



Online Professional Education for
Physiotherapists on Domestic Violence

OPEP-DV

INFORME SOBRE FISIOTERAPIA Y VIOLENCIA DOMÉSTICA:

Descripción general de la literatura

Cofinanciado por el
programa Erasmus+
de la Unión Europea



Formación profesional en línea para fisioterapeutas y otros profesionales sanitarios sobre la violencia doméstica - OPEP-DV

2021-1-EE01-KA220-VET-000029791

KA 220-VET - Asociaciones de cooperación en materia de educación y formación profesionales

PR1: Informe sobre fisioterapia y violencia doméstica

Autores:

Mariia Chebotareva
Hanna Laius
Hector Charles Pagan

Universidad de Tartu

2023



Esta publicación fue elaborada en el marco del proyecto Educación Profesional en Línea para Fisioterapeutas y otros profesionales de la salud sobre Violencia Doméstica (OPEP-DV)

NÚMERO DE ACUERDO 2021-KA220-VET-07

NÚMERO DE PROYECTO 2021-1-EE01-KA220-VET-000029791



El apoyo de la Comisión Europea para la producción de esta publicación no constituye un respaldo de los contenidos que reflejan únicamente las opiniones de los autores, y la Comisión no se hace responsable del uso que pueda hacerse de la información contenida en ella.

Descripción general de la literatura

La violencia doméstica es un problema mundial al que se enfrentan los fisioterapeutas en su práctica diaria. Dada la alta prevalencia de la violencia doméstica y de pareja en la población (Instituto Europeo de la Igualdad de Género), es importante que el personal sanitario sepa cómo identificar y responder correctamente a los casos de violencia doméstica. La violencia doméstica es una cuestión compleja, ya que puede incluir lesiones físicas y sexuales, así como maltrato emocional. Este último componente es especialmente difícil de detectar, ya que requiere por parte del personal médico formación en psicología y ética (Hegarty, Roberts 1998).

Estudios previos muestran que hay una falta de conocimiento entre los fisioterapeutas sobre la identificación y el seguimiento de los casos de violencia doméstica (Chapin et al., 2011; Madden et al., 2015 et al.; Sivagurunathan et al., 2019; Pinto Dias et al. 2020). Asimismo, tampoco se dispone de mecanismos sistemáticos de cribado, solo en Walton et al. (2017) se ha sugerido a los fisioterapeutas una herramienta de cribado de violencia de pareja para simplificar el cribado de la violencia doméstica. Por otra lado, el papel de los fisioterapeutas es crucial, ya que tienen contactos frecuentes y duraderos con sus pacientes que permiten establecer relaciones de confianza (Hayden et al. 2014; Sivagurunathan et al. 2019).

Los fisioterapeutas se encuentran en una buena posición para identificar y ayudar a las víctimas de violencia doméstica, "ya que las víctimas suelen hablar de sus experiencias de violencia cuando se les pregunta por ellas de forma no crítica, empática y directa" (Alshammari et al. 2018). A pesar de ello, varios estudios indican que en la mayoría de los departamentos médicos no se pregunta a los pacientes sobre la violencia de pareja (Clark, et al., 2016; Ballan et al. 2017).

La definición de "violencia en la pareja" (VPI) y "violencia doméstica" (VD) tampoco es aplicable de manera uniforme en todas las fuentes bibliográficas. La investigación actual asume que los términos "violencia de pareja" y "violencia doméstica" son intercambiables y defiende la importancia de los componentes no solo físicos, sino también emocionales y psicológicos de la violencia doméstica, que los fisioterapeutas no pueden identificar fácilmente.

McCloskey et al. (2007), refiriéndose a la Asociación Médica Americana, definen la VPI como "malos tratos y lesiones repetidas, abuso psicológico, agresión sexual, aislamiento social progresivo, privación e intimidación". La violencia en la pareja íntima puede incluir cualquier abuso físico, psicológico o sexual por parte de la pareja (Walton et al. 2015). Carlson, Pollitz Worden (2005) sostienen que la violencia doméstica incluye "una gama más amplia de comportamientos abusivos" que sólo la agresión física. La depresión, la ansiedad, los sentimientos de impotencia y la falta de apoyo social son consecuencias de este

comportamiento. Se ha comprobado que estas consecuencias son comunes entre las víctimas de la violencia doméstica (Catallo et al. 2013; Walton et al. 2015; Downie et al. 2019; Pinto Dias et al. 2020).

Entre las barreras comunes para identificar y apoyar a las víctimas de violencia de pareja los fisioterapeutas nombran (Vasey 1990; Campbell et al. 2002; Ramsay et al. 2002; Álvarez et al. 2016; Walton et al. 2017; Sivagurunathan et al. 2019):

- dudas a la hora de plantear preguntas delicadas a los pacientes
- falta de tiempo
- desconocimiento de las derivaciones correctas
- falta de experiencia o educación sobre el cribado
- la percepción que tienen los pacientes de la "violencia" y el "maltrato"
- funciones y responsabilidades no claramente especificadas
- miedo a poner en peligro a los pacientes
- sensación de incomodidad de los fisioterapeutas.

Los trabajadores sanitarios de diferentes especialidades médicas como médicos (Rhodes, Levinson 2003), obstetricia y ginecología (Machtinger et al. 2015), reumatología (Ruiz-Pérez et al. 2009) y otros profesionales sanitarios (Haag et al. 2022) experimentan barreras y limitaciones similares. También prestan suficiente atención a la identificación de casos de violencia de pareja para derivar correctamente a sus pacientes.

Para superar las barreras mencionadas, se han elaborado materiales educativos y cursos de formación sobre la violencia doméstica y de pareja dirigidos a profesionales sanitarios específicos, principalmente en Canadá y Estados Unidos. Sin embargo, en los países de la UE aún queda mucho por hacer (véase el cuadro 1).

Además, hay una escasez de literatura dedicada a comprender las actitudes y creencias de los fisioterapeutas con respecto a la violencia de pareja. Sivagurunathan et al. (2019) pretenden llenar este vacío, así como averiguar si factores como el género, el país de práctica, la experiencia con la VPI, la formación profesional y otros factores predicen esas creencias y actitudes. El estudio examinó a 189 fisioterapeutas de Canadá y Estados Unidos e informó de un 66% de experiencia previa de fisioterapeutas y terapeutas ocupacionales con la violencia de pareja. El estudio no confirmó que la falta de tiempo fuera un factor que dificultara la identificación de la violencia de pareja, lo que puede ser una señal de que la terapia manual es un buen canal para detectar la violencia de pareja. El estudio también recomienda una formación educativa adecuada para aumentar la concienciación sobre la violencia de pareja y mejorar la prestación de servicios a los clientes objetivo.

Los hallazgos de Sivagurunathan et al. (2019) están respaldados por Madden et al. (2015) y Chapin et al. (2011). Los autores concluyen que la formación profesional de los fisioterapeutas conduce a una mejor capacidad para identificar la violencia de pareja, y la educación sobre la VPI debe incluirse en los programas de formación para fisioterapeutas. Además, en el plan de estudios de fisioterapia también deberían incluirse competencias en salud mental (McGrath et al. 2022).

Macpherson et al. (2022) han revelado que el plan de estudios de fisioterapia presenta algunas deficiencias en cuanto a competencias éticas y conocimientos de psicología. Los estudiantes de fisioterapia prefieren confiar en la consulta con psicólogos que acercarse a las víctimas de violencia doméstica en una conversación personal como paso inicial. Los fisioterapeutas suelen carecer de confianza para investigar los casos, aunque sospechen que las lesiones son consecuencia de la violencia doméstica (Howard 2008). Así pues, la investigación actual tiene por objeto abordar la carencia de competencias de los fisioterapeutas para que puedan prestar un mejor servicio y mejorar el tratamiento de los pacientes.

Tabla 1. Resumen de la revisión bibliográfica sobre violencia doméstica y fisioterapia

Tema	Métodos	Autor	País
Creencias y actitudes de los terapeutas de manos sobre la violencia de pareja	Cuestionario de encuesta, estadística descriptiva más análisis de la U de Mann-Whitney	Sivagurunathan et al. (2019)	Canadá y Estados Unidos
Formación en fisioterapia	Enfoque de investigación cualitativa	McGrath et al. (2022)	-
Formación en fisioterapia	Análisis de encuestas	Chapin et al. (2011)	Estados Unidos
Conocimientos, actitudes y prácticas de violencia intrafamiliar, capacitación	Cuestionario de la encuesta	Madden et al. (2015)	Canadá
Identificación y educación sobre violencia doméstica	Cuestionario de la encuesta	Clark, McKenna, Jewell (1996)	Estados Unidos
Violencia contra los ancianos	Revisión del alcance	Pinto Dias et al. (2020)	-
Detección de violencia de pareja	Revisión de la literatura	Walton et al. (2015)	-
Concientización sobre la violencia de pareja	Cuestionario de la encuesta	Downie et al. (2019)	Reino Unido
Preparación ética y psicológica de los fisioterapeutas para tratar con víctimas de violencia doméstica	Cuestionario de encuesta y análisis estadístico	Macpherson et al. (2022)	Europa
Detección y capacitación sobre violencia doméstica	Cuestionario y entrevistas	Howard (2008)	Australia
Detección de violencia doméstica en mujeres	Revisión de la literatura	Ramsay et al. (2002)	-
Herramienta de detección de violencia de pareja	Encuesta y revisión de expertos	Walton et al. (2017)	Estados Unidos

Fuente: elaboración propia.

Referencias:

Alshammari, K. F., McGarry, J., Awoko Higginbottom, G. M. (2018). Nurse education and understanding related to domestic violence and abuse against women: An integrative review of the literature. *Nursing Open*: 1-17.

Alvarez, C., Fedock, G., Trister Grace, K., Campbell, J. (2016). Provider Screening and Counseling for Intimate Partner Violence: A Systematic Review of Practices and Influencing Factors. *Trauma, Violence, & Abuse*, 18(5): 479-495.

Ballan, M. S., Freyer, M. B., Powledge, L. (2017). Intimate Partner Violence Among Men with Disabilities: The Role of Health Care Providers. *American Journal of Men's Health*, 11(5): 1436-1443.

Campbell, J., Snow Jones, A., Dienemann, J., Kub, J., Schollenberger, J., O'Campo, P., Gielen, A. C., Wynne, C. (2002). Intimate Partner Violence and Physical Health Consequences. *Arch Intern Med.*, 162(10): 1157–1163.

Carlson, B. E., Pollitz Worden, A. (2005). Attitudes and Beliefs About Domestic Violence: Results of a Public Opinion Survey. *Journal of Interpersonal Violence*, 20(10): 1197-1218.

Catallo, C., Jack, S. M., Ciliska, D., Macmillan, H. L. (2013). Minimizing the risk of intrusion: A grounded theory of intimate partner violence disclosure in emergency departments. *Journal of Advanced Nursing*, 69(6): 1366–1376.

Chapin, J. R., Coleman, G., Varner, E. (2011). Yes we can! Improving medical screening for intimate partner violence through self-efficacy. *Injury & Violence*, 3(1): 19-23.

Clark, C. J., Alonso, A., Everson-Rose, S. A., Spencer, R.A., Brady, S. S., Resnick, M. D., Borowsky, I. W., Connett, J. E., Krueger, R. F., Nguyen-Feng, V. N. (2016). Intimate partner violence in late adolescence and young adulthood and subsequent cardiovascular risk in adulthood. *Preventive Medicine*, 87: 132-137.

Clark, T. J., McKenna, L. S., Jewell, M.J. (1996). Physical therapists' recognition of battered women in clinical settings. *Physical Therapy*, 76(1): 12-18.

Downie, S., Madden K., Bhandari, M., Jariwala, A. C. (2019). A prospective questionnaire-based study on staff awareness of intimate partner violence (IPV) in orthopaedic trauma patients. *Surgeon*, 17(4): 207-214.

European Institute for Gender Equality. Gender-based violence: <https://eige.europa.eu/gender-based-violence>

- Haag, H.L., Jones, D., Joseph, T., Colantonio, A. (2022). Battered and Brain Injured: Traumatic Brain Injury Among Women Survivors of Intimate Partner Violence-A Scoping Review. *Trauma Violence Abuse*, 23(4): 1270-1287.
- Hayden, A., Gelsthorpe, L., Morris, A. (2014). *A Restorative Approach to Family Violence. Changing Tack*. Routledge.
- Hegarty, K., Roberts, G. (1998). How common is domestic violence against women? The definition of partner abuse in prevalence studies. *Australian and New Zealand Journal of Public Health*, 22(1): 49-54.
- Howard, J. (2008). Domestic Violence Screening: Findings of a Pilot Project Conducted by Allied Health Staff in Community Health. *Australian Journal of Primary Health*, 14(1): 43 – 51.
- McCloskey, L. A., Williams, C. M., Lichter, E., Gerber, M., Ganz, M. L., Sege, R. (2007). Abused women disclose partner interference with health care: An unrecognized form of battering. *Journal of General Internal Medicine*, 22(8): 1067–1072.
- Madden, K., Sprague, S., Petrisor, B. A., Farrokhyar, F., Ghert, M. A., Kirmani, M., Bhandari, M. (2015). Orthopaedic Trainees Retain Knowledge After a Partner Abuse Course: An Education Study. *Clinical Orthopaedics and Related Research*, 473: 2415-2422.
- McGrath, R. L., Parnell, T., Verdon, S., Pope, R. (2022). “People suffer and we see this”: a qualitative study of the forms of patient psychological distress encountered by physiotherapists. *An International Journal of Physical Therapy*.
- Machtiger, E. L., Cuca, Y. P., Khanna, N., Rose, C. D., & Kimberg, L. S. (2015). From treatment to healing: the promise of trauma-informed primary care. *Women’s Health Issues*, 25(3): 193–197.
- Macpherson, I., Roqué, M.V., Martín-Sánchez, J.C., Segarra, I. (2022). Analysis in the ethical decision-making of dental, nurse and physiotherapist students, through case-based learning. *European Journal of Dental Education*, 26(2): 277-287.
- Pinto Dias, A. L., de Almeida, A. M., Cabral Schweitzer, M., Queiroga Souto, R. (2020). Physiotherapeutic interventions aimed at old people in situations of violence: a scope review. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 23(3): 1-15.
- Ramsay, J., Richardson, J., Carter, Y.H., Davidson, L.L., Feder, G. (2002). Should health professionals screen women for domestic violence? Systematic review. *British Medical Journal*, 325(10): 1-13.
- Rhodes, K., Levinson, W. (2003). Interventions for intimate partner violence against women. *Journal of the American Medical Association*, 89(5): 601-605.

Ruiz-Pérez, I., Plazaola-Castaño, J., Cáliz-Cáliz, R., Rodríguez-Calvo, I., García-Sánchez, A., Ferrer-González, M.A., Guzmán-Úbeda, M., del Río-Lozano, M., López-Chicheri García, I. (2009). Risk factors for fibromyalgia: the role of violence against women. *Clinical Rheumatology*, 28: 777–786.

Sivagurunathan, M., Packham, T., Dimopoulos, L., Murray, R., Madden, K., MacDermid, J. C. (2019). Hand therapists' attitudes, environmental supports, and self-efficacy regarding intimate partner violence in their practice. *Journal of Hand Therapy*, 32(3): 353-360.

Vasey, L. (1990). DNAs and DNCTs - Why Do Patients Fail to Begin or to Complete a Course of Physiotherapy Treatment? *Physiotherapy*, 76(9): 575-578.

Walton, L. M., Aerts, F., Burkhart, H., Terry, T. (2015). Intimate Partner Violence Screening and Implications for Health Care Providers. *Online Journal of Health Ethics*, 11(1): <http://dx.doi.org/10.18785/ojhe.1101.05>.

Walton, L.M, Schbley, B.H., Milliner, S.W., Muvati, F.T., Zaeed, N. (2017). Investigating the reliability and validity of an intimate partner violence screening tool for use in physical therapy practice. *International Physical Medicine & Rehabilitation Journal*, 1(4): 101-105.

Wood, L. (2017). "I look across from me and I see me": survivors as advocates in intimate partner violence agencies. *Violence Against Women*, 23(3): 309-329.