



Facultad de
Ciencias de la Salud
Universidad Zaragoza

**Universidad de Zaragoza
Facultad de Ciencias de la Salud**

Grado en Terapia Ocupacional

Curso Académico 2017 / 2018

TRABAJO FIN DE GRADO

Taller de cocina como propuesta de intervención desde Terapia
Ocupacional en personas con Trastorno Mental Grave
Cooking workshop as an intervention proposal from Occupational
Therapy for people with Serious Mental Disorder

Autor/a: Ángela Martínez Caja

Directora: Teresa Jiménez Bernadó



ÍNDICE.

1. Resumen.....	pág. 2
Abstract.....	pág. 3
2. Introducción.	
2.1. Justificación del programa.....	pág. 4
2.2. Justificación de la intervención desde Terapia Ocupacional....	pág. 6
2.3. Elección de los marcos/modelos conceptuales.....	pág. 7
3. Objetivos.....	pág. 8
4. Metodología.	
4.1. Búsqueda bibliográfica.....	pág. 9
4.2. Fases y estrategias.....	pág. 9
5. Desarrollo	
5.1. Resultados de la evaluación inicial.....	pág. 12
5.2. Definición de las acciones/actuaciones del programa.....	pág. 13
5.3. Descripción de las acciones/actuaciones.....	pág. 14
5.4. Delimitación de recursos.....	pág. 17
5.5. Evaluación del programa.....	pág. 18
6. Conclusiones.....	pág. 19
7. Bibliografía.....	pág. 21
8. Anexos.....	pág. 24



1. RESUMEN

El programa que se desarrolla a continuación presenta una propuesta de intervención desde Terapia Ocupacional basada en un taller de cocina como recurso terapéutico para el tratamiento de personas con Enfermedad Mental Grave. La afectación de este trastorno conlleva dificultades en las áreas de ocupación, por ello, este trabajo focaliza su atención en las actividades de la vida diaria, en concreto, la alimentación, preparación de comidas y limpieza, compras y el manejo y uso del dinero.

El trabajo se encuentra enmarcado dentro del Modelo de Ocupación Humana (MOHO), ya que interpreta la ocupación como un elemento central de la vida, prioriza las necesidades y tiene una visión global de las personas, además, aporta herramientas específicas de evaluación.

Está diseñado para llevarse a cabo en centros o recursos de salud mental, tiene una duración de seis meses, se organiza en un proceso de evaluación, intervención y reevaluación e incluye actividades orientadas al trabajo de los objetivos planteados.

Como conclusión exponemos la mejora de los hábitos relacionados con las actividades de la vida diaria que se han planteado.



ABSTRACT

The following program presents an intervention proposal from Occupational Therapy based on a cooking workshop as a therapeutic resource for the treatment of people with severe mental disorders. The effect of this disorder entails difficulties in the areas of occupation, for this reason, this work focuses its attention on the activities of daily life, specifically, food, preparation of meals and cleaning, shopping and the management and use of money.

The work is framed within the Model of Human Occupational (MOHO), since it interprets occupation as a central element of life, prioritizes needs and has a global vision of people, in addition to providing physical assessment tools.

The program is designed to take place in mental health centres or hospitals, has a duration of six months, is organized in a process of evaluation, intervention and re-evaluation and includes activities oriented to the work of the proposed objectives.

As a conclusion, habits related to the activities of daily life that have been raised will be improved.

2. INTRODUCCIÓN.

2.1 Justificación del programa.

El **Trastorno Mental Grave**, a partir de ahora TMG, se puede definir completando estas tres dimensiones: (1)

- Diagnóstico clínico: incluye los trastornos psicóticos (excluyendo los orgánicos), entendiendo no solo la presencia de síntomas positivos y negativos, sino también un patrón de relaciones gravemente alterado, un comportamiento inadecuado al contexto o una afectividad inapropiada grave, que implique una percepción distorsionada de la realidad.

En él se incluyen las personas que cumplen los criterios diagnósticos de por lo menos una de las categorías de la Clasificación Internacional de Enfermedades CIE-10 (2).

- Duración del trastorno: una evolución de trastorno de dos años o más, o deterioro progresivo y marcado en el funcionamiento en los últimos 6 meses (abandono de roles sociales y riesgo de cronificación), aunque remitan los síntomas (1).
- Presencia de discapacidad: disfunción moderada o severa del funcionamiento global, medido a través del GAF (Global Assessment of Functioning, APA, 1987), que indica la afectación de moderada a severa del funcionamiento laboral, social y familiar. Suelen presentar déficit en autocuidados, autonomía, autocontrol, relaciones interpersonales, ocio y tiempo libre y/o en funcionamiento cognitivo (1).

Se he observado que las personas con TMG presentan una serie de características comunes como pueden ser una mayor vulnerabilidad al estrés, incapacidad para manejarse de forma autónoma, limitaciones en la interacción social con la consecuente pérdida de redes sociales y una elevada dependencia a otras personas, (principalmente familia, servicios sociales y sanitarios). Todo esto da como resultado que dichas personas tengan dificultades para acceder al mundo laboral o mantenerse en él, creando un obstáculo para la integración en la sociedad que genera una situación de dependencia economía e incluso pobreza y marginación (3).

Todas las características que se acaban de nombrar nos indican la gran diversidad que nos vamos a encontrar en los servicios de salud mental, se deben añadir que, aunque se compartan problemas más o menos comunes, éstos se concretan en cada persona, de un modo particular e individualizado en función de los factores biológicos, psicológicos, familiares y sociales que concurren en la historia y la vida de cada uno de ellos (3).

Una de las áreas afectadas en las personas con TMG son las Actividades la Vida Diaria (AVD) definidas por los autores Christiansen y Hammecker (4) como actividades de autocuidado o automantenimiento que facilitan la supervivencia básica y satisfactoria con la vida en un mundo interactivo.

Este trabajo focaliza su atención en las actividades de alimentación, preparación de comida y limpieza, compras, así como del manejo y uso del dinero. En todas y cada una de estas actividades mencionadas es donde la enfermedad interfiere de manera más negativa (5).

Se exponen por ello los **programas de habilidades para la vida diaria** con el fin de potenciar la funcionalidad de la persona y la independencia en las actividades nombradas anteriormente, dichos programas no podemos basarlos en evidencias certeras ya que se ha demostrado que es necesario realizar más estudios sobre el tema para poder aportar pruebas convincentes o seguras al 100% (6).

Está demostrado que cualquier intervención relacionada con la rehabilitación ayuda a las personas con TMG a que adquieran, recuperen y mantengan las habilidades necesarias para tener una buena calidad de vida, por lo tanto cualquier acción para ello está sobradamente justificada (7).

Un ejemplo de ello es el grado de independencia para la ejecución de las AVD, ya que constituye un destacado predictor del curso y pronóstico de la enfermedad, para conseguir llevar una vida lo más normalizada posible.

En base a las necesidades detectadas arriba citadas, se establece **el taller de cocina** como plan de intervención para intervenir en estas áreas.

Un estudio revela la existencia de barreras internas y externas que influyen en la conducta alimentaria y en las habilidades para la cocina de las personas con TMG (8), estas pueden ser modificadas si se proporciona una educación de alimentación saludable y la posibilidad de participar a través

de clases de cocina que aumenta la autoeficacia en la cocina y las habilidades de compra de alimentos (9).

Es cierto que la literatura de investigación sobre dicho tema es limitada, pero las pruebas indican que sus beneficios psicosociales son importantes (10) (11).

2.2 Justificación de la intervención desde Terapia Ocupacional.

Desde **Terapia Ocupacional**, una revisión sistemática aporta evidencias sobre la efectividad de las intervenciones de terapia ocupacional en las áreas ocupacionales. En concreto, hay evidencia moderada en la mejora de las actividades básicas e instrumentales de la vida diaria. El motivo por el que dichos estudios arrojen resultados indicativos de que la efectividad solo sea moderada puede ser porque la mayoría de ellos han abordado las AVD en personas con TMG bajo la apariencia de la reintegración comunitaria y solo unos pocos han utilizado el rendimiento de las AVD como medida de resultado. Además de esto, hay que añadir que los estudios que abordaron los problemas de las AVD, utilizaron principalmente cuestionarios de autoinforme o listas de verificación como las medidas de resultado en comparación con la observación de la tarea, lo que limita los resultados de dichos estudios. Por esto mismo los autores concluyen que, “aunque en muchos casos es alentadora para la práctica de la terapia ocupacional, la evidencia sigue siendo limitada” (12).

Una experiencia similar al programa que se va a desarrollar en este trabajo es la que hace Marta Marín Berges (13) con su “intervención desde terapia ocupacional en la actividad del aseo personal en personas con trastorno mental grave”. Dicho programa no versa exactamente sobre el tema que se va a desarrollar en este proyecto pero sí que nos va ayudar a comprender en cierta medida cómo abordar una intervención desde la práctica de terapia ocupacional en personas con TMG.

El trabajo de Leticia Ocaña Expósito y Cristina Caballo Escribano (14) explica la importancia de realizar trabajos de investigación dirigidos a la elaboración de programas para mejorar el desempeño de las actividades de la vida diaria, ya que hay estudios que corroboran que la combinación de tratamiento psicofarmacológico e intervenciones psicosociales, como la

Terapia Ocupacional, son la mejor estrategia para el tratamiento de pacientes con esquizofrenia (15). Asimismo Cristina Méndez Pérez (16) nos habla de la necesidad de intervenir sobre las áreas ocupacionales que muestra una evolución en la autonomía de las personas con TMG.

2.3 Elección de los marcos/modelos conceptuales.

Este programa se basa en el **Modelo de Ocupación Humana (MOHO)** de Kielhofner, ya que entiende la ocupación como un aspecto central de la experiencia humana, ayuda a priorizar las necesidades de los clientes y provee una visión integral de los mismos (17).

El MOHO da importancia a las habilidades y capacidades del individuo (subsistema de ejecución) pero enfatiza el papel de los hábitos, roles (subsistema de habituación) y de los aspectos volitivos (subsistema motivacional) y la manera en la que estos influyen en el desarrollo ocupacional y en la recepción, lectura e interpretación que el individuo hace de las demandas del entorno (17).

La clasificación en subsistemas (volición, habituación y ejecución) nos aporta una visión estructurada de la organización interna del individuo y como la alteración de uno, o varios de ellos, pueden influir a la hora de participar en actividades de la vida diaria.

Desde Terapia Ocupacional debemos comprender y entender cómo diversos factores pueden influir sobre la vida de una persona, sobre la forma en la que éste los procesa e interactúa con su entorno, de manera que tenemos que crear un entorno que facilite el desempeño ocupacional competente del sujeto y su desarrollo y adaptación personal (18).

3. OBJETIVOS.

3.1 Objetivo General.

Incorporar hábitos para favorecer y promover la participación de las personas con TMG en las actividades de la vida diaria, ligadas al autocuidado o automantenimiento, proporcionándoles herramientas y estrategias de trabajo para conseguir una adecuada autonomía y alcanzar una vida lo más normalizada posible.

3.2 Objetivos específicos.

- Recuperar, adquirir, mantener, mejorar o modificar:
 - Habilidades relacionadas con la alimentación, preparación de comidas y limpieza, compras, así como del manejo y uso del dinero.
- Establecer una rutina significativa para el usuario.
- Ser consciente de lo importante que es seguir una buena alimentación para prevenir las enfermedades que inciden con mayor prevalencia.
- Conocer y utilizar de manera correcta los utensilios y electrodomésticos para la prevención de riesgos.
- Proporcionar métodos y técnicas de cocinado que faciliten la práctica, fomenten el interés y la participación activa.
- Crear un libro de recetas personal, que contenga lo esencial para una cocina fácil, sencilla y aplicable en el día a día.
- Incrementar la motivación intrínseca de la persona para el mantener los hábitos aprendidos.
- Trabajar la organización doméstica y económica.

4. METODOLOGÍA.

4.1 Búsqueda bibliográfica.

La búsqueda de referencias bibliográficas se ha realizado a través de diferentes fuentes de información en castellano y en inglés tales como: bases de datos (Dialnet, Pubmed) y diversas revistas de internet como la Revista de Terapia Ocupacional de Galicia (TOG), Psychiatric Rehabilitation Journal, American Journal of Occupational Therapy (AJOT) y Canadian Journal of Community Mental Health. También se ha incluido información obtenida de libros consultados en la biblioteca de la Universidad de Zaragoza.

Las palabras claves utilizadas para la búsqueda de artículos han sido las siguientes (en castellano y en inglés): *trastorno mental grave, salud mental, terapia ocupacional, áreas ocupacionales, actividades de la vida diaria, autocuidado, autonomía, taller de cocina, cocina, alimentación, Modelo de la ocupación humana.*

4.2 Fases del programa.

Para establecer las fases del programa se han tenido en cuenta las recomendaciones que expone la guía orientativa para la intervención del terapeuta ocupacional en TMG (19) y la estructura del proceso del Marco de Trabajo de la AOTA (4).

Proceso de Evaluación.

Serán susceptibles de participar en el programa aquellos usuarios que tras la derivación de un miembro del equipo o por interés del propio de la persona cumplan los siguientes requisitos:

- Tener una edad comprendida entre los 18 y 65 años, y un diagnóstico de Enfermedad Mental Grave.
- Estar estabilizados clínicamente y no presentar descompensaciones muy acusadas.
- Cumplir el tratamiento farmacológico y un seguimiento clínico por parte del médico psiquiatra.
- Déficit en el funcionamiento, limitación en la actividad o restricción en el participación.

- Ausencia de deterioro intelectual.

Se subdivide en una primera fase, la valoración comprensiva, con el objetivo de recabar la mayor información posible sobre los usuarios derivados al programa. Para ello se utilizarán los informes de otros profesionales, que recojan los aspectos premórbidos de los usuarios (historia clínica, psicológica, ocupacional, ambiental y social). También se utilizarán otras fuentes de información como los familiares o las personas cercanas a los usuarios. La segunda fase corresponde con la evaluación inicial para la posterior intervención, en este caso se utilizarán herramientas o instrumentos de evaluación propios de Terapia Ocupacional. Se utilizan herramientas del MOHO que nos permiten descubrir los intereses y roles (Listado de intereses y roles) y los patrones de hábitos y participación ocupacionales (Cuestionario ocupacional). Otro de los instrumentos de evaluación será la escala **VAVDI** (20) (Valoraciones de las Actividades de la Vida Diaria e Instrumentales), nos facilita el análisis del desempeño ocupacional y evalúa e identifica el grado de apoyo de terceros (objetos o personas) para el desempeño autónomo de la actividad. Destacar que el 60% de los profesionales que participaron en una encuesta para establecer un protocolo en el proceso de evaluación ocupacional para hospitales de día de adultos de psiquiatría, utilizaban la herramienta VAVDI para evaluar las actividades de la vida diaria (21).

Proceso de Intervención.

Se implementa el programa. La implementación corresponde con la puesta en marcha de las actividades diseñadas como estrategias de intervención, orientadas a alcanzar los objetivos planteados.

El programa se organiza en dieciocho sesiones, que equivalen a cuatro meses, la primera semana de cada mes se trabajará un mismo tema, la segunda semana de cada mes se trabajará otro tema diferente pero relacionado con el programa y así sucesivamente. Independientemente del tema que se trate cada semana se realizarán diversas actividades para no caer en la monotonía de la temática.

Proceso de Reevaluación.

En este apartado se evalúa el proceso, los resultados, y la satisfacción de los usuarios para conocer los cambios percibidos y la medida en que se han alcanzado los objetivos.

Para ello, al finalizar, se volverán a administrar a los usuarios las herramientas del proceso de evaluación, así como un cuestionario de satisfacción. (Anexo 1)

Tras la finalización del programa se realizará un seguimiento de todos ellos cada tres meses durante un año, para verificar que los objetivos alcanzados se mantienen en el tiempo, ya que algunos se pueden ir perdiendo con el tiempo.

TABLA 1. Relación de las Fases.

FASES	ESTRATEGIAS	TIEMPO
1: EVALUACIÓN	<p>Valoración comprensiva: informes de otros profesionales (historia clínica, psicológica, ocupacional, ambiental y social).</p> <p>Valoración inicial: herramientas de evaluación (Cuestionario Ocupacional, Listado de Roles e Intereses y escala VAVDI)</p>	1 MES
2: INTERVENCIÓN	Programa de actividades	4 MESES
3: REEVALUACIÓN	Evaluación del programa (proceso, resultados y satisfacción)	1 MES

5. DESARROLLO.

5.1 Resultados de la evaluación inicial.

Al tratarse de un programa hipotético, los resultados de la evaluación inicial no se pueden conocer hasta que no se lleve a la práctica, pero sí podemos describir una aproximación de los resultados que se esperan.

Desde un enfoque holístico atendiendo a los subsistemas del MOHO sobre los que se actuará de forma directa e indirecta, podemos observar que existen diversos factores que van a condicionar en gran medida el desempeño de las AVD (22). (TABLA 2)

TABLA 2. Posibles dificultades que alteran los subsistemas

COMPONENTES	RESULTADOS ESPERADOS
VOLICIÓN	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Síntomas negativos propios de la enfermedad: <ul style="list-style-type: none"> - Falta de motivación - Pérdida de intereses - Insatisfacción personal
HABITUACIÓN	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Pérdida de hábitos ▪ Aparición de nuevos hábitos no saludables (sedentarismo, consumo excesivo de bebidas estimulantes y de tabaco...) ▪ Pérdida de roles ocupacionales ▪ Desequilibrio entre los roles
CAPACIDAD DE DESEMPEÑO	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Pérdida de las habilidades o destrezas necesarias para realizar una actividad de forma eficaz. ▪ Falta de autonomía para la ejecución de las tareas
AMBIENTE	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Diferentes factores relacionados con el estilo de vida van a condicionar y explicar en gran medida la conducta. Estos pueden ser: <ul style="list-style-type: none"> - Tipo de estimulación con el que se crece - Condiciones psicosociales - Condiciones económicas, de vivienda y habitabilidad - Sobreprotección familiar

5.2 Definición de las acciones/actuaciones del programa.

El punto de partida del programa comienza en el primer mes, el Terapeuta Ocupacional se pone en contacto con los profesionales del equipo multidisciplinar y realiza la evaluación inicial del usuario utilizando las herramientas mencionadas en la metodología.

Como queremos obtener información sobre el desempeño de las actividades de la vida diaria de los usuarios derivados al programa, la mejor manera de administrar la escala VAVDI es en el entorno real de la persona, por lo que el Terapeuta Ocupacional se desplaza al domicilio familiar de cada uno, durante las visitas también aprovechará para pasar el resto de herramientas (cuestionario ocupacional, listado de roles e intereses) que tendrán una duración de media hora aproximadamente.

Una vez finalizada la evaluación, por motivos de selección, entre los usuarios evaluados, se tienen en cuenta aquellos que presentan peores resultados (máximo 6). También se determina la temporalización y estructura de las sesiones y se diseñan las actividades del taller de cocina.

Las sesiones de carácter grupal de una hora de duración, se llevaran a cabo una vez por semana, en cuanto a las sesiones individuales serán tres en su totalidad, (al inicio, intermedio y final de la intervención). La estructura de las sesiones estará organizada en tres partes, al inicio se hablara del trabajo realizado durante la semana, qué objetivos se han cumplido y cuáles no, las dificultades que han surgido... El objetivo de comenzar la sesión de esta manera es contextualizar la sesión para su posterior desarrollo en la segunda parte, que será la que ocupe la mayor parte del tiempo ya que es donde se trabajará el tema correspondiente a la sesión, por último, se reservará un espacio para realizar algún comentario acerca de la sesión o inquietud de los usuarios y se establecerán los objetivos de la siguiente semana.

Para las sesiones se elaborará material en formato power point u otros que servirán de guía y de apoyo visual para los usuarios.

La intervención comprende cuatro meses del total del programa, durante este tiempo tendrá lugar la implementación de las actividades que se

llevaran a cabo en el centro habitual al que acuden los usuarios, en una sala que reúna las condiciones necesarias para desarrollar el taller de cocina.

El punto final al programa lo pone la evaluación de los resultados, es la manera resolutive de conocer si se han cumplido los objetivos planteados. Para ello, se utilizan de nuevo las estrategias mencionadas en la metodología.

5.3 Descripción de las acciones/actuaciones.

En la primera sesión se convocará a los usuarios, será una sesión informativa y de iniciación al taller de cocina.

Desde la segunda sesión hasta la decimoséptima se llevaran a cabo las actividades programadas que se describen a continuación:

- Conocemos bien los alimentos.

Como iniciación a la actividad se llevara a cabo una breve explicación de la pirámide alimentaria, posteriormente, de manera individual, cada uno describirá qué comidas realiza al día y qué alimentos suele incluir en cada comida. Para finalizar, se pondrá en común teniendo en cuenta lo que sí y lo que no cumplen con respecto a la pirámide alimentaria.

- Experiencias sensoriales.

Esta actividad propone una dinámica grupal donde se pondrá en juego los órganos de los sentidos, de manera que, a través del gusto, el olfato y el tacto tendrán que adivinar diferentes alimentos.

- Dieta saludable.

Se contará con la invitación de un profesional experto en la materia que traerá consigo una rutina de alimentación acorde a las necesidades de cada usuario, de manera que se explique un poco el contenido de la misma y los beneficios saludables que tiene seguir una buena alimentación.

- Conductas durante las comidas.

Se llevará a cabo un *role playing* que contextualice diferentes situaciones durante las comidas. También, como dato curioso, se verá un video que muestre las costumbres y conductas que se tienen en otros países a la hora de comer.

- Prevención de riesgos.

Se hará un listado en común de todos los riesgos que se pueden tener en la cocina. Una vez realizado el listado se darán soluciones a los posibles riesgos y se elaborará un cartel de advertencia con los que consideren más importantes.

- Limpieza de la cocina.

En esta sesión se tendrá en cuenta que los usuarios conozcan bien los símbolos de las etiquetas y cómo utilizar de forma correcta los productos de limpieza, además, tendrán que diseñar un utensilio de cocina con material reciclado y realizaremos jabón casero.

- Trucos en la cocina.

Como su propio nombre indica, en la sesión se trabajaran trucos de cocina como por ejemplo: técnicas de cocción, tipos de corte...

- Manejo de utensilios de cocina.

Como su propio nombre indica en esta actividad se les enseña a los usuarios a utilizar de forma adecuada todos y cada uno de los utensilios que se utilizan en la cocina. Además de esto se les mostrará ciertos tipos de herramientas que facilitan el trabajo en la cocina, como por ejemplo la peladora y cortadora de ajos cocina.

- Utilización de monedas y billetes.

En esta actividad enseñaremos a los usuarios a realizar cuentas básicas y cotidianas en su día a día a la hora de comprar.

- Planificación de gastos e ingresos.

Dicha actividad consiste en enseñar a los usuarios a realizar una planificación mensual acorde a los ingresos de los que disponen con el fin de asegurarnos un uso adecuado del dinero.

- Compra y conserva de alimentos.

Los usuarios prepararán el día anterior una lista de la compra con los útiles y alimentos que necesiten, en la sesión iremos al supermercado para realizar la compra.

- Cuaderno de recetas.

De manera individual cada uno realizará un libro de recetas personalizado.

- Planificación y preparación de alimentos y comidas.

En esta actividad seguirán de principio a fin la elaboración de un menú (primer plato, segundo y postre).

Como se describe en la metodología, se seguirá una temática semanal y las actividades que se trabajen estarán relacionadas con la temática pero su contenido será diferente. (TABLA 3)

TABLA 3. Temáticas y actividades

TEMÁTICA SEMANAL	ACTIVIDADES MENSUALES
ALIMENTACIÓN SALUDABLE	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Conocemos bien los alimentos ▪ Experiencias sensoriales ▪ Dieta saludable ▪ Conductas durante las comidas
EXPERIENCIAS EN LA COCINA	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Prevención de riesgos ▪ Limpieza de la cocina ▪ Trucos en la cocina ▪ Manejo de los utensilios de cocina
SHOPING	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Utilización de monedas y billetes ▪ Planificación de gastos e ingresos ▪ Compra y conserva de alimentos ▪ Cuaderno de recetas
CON LAS MANOS EN LA MASA	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Planificación y preparación de alimentos y comidas (es la única actividad que no varía con respecto al resto de temáticas)

Para finalizar el programa, desde el taller de cocina se organizará un picoteo al que estarán invitados todos los compañeros del centro, la elaboración de las tapas estará hecha por los usuarios, ellos serán los protagonistas de esta última sesión.

5.4 Delimitación de recursos.

La sala ideal para llevar a cabo el programa tiene que ser un espacio amplio, que se pueda estructurar en dos habitaciones, una para la parte “teórica” del taller o para las actividades que no requieren el uso de la cocina y otra que contenga una cocina equipada para las actividades de carácter práctico. Es importante que disponga de elementos de ventilación (extractores de humo), sistema de incendios y suelo antideslizante, que tenga una buena iluminación y aclimatación y que la sala este delimitada por un biombo o puerta corredera. (IMAGEN 1)

Los materiales de reprografía y papelería, mesas, sillas, pizarra, proyector, ordenador, equipo de sonido, estanterías, entre otros, son los materiales necesarios para impartir la teoría. Para la práctica es imprescindible tener una cocina equipada con todos los electrodomésticos y utensilios para el cocinado.

En cuanto a los recursos humanos será necesario un auxiliar o monitor que apoye las actividades de la temática “con manos en la masa”. También se invitará al personal de enfermería a participar en alguna de las actividades de la temática “alimentación saludable”.

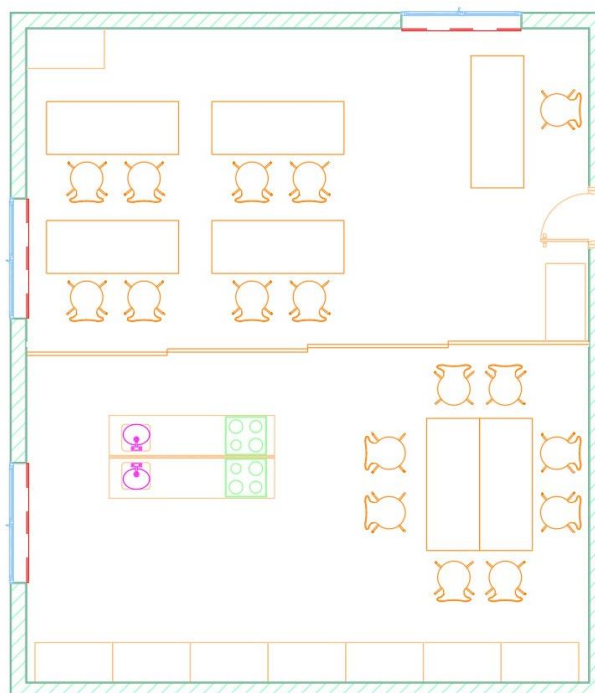


IMAGEN 1

5.5 Evaluación del programa.

En la siguiente tabla (TABLA 4) se recogen los indicadores a través de los cuales se podrá evaluar el programa y conocer en qué medida se han cumplido los objetivos propuestos.

TABLA 4.	INDICADORES	RESULTADOS ESPERADOS
EVALUACIÓN DEL PROCESO	Nº de usuarios a los que se les administra inicialmente las herramientas de evaluación	Se espera evaluar inicialmente al 50% del total de usuarios del centro o recurso de salud mental.
	Nº de participantes	El número máximo de participantes será de 6 personas.
	Nº de veces que se realiza cada actividad	Cada actividad deberá realizarse como mínimo en una ocasión
	Nº de sesiones en las que participan los usuarios	Se espera que los usuarios participen en al menos el 90% de las sesiones. Se valorará la asistencia a las sesiones con un registro diario.
	Nº de usuarios que finalizan el programa	Se espera que el 100% de los usuarios finalicen el programa.
EVALUACIÓN DE RESULTADOS	Herramientas e instrumentos de evaluación empleados	Según los resultados de la evaluación inicial y final, se espera que el 65% de los participantes mejoren en los aspectos valorados de las herramientas utilizadas
EVALUACIÓN DE LA SATISFACCIÓN	Satisfacción global de los usuarios con el programa	Se espera que al menos el 80% de las notas de satisfacción global que los participantes otorguen al programa sean igual o superiores a ocho.

6. CONCLUSIONES.

A día de hoy podemos afirmar que el papel que juega la Terapia Ocupacional en la rehabilitación psicosocial de personas con TMG está adquiriendo más importancia paulatinamente ya que es una profesión socio-sanitaria que se basa en la ocupación para mejorar la calidad de vida de las personas.

Teniendo en cuenta lo anteriormente dicho, el programa que se ha elaborado trabaja las actividades de la vida diaria, en concreto, la alimentación, preparación de comida y limpieza, compras, así como del manejo y uso del dinero con el fin de lograr una mayor autonomía y calidad de vida.

La importancia de este programa reside en que el tema relacionado con la cocina y las actividades propuestas van a utilizarse diariamente por parte de los usuarios ya que es totalmente imprescindible que sean conscientes de la importancia que tiene tanto la alimentación, como una planificación eficiente y consecuente a sus posibilidades.

Es obvio que hay que tener en cuenta las posibles limitaciones que pueden surgir a la hora de desarrollar cualquier tipo de actividad. Teniendo en cuenta esto, surgió una de las ideas principales por la que se decidió realizar el taller de cocina ya que con el taller de cocina, los usuarios van a sentirse realizados con las actividades que van desarrollando y, además, se va a ver incrementada su motivación debido a que van a poder realizar y finalizar todas y cada una de las actividades diseñadas sin serios problemas ya que dichas actividades están diseñadas para un fácil desempeño por parte de personas con TMG. Esta motivación y satisfacción al realizar dichas actividades va a tener una consecuencia positiva, que es que quieran seguir superándose y alcanzar nuevas metas.

Otro aspecto positivo a tener en cuenta, aparte de lo ameno y dinámico que puede llegar a ser el programa, es la posibilidad de que los usuarios puedan trabajar en grupo y así mejorar las relaciones interpersonales.

Para finalizar hay que mencionar que antes del inicio de dicho programa se tuvo en cuenta la posible implementación de éste, y que en el caso de que los resultados fueran satisfactorios, se pudiese dar continuidad al programa,



**Facultad de
Ciencias de la Salud**
Universidad Zaragoza

ya que gracias a la temática escogida, es posible elaborar nuevas actividades relacionadas con este taller.

7. BIBLIOGRAFÍA

- 1) Ministerio de Sanidad y Política Social. Guía de Práctica Clínica de Intervenciones Psicosociales en el Trastorno Mental Grave. Madrid: Ministerio de Ciencia e Innovación; 2009.
- 2) Organización Mundial de la Salud. CIE-10 Clasificación estadística internacional de enfermedades y problemas relacionados con la salud. Washington: Organización Mundial de la Salud; 2015.
- 3) Gisbert C. coordinador. Rehabilitación psicosocial del trastorno mental severo. Situación actual y recomendaciones. Asociación Española de Neuropsiquiatría ed. Madrid; 2002.
- 4) American Occupational Therapy Association (AOTA). The Occupational Therapy Practice Framework: Domains and Process. 3rd ed. American Journal of Occupational Therapy (AJOT), editor.; 2014.
- 5) Muñoz Gómez C. Capítulo 7: Programación de las áreas de ocupación: actividades básicas de la vida diaria, actividades instrumentales, descanso y sueño (Área de ocupación 1). En: Muñoz Gómez C. Intervención desde Terapia Ocupacional en Salud Mental. Madrid: Monsa-Prayma; 2013. p. 111-127.
- 6) Tungpunkom P, Nicol M. Life skills programmes for chronic mental illnesses. Cochrane Database Syst Rev. 2012; 1: CD000381.
- 7) Abad Fernández A, García Romo A. Capítulo 6: Autocuidados y actividades básicas de la vida diaria. En: González Cases J C, Rodríguez González A. coordinador. Rehabilitación psicosocial y apoyo comunitario de personas con enfermedad mental crónica: Programas básicos de intervención. Madrid: Conserjería de Servicios Sociales; 2002. p. 99-102.
- 8) Barre LK, Ferron JC, Davis KE, Whitley R. Healthy eating in persons with serious mental illnesses: understanding and barriers. Psychiatric Rehabilitation Journal. 2011; 24(4): p. 304-310.

- 9) Clark, A; Bezyak, J; Testerman, N. Individuals with severe mental illnesses have improved eating behaviors and cooking skills after attending a 6-week nutrition cooking class. *Psychiatric Rehabilitation Journal*. 2015; 38(3): p. 276-278.
- 10) Granjero, N; Touchton-Leonard, K; Ross, A. Psychosocial Benefits of Cooking Interventions: A Systematic Review. *Health Education & Behavior*. 2017 Noviembre.
- 11) Engler-Stringer R, Berenbaum S. Exploring Social Support Through Collective Kitchen Participation in Three Canadian Cities. *Canadian Journal of Community Mental Health*. 2017; 26(2): p. 91-105.
- 12) Gibson R, D'Amico M, Jaffe L, Arbesman, M. Interventions for Recovery in the Areas of Community Integration and Normative Life Roles for Adults With Serious Mental Illness: A Systematic Review. *American Journal of Occupational Therapy*. 2011 May/June; 65: p. 247-256.
- 13) Marín BerGES M. Intervención desde terapia ocupacional en la actividad del aseo personal en personas con trastorno mental grave. *TOG*. 2016 Mayo; 13(23). Disponible en:
<http://www.revistatog.com/num23/pdfs/original8.pdf>
- 14) Ocaña Expósito L, Caballeo Escribano C. Actividades de la vida diaria en personas con enfermedad mental grave y prolongada. *TOG (A Coruña)*. 2015; 12(21). Disponible en:
<http://www.revistatog.com/num21/pdfs/original8.pdf>
- 15) Buchain PC, Vizzotto ADB, Henna Neto J, Elkis H. Randomized controlled trial of occupational therapy in patients with treatment-resistant schizophrenia. *Rev Bras Psiquiatr* 2003; 25(1): p. 26-30.
- 16) Méndez Pérez, C. Intervención sobre la autonomía personal en el trastorno mental grave: un caso clínico. *TOG*. 2015 Mayo; 12(12). Disponible en: <http://www.revistatog.com/num21/pdfs/caso1.pdf>
- 17) Kielhofner G. *Terapia Ocupacional. Modelo de Ocupación Humana: teoría y aplicación*. 3ª ed. Buenos Aires: Médica Panamericana; 2004.
- 18) Noya Arnaiz B. *Modelo de Ocupación Humana: Apuntes sobre la teoría y la práctica en salud mental*. Revista informativa de la Asociación Profesión Española de Terapeutas Ocupacionales. 2001;(27): p. 28-19.

- 19) Valverde Talavera; Miguel Ángel. Guía orientativa de recomendación para la intervención del Terapeuta Ocupacional en Trastorno Mental Grave. TOG (A Coruña). 2007 Febrero;(5). Disponible en:
<http://www.revistatog.com/num5/pdfs/REVISION2.pdf>
- 20) Pellegrini M. Valoración de las actividades de la vida diaria e instrumentales (R) VAVDI-2017 Buenos Aires: Alpha Ocupacional; 2017.
- 21) Sanz Valer P, Bellido Mainar JR. Protocolo del proceso de evaluación ocupacional para hospitales de día de adultos de psiquiatría. TOG (A Coruña). 2012 Marzo; 9(15). Disponible en:
<http://www.revistatog.com/num15/pdfs/original8.pdf>
- 22) Fernández Abad A. Actividades de la vida diaria en personas con enfermedad mental crónica. Revista informativa de la Asociación Profesión Española de Terapeutas Ocupacionales. 2001;(27): p. 65-70.

8. ANEXOS

ANEXO 1. Cuestionario de satisfacción

CUESTIONARIO DE SATISFACCIÓN

A continuación se le realizarán una serie de preguntas relativas a las actividades realizadas. Dichas preguntas deberán de ser respondidas y evaluadas en una escala del 1 al 10. Dicha escala aparece debajo de cada pregunta donde 1 es la menor de las puntuaciones o expresa que se está en TOTAL DESACUERDO/MUY NEGATIVO y el 10 la mayor puntuación que se le puede dar, y expresa que se está TOTALMENTE DE ACUERDO/MUY POSITIVO.

El carácter de dicho cuestionario se realiza únicamente con la intención de mejorar nuestros servicios, por ello le rogamos máxima sinceridad respondiendo y se le recuerda que dicho cuestionario es totalmente anónimo.

1. **¿En qué medida le han resultado útil las actividades realizadas?**

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

2. **¿Considera que la duración de las actividades ha sido adecuada?**

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

3. **Puntúe los recursos humanos del programa en general.**

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

A CONTINUACIÓN VALORE LOS RECURSOS HUMANOS SEGÚN LAS SIGUIENTES CARACTERÍSTICAS:

A) El trato personal de los profesionales conmigo ha sido...

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

B) El personal ha sido capaz de resolver mis necesidades personales.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

C) Se nota la preparación previa del personal para realizar cada una de las actividades propuestas.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

D) El personal se ha involucrado en el programa

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

E) La profesionalidad del personal ha sido...

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

4. Puntúe los recursos utilizados en el programa de forma general (herramientas, instalaciones...)

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

A CONTINUACIÓN VALORE LOS RECURSOS QUE SEAN UTILIZADOS ATENDIENDO A LAS SIGUIENTES CARACTERÍSTICAS:

A) El material utilizado estaba en condiciones de utilizarse sin ningún tipo de riesgo para la seguridad o la salud.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

B) Se podía apreciar el interés por mantener las instalaciones en condiciones óptimas.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

C) Las herramientas utilizadas se asemejan a las herramientas que utilizamos en nuestro día a día, lo que hace que las actividades sean más realistas.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

D) Ha habido suficiente material para cada uno de los usuarios, lo que ha hecho que las actividades sean más dinámicas.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

5. ¿Considera que el programa ha mejorado sus habilidades para realizar sus actividades cotidianas?

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

6. ¿Cree que va a utilizar muchas de las recomendaciones/instrucciones que se le han enseñado a lo largo del programa en su día a día?

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

7. ¿Las actividades que ha realizado a lo largo del programa le han resultado amenas?

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

8. ¿Le han parecido novedosas las actividades que ha realizado durante el programa?

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

9. La comprensión de las necesidades por las que he realizado el programa se han entendido sin problemas.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

10. La experiencia vivida a lo largo del programa ha sido...

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

11. ¿Le recomendarías realizar este programa a otra persona con tus necesidades?

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

12. ¿Cómo te has sentido al realizar el programa?

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

13. ¿Volverías a realizar otro programa diseñado por los profesionales que han diseñado este programa?

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

14. En comparación con otros programas realizados anteriormente este ha sido más positivo y útil.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

15. La ubicación donde se han realizado las actividades se encuentra en un lugar accesible para mí.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

16. La evaluación global del programa ha sido de...

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----



A continuación indique todo aquello que cambiaría o añadiría al programa para mejorarlo, ya sean actividades, herramientas...

Indique por favor todo aquello que no le haya satisfecho en el programa, ya sea en relación al personal, a las herramientas utilizadas o a cualquier cosa relativa a las actividades.