

**UNIVERSIDAD**

**MIGUEL HERNÁNDEZ FACULTAD DE MEDICINA**

**TRABAJO FIN DE GRADO EN TERAPIA OCUPACIONAL**



**Título de trabajo de fin de grado.** Diseño de un programa de intervención con mujeres víctimas de violencia de género con una discapacidad visual desde la Terapia Ocupacional

**Autor/a:** FERNÁNDEZ LÓPEZ, ANDREA.

**Nº expediente:** 075.

**Tutor/a:** NARDI RODRÍGUEZ, AINARA.

**Cotutor/a:** LÓPEZ MORENO, MARIA LUCÍA.

**Departamento y Área.** Patología y cirugía. Psicología social.

**Curso académico** 2021-2022.

**Convocatoria** mayo de 2022.

# ÍNDICE

<b>RESUMEN</b> .....	1
<b>ABSTRACT</b> .....	2
<b>1. INTRODUCCIÓN</b> .....	3
<b>2. OBJETIVOS DE PROGRAMA</b> .....	6
<b>2.1. Objetivo general</b> .....	6
<b>2.2. Objetivos específicos</b> .....	6
<b>3. POBLACIÓN</b> .....	6
<b>4. DESCRIPCIÓN DEL PROGRAMA</b> .....	7
<b>4.1. Formulación del plan de intervención</b> .....	7
<b>4.2. Selección de abordajes y estrategias</b> .....	8
<b>4.3. Modelos conceptuales en los que se basa la intervención</b> .....	8
<b>4.4. Métodos o técnicas a utilizaren las actividades para la consecución de los objetivos</b> .....	9
<b>5. EVALUACIÓN DEL PROGRAMA</b> .....	17
<b>6. PRESUPUESTO</b> .....	18
<b>7. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b> .....	20
<b>8. ANEXOS</b> .....	22

## **RESUMEN**

La violencia de género constituye un problema de salud pública a nivel mundial por su elevada prevalencia. Según la OMS, un 31% de las mujeres han sufrido maltrato físico o sexual por parte de su pareja masculina. La discapacidad visual es el tipo de discapacidad más prevalente en mujeres víctimas de violencia de género. Como consecuencia de ello, los hábitos, roles y ocupaciones de estas mujeres se ven afectadas, dependiendo más de su agresor. Así, se presenta una propuesta de intervención cuyo objetivo general es aumentar la participación de estas mujeres en ocupaciones significativas para ellas mejorando su equilibrio ocupacional.

El programa está diseñado para un grupo de 15 mujeres con diversidad funcional de tipo visual que hayan sufrido violencia de género por su expareja y conformado por 25 sesiones de 2 horas de duración cada una que se distribuirán a lo largo de 6 meses.

Para aumentar la participación de estas mujeres en ocupaciones significativas, se trabajará en la mejora del equilibrio ocupacional, identificar y recuperar las ocupaciones significativas, aumentar la autonomía en AVD, reconocer los problemas emocionales causados por la agresión y mejorar el autoconcepto y la autonomía. Por consiguiente, se utilizarán técnicas como son las clases magistrales, dinámicas de grupo incluyendo Role playing, musicoterapia, arteterapia, reeducación de AVD, entrenamiento de las emociones, restablecimiento de hábitos e intereses o técnicas de relajación

Para conocer su eficacia se realizará un Pretest y un Postest, así como un seguimiento a los 3 y a los 6 meses que permitan conocer si se alcanzan los objetivos específicos.

**Palabras clave:** Terapia ocupacional; Violencia de Género; Discapacidad; Discapacidad visual; Intervención.

## **ABSTRACT**

Gender-based violence is a worldwide public health problem due to its high prevalence. According to the WHO, 31% of women have suffered physical or sexual abuse by a male partner. Visual impairment is the most prevalent type of disability in women victims of gender-based violence. As a consequence, the habits, roles and occupations of these women are affected, depending more on their aggressors. Thus, we present an intervention proposal which main aim is to increase the participation of these women in meaningful occupations, improving their occupational balance.

The program is designed for a group of 15 women with visual functional diversity who have suffered gender violence by their ex-partner and consists of 25 sessions of 2 hours each, to be distributed over 6 months.

To increase the participation of these women in meaningful occupations, the program targets improving occupational balance, identifying and recovering meaningful occupations, increasing autonomy in ADLs, recognizing the emotional problems caused by the aggression and improving self-concept and autonomy. Therefore, techniques such as master classes, group dynamics including role playing, music therapy, art therapy, ADL reeducation, emotion training, reestablishment of habits and interests or relaxation techniques, will be used.

In order to know its effectiveness, a Pretest and Posttest, as well as a 3 and 6 months follow-up will be carried out in order to know if the specific objectives are achieved.

**Keywords:** Occupational therapy; Gender violence; Disability; Visual impairment; Intervention.

## **1. INTRODUCCIÓN**

Aunque a lo largo de la historia siempre ha existido la Violencia de Género (VG) no fue hasta 1995 cuando se apodó por dicho nombre [1]. En 1996, la OMS la clasificó como un problema de salud pública a nivel mundial, por su elevada prevalencia y sus consecuencias para la salud en las mujeres, hijas/os y sociedad [1]. Este organismo y otros como la ONU engloban dentro del concepto de VG diversas formas de violencia contra la mujer como son los matrimonios forzosos, violencia sexista fuera de la pareja, los femicidios infantiles, la mutilación sexual femenina o la violencia vicaria. Sin embargo, la legislación española la limita a aquella violencia que se produce en el contexto de la pareja o expareja [2]. En el presente trabajo se utilizará el término de VG en consonancia con la definición contemplada por nuestra legislación.

Según la OMS, un 31% de las mujeres en el mundo entre 15 y 49 años han sufrido maltrato físico o sexual por parte del cónyuge o pareja masculina actual o anterior [3]. En Europa, los datos tampoco son alentadores: el 20% de la población femenina ha sido víctima de violencia física, el 7% de violencia sexual, y el 12% y 43% de violencia económica y psicológica, respectivamente. En España, la violencia psicológica también es la más prevalente. Se estima que mientras un 13% de las mujeres ha sufrido violencia física, un 4% violencia sexual y un 9% violencia económica, un 33% ha sufrido en algún momento de sus vidas VG psicológica por su pareja íntima [4].

La VG puede adoptar diferentes formas de expresión: por su parte, la violencia física se entiende como cualquier agresión física sobre la mujer que se caracteriza por la intencionalidad, el daño causado, la conducta lesiva y los medios que se han utilizado. Por otra parte, la violencia sexual hace referencia a cualquier actividad o contacto sexual que ocurre sin consentimiento. Por último, la violencia psicológica incluye un amplio abanico de conductas degradantes y destructivas hacia la mujer como conductas de intimidación, amenazas, humillaciones reiteradas, imposición de aislamiento social, desvalorización y culpabilización [5].

La VG (física, sexual y psicológica) y las agresiones sexuales provocan en las mujeres graves problemas de salud física, mental, sexual y reproductiva a corto y largo plazo. La OMS destaca las siguientes [6]:

- Consecuencias mortales, como el homicidio o el suicidio.
- Lesiones: el 42% de las mujeres víctimas de violencia de pareja refieren alguna lesión a consecuencia de dicha violencia.
- Embarazos no deseados, abortos provocados, problemas ginecológicos e infecciones de transmisión sexual, entre ellas la infección por el VIH, muertes fetales, partos prematuros y bebés con bajo peso al nacer, entre otras.
- Depresión, estrés postraumático y otros trastornos de ansiedad, insomnio, trastornos alimentarios e intentos de suicidio.
- Cefaleas, síndromes de dolor (de espalda, abdominal o pélvico crónico), trastornos gastrointestinales, limitaciones de la movilidad y mala salud general.

Estas consecuencias repercuten en su vida personal y social, a través de la pérdida de empleo, el absentismo laboral y en un menor número de días de vida saludable [7]. A esto, hay que sumarle el aislamiento social impuesto por el maltratador y que se refuerza como consecuencia del deterioro de la salud mental. Además, a nivel ocupacional pueden aparecer dificultades como: disminución o incluso escasez de ocupación de interés para ellas, reducción de su participación en la comunidad debido al aislamiento al que son sometidas por sus maltratadores, dificultades para la toma de decisiones en la vida en pareja, relacionadas con el domicilio y con su propia vida, y abandono de los estudios, entre otras [8]. Además, las dificultades de inserción sociolaboral [9] pueden acentuar su dependencia de los agresores y en aquellos casos en los que sí cuentan con un empleo, suele producirse absentismo laboral, acarreando una mayor inseguridad para conservar su empleo. Finalmente, a todos estos aspectos negativos se le suma la disminución de autoestima, sentimiento de inseguridad e incapacidad produciendo en ellas una reducción de la autonomía y la independencia en actividades de la vida diaria [8].

Cuando la VG se analiza desde una perspectiva interseccional, es decir, teniendo en cuenta la condición de salud, económica o racialización de una persona, se constata que no afecta a todas las mujeres por igual. Así, a nivel nacional, diferentes macroencuestas señalan que las mujeres con algún tipo de diversidad funcional o discapacidad (en este trabajo se emplearán estos términos como sinónimos), sufren entre dos y cinco veces más episodios de VG que el resto de mujeres [10]. De hecho, la diferencia en la prevalencia de mujeres víctimas de VG que sufren una discapacidad versus quienes no, es significativa: un 13% frente a un 9,4%, respectivamente [11].

Si se analiza qué mujeres se encuentran más afectadas por la VG en función del tipo de discapacidad, un estudio de la ONCE encontró que de las 110 mujeres maltratadas participantes, un 18,2% tenía una discapacidad de tipo sensorial-visual, un 16,4% de tipo física-orgánica y un 12,7% la sensorial auditiva. Otro estudio realizado en Castilla la Mancha exclusivamente con mujeres con discapacidad visual halló que el 46,7% de ellas habían sufrido VG en algún momento de su vida [10]. Por tanto, parece que las mujeres con discapacidad visual son más vulnerables a la VG o tienen dicha discapacidad como consecuencia de la VG.

Así como la prevalencia de la VG es mayor en mujeres con discapacidad, sus consecuencias también lo son. Dicha condición, puede hacer que la mujer sea todavía más dependiente de su agresor por el apoyo financiero, físico y médico, pero también por dependencia emocional. Además, pueden disponer de menos recursos personales y sociales, aumentando las dificultades para identificar, expresar y/o denunciar circunstancias de maltrato [11]. A todo ello, se suma el deterioro en las ocupaciones, roles y hábitos que sufren todas las mujeres víctimas, acentuándose en las que presentan una discapacidad. La mujer con discapacidad que se ha encontrado en constante violencia adapta sus actividades con aquellas que le permite su agresor, por lo que olvida realizar ocupaciones satisfactorias, competentes y saludables tanto a nivel individual como social. Según una investigación reciente se debe potenciar en las mujeres el aumento o la recuperación de intereses, la toma de decisiones en relación con el autocuidado, empleo, administración del hogar, economía, educación, ocio y gestión de salud, que le impide llevar una vida saludable [12].

En el caso de aquellas con una discapacidad visual, cabe añadir como dificultad la falta de productos de apoyo para la vida diaria y para la comunicación, repercutiendo negativamente en su equilibrio ocupacional y calidad de vida por la disminución de la autonomía e independencia [13].

Dado que estas mujeres necesitan ser independientes, recuperar sus intereses, roles, hábitos y su equilibrio ocupacional para tener una mejor calidad de vida, la Terapia Ocupacional juega un papel importante en la intervención multidisciplinar empleando el conocimiento de la relación transaccional entre las usuarias, la ocupación y el contexto para diseñar intervenciones basadas en la ocupación [14]. Los y las Terapeutas Ocupacionales, debido a su formación socio-sanitaria en cuanto a ocupaciones y actividades de la vida diaria

aportan mayor diversidad en el proceso de intervención de estas mujeres para recuperar sus ocupaciones y hábitos.

Además, puede contribuir a la prevención terciaria de la VG, reduciendo el impacto de las secuelas. Por todo ello, se presenta una propuesta de intervención desde la Terapia Ocupacional cuyo objetivo general es aumentar la participación en ocupaciones significativas para ellas, mejorando así su equilibrio ocupacional.

## **2. OBJETIVOS DE PROGRAMA**

### **2.1. Objetivo general**

Aumentar la participación en ocupaciones significativas para ellas, mejorando así su equilibrio ocupacional.

### **2.2. Objetivos específicos**

1. Establecer un buen equilibrio ocupacional.
2. Identificar y recuperar ocupaciones significativas.
3. Realizar de manera autónoma AVD.
4. Reconocer los problemas emocionales causados por la agresión.
5. Mejorar el autoconcepto y la autoestima.

## **3. POBLACIÓN**

El programa de intervención irá dirigido a un grupo de quince mujeres (N = 15) mayores de edad que tienen cualquier tipo de discapacidad visual y que han sido víctimas de VG.

### **CRITERIOS DE INCLUSIÓN:**

- Mujeres mayores de edad.
- Mujeres que hayan sufrido VG por parte de su expareja.
- Mujeres con cualquier tipo de discapacidad visual.
- Firmar el consentimiento informado (Anexo 1).

### **CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:**

- Mujeres que estén sufriendo VG por parte de una pareja.



En cuanto al acceso a la población, podría realizarse a través de la fundación ONCE de Elche y Alicante. Igualmente, se solicitaría poder implementar el programa en sus instalaciones.

#### **4. DESCRIPCIÓN DEL PROGRAMA**

##### **4.1. Formulación del plan de intervención**

El plan de intervención dirigido a estas mujeres, está conformado por un total de 25 sesiones distribuidas a lo largo de 6 meses. Se aplicarían 1 sesión semanal todos los martes, de dos horas de duración cada una. La sesión 0 y la 25 se destinarán a la evaluación Pretest y Postest respectivamente por lo que las sesiones donde se trabajarán los objetivos sumarian un total de 24. A los 3 y 6 meses de la finalización del programa se realizará un seguimiento para conocer si los resultados del programa se mantienen en el tiempo. La distribución de las sesiones se presenta en el siguiente cronograma:

	FECHA	Nº SESIÓN		FECHA	Nº SESIÓN
PRETEST	03/01/23	Sesión 0	OBJETIVO 3	07/03/23	Sesión 9
OBJETIVO 1 Establecer un buen equilibrio ocupacional.	10/01/23	Sesión 1	Realizar de manera autónoma las AVD	14/03/23	Sesión 10
	17/01/23	Sesión 2		28/03/23	Sesión 12
	31/01/23	Sesión 4		04/04/23	Sesión 13
				18/04/23	Sesión 15
	14/02/23	Sesión 6	OBJETIVO 4	26/04/23 *	Sesión 16
	21/02/23	Sesión 7	Reconocer los problemas emocionales causados por la agresión	09/05/23	Sesión 18
OBJETIVO 2 Identificar y recuperar ocupaciones significativas	24/01/23	Sesión 3	OBJETIVO 5	16/05/23	Sesión 19
	07/02/23	Sesión 5	Mejorar el autoconcepto y la autoestima	30/05/23	Sesión 21
	28/02/23	Sesión 8		13/06/23	Sesión 23
	21/03/23	Sesión 11		20/06/23	Sesión 24
	11/04/23	Sesión 14	POSTETS	27/06/23	Sesión 25
	02/05/23	Sesión 17			
	23/05/23	Sesión 20			
	06/06/23	Sesión 22			

\*Martes 25/04/2023 es día festivo por lo que la sesión se traslada al miércoles de esa misma semana 26/04/2023

#### Estructura de las sesiones:

Al inicio de las sesiones, las participantes relatarán de forma breve su semana y la puesta en práctica de las tareas asignadas. Expondrán las dificultades y las facilidades detectadas para llevarlas a cabo y el resto de compañeras propondrán posibles soluciones. De este modo se fomenta el afrontamiento activo de los problemas, así como la autoeficacia de las mujeres. Así mismo, las sesiones cuentan con múltiples actividades para que el programa les resulte práctico y dinámico. Al finalizar cada sesión se hará una puesta en común de las sensaciones experimentadas y se hará una conclusión con las ideas principales.

Esta intervención se divide en 24 sesiones en las que trabajaremos 5 objetivos específicos. Cada sesión constará con la estructura anteriormente comentada y cada objetivo tendrá una serie de actividades con las que se emplearán las técnicas correspondientes.

#### **4.2. Selección de abordajes y estrategias**

En la presente propuesta se empleará una estrategia de restauración para identificar y recuperar todas las ocupaciones, hábitos, roles e intereses. Además, se pretende mejorar la autoestima y el conocimiento del autoconcepto, todo ello para recuperar su autonomía e independencia y mejorar la calidad de vida de estas mujeres. Por otra parte, se hará uso de la estrategia preventiva ya que se va a contribuir a la prevención terciaria de la VG, reduciendo el impacto de las secuelas.

#### **4.3. Modelos conceptuales en los que se basa la intervención**

Esta intervención se basará en el Modelo de Ocupación Humana (MOHO) centrado en la persona a través de la volición, habituación y capacidad de desempeño que es lo que se va a tratar durante todos los objetivos. Por lo tanto, se trabajará la identificación de los intereses de estas mujeres y la recuperación de sus ocupaciones y hábitos mediante su desempeño ocupacional.

#### **4.4. Métodos o técnicas a utilizaren las actividades para la consecución de los objetivos**

Como se ha expuesto con anterioridad, cada sesión constará de tres partes: en la primera las mujeres relatarán de manera breve como se ha sentido a lo largo de la semana y que aspectos positivos y negativos han identificado. En segundo lugar, el cuerpo de la sesión donde se realizarán las diferentes actividades en consonancia con los objetivos que se mostrarán a continuación y finalmente una conclusión donde se expondrá de manera breve las sensaciones de cada sesión.

Los métodos y técnicas utilizadas en este programa de intervención en consonancia a las actividades propuestas para conseguir los objetivos, se ven reflejados en la siguiente tabla:

Nombre del módulo: Restableciendo el equilibrio.			
Objetivo específico: Establecer un buen equilibrio ocupacional			
SESIONES	OBJETIVO	TÉCNICAS	ACTVIDADES
Sesión 1: Ampliando conceptos	- Aumentar el conocimiento del equilibrio ocupacional	- Clase magistral sobre el equilibrio ocupacional  - Debate sobre la importancia del equilibrio ocupacional	- Explicación sobre el equilibrio ocupacional: definición, características, buenos y malos hábitos o porcentaje en sus actividades diarias  - Realización de un registro ocupacional verbal inicial donde expongan sus ocupaciones actuales  - Debate sobre la importancia que dan las participantes a las AVD
Sesión 2: Conociendo el mundo	- Mejorar la participación social y el ocio	- Debate para aumentar la iniciativa y participación.  -Role playing sobre la participación social	- Se abrirá un debate en el que cada una de las participantes exponga un tema para así fomentar la iniciativa y la participación  - Dinámicas de role playing, donde cada una de las usuarias, podrán representar escenas que pueden encontrarse en diferentes situaciones sociales. Por ejemplo: continuar una conversación tomando un café, iniciar una conversación en el entorno social de un pub o una cafetería o responder ante una pregunta

			sobre su situación sentimental. Además, se acondicionará el espacio acorde con cada escena
Sesión 4: Me siento productiva	- Mejorar el equilibrio ocupacional en el trabajo y/o estudio	- Clase magistral sobre las posibilidades de encontrar trabajo	- Comentarán su situación laboral y/o educativa actual o deseada, y según sus respuestas, se plasmará el porcentaje adecuado de horas de trabajo o estudio en su registro  - Asistirá una profesional de la ONCE especialista en el entorno laboral de personas con discapacidad visual y dotará de información a las usuarias sobre las oportunidades a las que pueden aspirar
Sesión 6: Dulces sueños.	- Establecer un sueño y descanso saludable	- Pautas para la relajación para reducir la sensación de ansiedad y realizar el sueño de forma adecuada  - Mindfulness técnica de relajación  - Entrenamiento de nuevas tecnologías	- Se leerá (braille o mediante audio) unos artículos que estén relacionados con los beneficios y repercusiones de un buen sueño y descanso  - Cada una de las usuarias en sus dispositivos móviles, mediante una grabación de voz, elaborarán una lista con las pautas a seguir que les ayudarán a conciliar el sueño y descansar. Por ejemplo: cenar ligero  - Actividad de mindfulness donde se aplicará todo lo aprendido sobre la relajación
Sesión 7: Equilibrio Ocupacional	- Establecer equilibrio ocupacional en un registro semanal	- Arteterapia para aumentar su motivación  - Establecer y estructurar rutinas	- Se elaborará un mural individual a modo de Configuración Individual (Anexo 2) en el que representen una rutina diaria, incluyendo todas las AVD que se han comentado en las sesiones de una forma equilibrada utilizando la información sobre el equilibrio ocupacional aportada anteriormente.

			<p>- Uso de diferentes materiales táctiles correspondientes o significativos de cada actividad. Por ejemplo: alimentación – tenedor, higiene – esponja, o sueño – algodón. De esta manera se tendrá un breve resumen de que actividades son las más significativas al día y a las que dedican más tiempo.</p>
--	--	--	---

Nombre del módulo: Caminando por la vida			
Objetivo específico: Identificar y recuperar las ocupaciones significativas			
SESIONES	OBJETIVO	TÉCNICAS	ACTIVIDADES
Sesiones 3, 5, 8, 11, 14, 17, 20 y 22: Salidas	-Aumentar o recuperar el interés en diferentes actividades para posteriormente establecerlas como ocupaciones	<p>- Este objetivo se basará en los intereses de las participantes por ello, las técnicas serán muy variadas como la jardinería para fomentar el sentimiento de autoeficacia, psicomotricidad con la cual se mejora el control del cuerpo y los movimientos, o terapia con animales para establecer la regulación de las emociones además de mejorar habilidades motoras</p> <p>- Búsqueda de intereses con el fin de aumentar sus ocupaciones satisfactorias</p>	- Acorde con las técnicas se realizarán diferentes salidas de ocio para cada uno de sus intereses a lo largo de toda la intervención, de esta manera al variar las sesiones las usuarias mantendrán una mejor participación

Nombre del módulo: Ser independiente			
Objetivo específico: Realizar de manera autónoma AVD			
SESIONES*	OBJETIVO	TÉCNICAS	ACTIVIDADES
Sesión 9: Saber sobre actividades	- Aumentar el conocimiento de las AVD	- Clase magistral sobre las AVD Básicas e	-Explicar las AVD diferenciándolas en básicas como son; Baño y ducha, vestuario, alimentación, control de esfínteres, movilidad

		<p>Instrumentales</p> <p>- Debate sobre las más importantes para las participantes</p>	<p>funcional, cuidado de las ayudas técnicas personales, higiene personal y aseo, actividad sexual, sueño y descanso e higiene del inodoro</p> <p>- Asimismo, se trabajarán los conceptos de AVD Instrumentales: cuidado de otro, atención de las mascotas, educación de los niños, uso de sistemas de comunicación y los diferentes tipos que hay, movilidad en la comunidad, manejo financiero, cuidado de la salud, crear y mantener un hogar, cocinar y limpiar, procedimientos de seguridad e ir de compras</p> <p>- Se debatirá sobre las AVD que las mujeres consideran las más importantes y se detectará de manera indirecta sus principales necesidades</p>
<p>Sesión 10: Vestido para la ocasión</p>	<p>- Identificar y combinar prendas de manera independiente</p>	<p>- Técnicas de vestido (seleccionar, clasificar y combinar ropa)</p> <p>-Reeducación de AVD para vestirse de manera independiente</p>	<p>-Traerán 20 prendas de casa acorde con la estación para identificar que prenda es, se darían una serie de pautas como por ejemplo, poner los pantalones vaqueros siempre en perchas rugosas, las camisetitas de deporte en perchas de plástico. El combinado de la ropa se haría clasificando las prendas de vestir mediante formas o texturas. Por ejemplo, la ropa de deporte con la forma de un círculo en la etiqueta</p> <p>- Actividad en la que se mencione una situación de la vida diaria y las mujeres se vestirán acorde a esa situación, además se realizará un debate a modo de conclusión sobre la libertad de la vestimenta</p>
<p>Sesión 12: Piel suave</p>	<p>- Mejorar la higiene personal</p>	<p>- Debate sobre la higiene personal</p> <p>- Clase magistral</p>	<p>- Breve explicación de la higiene personal: definición, características, tipos (ducha o lavarse los dientes, entre otras), realizar uso de manera saludable, beneficios e inconvenientes</p>

		<p>práctica sobre el cuidado y lavado de la cara</p> <p>- Reeducación de AVD para mantener una higiene de manera independiente</p>	<p>- Debate sobre los diferentes aspectos de la higiene con el fin de establecer un mayor conocimiento sobre la misma como el uso de maquillaje o la frecuencia de ducha además de establecer pautas para realizar esta actividad de manera autónoma</p> <p>- Sesión de “belleza” dirigida por una profesional especializada en cuidado de cara, en la que las mujeres mediante el lavado y cuidado de la cara se centrarán en las sensaciones que ello le provoca</p>
<p>Sesión 13: Planificando una receta</p>	<p>- Aumentar la independencia en la compra y la cocina</p>	<p>- Reeducación en AVD mejorando el área de la compra y la planificación de una receta</p> <p>- Entrenamiento de nuevas tecnologías</p>	<p>- Organizar una receta: cada una de las usuarias escogerá una receta saludable para posteriormente realizarla de manera creativa. La realizarán de manera verbal sobre el soporte electrónico del teléfono móvil</p> <p>- Seguidamente se realizará la compra de los alimentos necesarios para seguir la receta de esta manera mediante apoyo verbal de la profesional se mejorará sobretodo la orientación espacial, movilidad por la comunidad, productos de apoyo a la hora de comprar, manejo del dinero y reconocimiento de billetes con el fin de mejorar su autonomía.</p> <p>- Finalmente se realizará la receta de manera que cada una de ellas elabore su plato para posteriormente realizar la comida del mismo.</p>
<p>Sesión 15: Comida creativa saludable</p>	<p>- Aumentar la autonomía de la AVD cocinar</p>	<p>- Taller de cocina</p> <p>- Reeducación en AVD para mejorar la cocina</p>	<p>- Elaborar una comida creativa saludable que se ha preparado en la sesión anterior, de esta manera se trabajará con la autonomía en la cocina, la panificación y organización, productos de apoyo necesarios además de</p>

			aumentar la participación individual y por turnos.
--	--	--	--

\* Al ser una intervención centrada en la persona, si en la primera sesión las prioridades en cuanto a AVD son otras, se cambiarán las sesiones a las prioridades de las usuarias. Por ejemplo: una de sus prioridades podría ser el mantener a higiene del hogar, se establecería una sesión exclusivamente para esta AVD.

Nombre del módulo: Cambiando de perspectiva			
Objetivo específico: Reconocer los problemas emocionales causados por la agresión			
SESIONES	OBJETIVO	TÉCNICAS	ACTIVIDADES
Sesión 16: Bailando	- Reconocer las emociones positivas y negativas	Musicoterapia para expresar las emociones de manera indirecta	- Se escogerán dos canciones por persona, una de ellas que les provoque sentimientos positivos y otra con los negativos. Se realizará una lista de música con todas las piezas y sonarán en aleatorio, posteriormente se expresarán en movimiento para favorecer la manifestación de las emociones
Sesión 18: Dime las actividades que haces y te diré como eres	- Reconocer actividades positivas y negativas	Dinámica de grupo  - Debate sobre actividades que provocan emociones positivas y negativas	- Se pondrá en común las diferentes actividades de su registro ocupacional anteriormente rellenado de manera adecuada y se debatirá sobre las actividades que provocan emociones negativas y positivas  - Se presentará una actividad de su registro y mediante un elemento auditivo o verbal expresar si es una actividad positiva o negativa. Por ejemplo: decir “si” o “no” según sea agradable o desagradable o por ejemplo, dar aplausos si es positivo frente a quedarse en silencio en caso contrario



Sesión 19: Proyección	- Aumentar el sentimiento de empatía y disminuir el de soledad	- Entrenamiento para reconocer las emociones  - Dinámica de grupo sobre la empatía para disminuir la sensación de soledad	- Cada una de las mujeres realizará una breve narración de su experiencia como víctima de VG, con sucesos que ocurren en estas situaciones. Las demás usuarias una por una relatarán las diferentes emociones que han interpretado durante la narración. Así, proyectarán las emociones que han sufrido durante el maltrato
--------------------------	--	---	---

Nombre del módulo: Me quiero, te quiero			
Objetivo específico: Mejorar el autoconcepto y la autoestima			
SESIONES	OBJETIVO	TÉCNICAS	ACTIVIDADES
Sesión 21: Me quiero	- Mejorar la autoestima	- Clase magistral sobre los conceptos de la autoestima  - Dinámica de grupo con palabras para aumentar la autoestima.	- Se elaborará una breve explicación de la autoestima: definición, características y la importancia que conlleva  -Se abrirá un debate en el que se tratará el tema de la situación de autoestima actual que tienen las mujeres. Por ejemplo: el tiempo que se pasa y se disfruta con una misma  - Dinámica de grupo para aumentar el sentimiento de estima y para ello las usuarias se dispondrán en una fila, y una por una irán recorriéndola mientras las otras comentan aspectos positivos de la persona que está realizando el recorrido
Sesión 23: ¿Quién soy?	- Mejorar el autoconcepto	- Dinámica de grupo para establecer y relacionar La	- Breve explicación del autoconcepto: definición, características y su uso saludable. Se comentará de que se tratan las debilidades y fortalezas de una mujer además de mencionar las ventajas de mejorar el autoconcepto así como, de qué manera se muestran

		<p>fortalezas y debilidades de una misma</p>	<p>ante la sociedad, sobre si mismas y la capacidad de autorreconocerse</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Se realizará una actividad en la que las mujeres se situarán en el centro de la sala en fila, a continuación se expondrán una serie de adjetivos positivos (como por ejemplo valiente o luchadora) en el que dará un paso a la derecha aquella persona que piense que la define. La actividad se realizará en varias repeticiones y de la misma manera, después, con los aspectos negativos (como por ejemplo culpable o cobarde) desplazándose al lado contrario</li> <li>- En todo momento se llevara la cuenta de cuantos pasos se desplazan hacia un lado o hacia el otro para seguidamente concluir cuales han sido los aspectos negativos y positivos</li> </ul>
<p>Sesión 24: Reiniciand o</p>	<p>- Consolidar los conocimientos sobre la autoestima y el autocuidado</p>	<p>Clase magistral por especialista de la ONCE sobre el derecho y la libertad de la mujer en sociedad.</p> <p>- Debate sobre la libertad de la mujer en sociedad</p>	<p>- Acudirá una especialista en el derecho de las mujeres y con conocimiento en el ámbito de la mujer en sociedad, en la que expondrá los diferentes derechos que se ven vulnerados cuando se sufre VG</p> <p>- Se elaborará un debate en el que las usuarias expondrán su opinión acerca de la exposición y se proporcionarán unas pautas para la mejora de la autoestima y el autoconcepto con la información recibida de la ponencia. Por ejemplo: experimentar actividades nuevas con una misma o realizar actividad física y comer saludable</p>

## **5. EVALUACIÓN DEL PROGRAMA**

Para conocer la eficacia del programa, se hará un Pretest y Postest además de un seguimiento a los 3 meses de su finalización con el propósito de conocer si se mantienen los resultados. A continuación, se explica cómo se medirá la consecución de cada uno de los objetivos específicos:

- **Establecer un buen equilibrio ocupacional:** se evaluará mediante el Cuestionario del Equilibrio Ocupacional (OBQ-E) (Anexo 3) para evaluar si hay cambios significativos en esta área. Este cuestionario mide de la satisfacción con las ocupaciones de la persona en el presente. Consta de 13 ítems en los que se puntúa desde completamente desacuerdo hasta completamente de acuerdo, por lo que, a mayor puntuación, mejor equilibrio ocupacional. Además de manera complementaria se realizará un registro ocupacional (Anexo 4) semanal al inicio y al final de la intervención para concluir si se ha conseguido el objetivo haciendo una comparativa de las horas de AVD, ocupaciones y ocio y tiempo libre además de tener en cuenta el sueño.
- **Identificar y recuperar ocupaciones significativas:** se valorará mediante el Cuestionario del Equilibrio Ocupacional (OBQ-E) de la misma manera que en objetivo anterior. De forma complementaria se realizará un listado de intereses para comprobar si aumentan o no al final del programa. Se realiza con 28 ítems puntuándolo del 1 al 10 (según el grado de interés sea más bajo o alto) además de describir si se realiza la actividad o no. A mayor puntuación mayor grado de interés (Anexo 5).
- **Realizar de manera autónoma las AVD:** se realizará el test de Barthel (Anexo 6) ya que nos dará información del estado de las AVD básicas mediante 10 áreas con 30 subítems. Obtener una puntuación de 100 implica realizar las AVD con la máxima independencia, mayor de 60 significa presentar una dependencia leve, de 40 a 50 dependencia moderada, de 20 a 35 dependencia grave y menor de 20 dependencia total. Igualmente se aplicará la escala de Lawton y Brody (Anexo 7) para hacer una valoración de las AVD instrumentales. Consta de 8 áreas con 31 ítems. Cada ítem se puntúa de 0 puntos (máxima dependencia) a 8 puntos (independencia total) por lo que, a mayor puntuación en el ítem, mayor independencia.

- **Reconocer los problemas emocionales causados por la agresión:** se evaluarán con la escala de Ansiedad y depresión (HAD) (Anexo 8). En esta escala se evalúa mediante 14 ítems de manera cualitativa el estado emocional de la persona en la última semana.
- **Mejorar el autoconcepto y la autoestima:** Escala de autoestima de Rosenberg (RSE) (Anexo 9) para evaluar el nivel de satisfacción que presenta cada mujer con respecto a sí misma al inicio y al final del programa. Consta de 10 ítems y se puntúa del 1 (muy en desacuerdo) al 4 (Muy de acuerdo). Se calcula por 2 modelos: el modelo unifactorial donde se invierten las preguntas 2, 5, 8, 9 y 10, y el modelo bifactorial donde se puntúan el total de las preguntas 1,3,4,6y 7 como respuestas a una autoestima positiva y las preguntas 2,5,8,9, y 10 como negativas.

Cabe añadir que todas las herramientas de evaluación mencionadas anteriormente son escritas por lo que se dará un apoyo auditivo para que puedan realizarlas de manera independiente.

Finalmente, una vez recogida toda la información, se creará una Base de datos a partir de la cual podremos realizar el estudio estadístico que confirmará si se han cumplido los objetivos propuestos. Para crear la base de datos y analizar los datos se utilizará el programa R que compara las variables buscando la significación estadística ( $P_{valor} \leq 0.5$ ).

## **6. PRESUPUESTO**

En cuanto a presupuesto del programa se tendrán en cuenta los diferentes recursos:

Material inventariable [15]	Unidades	Precio/unidad (ud)	Total
0	0	0 euros*1	0 euros
Arcos tenedores de metal mesa caja	20	3,52 euros	70,40 euros
Arcos cuchara de metal mesa caja	20	4,14 euros	82,80 euros
Cuchillo Serie Nórdica Marca Arcos	20	24,49 euros	489,80 euros

Set de 18 Platos Vidrio Opal y 6 vasos Vidrio 26 cl	1	19,90 euros	19,90 euros
Mantel de mesa	2	14 euros	28 euros
<b>Materiales fungibles [15]</b>	<b>Unidades</b>	<b>Precio/ ud</b>	<b>Total</b>
Cartulinas 30.5 x 61 cm 12 unidades (uds)	2	14,35 euros	28,70 euros
Paquete de 500 hojas A4	1	3,49 euros	3,49 euros
Pegamento de barra	1	2,49 euros	2,49 euros
Cinta celo transparente 3 uds.	1	1,99 euros	1,99 euros
Set de servilletas.	1	1,09 euros	1,09 euros
<b>Recursos humanos [16]</b>	<b>Nº horas</b>	<b>Precio/hora</b>	<b>Total</b>
Terapeuta Ocupacional	220 *2	10 euros*	2.200 euros
Profesionales especialistas	6	20 euros	120 euros
<b>Otros</b>	<b>Nº Mujeres</b>	<b>Presupuesto/mujer</b>	<b>Total</b>
Comida creativa	15	30*3	450 euros
Salidas	15 (8 salidas)	10 euros	1.200 euros
<b>Total presupuesto</b>			<b>4.707,66 euros</b>

\*1 El programa se aplicaría en asociaciones o fundaciones de modo que se solicitaría su colaboración poniendo a disposición las mismas aulas, mobiliarios y recursos electrónicos.

\*2 En este apartado se establecerán las horas de sesiones, también media hora antes y media hora después para organizar dicha sesión, trabajo añadido de horas de evaluación (Escala) y la horas que se le va a dedicar interpretar resultados, redacta informes iniciales, de seguimiento y finales que se realizarán en 6 horas a la semana además de al cabo de 3 y 6 meses, para el seguimiento se realizarán 2 horas por cada sesión de seguimiento añadido a 5 horas de interpretación de resultado. Teniendo en cuenta que el salario de una Terapeuta Ocupacional es de 1.798 euros al mes, son 10 euros netos aproximadamente a la hora, teniendo en cuenta las retenciones y cotizaciones, pagas y finiquito.

\*3 Se destinará un dinero a hacer la compra de la sesión 21, el presupuesto máximo para cada una de ellas en su receta será de 30 euros.

## **7. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

[1] Seijo D, Novo M. Aproximación psicosocial de la violencia de género: aspectos introductorios. En F. Fariña, R. Arce, y G. Buela-Casal (Eds). Violencia de género. Tratado psicológico y legal.

[2] Expósito F. Violencia de género. Academia Accelerating the world's research. 2011. *Mente y cerebro* 48.

[3] The Lancet Child Adolescent Health. Endemic violence against women and girls. *Lancet Child Adolesc Health* [Internet]. 2021 [citado 23 de enero de 2022];5(5):309. Disponible en: [https://www.thelancet.com/journals/lanchi/article/PIIS2352-4642\(21\)00101-2/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanchi/article/PIIS2352-4642(21)00101-2/fulltext).

[4] Meléndez-Domínguez M, Bermúdez MP. Análisis epidemiológico de la violencia de género en la Unión Europea. *AnPsicol*. 4 de agosto de 2020;36(3):380-5.

[5] Delegación del Gobierno contra la Violencia de Género. Mujer, discapacidad y violencia de género [Internet]. Madrid: Ministerio de igualdad; 2020; [citado 25 de enero de 2022]; 2-110. Disponible en: [https://violenciagenero.igualdad.gob.es/violenciaEnCifras/estudios/investigaciones/2020/pdfs/violenciag\\_discapacidad.pdf](https://violenciagenero.igualdad.gob.es/violenciaEnCifras/estudios/investigaciones/2020/pdfs/violenciag_discapacidad.pdf).

[6] Violencia contra la mujer [Internet]. Organización Mundial de la Salud. [citado el 19 de abril de 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/violence-against-women>.

[7] Mujeres con discapacidad víctimas de violencia de género - Universidad de Zaragoza Repository [Internet]. Universidad de Zaragoza. 2019 [citado 23 de enero de 2022]. Disponible en: <https://zaguan.unizar.es/record/85084?ln=en>.

[8] Mujeres víctimas de la violencia de género: plan de intervención desde terapia ocupacional - Universidad de Zaragoza Repository [Internet]. Universidad de Zaragoza. 2016 [citado 23 de enero de 2022]. Disponible en: <https://zaguan.unizar.es/record/90493?ln=en>.

[9] Portillo P, Shum G, Conde A, Lobato H. Mujer, Discapacidad y empleo. Universidad de Huelva. 2016.

[10] del Río Ferres E, Megías JL, Expósito F. Gender-based violencia against women with visual and physical disabilities. *Psicothema* [Internet]. 2013 [citado 23 de enero de 2022];25(1):67-72.

[11] Estudio especial vulnerabilidad mujeres con discapacidad -Gobierno Vasco 2012.pdf [Internet]. [citado 30 de enero de 2022]. Disponible en:<https://minisites.once.es/new/plan-de-igualdad/estrategia-de-lucha-contra-la-violencia-de-genero/Estudio%20especial%20vulnerabilidad%20mujeres%20con%20discapacidad%20-Gobierno%20Vasco%202012.pdf>.

[12] Quilca Katherine Elizabeth J, Dr. Donoso Garrido JP. Intervención de la terapia ocupacional en mujeres que han sufrido violencia intrafamiliar. Universidad central de Ecuador facultad de ciencias de la discapacidad, atención prehospitalaria y desastres. Repositorio digital [Internet]. 2021 [Citado en 2021]. Disponible en: <http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/25528>.

[13] Nelly E. Camacho. Violencia de género y roles ocupacionales: revisión de tema. Dialéctica Universidad de Pamplona. 2020.

[14] American Occupational Therapy Association. (2020). Occupational therapy practice framework: Domain and process (4th ed.). American Journal of Occupational Therapy.

[15] Carrefour [Internet]. Centros Comerciales Carrefour, S.A. 2022 [Citado 14 de abril 2022]. Disponible en: [https://catalogos.ahorra-ya.es/carrefour-ofertas?utm\\_source=bing&utm\\_medium=cpc&utm\\_campaign=ES%20Ofertas&utm\\_term=carrefour&utm\\_content=Carrefour%20ES%20%23pc](https://catalogos.ahorra-ya.es/carrefour-ofertas?utm_source=bing&utm_medium=cpc&utm_campaign=ES%20Ofertas&utm_term=carrefour&utm_content=Carrefour%20ES%20%23pc).

[16] VIII Convenio laboral autonómico de centros, entidades y servicios de atención a personas con discapacidad de la comunidad valenciana [Internet]. Valencia: Fundación de educación CCOO; 2021; [Citado 14 de abril 2022]; 127-140. Disponible en: <https://fe.pv.ccoo.es/b5f54716ab8fc974d6385c9b0cd7067f000063.pdf>.

## **8. ANEXOS**

(Anexo 1)

# CONSENTIMIENTO INFORMADO

Fecha:

D. /D<sup>a</sup>..... ,  
de ..... años de edad, con DNI ....., declaro que he sido informado(a) por Andrea Fernández López con la claridad y veracidad debida respecto al proyecto de investigación que forma parte de la asignatura Trabajo Fin de Grado (TFG) del Grado de Terapia Ocupacional.

He podido hacer preguntas sobre el programa, comprendiendo que mi participación es voluntaria y que puedo retirarme del programa cuando quiera y sin tener que dar explicaciones.

Según la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, Protección de Datos de Carácter Personal y Confidencialidad. La información sobre sus datos personales y de salud será incorporada y tratada cumpliendo con las garantías que establece dicha ley y la legislación sanitaria. Asimismo, usted tiene la posibilidad de ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición al tratamiento de datos de carácter personal, en los términos previstos en la normativa aplicable.

De esta manera presto libremente mi conformidad para participar en dicho programa y doy autorización para que la información de mis resultados sea utilizada para fines de investigación. Si se llegaran a publicar los resultados en revistas de literatura científica se garantiza que la identificación de los participantes no aparecerá en estas publicaciones.

Firma:



## (Anexo 2) Configuración individual

### CONFIGURACIÓN INDIVIDUAL DE ACTIVIDADES

(DM Romero Ayuso, 1998)

*Instrucciones:* A continuación te presentamos una tabla horaria, en la que debes recoger las actividades que has venido realizando durante la última semana. Una vez tengas completa la tabla tienes que identificar qué sentido tienen para ti estas actividades, coloreando cada franja según corresponda.

- Descanso: verde.
- Trabajo: rojo.
- Ocio solo: amarillo.
- Ocio con otros: naranja.
- Cuidado personal: azul.

	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
08:00-09:00							
09:00-10:00							
10:00-11:00							
11:00-12:00							
12:00-13:00							
13:00-14:00							
14:00-15:00							
15:00-16:00							
16:00-17:00							
17:00-18:00							
18:00-19:00							
19:00-20:00							
20:00-21:00							
21:00-22:00							
22:00-23:00							
23:00-24:00							
24:00-01:00							
01:00-02:00							
02:00-03:00							
03:00-04:00							
04:00-05:00							
05:00-06:00							
06:00-07:00							
07:00-08:00							



(Anexo 3) Cuestionario del equilibrio ocupacional (OBQ-E)

**Cuestionario de Equilibrio Ocupacional (OBQ-E)**

(Wagman & Håkansson, 2014; versión española adaptada por Peral-Gómez & López-Roig, 2016).

Vamos a evaluar la satisfacción que siente con la cantidad y con la variedad de ocupaciones, tareas, actividades, que realiza en su vida cotidiana y también con el tiempo que dedica a cada una de ellas.

Para ello le vamos a presentar afirmaciones sobre las cosas que hace habitualmente. Aunque en algunas se concretan los tipos de actividades, la mayoría hace referencia a las actividades cotidianas en términos generales. Es posible que algunas le parezcan muy parecidas pero no son idénticas y es importante que conteste a todas.

Le pedimos que nos indique su grado de acuerdo o de desacuerdo con cada una de esas afirmaciones. Por favor, lea cada frase y marque la casilla que mejor se ajuste a su situación actual.

1. Tengo equilibrio entre las cosas que hago para los demás y las que hago para mí mismo/a.

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Completamente en desacuerdo	Muy en desacuerdo	Algo en desacuerdo	Algo de acuerdo	Muy de acuerdo	Completamente de acuerdo

2. Las actividades que hago en mi vida cotidiana tienen sentido para mí.

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Completamente en desacuerdo	Muy en desacuerdo	Algo en desacuerdo	Algo de acuerdo	Muy de acuerdo	Completamente de acuerdo

3. Me aseguro de hacer las cosas que realmente quiero hacer.

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Completamente en desacuerdo	Muy en desacuerdo	Algo en desacuerdo	Algo de acuerdo	Muy de acuerdo	Completamente de acuerdo

4. Mantengo el equilibrio entre las diferentes actividades de mi vida cotidiana (trabajo, estudio, tareas del hogar, ocio, descanso y sueño).

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Completamente en desacuerdo	Muy en desacuerdo	Algo en desacuerdo	Algo de acuerdo	Muy de acuerdo	Completamente de acuerdo

5. Tengo suficiente variedad entre actividades que hago solo/a y que hago con los demás.

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Completamente en desacuerdo	Muy en desacuerdo	Algo en desacuerdo	Algo de acuerdo	Muy de acuerdo	Completamente de acuerdo

6. Si pienso en una semana normal tengo suficientes cosas que hacer.

Completamente en desacuerdo     Muy en desacuerdo     Algo en desacuerdo     Algo de acuerdo     Muy de acuerdo     Completamente de acuerdo

7. Tengo tiempo suficiente para hacer las cosas que debo hacer.

Completamente en desacuerdo     Muy en desacuerdo     Algo en desacuerdo     Algo de acuerdo     Muy de acuerdo     Completamente de acuerdo

8. Mantengo el equilibrio entre las actividades físicas, sociales, intelectuales y de descanso.

Completamente en desacuerdo     Muy en desacuerdo     Algo en desacuerdo     Algo de acuerdo     Muy de acuerdo     Completamente de acuerdo

9. Estoy satisfecho/a con el tiempo que dedico a las distintas actividades en mi vida diaria.

Completamente en desacuerdo     Muy en desacuerdo     Algo en desacuerdo     Algo de acuerdo     Muy de acuerdo     Completamente de acuerdo

10. Si pienso en una semana normal estoy satisfecho/a con la cantidad de actividades a las que me dedico.

Completamente en desacuerdo     Muy en desacuerdo     Algo en desacuerdo     Algo de acuerdo     Muy de acuerdo     Completamente de acuerdo

11. Tengo suficiente variedad entre las cosas que debo hacer y las que quiero hacer.

Completamente en desacuerdo     Muy en desacuerdo     Algo en desacuerdo     Algo de acuerdo     Muy de acuerdo     Completamente de acuerdo

12. Tengo equilibrio entre las actividades que dan energía y las actividades que quitan energía.

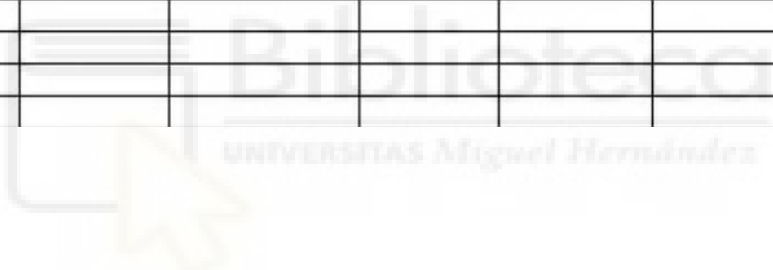
Completamente en desacuerdo     Muy en desacuerdo     Algo en desacuerdo     Algo de acuerdo     Muy de acuerdo     Completamente de acuerdo

13. Estoy satisfecho/a con el tiempo que dedico al descanso, la recuperación y el sueño.

Completamente en desacuerdo     Muy en desacuerdo     Algo en desacuerdo     Algo de acuerdo     Muy de acuerdo     Completamente de acuerdo

(Anexo 4) Registro ocupacional

	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
07:00							
08:00							
09:00							
10:00							
11:00							
12:00							
13:00							
14:00							
15:00							
16:00							
17:00							
18:00							
19:00							
20:00							
21:00							
22:00							
23:00							
00:00							
01:00							
02:00							
03:00							
04:00							
05:00							
06:00							



## (Anexo 5) Listado de intereses

### LISTADO DE INTERESES ADAPTADO

Kielhofner, G., Neville, A. (1983)

Nombre

Llena solo las actividades que sean de tu interés

ACTIVIDAD	NIVEL DE INTERES DEL 1 AL 10	HAS PARTICIPADO DE ESTA ACTIVIDAD SI/NO	PARTICIPAS ACTUALMENTE DE ESTA ACTIVIDAD SI/NO
Ir al Gimnasio			
Diseñar y elaborar prendas de vestir			
Juegos de mesa. Cuáles?			
Aprender un idioma extranjero cual?			
Practicar un deporte Cual(es)?			
Participar en actividades religiosas			
Hacer parte de un grupo social. Cual(es)?			
Tocar un instrumento musical. Cual(es)?			
Escuchar Música. Cual?			
Caminar			
Mecánica			
Escribir			
Bailar. Qué?			
Hacer pasatiempos. Cuáles?			
<b>MANUALIDADES</b>			
Bisutería			
Bordado			
Manillas			
Decoración fiestas			
Pintado en vidrio			
Porcelana			
Adornos			
Tarjetería			
Otra. Cual(es)?			
Ver Películas. Genero(s)			
Hacer objetos en madera			
Pintura			
Aprender un oficio Cual(es)?			

(Anexo 6) Índice de Barthel

INDICE DE BARTHEL. Actividades básicas de la vida diaria

Parámetro	Situación del paciente	Puntuación
Total:		
Comer	- Totalmente independiente	10
	- Necesita ayuda para cortar carne, el pan, etc.	5
	- Dependiente	0
Lavarse	- Independiente: entra y sale solo del baño	5
	- Dependiente	0
Vestirse	- Independiente: capaz de ponerse y de quitarse la ropa, abotonarse, atarse los zapatos	10
	- Necesita ayuda	5
	- Dependiente	0
Arreglarse	- Independiente para lavarse la cara, las manos, peinarse, afeitarse, maquillarse, etc.	5
	- Dependiente	0
Deposiciones (valórese la semana previa)	- Continencia normal	10
	- Ocasionalmente algún episodio de incontinencia, o necesita ayuda para administrarse supositorios o lavativas	5
	- Incontinencia	0
Micción (valórese la semana previa)	- Continencia normal, o es capaz de cuidarse de la sonda si tiene una puesta	10
	- Un episodio diario como máximo de incontinencia, o necesita ayuda para cuidar de la sonda	5
	- Incontinencia	0
Usar el retrete	- Independiente para ir al cuarto de aseo, quitarse y ponerse la ropa...	10

**INDICE DE BARTHEL. Actividades básicas de la vida diaria**

Parámetro	Situación del paciente	Puntuación
	- Necesita ayuda para ir al retrete, pero se limpia solo	5
	- Dependiente	0
Trasladarse	- Independiente para ir del sillón a la cama	15
	- Mínima ayuda física o supervisión para hacerlo	10
	- Necesita gran ayuda, pero es capaz de mantenerse sentado solo	5
	- Dependiente	0
Deambular	- Independiente, camina solo 50 metros	15
	- Necesita ayuda física o supervisión para caminar 50 metros	10
	- Independiente en silla de ruedas sin ayuda	5
	- Dependiente	0
Escalones	- Independiente para bajar y subir escaleras	10
	- Necesita ayuda física o supervisión para hacerlo	5
	- Dependiente	0

Máxima puntuación: 100 puntos (90 si va en silla de ruedas)

Resultado	Grado de dependencia
< 20	Total
20-35	Grave
40-55	Moderado
≥ 60	Leve
100	Independiente

(Anexo 7) Escala de Lawton y Brody

## Escala de Lawton y Brody para las actividades instrumentales de la vida diaria (AIVD)

Mide capacidad y tienen un buen coeficiente de reproductibilidad (0,94)

Paciente.....	Edad.....	Sexo.....
Anotar con la ayuda del cuidador principal, cuál es la situación concreta personal del paciente, respecto a estos 8 ítems de actividades instrumentales de la vida diaria		
<b>A. CAPACIDAD PARA USAR EL TELÉFONO</b>		<b>Puntos</b>
1. Utiliza el teléfono a iniciativa propia, busca y marca los números, etc		1
2. Marca unos cuantos números bien conocidos		1
3. Contesta el teléfono pero no marca		0
4. No usa el teléfono		0
<b>B. IR DE COMPRAS</b>		
1. Realiza todas las compras necesarias con independencia		1
2. Compra con independencia pequeñas cosas		0
3. Necesita compañía para realizar cualquier compra		0
4. Completamente incapaz de ir de compras		0
<b>C. PREPARACIÓN DE LA COMIDA</b>		
1. Planea, prepara y sirve las comidas adecuadas con independencia		1
2. Prepara las comidas si se le dan los ingredientes		0
3. Calienta y sirve las comidas pero no mantiene una dieta adecuada		0
4. Necesita que se le prepare y sirva la comida		0
<b>D. CUIDAR LA CASA</b>		
1. Cuida la casa sólo o con ayuda ocasional (ej. Trabajos pesados)		1
2. Realiza tareas domésticas ligeras como fregar o hacer cama		1
3. Realiza tareas domésticas ligeras pero no puede mantener un nivel de limpieza aceptable		1
4. Necesita ayuda en todas las tareas de la casa		1
5. No participa en ninguna tarea doméstica		0
<b>E. LAVADO DE ROPA</b>		
1. Realiza completamente el lavado de ropa personal		1
2. Lava ropa pequeña		1
3. Necesita que otro se ocupe del lavado		0
<b>F. MEDIO DE TRANSPORTE</b>		
1. Viaja con independencia en transportes públicos o conduce su coche		1
2. Capaz de organizar su propio transporte en taxi, pero no usa transporte público		1
3. Viaja en transportes públicos si le acompaña otra persona		1
4. Sólo viaja en taxi o automóvil con ayuda de otros		0
5. No viaja		0
<b>G. RESPONSABILIDAD SOBRE LA MEDICACIÓN</b>		
1. Es responsable en el uso de la medicación, dosis y horas correctas		1
2. Toma responsablemente la medicación si se le prepara con anticipación en dosis preparadas		0
3. No es capaz de responsabilizarse de su propia medicación		0
<b>H. CAPACIDAD DE UTILIZAR EL DINERO</b>		
1. Maneja los asuntos financieros con independencia, recoge y conoce sus ingresos		1
2. Maneja los gastos cotidianos pero necesita ayuda para ir al banco, grandes gastos, etc		1
3. Incapaz de manejar el dinero		0

Máxima dependencia: 0 puntos

Independencia total: 8 puntos



(Anexo 8) Escala de Ansiedad y depresión (HAD)

**Escala Hospitalaria de Ansiedad y Depresión (HAD)**

(Hospital Anxiety and Depression Scale, Zigmond & Snaith, 1983; adaptación de Terol et al., 2007)

A continuación leerá unas frases que pueden describir cómo se siente usted afectiva y emocionalmente. Escuche cada frase y cada una de las respuestas y dígame que respuesta coincide mejor con **cómo se ha sentido usted en la última semana**. No hay respuestas buenas ni malas. No es necesario que piense mucho tiempo cada respuesta.

**1. Me siento tenso/a o nervioso/a:**

- Casi todo el día
- Gran parte del día
- De vez en cuando
- Nunca

**2. Sigo disfrutando con las mismas cosas de siempre:**

- Igual que antes
- No tanto como antes
- Solamente un poco
- Ya no disfruto con nada

**3. Siento una especie de temor como si algo malo fuera a suceder:**

- Sí y muy intenso
- Sí, pero no muy intenso
- Sí, pero no me preocupa
- No siento nada de eso

**4. Soy capaz de reírme y ver el lado gracioso de las cosas:**

- Igual que siempre
- Actualmente algo menos
- Actualmente mucho menos
- Actualmente en absoluto

**5. Tengo la cabeza llena de preocupaciones:**

- Casi todo el día
- Gran parte del día
- De vez en cuando
- Nunca

**6. Me siento alegre:**

- Gran parte del día
- En algunas ocasiones
- Muy pocas veces
- Nunca

**7. Soy capaz de permanecer sentado/a tranquila y relajadamente:**

- Siempre
- A menudo
- Raras veces
- Nunca

**8. Me siento lento/a y torpe:**

- Nunca
- A veces
- A menudo
- Gran parte del día

**9. Experimento una desagradable sensación de "nervios y hormigueos en el estómago:**

- Nunca
- Solo en algunas ocasiones
- A menudo
- Muy a menudo

**10. He perdido el interés por mi aspecto personal:**

- Me cuido como siempre lo he hecho
- Es posible que no me cuido como debiera
- No me cuido como debiera hacerlo
- Completamente

**11. Me siento muy inquieto/a, como si no pudiera parar de moverme:**

- Realmente mucho
- Bastante
- No mucho
- En absoluto

**12. Tengo ilusión por las cosas:**

- Como siempre
- Algo menos que antes
- Mucho menos que antes
- En absoluto

**13. Experimento de repente sensaciones de gran angustia y temor:**

- Muy a menudo
- Con cierta frecuencia
- Raramente
- Nunca

**14. Soy capaz de disfrutar con un buen libro, o un buen programa de radio o de televisión:**

- A menudo
- Algunas veces
- Pocas veces
- Casi nunca

(Anexo 9) Escala de autoestima de Rosenberg (RSE)

**ESCALA DE AUTOESTIMA DE ROSENBERG (RSE)**  
(Rosenberg, 1965; Atienza, Balaguer, & Moreno, 2000)

Por favor, lee las frases que figuran a continuación y señala el nivel de acuerdo o desacuerdo que tienes con cada una de ellas, marcando con un aspa la alternativa elegida.

		Muy en desacuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	Muy de acuerdo
1	Me siento una persona tan valiosa como las otras	1	2	3	4
2	Generalmente me inclino a pensar que soy un fracaso	1	2	3	4
3	Creo que tengo algunas cualidades buenas	1	2	3	4
4	Soy capaz de hacer las cosas tan bien como los demás	1	2	3	4
5	Creo que no tengo mucho de lo que estar orgulloso	1	2	3	4
6	Tengo una actitud positiva hacia mí mismo	1	2	3	4
7	En general me siento satisfecho conmigo mismo	1	2	3	4
8	Me gustaría tener más respeto por mí mismo	1	2	3	4
9	Realmente me siento inútil en algunas ocasiones	1	2	3	4
10	A veces pienso que no sirvo para nada	1	2	3	4

**NOTAS:**

- Se ha cuestionado la naturaleza unidimensional propuesta por Rosenberg: algunos estudios han obtenido apoyo a su estructura unifactorial, otros, sin embargo, apoyan una estructura bifactorial de autoestima positiva y negativa. El estudio de validación de esta traducción castellana realizado por Atienza, Moreno y Balaguer (2000) sugiere en la muestra de mujeres la existencia de un único factor de autoestima global subyacente. En cambio, en la muestra de varones, no es posible concluir ninguno de los dos modelos (unifactorial versus bifactorial).
- Modelo unifactorial – Autoestima global: ítems invertidos 2, 5, 8, 9, 10.  
Modelo bifactorial: Autoestima positiva: 1, 3, 4, 6, 7. / Autoestima negativa: 2, 5, 8, 9, 10.

**REFERENCIAS**

- Atienza, F. L., Moreno, Y., & Balaguer, I. (2000). Análisis de la dimensionalidad de la Escala de Autoestima de Rosenberg en una muestra de adolescentes valencianos. *Revista de Psicología. Universitat Tarraconensis*, vol XXII (1-2), 29-42.
- Rosenberg, M. (1965). *Society and the adolescent self-image*. Princeton, NJ: Princeton University Press.



**INFORME DE EVALUACIÓN DE INVESTIGACIÓN RESPONSABLE DE 1. TFG (Trabajo Fin de Grado)**

Elche, a 10 de febrero del 2022

Nombre del tutor/a	Ainara Nardi Rodríguez
Nombre del alumno/a	Andrea Fernández López
Tipo de actividad	3. Propuesta de intervención: En este supuesto el alumno propone una intervención (clínica o similar) que no se realiza. Tampoco accede a historias clínicas ni datos personales de ningún tipo
Título del 1. TFG (Trabajo Fin de Grado)	PROGRAMA DE INTERVENCION DE TERAPIA OCUPACIONAL EN MUJERES QUE TIENEN DISCAPACIDAD VISUAL Y HAN SUFRIDO VIOLENCIA DE GÉNERO
Código/s GIS estancias	
Evaluación Riesgos Laborales	No procede
Evaluación Ética	No procede
Registro provisional	220207100713
Código de Investigación Responsable	<b>TFG.GTO.ANR.AFL.220207</b>
Caducidad	2 años

Se considera que el presente proyecto carece de riesgos laborales significativos para las personas que participan en el mismo, ya sean de la UMH o de otras organizaciones.

La necesidad de evaluación ética del trabajo titulado: **PROGRAMA DE INTERVENCION DE TERAPIA OCUPACIONAL EN MUJERES QUE TIENEN DISCAPACIDAD VISUAL Y HAN SUFRIDO VIOLENCIA DE GÉNERO** ha sido realizada de manera automática en base a la información aportada en el formulario online: "TFG/TFM: Solicitud Código de Investigación Responsable (COIR)", habiéndose determinado que no requiere someterse a dicha evaluación. Dicha información se adjunta en el presente informe. Es importante destacar que si la información aportada en dicho formulario no es correcta este informe no tiene validez.

Por todo lo anterior, **se autoriza** la realización de la presente actividad.

Atentamente,

Alberto Pastor Campos  
Secretario del CEII  
Vicerrectorado de Investigación

Domingo L. Orozco Beltrán  
Presidente del CEII  
Vicerrectorado de Investigación

Información adicional:

- En caso de que la presente actividad se desarrolle total o parcialmente en otras instituciones es responsabilidad del investigador principal solicitar cuantas autorizaciones sean pertinentes, de manera que se garantice, al menos, que los responsables de las mismas están informados.
- Le recordamos que durante la realización de este trabajo debe cumplir con las exigencias en materia de prevención de riesgos laborales. En concreto: las recogidas en el plan de prevención de la UMH y en las planificaciones preventivas de las unidades en las que se integra la



investigación. Igualmente, debe promover la realización de reconocimientos médicos periódicos entre su personal; cumplir con los procedimientos sobre coordinación de actividades empresariales en el caso de que trabaje en el centro de trabajo de otra empresa o que personal de otra empresa se desplace a las instalaciones de la UMH; y atender a las obligaciones formativas del personal en materia de prevención de riesgos laborales. Le indicamos que tiene a su disposición al Servicio de Prevención de la UMH para asesorarle en esta materia.

La información descriptiva básica del presente trabajo será incorporada al repositorio público de Trabajos fin de Grado y Trabajos Fin de Máster autorizados por la Oficina de Investigación Responsable de la Universidad Miguel Hernández en el curso académico 2020/2021. También se puede acceder a través de <https://oir.umh.es/tfg-tfm/>

