

3. EVALUACIÓN DEL PROGRAMA

Antes de comenzar el tratamiento se llevará a cabo una evaluación inicial, de línea base, de cada uno de los participantes que integren el grupo. De esta forma se obtendrá la información necesaria para poder desarrollar el PIR de cada usuario de la vivienda. Para ello se utilizará primero la escala OPHI-II y se completará con un listado de intereses de elaboración propia, proporcionando amplia información sobre la vida de la persona:

- **Entrevista histórica del desempeño ocupacional II** (The Occupational Performance

History Interview, OPHI-II) **(14)**. Es un instrumento de evaluación organizado en tres partes: una entrevista semiestructurada para explorar la historia ocupacional del usuario; escalas de puntaje para medir la identidad, competencia ocupacional e impacto del ambiente; por último, una narración de la historia de la vida de la persona. Sirve para obtener información relevante acerca de la vida de la persona que nos proporcione estrategias para la intervención. La primera parte de la evaluación, la entrevista, tiene una duración de 45 a 60 minutos aproximadamente. La segunda parte puntúa las tres escalas de evaluación (escala de identidad ocupacional, de competencia ocupacional y de ambientes de comportamiento ocupacional), formado por 29 ítems evaluados con una puntuación de 4 puntos (1: extrema disfunción ocupacional, 2: algo de disfunción, 3: función ocupacional buena, 4: función ocupacional excepcionalmente competente). La última parte consiste en una narración biográfica que refleja lo que se ha tratado en la entrevista **(15)**. Esta prueba ha demostrado su validez para la evaluación de personas de cualquier cultura **(16)**.

- **Listado de intereses.** Se ampliará la información obtenida con la entrevista OPHI-II con un listado de intereses de elaboración propia con actividades actuales y realistas

con el contexto en el que se va a intervenir. Es un listado de 36 actividades, para las cuales hay que responder tres preguntas para cada una de ellas: si has practicado la actividad, el nivel de interés de la actividad y si le gustaría practicarla en un futuro. Al final del listado se pueden incluir 3 actividades y contiene apartado de observaciones (véase **Anexo 8**).

Al finalizar la intervención se realiza una evaluación postratamiento, a fin de evaluar la mejoría de los usuarios y comprobar la eficacia del programa. Para ello se utilizan las dos primeras partes de la OPHI-II, la entrevista y las escalas de puntaje (con ellas podremos analizar la mejoría del usuario en los apartados evaluados inicialmente) y un cuestionario de satisfacción del programa (véase **Anexo 9**).



4. PRESUPUESTO

En la siguiente tabla se muestra una estimación aproximada de gastos necesarios para poder llevar a cabo el programa de intervención planteado en el presente trabajo, apareciendo más detalladamente en el **Anexo 10**. La estimación de gastos está realizada para la duración de un mes, siendo todos los meses los mismos gastos aproximados. Se incluyen tanto los gastos de la vivienda como los relacionados con la terapia ocupacional, debido a que en la vivienda todo es necesario para una rehabilitación comunitaria con éxito.

Tabla 6. Estimación de gastos mensual

MATERIAL	SUBTOTAL
Salario Terapeuta ocupacional (2)	1.650€ × 2 = 3300
Salario Trabajadora social (1)	1.575€
Salario Educadora Social (2)	1.450€ × 2 = 2900
Alquiler de vivienda (<i>pago mensual</i>)	Sustentado por Ayuntamiento de Mutxamel
Materiales de higiene, limpieza y arreglo personal	42,78€
Comidas y cenas (<i>todos los días</i>)	Catering, sustentado por el Ayuntamiento de Mutxamel
Materiales terapéuticos	188,71€
Comida extra vivienda (<i>para desayunos, almuerzos y meriendas</i>)	151,5€

Total mensual	8.158€
Total anual	97.896€
Total necesario para proyecto piloto	200.000€
	<i>Para iniciarlo y poder apreciar cambios es necesario un presupuesto que cubra las necesidades de dos años, que es lo que dura el programa.</i>

Para cubrir el presupuesto requerido el programa se presenta a una convocatoria pública de subvenciones, por lo que se establece un compromiso de realizarlo y evaluarlo después. Será subvencionado por el Ayuntamiento de Mutxamel (por la necesidad de intervención a la hora de independizarse detectada en los usuarios de salud mental de los servicios sociales de Mutxamel), tras ser el ganador en la subasta y haber pasado todas las pruebas de evaluación y cumplido todo el pliego de condiciones. Es subvencionado por los recursos que dispone el Ayuntamiento según la **Ley 17/2014** del 26 de diciembre, “*de medidas de sostenibilidad financiera de las comunidades autónomas y entidades locales y otra de carácter económico*”.

(16)

5. REFERENCIAS

1. Instituto Nacional De La Salud Mental. Esquizofrenia. North Charleston, SC, Estados Unidos de América: Createspace Independent Publishing Platform; 2014.
2. Tamminga C. Esquizofrenia [Internet]. Manual MSD versión para profesionales. Disponible en: <https://www.msmanuals.com/es-es/professional/trastornos-psiqui%C3%A1tricos/esquizofrenia-y-trastornos-relacionados/esquizofrenia>
3. Esquizofrenia [Internet]. MayoClinic.org. 2021. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/schizophrenia/symptoms-causes/syc-20354443>
4. Miret S, Fatjó-Vilas M, Peralta V, Fañanás L. Basic symptoms in schizophrenia, their clinical study and relevance in research. Rev Psiquiatr Salud Ment (Engl Ed). 2016;9(2):111–22
5. Crespo-Facorro B, Bernardo M, Argimon JM, Arrojo M, Bravo-Ortiz MF, Cabrera-Cifuentes A, et al. Eficacia, eficiencia y efectividad en el tratamiento multidimensional de la esquizofrenia: proyecto Rethinking. Rev Psiquiatr Salud Ment. 2017;10(1):4–20.
6. Buchanan RW, Kreyenbuhl J, Kelly DL, Noel JM, Boggs DL, Fischer BA, et al. The 2009 schizophrenia PORT psychopharmacological treatment recommendations and summary statements. Schizophr Bull. 2010;36:71,3.
7. Brohan E, Elgie R, Sartorius N, Thornicroft G. Self-stigma, empowerment and perceived discrimination among people with schizophrenia in 14 European countries: The GAMIAN-Europe study. Schizophr Res. 2010;122(1–3):232–8.
8. Page, Stewart (1995). Effects of the mental illness label in 1993: Acceptance and rejection in the community. Journal of Health and Social Policy, 7, 61–68.

9. García-Pérez O, Torío López S. Funcionamiento básico y social de los usuarios de las viviendas supervisadas para personas con trastorno mental severo en Asturias: necesidad de una intervención pedagógica. *Rev Complut Educ [Internet]*. 2014;25(2)
10. Mancha DEC-L. Libro blanco de la Terapia Ocupacional en Salud Mental en Castilla-la Mancha [Internet]. Castellalamancha.es. Disponible en: https://sanidad.castillalamancha.es/files/lb_terapia_ocupacional_sm_clm.pdf
11. Kielhofner G. Terapia ocupacional. Modelo de Ocupación Humana. Teoría y aplicación. Ed. Médica Panamericana; 2004.
12. Simó Algado S. El Modelo Canadiense del Desempeño Ocupacional I. *Rev TOG*. 2006; nº 3: 1-27.
13. Pino J, Ceballos M. Terapia Ocupacional Comunitaria y Rehabilitación basada en la Comunidad: hacia una inclusión sociocomunitaria. *Rev Chil Ter Ocup*. 2015;15(2).
14. Kielhofner G. OPHI-II. The Occupational Performance History Interview: Interview zur Betätigungsvorgeschichte. 1a ed. Marotzki U, Mentrup C, Weber P, editores. Idstein, Alemania: Schulz-Kirchner; 2008
15. Apte A, Kielhofner G, Paul-Ward A, Braveman B. Therapists' and clients' perceptions of the occupational performance history interview. *Occup Ther Health Care*. 2005; 19(1-2):173-92.
16. BOE-A-2014-13613 Real Decreto-ley 17/2014, de 26 de diciembre, de medidas de sostenibilidad financiera de las comunidades autónomas y entidades locales y otras de carácter económico.

6. ANEXOS

Anexo 1. Autorización COIR.



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

Elche, a 19/12/2023

Nombre del tutor/a	Gemma Benavides Gil
Nombre del alumno/a	Verónica Rodríguez Lorca
Tipo de actividad	Sin implicaciones ético-legales
Título del 1. TFG (Trabajo Fin de Grado)	Propuesta de intervención para personas con esquizofrenia desde Terapia Ocupacional en Viviendas Supervisadas
Evaluación de riesgos laborales	No solicitado/No procede
Evaluación ética humanos	No solicitado/No procede
Código provisional	231217042043
Código de autorización COIR	TFG.GTO.GBG.VRL.231217
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: **Propuesta de intervención para personas con esquizofrenia desde Terapia Ocupacional en Viviendas Supervisadas** ha sido realizada en base a la información aportada en el formulario online: "TFG/TFM: Solicitud Código de Investigación Responsable (COIR)", habiéndose determinado que no requiere ninguna evaluación adicional. 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
Jefe de la Oficina de Investigación Responsable
Vicerrectorado de Investigación y Transferencia

Anexo 2. Criterios de admisión al programa



CRITERIOS DE ADMISIÓN *PROGRAMA VIVIENDA*

Los criterios de admisión establecidos para la derivación de la persona al presente programa desarrollado en la Vivienda Supervisada con carácter rehabilitador se caracteriza

principalmente por:

- Personas con una edad entre 18 a 65 años.
- Diagnosticadas de trastorno mental grave, concretamente en este programa es necesario un diagnóstico de esquizofrenia, incluyendo cualquier subtipo (paranoide, desorganizada, catatónica..).
- Disponen de un seguimiento por un Centro de Salud Mental.
- Acuden de forma activa cuatro días a la semana a un recurso de salud mental dentro de la provincia de Alicante.
- Su discapacidad influye o le impide su independencia en el hogar, presentando dificultades para cubrir de forma autónoma las necesidades de una vivienda.
- Sin discapacidad física o limitaciones motoras significativas, ya que la vivienda no se encuentra adaptada para cubrir esas necesidades físicas.

A Continuación se detalla de forma más específica los requisitos mínimos y básicos que debe cumplir la persona para ser derivada a la Vivienda Supervisada situada en el pueblo de Mutxamel, Alicante.

1. Presentar una correcta adherencia al tratamiento, atendiendo su toma de medicación y asistencia a citas médicas. El equipo de trabajo realizará acompañamientos y apoyo para las personas que lo necesiten a la hora de acudir a sus citas médicas. También podrán disponer de supervisión en caso de necesitarla en la toma de medicación.
2. Ausencia de patrones comportamentales peligrosos, problemas de toxicomanías o alcoholismo. Para su control se realiza una evaluación del pasado y del presente de la

persona. Evaluando para ello conductas agresivas (hacia personas u objetos) y autolíticas, no incluyendo a personas con consumo de tóxico y/o alcohol (aunque sea de forma esporádica, está prohibido y es motivo de expulsión).

3. Necesario disponer de un nivel de autonomía personal y social aceptable, con capacidad suficiente para poder realizar las actividades básicas de la vida diaria o aprenderlas a corto plazo. Consiguiendo que no requieran en un futuro del apoyo o supervisión que se les ofrece en la vivienda.
4. Que la persona disponga de habilidades sociales que faciliten que la persona establezca relaciones que favorezcan la convivencia con los otros compañeros, sin presentar rechazo.
5. Presencia de motivación por parte de los individuos por el programa expuesto y por lograr adquirir las habilidades necesaria para poder independizarse en un futuro.



Anexo 3. Plan Individualizado de Rehabilitación. Documento de Servicios Sociales de Atención Primaria del Ayuntamiento de Mutxamel con apartados de elaboración propia, concretamente: “situación actual vivienda”, “áreas a tratar con el usuario” y “Parte 2: intervención”.

**PLAN INDIVIDUALIZADO DE REHABILITACIÓN
P.I.R**



• *1ª PARTE: DATOS PERSONALES*

NOMBRE Y APELLIDOS		FECHA NACIMIENTO
NACIONALIDAD	DNI/PASAPORTE	SIP
DOMICILIO		
LOCALIDAD		
CORREO		
TELÉFONO PERSONAS DE APOYO	1.	<i>Nombre y vínculo</i>
	2.	<i>Nombre y vínculo</i>
	3.	<i>Nombre y vínculo</i>
Apoyo sociofamiliar (marcar con x)	SI	NO
<i>Red de apoyo familiar</i>		
<i>Comunitario</i>		

• *2ª SITUACIÓN SOCIO SANITARIA*

DIAGNÓSTICO		
CERTIFICADO DISCAPACIDAD	<i>SÍ: %</i>	<i>NO:</i>
DEPENDENCIA	<i>SÍ: GRADO:</i>	<i>NO:</i>
NECESIDAD MEDIDAS DE APOYO	<i>SÍ: TIPOS:</i>	<i>NO:</i>

Situación actual vivienda

- Vive solo
- Vive acompañado

- ¿Con quién?:

- Contacto persona actual vivienda:

Recursos a los que acude

RECURSOS	SÍ	NO
USMA		
UPCCA		
UCA		
ADIEM <i>sentit</i>		
H. DÍA (Dr. Esquerdo)		
C. DÍA (Dr. Esquerdo)		
SAD		
TAD		
MAJORS A CASA		
Otros:		

Áreas a tratar con el usuario

- Cuidado personal y salud: incluye autocuidado, rutinas, tareas domésticas, gestión de medicación y gestiones sanitarias.
- Participación social: incluye habilidades sociales, realización de actividades, relaciones sociales, vida comunitaria, entre otros aspectos.
- Economía: incluye manejo, control y gestiones económicas.
- Todas

• *PARTE 2: INTERVENCIÓN*

ÁREA DE CUIDADO PERSONAL Y DE SALUD	
<i>NECESIDADES</i>	
<i>Objetivo principal</i>	-
<i>Objetivos específicos</i>	1.
	2.
	3.

ÁREA DE PARTICIPACIÓN SOCIAL	
<i>NECESIDADES</i>	
<i>Objetivo principal</i>	-
<i>Objetivos específicos</i>	1.
	2.
	3.

ÁREA DE ECONOMÍA	
<i>NECESIDADES</i>	
<i>Objetivo principal</i>	-
<i>Objetivos específicos</i>	1.
	2.
	3.

PROFESIONAL QUE REALIZA LA DERIVACIÓN:

FECHA DE INICIO EN VIVIENDA:

Anexo 4. Consentimiento informado

Apellido y nombre del usuario..... D.N.I:

Manifiesta la veracidad de los datos personales aportados para la confección de su historia clínica, y que ha recibido información suficiente acerca del tratamiento que realizará en la institución, al que presta voluntariamente su consentimiento, de acuerdo con las condiciones que se transcriben a continuación:

1. Se realizará una intervención orientada a la atención de los motivos de consulta expuestos.
2. Por la presente dejo constancia que he sido informado de las características técnicas del enfoque a aplicar y me han sido respondidas todas las dudas pertinentes.
3. Se garantiza la confidencialidad, respecto a la información recibida por el paciente, cuyo límite solo podrá ser vulnerado con causa justa de acuerdo con lo establecido en el código de ética del ejercicio de la profesión.
4. El paciente se compromete a mantener la confidencialidad sobre la información que en la terapia grupal se exponga por parte de otros usuario.
5. Las sesiones tienen una duración promedio de 30 minutos en la intervención individual, y de 1 hora y media en el caso de la modalidad grupal, pudiendo haber variaciones según lo que acontezca en su transcurso.
6. La duración de la intervención será de aproximadamente 2 años. Esta duración puede ser modificada mediante un nuevo acuerdo, en función del grado de avance en el cumplimiento de los objetivos establecidos.
7. La ausencia a dos sesiones seguidas sin que medie aviso efectivo por parte del usuario será interpretada como un abandono de la intervención, dándose por finalizada la misma.

Lugar

Fecha/...../.....

Firma del usuario

Nº de Colegiado:





Firma del Profesional






Anexo 5. Horario de la vivienda

	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES
MAÑANA					
9:00	INTERVENCIÓN INDIVIDUAL CON USUARIO 1	INTERVENCIÓN INDIVIDUAL CON USUARIO 2	INTERVENCIÓN INDIVIDUAL CON USUARIO 3	INTERVENCIÓN INDIVIDUAL CON USUARIO 4	INTERVENCIÓN INDIVIDUAL CON USUARIO 5
10:00					
11:00					
12:00					
13:00					
TARDE					
16:00		<i>ARTETERAPIA</i>		<i>TALLER DE CONVIVENCIA</i>	REUNIÓN EQUIPO
17:00					
18:00					

Anexo 6. Auto-registro matutino

**RUTINA MATUTINA
SEMANA DEL __ AL __**

	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO
							
							
							
							

Anexo 7. Registro economía

EJEMPLO DE PLANTILLA DE REGISTRO ECONOMÍA

CONCEPTO	GASTOS	INGRESOS	CONCEPTO
Comida (media mensual) / <i>asume VS</i>	0		Otros:
Tabaco	60		Otros:
Facturas (luz, agua, internet) / <i>asume VS</i>	0	50	Otros: economía entregada por padre
Alquiler / <i>asume VS</i>	0	300	Paga
Teléfono móvil	8		
Farmacia	6		
Ocio	20		
Compras libres (como ropa)	40		
Transporte bonobús	15		

Ahorro	150		
--------	-----	--	--

Anexo 8. Listado de intereses.

LISTADO DE INTERESES

Elaboración propia

ACTIVIDAD	<i>¿Has practicado la actividad?</i>		<i>Nivel de interés de la actividad</i>			<i>¿Te gustaría realizarla en el futuro?</i>	
	SÍ	NO	Mucho	Poco	Ninguno	SÍ	NO
Pintar/dibujar							
Fotografía							
Estudiar							
Jardinería							
Escuchar música							
Cine/ ver películas							
Bailar							
Caminar/ senderismo							
Cocina							
Jugar a los bolos							
Nadar							

Gimnasio/ hacer ejercicio							
Manualidades							
Quedar a tomar algo							
Ver televisión							
Ir en bicicleta							
Ir de compras							
Jugar al fútbol							
Ir a conciertos							
Juegos de mesa							
Leer							
Relajación (ejercicios de relajación)							
Escribir							
Quedar con amigos							
Excursión							
Videojuegos							
Viajar							
Limpiar hogar							
Ver un deporte							

Petanca							
Conducir vehículo							
Jugar al tenis							
Jugar a baloncesto							
Footing/correr							
Pescar							
Otros							
Otros							
Otros							

OBSERVACIONES

Anexo 9. Cuestionario de calidad/ Elaboración propia

ESCALA 1: PROFESIONALES			
	NO	MEJORABLE	SÍ
¿Consideras adecuada la distribución horaria del programa?			
¿Consideras útil el contenido que se ha trabajado en las sesiones de trabajo?			

¿Crees que los profesionales prestan una atención adecuada?			
¿Consideras que el trato de los profesionales es adecuado?			
¿Consideras que las exigencias de los profesionales son adecuadas?			
He sido tratado con amabilidad y respeto de parte de los profesionales			
Sentía que podía hablar de mis problemas con los profesionales			
Han tenido en cuentas mis necesidades y limitaciones			
ESCALA 2: ACTIVIDADES			
	NO	MEJORABLE	SÍ
¿Las actividades cubren tus expectativas?			
¿Has sentido cambios positivos en ti tras la realización del programa?			
¿Las sesiones de terapia han sido entretenidas y satisfactorias personalmente?			
¿Has sentido una mejora al realizar tus actividades de la vida diaria?			
¿Sientes que has conseguido una rutina diaria?			
Estoy satisfecho con el tratamiento recibido			
¿Te sientes más integrado en la comunidad			

residencial?			
ESCALA 3: INSTALACIONES			
	NO	MEJORABLE	SÍ
¿Consideras que la intimidad en los dormitorios es adecuada?			
¿Crees que la seguridad en la vivienda es adecuada?			
¿Consideras el acceso a la vivienda cómodo?			
¿Piensas que la vivienda es adecuada para el desarrollo de las sesiones realizadas?			
¿Las instalaciones están en buen estado?			
¿Consideras que la vivienda tiene un buen mantenimiento?			
¿Se han solucionado rápidamente problemas en el inmobiliario y electrodoméstico de la vivienda?			
¿Crees que el dormitorio está correctamente equipado?			
¿Crees que la vivienda está correctamente equipada?			
¿Hay un entorno agradable con la comunidad de vecinos?			
¿Has tenido buena relación con tus compañeros?			

Observaciones

--

Anexo 10. Material empleado en la realización de las sesiones

<ul style="list-style-type: none"> • Material Terapéutico 	1. Bolígrafos BIC Pack	1. 13,85€
	2. Rotuladores GIOTTO Turbo Color Pack	2. 24,9€
	3. STAEDTLER 36 Lápices	3. 15€
	4. Goma-sacapuntas (5)	4. 6€
	5. Folios Pack 5 Paquetes A4	5. 23,50€
	6. Cartulinas de colores pack 50 cartulinas A4	6. 6,43€
	7. Cartulina gráfica 200 hojas	7. 13,44€
	8. Estuche de acuarelas (5)	8. 6,5€
	9. Set pinturas acrílicas 12 colores	9. 10,65€
	10. Juego de pinceles (5)	10. 10,9€
	11. Papel de periódico	11. 0€
	12. Cola	12. 2,25€
	13. Pritt stick barra de pegamento transparente 22g	13. 4,25€
	14. Pack Pistola termoselladora con 6 barritas	14. 16,45€
	15. Cinta adhesiva transparente	15. 1,21€
	16. Palillos	16. 0,93€
	17. Goma Eva con adhesivo 6 colores (5)	17. 12,45€
	18. 5 libretas pequeñas	18. 20€
	19. Revistas	19. 0€
	20. Tapones de botellas	20. 0€
	21. Botellas de cristal	21. 0€
	22. Corcho	22. 0€
	23. Cartón	23. 0€
	<i>TOTAL:</i>	
<i>(Precio estimado para un año)</i>		

<ul style="list-style-type: none"> Comida 	<ol style="list-style-type: none"> Pan de molde integral (2) Pavo en lonchas Queso en lonchas Chorizo Pamplona Malla de naranjas Cesta de peras Plátanos Mandarinas Achicoria Café descafeinado Café soluble Leche paquete 6 Cereales <p style="text-align: right;"> <i>TOTAL:</i> 42,80€ <i>TOTAL MENSUAL:</i> 151,5€ <i>TOTAL ANUAL:</i> 1818€ </p>	<ol style="list-style-type: none"> 5,5€ 3,79€ 3,49€ 1,99€ 2,99€ 2,15€ 2€ 2,69€ 3,35€ 3,30€ 3,20€ 5,75€ 2,60€
	<p><i>ANOTACIÓN: para el cálculo del total mensual se tiene en cuenta que el café soluble, el descafeinado y la achicoria se compran cada dos semanas.</i></p>	
<ul style="list-style-type: none"> Material higiene, limpieza y arreglo personal 	<ol style="list-style-type: none"> Champú familiar Jabón de cuerpo Acondicionador familiar 1L Lejía perfumada 2L Amoniaco Multiusos Cristasol Limpia baños Detergente lavavajillas Suavizante Detergente lavadora Tropos 	<ol style="list-style-type: none"> 1,60€ 1,12€ 1,90€ 1,14€ 0,65€ 2€ 1,10€ 1,50€ 2€ 1,79€ 3,80€ 1,79€

	13. Bayetas	13.1€
		<i>TOTAL:</i> 21,39€
		<i>TOTAL MENSUAL:</i> 42,78€
		<i>TOTAL ANUAL:</i> 513,36€



