.23	0.64	1.41
3	-0.03	-0.25	0.00	0.88	-0.33	-0.03	1.41	-0.13	-0.03	0.18	0.77	-0.10	1.55	-0.13	-0.36	0.41	-0.05	1.48	0.03	-0.52	0.25	0.92	0.61	1.48	1.17	0.39	0.58	1.13	0.58	1.41
4	-0.77	-1.13	-0.88	0.00	-1.23	-0.74	0.84	-0.81	-0.67	-0.74	-0.03	-0.84	0.84	-0.71	-0.99	-0.33	-0.81	0.92	-0.55	-1.08	-0.47	0.23	-0.05	0.81	0.47	-0.33	0.00	0.50	-0.05	0.81
5	0.28	0.13	0.33	1.23	0.00	0.33	1.88	0.23	0.28	0.44	1.17	0.20	2.05	0.13	-0.08	0.67	0.31	1.88	0.31	-0.33	0.58	1.28	0.99	1.75	1.41	0.77	0.92	1.41	0.84	1.75
6	-0.03	-0.13	0.03	0.74	-0.33	0.00	1.48	-0.10	0.03	0.15	0.71	-0.05	1.55	-0.23	-0.36	0.36	-0.05	1.55	-0.03	-0.61	0.23	0.88	0.61	1.48	1.08	0.36	0.61	1.08	0.52	1.34
7	-1.28	-1.55	-1.41	-0.84	-1.88	-1.48	0.00	-1.55	-1.34	-1.34	-0.84	-1.55	0.15	-1.41	-1.75	-1.08	-1.48	0.33	-1.28	-1.75	-1.13	-0.52	-0.88	0.08	-0.28	-1.17	-0.81	-0.25	-0.88	0.18
8	0.10	-0.10	0.13	0.81	-0.23	0.10	1.55	0.00	0.05	0.20	0.81	-0.03	1.75	0.00	-0.18	0.44	0.00	1.64	0.13	-0.47	0.28	1.04	0.74	1.48	1.13	0.44	0.71	1.17	0.64	1.55
9	-0.03	-0.18	0.03	0.67	-0.28	-0.03	1.34	-0.05	0.00	0.18	0.88	-0.05	1.64	-0.18	-0.33	0.44	-0.10	1.48	0.05	-0.55	0.28	1.04	0.64	1.48	1.17	0.50	0.64	1.13	0.61	1.48
10	-0.15	-0.33	-0.18	0.74	-0.44	-0.15	1.34	-0.20	-0.18	0.00	0.77	-0.15	1.55	-0.25	-0.47	0.39	-0.20	1.64	-0.03	-0.71	0.20	0.99	0.67	1.48	1.17	0.41	0.71	1.17	0.55	1.55
11	-0.71	-0.92	-0.77	0.03	-1.17	-0.71	0.84	-0.81	-0.88	-0.77	0.00	-0.95	1.04	-0.81	-1.08	-0.33	-0.81	1.08	-0.52	-1.13	-0.39	0.36	0.03	0.95	0.58	-0.28	0.05	0.58	-0.08	0.99
12	0.08	-0.05	0.10	0.84	-0.20	0.05	1.55	0.03	0.05	0.15	0.95	0.00	1.88	-0.05	-0.20	0.52	0.03	1.64	0.18	-0.52	0.39	1.23	0.84	1.64	1.28	0.55	0.81	1.28	0.67	1.75
13	-1.28	-1.55	-1.55	-0.84	-2.05	-1.55	-0.15	-1.75	-1.64	-1.55	-1.04	-1.88	0.00	-1.64	-1.88	-1.23	-1.64	0.23	-1.48	-1.88	-1.41	-0.67	-0.99	-0.03	-0.41	-1.34	-0.92	-0.33	-0.99	0.10
14	0.13	0.00	0.13	0.71	-0.13	0.23	1.41	0.00	0.18	0.25	0.81	0.05	1.64	0.00	-0.23	0.64	0.10	1.64	0.18	-0.47	0.44	1.08	0.84	1.64	1.23	0.58	0.81	1.17	0.67	1.55
15	0.25	0.23	0.36	0.99	0.08	0.36	1.75	0.18	0.33	0.47	1.08	0.20	1.88	0.23	0.00	0.99	0.33	2.05	0.41	-0.33	0.64	1.41	1.13	2.05	1.64	0.84	1.08	1.48	0.95	1.88
16	-0.39	-0.58	-0.41	0.33	-0.67	-0.36	1.08	-0.44	-0.44	-0.39	0.33	-0.52	1.23	-0.64	-0.99	0.00	-0.58	1.34	-0.33	-0.95	-0.10	0.61	0.36	1.28	0.92	0.08	0.39	0.88	0.28	1.23
17	0.05	-0.08	0.05	0.81	-0.31	0.05	1.48	0.00	0.10	0.20	0.81	-0.03	1.64	-0.10	-0.33	0.58	0.00	1.88	0.20	-0.47	0.47	1.17	0.84	1.75	1.34	0.52	0.95	1.23	0.84	1.75
18	-1.28	-1.55	-1.48	-0.92	-1.88	-1.55	-0.33	-1.64	-1.48	-1.64	-1.08	-1.64	-0.23	-1.64	-2.05	-1.34	-1.88	0.00	-1.64	-1.88	-1.41	-0.77	-1.17	-0.23	-0.55	-1.48	-1.08	-0.44	-1.13	-0.05
19	-0.03	-0.15	-0.03	0.55	-0.31	0.03	1.28	-0.13	-0.05	0.03	0.52	-0.18	1.48	-0.18	-0.41	0.33	-0.20	1.64	0.00	-0.58	0.23	0.95	0.61	1.48	1.04	0.33	0.64	1.17	0.47	1.48
20	0.52	0.50	0.52	1.08	0.33	0.61	1.75	0.47	0.55	0.71	1.13	0.52	1.88	0.47	0.33	0.95	0.47	1.88	0.58	0.00	1.08	1.55	1.28	1.88	1.64	1.04	1.41	1.64	1.08	1.88
21	-0.25	-0.36	-0.25	0.47	-0.58	-0.23	1.13	-0.28	-0.28	-0.20	0.39	-0.39	1.41	-0.44	-0.64	0.10	-0.47	1.41	-0.23	-1.08	0.00	0.81	0.44	1.41	0.99	0.15	0.50	0.95	0.33	1.41
22	-0.81	-0.99	-0.92	-0.23	-1.28	-0.88	0.52	-1.04	-1.04	-0.99	-0.36	-1.23	0.67	-1.08	-1.41	-0.61	-1.17	0.77	-0.95	-1.55	-0.81	0.00	-0.39	0.64	0.25	-0.64	-0.31	0.25	-0.41	0.71
23	-0.55	-0.74	-0.61	0.05	-0.99	-0.61	0.88	-0.74	-0.64	-0.67	-0.03	-0.84	0.99	-0.84	-1.13	-0.36	-0.84	1.17	-0.61	-1.28	-0.44	0.39	0.00	1.08	0.71	-0.28	0.05	0.67	-0.03	1.08
24	-1.23	-1.55	-1.48	-0.81	-1.75	-1.48	-0.08	-1.48	-1.48	-1.48	-0.95	-1.64	0.03	-1.64	-2.05	-1.28	-1.75	0.23	-1.48	-1.88	-1.41	-0.64	-1.08	0.00	-0.44	-1.48	-0.99	-0.33	-1.04	0.13
25	-0.92	-1.23	-1.17	-0.47	-1.41	-1.08	0.28	-1.13	-1.17	-1.17	-0.58	-1.28	0.41	-1.23	-1.64	-0.92	-1.34	0.55	-1.04	-1.64	-0.99	-0.25	-0.71	0.44	0.00	-1.17	-0.64	0.03	-0.71	0.50
26	-0.41	-0.50	-0.39	0.33	-0.77	-0.36	1.17	-0.44	-0.50	-0.41	0.28	-0.55	1.34	-0.58	-0.84	-0.08	-0.52	1.48	-0.33	-1.04	-0.15	0.64	0.28	1.48	1.17	0.00	0.33	0.99	0.28	1.48
27	-0.61	-0.77	-0.58	0.00	-0.92	-0.61	0.81	-0.71	-0.64	-0.71	-0.05	-0.81	0.92	-0.81	-1.08	-0.39	-0.95	1.08	-0.64	-1.41	-0.50	0.31	-0.05	0.99	0.64	-0.33	0.00	0.67	-0.08	1.04
28	-0.99	-1.23	-1.13	-0.50	-1.41	-1.08	0.25	-1.17	-1.13	-1.17	-0.58	-1.28	0.33	-1.17	-1.48	-0.88	-1.23	0.44	-1.17	-1.64	-0.95	-0.25	-0.67	0.33	-0.03	-0.99	-0.67	0.00	-0.77	0.47
29	-0.50	-0.64	-0.58	0.05	-0.84	-0.52	0.88	-0.64	-0.61	-0.55	0.08	-0.67	0.99	-0.67	-0.95	-0.28	-0.84	1.13	-0.47	-1.08	-0.33	0.41	0.03	1.04	0.71	-0.28	0.08	0.77	0.00	1.23
30	-1.23	-1.41	-1.41	-0.81	-1.75	-1.34	-0.18	-1.55	-1.48	-1.55	-0.99	-1.75	-0.10	-1.55	-1.88	-1.23	-1.75	0.05	-1.48	-1.88	-1.41	-0.71	-1.08	-0.13	-0.50	-1.48	-1.04	-0.47	-1.23	0.00
Media	-0.40	-0.58	-0.44	0.26	-0.77	-0.43	-0.40	-0.53	-0.46	-0.40	0.22	-0.58	1.11	-0.58	-0.83	-0.09	-0.58	1.18	-0.40	-0.99	-0.21	0.51	0.17	1.08	0.72	-0.11	0.21	0.73	0.10	1.11
Cte. (+1.10)	0.70	0.52	0.66	1.36	0.33	0.67	2.07	0.57	0.64	0.70	1.32	0.52	2.21	0.52	0.27	1.02	0.52	2.28	0.70	0.11	0.89	1.61	1.27	2.18	1.82	0.99	1.31	1.83	1.20	2.21
Pesos	28	21	26	54	13	26	82	23	25	28	52	20	87	21	11	40	21	90	28	4	35	64	50	86	72	39	52	72	47	87

## ANEXO 5. VERSIÓN ESPAÑOLA DEL INDEX OF SPOUSE ABUSE

La violencia contra las mujeres es un problema muy extendido en nuestra sociedad. En muchas ocasiones, esa violencia es producida por la propia pareja o esposo de la mujer y, a menudo, ni siquiera ella es consciente de que está sufriendo malos tratos. Este cuestionario está diseñado para conocer si usted ha experimentado maltrato en su relación de pareja **en el último año** y la frecuencia de ese maltrato. No es un examen, por lo que no hay respuestas buenas o malas. Conteste a cada una de las preguntas lo más cuidadosa y correctamente que pueda, marcando con una cruz la respuesta que considere más adecuada para usted. Si usted no convive con su pareja, deje las preguntas 5 y 14 en blanco. Igualmente, si no tiene hijos, deje la pregunta 17 en blanco.

	Nunca	Rara vez	Algunas veces	Frecuentemente	Muy frecuentemente
1. Mi pareja me hace sentirme inferior (por ejemplo me dice que no valgo para nada o que no hago nada bien).	1	2	3	4	5
2. Mi pareja me exige obediencia ante sus caprichos.	1	2	3	4	5
3. Mi pareja se enfada y se pone intratable cuando le digo que está bebiendo demasiado.	1	2	3	4	5
4. Mi pareja me hace realizar actos sexuales que no me gustan o con los cuales no disfruto.	1	2	3	4	5
5. A mi pareja le molesta mucho que la cena, las tareas de la casa o la colada no estén hechas para cuando él piensa que deberían estarlo.	1	2	3	4	5
6. Mi pareja tiene celos y sospechas de mis amigos u otras personas cercanas (por ejemplo vecinos o compañeros de trabajo).	1	2	3	4	5
7. Mi pareja me da puñetazos.	1	2	3	4	5
8. Mi pareja me dice que soy fea y poco atractiva.	1	2	3	4	5
9. Mi pareja me dice que no podría arreglármelas o cuidar de mí misma sin él.	1	2	3	4	5
10. Mi pareja actúa como si yo fuera su criada personal.	1	2	3	4	5
11. Mi pareja me insulta o me avergüenza delante de los demás.	1	2	3	4	5
12. Mi pareja se enfada mucho si no estoy de acuerdo con él.	1	2	3	4	5
13. Mi pareja me amenaza con un objeto o arma (por ejemplo un cuchillo).	1	2	3	4	5
	Nunca	Rara vez	Algunas veces	Frecuentemente	Muy frecuentemente

14. Mi pareja es tacaña a la hora de darme dinero para los asuntos de la casa.	1	2	3	4	5
15. Mi pareja controla lo que gasto y a menudo se queja de que gasto demasiado (por ejemplo en ropa, teléfono, etc).	1	2	3	4	5
16. Mi pareja no me valora intelectualmente (por ejemplo me dice que no sé nada, que me calle, que soy tonta, etc).	1	2	3	4	5
17. Mi pareja exige que me quede en casa cuidando de los niños.	1	2	3	4	5
18. Mi pareja me pega tan fuerte que debo buscar asistencia médica.	1	2	3	4	5
19. Mi pareja cree que no debería trabajar o estudiar.	1	2	3	4	5
20. Mi pareja no es una persona amable.	1	2	3	4	5
21. Mi pareja no quiere que me relacione con mis amigas u otras personas cercanas (por ejemplo mi familia, vecinas/os o compañeras/os de trabajo).	1	2	3	4	5
22. Mi pareja exige que tengamos relaciones sexuales sin tener en cuenta si yo quiero o no.	1	2	3	4	5
23. Mi pareja me chilla y me grita por cualquier motivo.	1	2	3	4	5
24. Mi pareja me da bofetadas en la cara y la cabeza.	1	2	3	4	5
25. Mi pareja se pone agresiva conmigo cuando bebe.	1	2	3	4	5
26. Mi pareja es un mandón y me da órdenes constantemente.	1	2	3	4	5
27. Mi pareja no respeta mis sentimientos, decisiones y opiniones.	1	2	3	4	5
28. Mi pareja me asusta y me da miedo.	1	2	3	4	5
29. Mi pareja me trata como si fuera idiota.	1	2	3	4	5
30. Mi pareja actúa como si quisiera matarme.	1	2	3	4	5

Físico: 4, 7, 13, 18, 22, 24, 25, 30

No Físico: 1-3, 5, 6, 8-12, 14-17, 19-21, 23, 26-29

SEGUNDA PARTE. VERSIÓN CORTA EN ESPAÑOL DEL "*WOMAN ABUSE  
SCREENING TOOL*"

*ESTUDIO DE LA VALIDEZ DE LA ESCALA PARA IDENTIFICAR MUJERES QUE SUFREN  
VIOLENCIA DE SUS PAREJAS*

## 1. INTRODUCCIÓN

La violencia contra la mujer en la pareja constituye un importante factor de riesgo para una mala salud (Coker et al, 2002), por lo que muchas de las víctimas buscan asistencia sanitaria para los problemas derivados de la violencia que sufren. Si además se tiene en cuenta que prácticamente todas las mujeres entran en contacto con los servicios de salud en algún momento de su vida, ya sea para una revisión rutinaria, para dar a luz o para acompañar a algún familiar, el ámbito sanitario se convierte en un contexto privilegiado para identificar a las mujeres que sufren abusos de sus parejas (Ruiz Pérez, Blanco Prieto y Vives Cases, 2004). Sin embargo, la identificación de mujeres maltratadas en la consulta requiere de instrumentos fiables y válidos para ello. Aunque la versión española del *Index of Spouse Abuse* ha mostrado unas adecuadas propiedades psicométricas, como se ha observado en la primera parte de este documento, en algunas situaciones puede ser necesario el uso de instrumentos más breves.

Por ello, y a pesar de la ausencia de evidencia científica sobre los beneficios del cribado de violencia en el contexto sanitario (Ramsay, Richardson, Carter, Davidson y Feder, 2002), en el ámbito internacional se han venido desarrollado en los últimos años diversos instrumentos de cribado, es decir, pruebas o tests rápidos para detectar "casos probables" de violencia contra la mujer en la pareja. Una de estas herramientas de cribado es el *Woman Abuse Screening Tool* (WAST), que fue desarrollada por Brown, Lent, Brett, Sas y Pederson (1996), con el objetivo de que los profesionales sanitarios dispusieran de un instrumento que fuera lo suficientemente práctico y flexible para poder ser administrado en la práctica diaria, y que fuera también de fácil comprensión para las mujeres.

### Woman Abuse Screening Tool

El WAST fue originalmente desarrollado en lengua inglesa en Estados Unidos (EEUU) en el año 1996. El contenido del cuestionario fue definido a partir de una revisión exhaustiva de la literatura y tras la consulta a varios profesionales del ámbito de la atención primaria, implicados de forma activa en la identificación y tratamiento de mujeres maltratadas. El instrumento contiene 7 ítems, que preguntan por el grado de tensión y de dificultad existente en la relación de pareja, así como por la presencia de episodios violentos, tanto físicos como sexuales y emocionales. La mujer ha de indicar la intensidad o frecuencia de cada una de las cuestiones en una escala tipo Likert de 1 a 3, siendo 1 la opción de menor intensidad o frecuencia. La puntuación final indica el grado de abuso que sufren las mujeres.

El estudio de las propiedades psicométricas de este instrumento se realizó en una muestra de 24 mujeres maltratadas y 24 mujeres no maltratadas. El patrón de oro utilizado fue el *Abuse Risk Inventory* (ARI), escala desarrollada por Yegidis (1989). Se trata de una escala autoadministrada de 25 ítems que ha demostrado ser una medida fiable y válida para identificar mujeres que sufren violencia de sus parejas. El análisis factorial mostró la existencia de una única dimensión que explicaba el 84.7% de la varianza, así como una alta

consistencia interna ( $\alpha = 0.95$ ). La puntuación final del WAST se correlacionó con la puntuación en el ARI, mostrando una adecuada validez de constructo y discriminante.

Los autores evaluaron también la comodidad de las mujeres con cada uno de los ítems del instrumento, y desarrollaron así una **versión corta del WAST**, que incluía únicamente los 2 ítems con los que las mujeres afirmaron sentirse más cómodas (Anexo 1). Los autores consideraron 2 formas de puntuar esta versión corta del WAST. La primera consistía en dar una puntuación de "1" a todas las respuestas positivas (alguna o mucha tensión y alguna o mucha dificultad) y una puntuación de "0" a todas las respuestas negativas. Así, la puntuación final oscila entre "0" y "2", considerándose la puntuación de "2" un resultado positivo en el cribado. La segunda forma de puntuar asigna una puntuación de "1" a las respuestas más extremas (mucha tensión y mucha dificultad) y una puntuación de "0" a las demás opciones de respuesta. La puntuación final oscila igualmente entre "0" y "2" y tanto las puntuaciones "1" como "2" son consideradas resultados positivos en el cribado. Los autores de la versión original observaron que la primera forma de puntuar clasificaba erróneamente a mujeres maltratadas y no maltratadas. Sin embargo, utilizando la segunda forma de puntuar, la versión corta del WAST mostraba una sensibilidad del 91.7%. Igualmente, la versión corta del WAST mostró una alta correlación tanto con su versión larga (coeficiente de correlación de Spearman = 0.86,  $p < 0.001$ ) como con el ARI (coeficiente de correlación de Spearman = 0.90;  $p < 0.001$ ).

### Versión en español del Woman Abuse Screening Tool

Aunque el WAST fue originalmente desarrollado en lengua inglesa, el instrumento fue traducido al español y validado por Forgarty y Brown (2002) en pacientes hispano-hablantes en EEUU en el año 2002. Esta versión contiene una pregunta adicional sobre violencia sexual. El instrumento mostró igualmente una alta consistencia interna ( $\alpha = 0.91$ ) y una adecuada validez discriminante. Respecto a la versión corta (Anexo 2), contrariamente a la escala original inglesa, la primera forma de puntuación resultó clasificar de forma más correcta a las mujeres maltratadas y no maltratadas, mostrando una sensibilidad del 93% y una especificidad del 68%.

El uso de las dos preguntas de la **versión corta del WAST**, por lo tanto, ha demostrado ser una manera efectiva de identificar en la consulta, de una forma rápida, aquellas mujeres que puedan estar sufriendo violencia de sus parejas. Por ello, sería de gran interés conocer la capacidad de estas dos preguntas para identificar mujeres maltratadas y no maltratadas en mujeres españolas usuarias de centros de salud.

## 2. OBJETIVOS

### 2.1. GENERAL

Examinar la validez de la versión corta en español del *Woman Abuse Screening Tool* para identificar mujeres maltratadas entre aquellas que acuden a servicios de salud en nuestro país.

### 2.2. ESPECÍFICOS

1. Determinar la capacidad de la versión corta del WAST para clasificar como “maltratadas” a mujeres que realmente sufren violencia de sus parejas (sensibilidad).
2. Determinar la capacidad de la versión corta del WAST para clasificar como “no maltratadas” a mujeres que realmente no sufren violencia de sus parejas (especificidad).
3. Determinar la probabilidad de que una mujer sea “maltratada” habiendo obtenido un resultado positivo en la versión corta del WAST (valor predictivo positivo).
4. Determinar la probabilidad de que una mujer sea “no maltratada” habiendo obtenido un resultado negativo en la versión corta del WAST (valor predictivo negativo).
5. Determinar cuánto más probable es que se encuentre un resultado positivo en la versión corta del WAST en mujeres “maltratadas”, en comparación con mujeres “no maltratadas” (cociente de probabilidades positivo).
6. Determinar cuánto más probable es que se encuentre un resultado negativo en la versión corta del WAST en mujeres “maltratadas”, en comparación con mujeres “no maltratadas” (cociente de probabilidades negativo).



### 3. METODOLOGÍA

El diseño, ámbito, sujetos y procedimiento utilizados para responder a los objetivos de este trabajo son los mismos que los empleados en el estudio de las propiedades psicométricas del *Index of Spouse Abuse*, descritos en la primera parte de este documento. Entre la batería de instrumentos utilizados, la versión corta del WAST se incluyó tras la dimensión de percepción de la salud general del SF-36. Ya que la versión española del ISA ha demostrado ser una escala fiable y válida para identificar en el ámbito sanitario español aquellas mujeres que sufren violencia de sus parejas, esta escala fue utilizada como patrón de oro para examinar la validez de la versión corta del WAST.

#### 3.1. ANÁLISIS ESTADÍSTICO

En primer lugar se determinó la frecuencia de mujeres clasificadas como maltratadas por la versión española del ISA y por la versión corta del WAST. Respecto al ISA, aquellas mujeres con puntuaciones iguales o superiores a 6 en la subescala de violencia física y/ o puntuaciones iguales o superiores a 14 en la subescala de violencia no física, fueron consideradas "maltratadas". En cuanto a la versión corta del WAST, se utilizaron las 2 formas de puntuación descritas anteriormente.

Finalmente, para determinar la sensibilidad, especificidad, valor predictivo positivo, valor predictivo negativo, cociente de probabilidades positivo y cociente de probabilidades negativo<sup>2</sup> de la versión corta del WAST, se construyó una tabla 2x2. Al igual que los autores de la escala original, se evaluaron las 2 formas de puntuación, para determinar cuál de ellas clasificaba de forma más correcta a las mujeres como "maltratadas" o "no maltratadas".

---

<sup>2</sup> Aunque habitualmente se utilizan los valores predictivos positivo y negativo para determinar la validez de las escalas, estos valores están influidos por la prevalencia del problema. Al igual que la sensibilidad y especificidad, de las que deriva, el cociente de probabilidades no se modifica con cambios en la prevalencia del problema estudiado, de forma que puede ser aplicado en diferentes contextos clínicos, siempre que la prueba diagnóstica sea realizada bajo las mismas condiciones en que se hizo en el grupo de referencia (Pozo Rodríguez, 1988). La ventaja más importante que el uso del cociente de probabilidades tiene es que unifica las dos características de la prueba.

## 4. RESULTADOS

### 4.1. FRECUENCIA DE VIOLENCIA CONTRA LA MUJER EN LA PAREJA

#### 4.1.1. Versión corta en español del Woman Abuse Screening Tool

Todas las mujeres de la muestra (n=390) completaron la versión corta del WAST. El 7.4% de las mujeres (n = 29) refirieron mucha tensión en su relación de pareja y el 41.3% (n = 161) alguna tensión. El 6.9% de la muestra afirmó resolver las discusiones con su pareja con mucha dificultad (n = 27) y el 34.6% (n = 135) con alguna dificultad. Así, según el primer criterio de puntuación, las 2 preguntas identificaron 39 mujeres (10%) que dieron positivo en el cribado de violencia contra la mujer en la pareja. Utilizando el segundo criterio, 132 mujeres (33.8%) dieron positivo en el cribado.

#### 4.1.2. Versión española del Index of Spouse Abuse

Todas las mujeres de la muestra completaron también el ISA. Se observó que el 5.9% de las mujeres del estudio (n = 23) eran clasificadas como maltratadas físicamente y el 13.6% (n= 53) como maltratadas no físicamente. En total, incluyendo las subescalas de violencia física y no física, 58 mujeres fueron clasificadas como maltratadas (14.9%).

### 4.2. VALIDEZ DE LA VERSIÓN CORTA EN ESPAÑOL DEL WOMAN ABUSE SCREENING TOOL

La tabla 1 muestra la sensibilidad, especificidad, valor predictivo positivo, valor predictivo negativo, cociente de probabilidades positivo y cociente de probabilidades negativo de la versión corta del WAST, según los 2 criterios de puntuación definidos, y utilizando como patrón de oro la versión española del ISA. Como se puede observar, el primer criterio de puntuación clasifica como maltratadas únicamente al 44.8% de las mujeres clasificadas como maltratadas por el ISA. Utilizando el segundo criterio, sin embargo, el cribado clasifica como maltratadas al 91.8% de las mujeres clasificadas como maltratadas por el ISA, y como no maltratadas al 76.2% de las mujeres clasificadas como tal por el ISA. Con una prevalencia de violencia contra la mujer en la pareja del 14.9%, el valor predictivo positivo fue de 40.2% y el valor predictivo negativo de 98.1%. Las mujeres clasificadas como maltratadas por el ISA, en comparación con aquellas clasificadas como no maltratadas, tenían una probabilidad 3.84 veces mayor de obtener una puntuación positiva en la versión corta del WAST. Igualmente, la probabilidad de obtener un resultado negativo en el cribado fue un 89% menor en mujeres clasificadas como maltratadas por el ISA que en mujeres clasificadas como no maltratadas por esta escala.

Tabla 1. Validez de la versión corta del WAST

Puntuación	Sensibilidad	Especificidad	VP+	VP -	CP +	CP -
1 <sup>er</sup> criterio	44.8	96.1	66.7	90.9	11.48	0.57
2 <sup>o</sup> criterio	91.4	76.2	40.2	98.1	3.84	0.11

VP: valor predictivo

CP: cociente de probabilidades

#### 4.2.1. Falsos negativos

Utilizando el segundo criterio de puntuación, 5 mujeres con una puntuación negativa en el cribado obtuvieron una puntuación positiva en el ISA. Cuatro de estas mujeres obtuvieron una puntuación positiva únicamente en la subescala de violencia no física, y una mujer obtuvo una puntuación positiva únicamente en la subescala de violencia física.

#### 4.2.2. Falsos positivos

Utilizando el segundo criterio de puntuación, 79 mujeres obtuvieron una puntuación positiva en la versión corta del WAST, habiendo obtenido una puntuación negativa en el ISA. Tan sólo el 10.1% de estas mujeres refirieron mucha tensión en su relación de pareja e, igualmente, tan sólo el 10.1% de estas 79 mujeres refirieron mucha dificultad a la hora de resolver las discusiones con su pareja.

## 5. DISCUSIÓN

Este trabajo ha permitido estudiar la validez de la versión corta en español del *Woman Abuse Screening Tool* para identificar en los servicios de salud de nuestro país mujeres maltratadas por sus parejas. Se han evaluado las 2 formas de puntuar el instrumento propuestas por los autores de la versión original. El primer criterio de puntuación ha mostrado una sensibilidad muy baja, de tal forma que fracasa en identificar como maltratadas a un gran número de mujeres que en realidad están sufriendo violencia de sus parejas. Por ello, se optó por utilizar el segundo criterio de puntuación. Debe considerarse, sin embargo, que el uso de este segundo criterio, aunque más válido que el primero, puede resultar en un elevado número de falsos positivos; es decir, algunas mujeres darán positivo en el cribado aún sin ser maltratadas, y esto debe ser tratado con cautela. No obstante, debe tenerse en cuenta que los instrumentos de cribado están diseñados para una rápida identificación de "*posibles casos*" o "*casos sospechosos*" de maltrato en la consulta, y que requieren siempre una confirmación de esa sospecha a través de un examen más cuidadosos a través de instrumentos diagnósticos fiables y válidos.

Como conclusión, y teniendo en cuenta esta limitación del instrumento, los valores de sensibilidad, especificidad, cociente de probabilidades positivo y cociente de probabilidades negativo, muestran que la versión corta en español del WAST es un instrumento adecuado para utilizar por los profesionales en el ámbito sanitario de nuestro país. Se trata de 2 preguntas cortas de fácil comprensión para las mujeres, y que pueden ser administradas de forma rápida en las consultas.

## 6. REFERENCIAS

- Brown, J.B., Lent, B., Brett, P.J., Sas, G., & Pederson, L.L. (1996). Development of the Woman Abuse Screening Tool for Use in family Practice. *Family Medicine*, 28, 422-428.
- Coker, A.L., Davis, K.E., Arias, I., Desai, S., Sanderson, M., Brandt, H.M. et al. (2002). Physical and mental health effects of intimate partner violence for men and women. *American Journal of Preventive Medicine.*, 23, 260-268.
- Fogarty, C.T., & Brown, J.B. (2002). Screening for Abuse in Spanish-speaking Women. *Journal of the American Board of Family Practice*, 15(2), 101-111.
- Pozo Rodríguez, F. (1988). La eficacia de las pruebas diagnósticas (y II). *Medicina Clínica (Barcelona)*, 91, 177-183.
- Ramsay, J., Richardson, J., Carter, Y.H., Davidson, L.L., & Feder, G. (2002). Should health professionals screen women for domestic violence? Systematic review. *British Medical Journal*, 325, 314.
- Ruiz-Perez, I., Blanco-Prieto, P., & Vives-Cases, C. (2004). Violencia contra la mujer en la pareja: determinantes y respuestas sociosanitarias. *Gaceta Sanitaria*, 18 Suppl 2, 4-12.
- Yegidis, B.L. (1989) *Abuse risk inventory manual*. Palo Alto, California: Consulting Psychologist Press.

## 7. ANEXOS

### ANEXO 1. VERSIÓN CORTA DEL WOMAN ABUSE SCREENING TOOL

*Brown et al (1996)*

1. In general how would you describe your relationship?

A lot of tension

Some tension

No tension

2. Do you and your partner work out arguments with:

Great difficulty

Some difficulty

No difficulty

**ANEXO 2. VERSIÓN CORTA EN ESPAÑOL DEL WOMAN ABUSE SCREENING TOOL***Fogarty y Brown (2002)*

1. En general, ¿cómo describiría usted su relación con su pareja?

Mucha tensión

Alguna tensión

Sin tensión

2. Usted y su pareja resuelven sus discusiones con:

Mucha dificultad

Alguna dificultad

Sin dificultad

## Grupo de trabajo:

Isabel Ruiz Pérez

Escuela Andaluza de Salud Pública. Consejería de Salud. Junta de Andalucía. Granada

Juncal Plazaola Castaño

Escuela Andaluza de Salud Pública. Consejería de Salud. Junta de Andalucía. Granada

Vicenta Escribá Agüir

Dirección General de Salud Pública. Conselleria de Sanitat. Generalitat Valenciana. Valencia

Juan Manuel Jiménez Martín

Escuela Andaluza de Salud Pública. Consejería de Salud. Junta de Andalucía. Granada

## Expertos para prueba de jueces:

María del Carmen Agüera Urbano

Ana Delgado Sánchez

María José Escudero Carretero

Leonor García de Vinuesa

Carmen Jiménez Casado

Miguel Lorente Acosta

Raquel Millán Susinos

Lole Siles Román

## Agradecimientos:

Jordi Alonso Caballero

Elena Corpas Nogales

Juan de Dios Luna

Ricardo Ocaña Riola

Eugenia Oviedo Joekes

Pablo Sánchez Villegas