

UNIVERSIDAD MIGUEL HERNÁNDEZ

FACULTAD DE MEDICINA

TRABAJO FIN DE GRADO EN TERAPIA OCUPACIONAL



Intervención de la Terapia Ocupacional En Violencia De Género

AUTORA: Font García, Inmaculada

Nº expediente. 375

TUTORA: García de la Hera, Manuela

Departamento y Área. Dpto. de Salud Pública, Hª de la Ciencia y Ginecología

Curso académico 2015 – 2016

Convocatoria de Junio



INDICE

RESUMEN.....	4
ABSTRACT	5
INTRODUCCIÓN.....	6
OBJETIVO	10
MATERIAL Y MÉTODOS.....	10
RESULTADOS.....	12
DISCUSIÓN.....	14
CONCLUSIONES.....	17
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICO	18
ANEXOS	21

RESUMEN

Objetivo: Describir las diferentes intervenciones de Terapia Ocupacional en mujeres y/o niños que sufren violencia de género.

Método: Revisión sistemática de los artículos en las bases de datos PubMed, Scopus y PsycINFO, de los últimos 12 años.

Se aplicaron los criterios de STROBE para valorar la calidad de los artículos de la revisión sistemática.

Resultados: De los 12 artículos que forman parte de esta revisión se han encontrado dos tipos de roles por parte de los terapeutas ocupacionales: 33% se ha llevado a cabo una evaluación centrada en identificar los factores que actúan como soporte o barreras para el desempeño de las ocupaciones en las mujeres e hijos que han sufrido violencia doméstica; rutinas, roles y hábitos; y los factores físicos cognitivos y psicosociales. Mientras que el 58% se han centrado en intervenciones de terapia ocupacional en mujeres y niños consiguiendo unos resultados óptimos en el desempeño ocupacional, la interacción entre madre e hijo y habilidades de afrontamiento. Las intervenciones se han llevado a cabo en un 83% por terapeutas ocupacionales.

Conclusiones: La terapia ocupacional crea oportunidades en las mujeres y niños que padecen violencia doméstica. Los terapeutas ocupacionales están preparados para hacer frente a preocupaciones relacionadas con la ocupación de las mujeres e hijos que sufren violencia doméstica como por ejemplo intervenciones en educación, entrevistas, etc, sin embargo no hay estudios en este sentido. Se debería potenciar otro tipo de intervenciones en el campo de la Terapia Ocupacional para fortalecer y dar visibilidad a la profesión.

Palabras clave: violencia doméstica, contra la pareja íntima, sexual, mujer terapia ocupacional.

ABSTRACT

Objective: To describe the various interventions of occupational therapy in women and/or children who suffer gender violence.

Method: Systematic review of the articles in the database Pubmed, Scopus and PsycINFO, of the last 12 years.

The STROBE criteria were applied to value the quality of the articles about the systematical review.

Results: Of the 12 selected articles that form part of this review have been found two types of roles by therapists occupational: 33% has led to an assessment focused on identifying the factors that act as support or barriers for the performance of the occupations in the women and children who have suffered domestic violence; routines, roles and habits; and physical factors, cognitive and psychosocial. While 58% has focused on interventions in occupational therapy in women and children achieving optimal results in occupational accomplishment, the interaction between mother and son and coping skills. The interventions have been carried out in an 83% by occupational therapists.

Conclusion: The occupational therapy creates opportunities in for women and children who suffer from domestic violence. Occupational therapists are prepared to deal with concerns related to the employment of women and children who suffer domestic violence such as interventions in education, interviews, etc, however there are no studies in this regard. Should be enhanced other types of interventions in the field of occupational therapy to strengthen and give visibility to the profession.

Key words: Domestic, partner intimate, sexual, woman, occupational therapy.

INTRODUCCIÓN

La violencia de género es un grave problema de salud que afecta a un gran número de mujeres, niños y en menor proporción a hombres. Este problema viene desde los primeros años de la humanidad. Los regímenes de convivencia antiguos ya establecían claras diferencias entre hombres y mujeres, en los que el **varón era el “dominante”** (1) **como se puede observar a lo largo de la historia.**

En siglo XX se abre paso el nacimiento de la Equidad entre hombres y mujeres aunque todavía seguía habiendo muchas leyes donde disculpaban al hombre contra las mujeres e hijos en el ámbito doméstico. A finales de este siglo se utilizó medidas contundentes contra aquellos hombres que maltrataban tanto psicológica como físicamente, dentro como fuera del hogar.

En algunos países del mundo han adoptado medidas que condenen cualquier tipo de discriminación o violencia contra las mujeres, aunque todavía hay muchos que no se pone en práctica. En países africanos y árabes como el Congo, India o Afganistán, continúan a día de hoy con prácticas atroces como la ablación y el matrimonio antes de los 18 años. Además, **las violaciones sexuales y la violencia machista siguen siendo una lacra mundial** que afecta a una de cada tres mujeres en el planeta. (1)

Las Naciones Unidas definen la violencia contra la mujer como “todo acto de violencia de género que resulte, o pueda tener como resultado un daño físico, sexual o psicológico para la mujer, inclusive las amenazas de tales actos, la coacción o la privación arbitraria de libertad, tanto si se producen en la vida pública como en la privada”(2)

La violencia del compañero íntimo (VCI) puede causar daño físico, psicológico y sexual tanto a la mujer como a los miembros de la familia. (2)

En el primer *Estudio multipaís de la OMS sobre salud de la mujer y la violencia doméstica*, realizado en 2005 en 10 países, en su mayoría de renta media y baja, se observó que en las mujeres de 15 a 49 años: (2)

- Habían sufrido violencia física o sexual por parte de su pareja, en Japón con un 15% y en Etiopia el 71%;
- Después de haber cumplidos los 15 años refieren haber sufrido violencia sexual realizada por alguien que no era su pareja entre un 0,3% y un 11,5%;
- Que la primera experiencia sexual había sido forzada en muchos casos, con 17% en la Tanzania rural, 24% en el Perú rural y 30% en zonas rurales de Bangladesh.

En España los porcentajes respecto al mundo, no llegan a la media, pero aun así son tasas preocupantes. Con la aprobación de dos importantes leyes como son La Ley Orgánica 1/2004 de 28 de diciembre “Medidas de Protección Integral contra la Violencia de Género y la Ley Orgánica 3/2007 de 22 de marzo para la “Igualdad Efectiva de Mujeres y Hombres”. Cerrando el círculo con la aprobación del plan “Estrategia Nacional para la erradicación de la violencia contra la mujer 2013-2016” y del “Plan Estratégico de Igualdad de Oportunidades 2014-2016”(4). Se ha logrado coordinar las diferentes instituciones y desarrollar las pautas de actuación para luchar contra la violencia; pero aun así, hoy en día, seguimos siendo testigos prácticamente a diario, de numerosos casos de violencia de género contra la mujer.

Según el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad en el año 2015 hubo 60 víctimas mortales.(6)

Los factores de riesgos de la violencia contra las mujeres son multifactoriales, por lo que se hace muy difícil su abordaje, se debe tener en cuenta las características de cada país, la cultura, la raza, los roles de la masculinidad y feminidad que cada cultura espera de hombres y mujeres. Según la Organización Mundial de Salud (OMS) menciona como factores de riesgo importantes entre violencia de pareja y sexual (2):

- un bajo nivel de instrucción (autores de violencia sexual y víctimas de violencia sexual)
- la exposición al maltrato infantil (autores y víctimas)
- la experiencia de violencia familiar (autores y víctimas)

- el trastorno de personalidad antisocial (autores)
- el uso nocivo del alcohol (autores y víctimas)
- el hecho de tener muchas parejas o de inspirar sospechas de infidelidad en la pareja (autores)
- las actitudes de aceptación de la violencia (autores y víctimas).

Por tanto, la Violencia de Género tiene consecuencias graves para la salud física, psíquica y sexual a corto y largo plazo produciendo un gran coste económico y social, sin olvidar la muerte por homicidio o por suicidio ante la incapacidad de no poder salir del ciclo de la violencia. En el caso de las mujeres pueden llegar a encontrarse aisladas e incapacitadas para trabajar, perder su sueldo, dejar de participar en actividades cotidianas y ver disminuidas sus fuerzas para cuidar de sí mismas y de sus hijos. (2)

La repercusión en los niños que nacen en familias con violencia, pueden ocasionar trastornos conductuales y emocionales en fases posteriores a su vida. También se asocia a una mala nutrición o enfermedades diarreicas causando la muerte de menores de 5 años en familias donde hay violencia doméstica. (2)

En la actualidad, las intervenciones efectuadas contra la violencia de género no han demostrado eficacia, se necesita muchos más recursos para reforzar la prevención primaria, es decir, antes de que se produzca el primer episodio. (2)

En la prevención secundaria, podemos destacar la detención de la violencia tan pronto como es identificada en los servicios de salud u otras instancias, previniendo que se repita en la persona ya afectada o en otras. Estar a cargo de la mayoría de los servicios existentes tanto en el sector público como en el privado, requiere una efectiva coordinación interinstitucional a fin de proteger a las víctimas de la violencia y a sus hijos(4)

La prevención terciaria, trata de reducir el daño a las personas afectadas a través de intervenciones de apoyo para enfrentar secuelas físicas y psicológicas. Incluye consejería,

atención individual de diversos tipos, incluido el cuidado de médico especializado, y grupos de apoyo. (4)

Según la literatura científica, la violencia de género muestra que las mujeres, los niños y las niñas que han estado inmersos en un proceso de este tipo sufren una ruptura con lo cotidiano, una privación de su libertad, así como la pérdida de ocupaciones significativas (7). Entendiendo la ocupación como eje central y concepto inseparable de la Terapia Ocupacional, donde esta disciplina cobra sentido en el contexto de violencia de género.

En su texto *An Occupational Perspective Of Health*, de **Ann A Wilcock.**, define que *el bienestar psicológico y social, son dos aspectos esenciales en el concepto actual de salud, que están vinculados a la capacidad del ser humano de desarrollar ocupaciones socialmente valoradas. Así mismo, la realización de ocupaciones significativas implica tener una mejor salud y calidad de vida.* (5)

Por otra parte la OMS, alega que *la salud de una persona se puede ver afectada por la inhabilidad para llevar a cabo actividades y participar en situaciones de la vida.* (2)

La Declaración de Posicionamiento acerca de los Derechos Humanos, de 2006, suscrita a la Declaración Universal de los Derechos Humanos de las Naciones Unidas, y elaborada por **la Federación Mundial de Terapeutas Ocupacionales (WFOT);** expone que *“los Terapeutas Ocupacionales tienen los conocimientos y las habilidades necesarias para apoyar a las personas que experimentan limitaciones o barreras a la participación en la ocupación, así como también tienen el rol y la responsabilidad de desarrollar y sintetizar el conocimiento para apoyar la participación; para identificar y plantear el tema de barreras e injusticias ocupacionales; y para trabajar con grupos, comunidades y sociedades con el fin de aumentar la participación en la ocupación de todas las personas. Lograr esto es lograr una sociedad con justicia ocupacional”.* **El Marco de Trabajo para la Práctica de la Terapia Ocupacional** define justicia ocupacional como *“el compromiso de la profesión con la ética, moral y factores*

cívicos que pueden apoyar o limitar el compromiso de promover la salud con las ocupaciones y la participación en el domicilio y en la vida de la comunidad? (7)

Desde el punto de vista de la Terapia Ocupacional en violencia de género, en los últimos años ha habido un aumento de literatura científica que utilizan distintos tipos de intervenciones de Terapia Ocupacional en mujeres y niños que están en situación de violencia de género en las formas de: Violencia doméstica, contra la pareja íntima y en pareja; en países como Estados Unidos, Canadá, Israel y Nueva Zelanda, aunque hay escasos estudios en nuestro país, por ello nos planteamos el siguiente objetivo.

OBJETIVO

Describir las diferentes intervenciones de Terapia Ocupacional en mujeres y/o niños que sufren violencia de género.

MATERIAL Y MÉTODOS

Diseño

Revisión sistemática. Análisis del contenido de artículos recuperados.

Fuente de obtención de los datos

Todos los datos que se utilizaron en este estudio se obtuvieron de la consulta directa, y acceso vía internet, a la literatura científica recogida en las bases de datos PubMed, Scopus y PsycINFO.

Tratamiento de la información

Se revisaron los artículos publicados en cualquier país, y en el idioma Inglés. La búsqueda se realizó entre el 1 noviembre de 2015 al 15 de abril de 2016.

Para la recuperación documental se emplearon los Descriptores en Ciencias de Salud (DeCS) creados por OPS/BIREME a partir de los Medical Subject Headings (MeSH) desarrollados por la U.S. National Library of Medicine. Se utilizó el límite: humanos.

Las dos ecuaciones de búsqueda se desarrollaron mediante la utilización de los conectores booleanos AND y OR como se muestra en la [tabla 1](#). **Ecuaciones de búsqueda en base de datos.**

En la búsqueda se realizó una revisión sistemática con las palabras claves: violencia contra la pareja íntima, doméstica, sexual, terapia ocupacional (como intervención) para contestar al objetivo general.

Criterios de Inclusión y exclusión

Se incluyeron en la revisión los artículos publicados desde el 1 de enero de 2003 hasta el 1 de abril de 2016 con relación sobre la violencia de la mujer, del niño o de la familia. Los idiomas principalmente inglés y español.

Fueron excluidos pósters, comunicaciones a congresos, artículos sin resumen, capítulos de libros.

Para la mayoría de los análisis se utiliza la descripción que hace referencia la Organización Mundial de la salud (OMS), por ser considerado por la clasificación internacional de enfermedades y problemas relacionados con la Salud (CIE-10 elaborado por la OMS).

➤ Variable dependiente:

Entendemos por violencia de género según la referencia de la OMS: todo acto que resulte, o pueda tener como resultado un daño físico, sexual o psicológico para la mujer, inclusive las amenazas de tales actos, la coacción o la privación arbitraria de libertad, tanto si se producen en la vida pública como en la privada. Considerando que los estudios se relacionen con la violencia doméstica, violencia sexual, violencia contra la pareja íntima, violencia en la mujer.

➤ **Variable Independiente:**

Intervenciones Terapia Ocupacional

Calidad de los artículos

Puesto que la mayoría de los artículos incluidos en la revisión sistemática son observacionales, el control de la calidad de la información se realizó aplicando los 22 puntos de los criterios de STROBE (8) y los correspondientes sub-apartados, lo que suponen un total de 34 indicadores de calidad.

RESULTADOS

En la estrategia de búsqueda se identificaron 204 artículos: 76 (37,25%) de PubMed, 72 (35,29%) de PsycINFO y 56 (27,45%) de Scopus.

Tras la revisión se seleccionaron **12 artículos** clasificados en violencia doméstica (9) y de pareja (3), excluyendo el resto porque estaban duplicados (63) o por no cumplir los criterios de inclusión y exclusión (129) de los cuales: 120 no relacionan sus resultados con la terapia ocupacional, 5 eran revisiones de la literatura o capítulos de libros, 4 sin resumen disponible o texto completo. [\(Figura 1\) Proceso de selección de artículos.](#)

La descripción de los artículos seleccionados se detalla en la [tabla 2](#), en función del tipo de estudio: Cohortes Retrospectivo, Casos y cohortes, Transversal y Descriptivo, publicados entre 2003 y 2015. Se presentan los datos según: miembro de familia Mujer & Niño (M/N), la edad de la población de estudio, período de la intervención, el tipo de intervención utilizado y el área poblacional.

De los estudios clasificados, se han encontrado diferentes intervenciones de terapia ocupacional, destacar que el 83% han sido evaluados por terapeutas ocupacionales y el 17% por otros profesionales. Los participantes de esas evaluaciones han sido con mujeres, madre-niños y solo niños.

El tipo de intervenciones con mujeres llevadas a cabo en 6 artículos han sido evaluaciones en el desempeño ocupacional, profundizando en las áreas de autocuidado, mantenimiento del hogar, la crianza de los niños, el mantenimiento de la salud, el empleo y la gestión financiera.

Además, en 3 artículos se han evaluado algunos de los factores de riesgos asociados a la violencia doméstica como son la depresión, la ansiedad y el trastorno del estrés postraumático.

Han demostrado que el trastorno de estrés postraumático afecta a la interacción de la madre e hijo y si se asocia a que la madre ha sido expuesta a una infancia previa de maltrato pueden verse afectadas también las actividades de la vida diaria de la persona y de su entorno.

Las intervenciones efectuadas a los niños han evaluado la detención de los problemas sociales, conductuales y emocionales en su desarrollo. El instrumento First Step es uno de ellos, creada por la terapeuta ocupacional *Lucy J. Miller*, es una evaluación rápida y lo suficientemente sensible para detectar retrasos en el desarrollo incluso los más leves. Identifica a los niños que necesitan pruebas de diagnóstico en profundidad. Los dominios que evalúa son: la cognición, la comunicación, y el desarrollo motor. Los resultados se clasifican como dentro de los límites aceptables, precaución, o en situación de riesgo.

Según el estudio realizado por **Helfritch CA et al 2007**, utilizaron este instrumento para comprobar su eficacia en niños con exposición a la violencia doméstica. En sus resultados se reconoció su efectividad en evaluar y tratar los factores conductuales, ambientales y proporcionar un buen desarrollo, afectividad y apoyo.

De las 2 tipos de intervenciones realizadas por profesionales de otra especialidad, destacar que se centraron en observar la calidad de vida de las mujeres después de abandonar a su pareja; y el aumento en la violencia doméstica en mujeres que residen en Jeddah (Arabia Saudí) por la falta de dependencia financiera. En estos casos solo administraron evaluaciones sin llegar a crear ningún programa efectivo para su tratamiento o prevención.

Aplicación de los criterios STROBE a los artículos identificados en la revisión sistemática

En la [tabla 3](#) se muestra la valoración de la calidad de los 12 artículos que cumplen los criterios de inclusión y exclusión. Solo un artículo cumple el 77% de los criterios STROBE, el 66% de los artículos (8) cumplen entre el 58% y 47% de los criterios de calidad STROBE y, el 25% (3) cumplen el <30% de los criterios STROBE. Destacar que solo un artículo cumple el punto 12e, el cual describe los análisis de sensibilidad.

DISCUSIÓN

El principal resultado obtenido es un 83% de las intervenciones aplicadas y evaluadas por terapeutas ocupacionales, han realizado programas para mejorar las necesidades de las madres y niños, supervivientes. Las cuales han sido mejorar el desempeño ocupacional, centrados en actividades instrumentales de la vida diaria como son el cuidado del hogar, la crianza de los niños, el empleo... Pero hay más áreas de la persona que no se han intervenido en esta población y que la Terapia Ocupacional puede abarcar, un marco ideal para la evaluación y comprensión de esta población es el modelo de la ocupación humana de Gary Kielhofner. Este modelo permite una visión holística de la persona y capta como las mujeres funcionan en su entorno al examinar sus roles, volición y hábitos. Varias herramientas basadas en el modelo de la ocupación humana proporcionan una evaluación completa de las mujeres que son víctimas de la violencia doméstica, incluyendo sus destrezas de autocuidado, habilidades de comunicación/interacción, auto-evaluación del desempeño ocupacional. Las herramientas son (21):

- Entrevista histórica del desempeño ocupacional (OPHI-II).
- La autoevaluación ocupacional (OSA).
- La evaluación de habilidades motoras y procesamiento (AMPS)
- La evaluación de las habilidades de comunicación e interacción (ACIS)

Los terapeutas ocupacionales pueden ver las ocupaciones como elemento central de la identidad de una persona y la competencia que influyen en la forma en que una persona invierte el tiempo y la toma de decisiones (22). La violencia doméstica afecta negativamente a la capacidad de las víctimas y de las familias para participar en sus ocupaciones de la vida diaria, de forma competente, saludable, y satisfactoriamente. Por consiguiente, en el espíritu de la integración social y profesionales de la justicia, los profesionales de la Terapia Ocupacional se centran en el desarrollo o la restauración de esas habilidades. Concretamente, se centran en mejorar la capacidad de las víctimas y de sus familias para participar en actividades de la vida diaria (AVD), actividades instrumentales de la vida diaria (AIVD), descanso y sueño, la educación, el trabajo, el ocio, juego y participación social con el propósito de adquirir las destrezas y habilidades necesarias para tomar el control de sus vidas, encontrar una finalidad y desarrollar un estilo de vida sano e independiente. (24)

Los profesionales de la Terapia Ocupacional trabajan directa e indirectamente con los supervivientes de la violencia doméstica y sus familiares en una variedad de espacios, tales como hospitales, centros de rehabilitación, centros de enfermería especializada, clínicas de terapia ambulatoria, centro de salud mental, centros escolares, casas de acogida y cuidados de la salud en el hogar. (24)

Los programas que pueden trabajar con víctimas de la violencia doméstica y sus familiares:

- Si tienen lesiones o discapacidades como consecuencia de la violencia doméstica,
- Si ha elegido permanecer y reconstruir una relación en la que el abuso ha ocurrido, o
- Si decidió abandonar la relación abusiva y reconstruir sus vidas.

En el curso de la práctica, los profesionales de la Terapia Ocupacional también pueden trabajar con individuos que hay sospecha o descubrir si son víctimas o supervivientes de violencia doméstica, pero que no han presentado denuncia. En tal caso, los profesionales de la Terapia Ocupacional están obligados a declarar las sospechas de abuso de niños, adultos, especialmente

en adultos mayores o adultos que tienen discapacidad intelectual como responsabilidad ética profesional para promover la salud y la seguridad de estas personas. (24)

Las intervenciones de la Terapia Ocupacional con mujeres supervivientes pueden incluir el trabajo en el desarrollo de una hipótesis realista; la facilitación del uso de habilidades de la crianza de los hijos y las técnicas de tranquilidad para usar con sus hijos; animar, apoyar, los esfuerzos de alcanzar una educación superior; el aprendizaje de habilidades asertivas; y la enseñanza de dirección de la tensión y técnicas de la relajación para mejorar el sueño. (18)(20)

Las intervenciones con los niños que han presenciado violencia doméstica pueden incluir la facilitación del desarrollo en procesos de habilidades del juego, el entrenamiento de habilidades sociales, la utilización de técnicas para mejorar la concentración, la atención durante las actividades escolares y la organización de los hábitos de estudio en la escuela. Los adolescentes pueden beneficiarse de intervenciones abordando las habilidades y destrezas de la vida, la gestión del estrés y las estrategias de afrontamiento.(9)

La Terapia Ocupacional se centra en el proceso de la prestación de servicios, evaluando los resultados con la toma de decisiones sobre la orientación de las intervenciones futuras en el ámbito individual como en el organizacional o a nivel de población.(24)

Limitaciones

El reducido tamaño del número de los artículos descritos, es el resultado de que faltan muchas investigaciones de la Terapia Ocupacional con la violencia de género.

A pesar de que varios de los textos completos estaban bien, no se ha podido disponer ellos por motivos ajenos, podemos decir que no ha afectado ni alterado el resultado del trabajo.

CONCLUSIONES

Los resultados de este estudio respaldan la conclusión de que, la intervención de los profesionales de terapia ocupacional pueden ayudar a recuperar la salud y el bienestar a los supervivientes de la violencia de género.

Los terapeutas ocupacionales están preparados para hacer frente a preocupaciones relacionadas con la ocupación de las mujeres e hijos que sufren violencia doméstica como por ejemplo intervenciones en educación, entrevistas, etc, sin embargo no hay estudios en este sentido.

Algunas de las medidas que podrían implantarse para mejorar en esta área podrían ser:

La necesidad de implantar la figura del terapeuta ocupacional como una figura necesaria para la prevención e intervención en las víctimas resultantes de la violencia de género.

Realizar estudios anuales a nivel estatal de las mejoras que se producen en las víctimas mediante la Terapia Ocupacional.

Potenciar otro tipo de intervenciones en el campo de la Terapia Ocupacional para fortalecer y dar visibilidad a la profesión.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICO

- (1) Zurita J. Violencia contra la mujer. Tesis doctoral. Madrid: Facultad de Psicología Universidad Autónoma, Psicología; 2014.
- (2) Organización Mundial de la Salud. Violencia contra la mujer. [Online].; 2016 [cite 2016 marzo 19]. Disponible en: "<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs239/es/>"
<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs239/es/> .
- (3) Puente-Martínez A, Ubillos-Landa S, Echeburúa E, Páez-Rovira D. Factores de riesgos asociados a la violencia sufrida por la mujer en la pareja: una revisión de meta-análisis y estudios recientes. Anales de psicología. 2016 enero; 32(1): p. 295-306.
- (4) Luciano D. Organización Panamericana de la salud. Violencia contra las mujeres. [Online].; 2003 [cite 2016 marzo 19]. Disponible en:
<http://www1.paho.org/spanich/DPM/GPP/GH/LeyModelo.htm>.
- (5) Moruno Miralles P. Terapia-Ocupacional.com. [Online]. [cited 2016 marzo 19]. Disponible en: <http://www.terapia-ocupacional.com/articulos/Ocupacion metodo tto salud mental.shtml>.
- (6) Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Víctimas mortales de violencia de género. Portal Estadístico. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, Delegación del Gobierno para la Violencia de Género; 2015.
- (7) Buján Rey A. ruc udc. [Online].; 2015 [cite 2015 octubre 1]. Disponible en: <http://hdl.handle.net/2183/14080>.

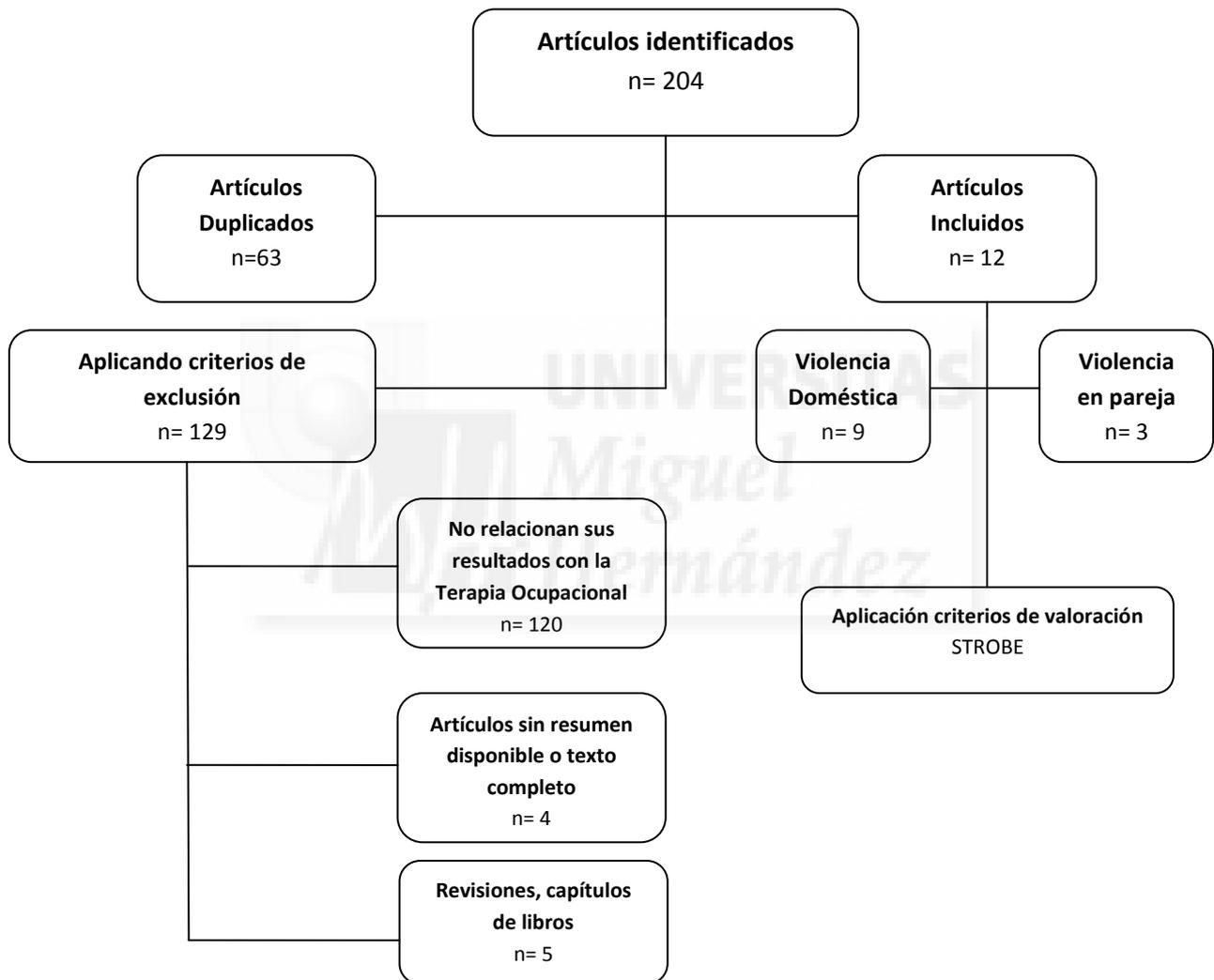
- (8) von Elm E, Altman DG, Egger M, Pocock SJ, Gotsche PC, Vandenbroucke JP. Declaración de la Iniciativa STROBE (Strengthening the Reporting of Observational studies in Epidemiology): directrices para la comunicación de estudios observacionales. *Gac Sanit.* 2008; 22(2): p. 144-50.
- (9) Javaherian-Dysinger H, Krpalek D, Huecker E, Hewitt L, Cabrera M, Brown C, et al. Occupational Needs and Goals of Survivors of Domestic Violence. *Occupational Therapy In Health Care.* 2015 December; 8; 30(2): p. 175-186.
- (10) Waldman-Levi A, Weintraub N. Efficacy of a crisis intervention in improving mother-child interaction and children's play functioning. *American Journal of Occupational Therapy.* 2015; 69(1): p. 1-11.
- (11) Waldman-Levi A, Finzi-Dottan R, Weintraub N. Attachment Security and Parental Perception of Competency. *Journal of Child and Family Studies.* 2015; 24: p. 27-65.
- (12) Walman-Levi A, Bundy A, Katz N. Playfulness and interaction: An exploratory study of past and current exposure to domestic violence. *OTJR: Occupation, Participation and Health.* 2015; 35(2): p. 89-94.
- (13) Fageeh WM. Factors associated with domestic violence: a cross-sectional survey among women in Jeddah, Saudi Arabia. *BMJ Open.* 2014 February; 4(2).
- (14) McNulty MC, Crowe TK, Kroening C, VanLeit B, Good R. Time Use of Women With Children Living. *OTJR: Occupation, Participation and Health.* 2009 April; 29(4): p. 183-190.
- (15) Helfrich CA, Beer DW. Use of the FirstSTeP Screening Tool with Children. *Physical & Occupational Therapy In Pediatrics.* 2007; 27(2): p. 63-76.

- (16) Javaherian H, Krabacher V, Andriacco K, German D. Surviving Domestic Violence: Rebuilding One's Life. *Occupational Therapy in Health Care*. 2007; 21(3): p. 35-59.
- (17) Alsaker K, Moen BE, Kristoffersen K. Health-Related Quality of Life Among Abused Women One Year After Leaving a Violent Partner. *Social Indicators Research*. 2008 May; 86(3): p. 497-509.
- (18) Helfrich CA, Rivera Y. Employment Skills and Domestic Violence. *Occupational Therapy in Mental Health*. 2006; 22(1): p. 33-48.
- (19) Eggert J. A qualitative analysis of mother-preschooler dyads exposed to. 2006 October. Tesis doctoral para el grado de Psicología.
- (20) Gorde MW, Helfrich CA, Finlayson ML. Trauma symptoms and life skill needs of domestic violence victims. *Journal of Interpersonal Violence*. 2004 June; 19(6): p. 691-708.
- (21) Kielhofner G. *The Model of Human Occupation: Theory and Application*, (4th ed) Lippincott Williams & Wilkins; 2008: 565.
- (22) American Occupational Therapy Association. Occupational therapy practice framework: Domain and process (2nd ed). *American Journal of Occupational Therapy*. 2008; 62: 625-683.
- (23) Helfrich CA, Aviles A. Occupational Therapy' Role with victims of domestic violence: Assessment and intervention. *Occupational Therapy in Mental Health*. 2001; 16(3/4): 53-70.
- (24) Occupational Therapy Services for Individuals who have experienced domestic violence. *American Journal of Occupational Therapy*. 2011 November/December; 65(6).

ANEXOS

✓ ANEXO 1

Figura 1. Proceso de selección de artículos



✓ ANEXO 2

Tabla 1. Ecuaciones de búsqueda en base de datos.

partner[All Fields] AND ("violence"[MeSH Terms] OR "violence"[All Fields]) AND ("occupational therapy"[MeSH Terms] OR ("occupational"[All Fields] AND "therapy"[All Fields]) OR "occupational therapy"[All Fields])

("domestic violence"[MeSH Terms] OR ("domestic"[All Fields] AND "violence"[All Fields]) OR "domestic violence"[All Fields]) AND ("occupational therapy"[MeSH Terms] OR ("occupational"[All Fields] AND "therapy"[All Fields]) OR "occupational therapy"[All Fields])

("intimate partner violence"[MeSH Terms] OR ("intimate"[All Fields] AND "partner"[All Fields] AND "violence"[All Fields]) OR "intimate partner violence"[All Fields]) AND ("occupational therapy"[MeSH Terms] OR ("occupational"[All Fields] AND "therapy"[All Fields]) OR "occupational therapy"[All Fields])

("violence"[MeSH Terms] OR "violence"[All Fields]) AND ("women"[MeSH Terms] OR "women"[All Fields]) AND ("occupational therapy"[MeSH Terms] OR ("occupational"[All Fields] AND "therapy"[All Fields]) OR "occupational therapy"[All Fields])

("sex offenses"[MeSH Terms] OR ("sex"[All Fields] AND "offenses"[All Fields]) OR "sex offenses"[All Fields] OR ("sexual"[All Fields] AND "violence"[All Fields]) OR "sexual violence"[All Fields]) AND ("occupational therapy"[MeSH Terms] OR ("occupational"[All Fields] AND "therapy"[All Fields]) OR "occupational therapy"[All Fields])

✓ ANEXO 3

Tabla 2. Resumen estudios revisión sistemática (agrupados por diseño de estudio, tipo de intervención y área poblacional)

Autores Año	Periodo (meses)	Muestra	Sexo	Edad M: Años N: Meses	Tipo de intervención	Área
COHORTES RETROSPECTIVO						
Javaherian-Dysinger H et al 2015 (9)	72	68	Mujeres	>17	Modelo Canadiense (COPM) Marco de trabajo de la AOTA	Loma Linda EE.UU
CASOS Y CONTROLES						
Waldman-Levi A et al 2015 (10)	13 a 71	71	Mujeres Niños	18-45 36-72	Escala preescolar juego Knox Método Intervención Familiar –Programa Ocupacional	Israel
Waldman et al 2015 (11)	-----	54	Mujeres	18-43	Escala de diagnostico de Estrés Postraumático Escala de Experiencias de Relación Adulto Sentido de la crianza	Israel
COHORTES						
Javaherian H et al 2007 (16)	-----	10	Mujeres	19-52	Ofrecer estrategias de afrontamiento y adaptación	Loma Linda, EE.UU
TRANSVERSAL						
Waldman et al 2015(12)	-----	36	Mujeres Niños	18-45 13-60	Escala de Diagnóstico Postraumático Escala Lúdica Codificación Conducta Interactiva	Israel
Fageeh, W.M.K. et al 2014 (13)	6	2301	Mujeres	15-70	Escala Abuso domestico Norvold Sistema Evaluación Embarazo Escala Satisfacción Kansas Civil	Jeddah, Arabia Saudí
Helfritch CA et al 2007(15)	9	19	Niños	24-60	FirstSTEP: Evalúa la detección en el desarrollo de niños en edad preescolar	Chicago, EE.UU
Alsaker et al 2007 ((17)	9	87	Mujeres	40	Cuestionario Salud SF-36 Índice de BREF de CVOMS	Noruega
Eggert et al 2005 (19)	12	4	Madre- niño	--	Psicoterapia Infantil- Padres (CTRP)	San Francisco
DESCRIPTIVO						
McNulty MC et al 2009 (14)	4	23 53	Madres Hijos	18-44	Inventario desempeño ocupacional (TSUI)	Oeste de EE.UU
Helfrich et al 2006 (18)	1	11	Mujeres	18-47	Modelo de la ocupación humana (Moho)	EE.UU
Gorde MW 2004 (20)	-----	84	Mujeres	18-51	Inventario de Síntomas Autoevaluación Ocupacional	Chicago, EE.UU

✓ ANEXO 4

Tabla 3. Se muestra la valoración de la calidad de los 14 artículos que cumplen los criterios de inclusión y exclusión.

Estudio	Puntos de valoración STROBE	*
Javaherian-Dysinger H et al (9)	1a, 1b, 2, 3, 4, 5, 6a, 7, 8, 9, 10,11, 12a 12b,13a, 13b,14a, 17,18,20	20/34
Waldman-Levi A et al (10)	1a,1b, 2, 3, 4, 5, 6a, 6b, 7, 8, 9, 10,11,12d,13a, 14a, 15,17,18,19, 20	21/34
Waldman et al (11)	1a, 1b, 2, 3, 4, 6a, 7, 8, 10, 11, 12b, 12d, 13a, 14a, 15, 17,18,19, 20	19/34
Waldman-Levi et al (12)	1a, 1b, 2, 4, 6a, 7, 8, 10, 11, 12b, 14a, 15, 18, 19, 20, 22	16/34
Fageeh, W.M.K. et al (13)	1a,1b, 2, 4, 5, 6a, 7, 8, 10, 11, 12a, 12d, 12e, 13a, 14a, 15, 16a, 18, 19, 20	20/34
McNulty MC et al (14)	1a, 1b, 2, 4, 5, 7, 10, 11, 12a, 12b, 13a, 14a, 18, 19, 20, 21	16/34
Helfritsch CA et al (15)	1a, 1b, 2, 4, 6, 7, 8, 10, 11, 12d, 14a, 15, 18, 20, 22	15/34
Javaherian H et al (16)	1a, 1b, 2, 4, 6a, 6b, 7, 8, 9, 10, 11, 12d, 13, 14a, 15, 18, 19, 20	18/34
Alsaker et al (17)	1a, 1b, 2, 4, 5, 6a, 10, 12d, 13a, 13b, 13c, 14a, 14b, 14c, 15, 16a, 18, 20, 21	19/34
Helfrich et al (18)	1a, 1b, 2, 4, 10, 13a, 18, 19, 20	9/34
Eggert et al (19)	1a, 1b, 2, 5, 6, 8, 9, 10, 11, 12a, 12b, 12c, 13a, 13b, 13c, 14a, 14b, 15, 16a, 16b, 16c, 17, 18, 19, 20, 21	26/34
Gorde MW (20)	1a, 1b, 2, 4, 7, 8, 10, 11, 12b, 13a, 14a, 18	12/34

*Número de puntos cumplimiento/ número total indicadores cumplimiento artículo criterios STROBE (considerando todos los sub-apartados hay un total de 34 indicadores de los 22 puntos señalados)