



Universidad
Zaragoza

Trabajo Fin de Grado

PROGRAMA DE ENVEJECIMIENTO ACTIVO DESDE TERAPIA
OCUPACIONAL APLICADO A LA COMUNIDAD SORDA

ACTIVE AGING PROGRAM FROM OCCUPATIONAL THERAPY
APPLIED TO THE DEAF COMMUNITY

Autora:

Judit Alzaga Garzón

Director:

Ignacio Olivar Noguera

Facultad de Ciencias de la Salud

Curso Académico 2023/2024

ÍNDICE:

1. RESUMEN/ABSTRACT	3
2. INTRODUCCIÓN	5
3. OBJETIVOS DEL TRABAJO	8
3.1. General	
3.2. Específicos	
4. METODOLOGÍA	8
4.1. Fases del programa	
4.2. Cronograma	
5. DESARROLLO	12
6. CONCLUSIÓN	20
7. BIBLIOGRAFÍA	23
8. ANEXOS	25
8.1. Encuesta adaptada Cuestionario Deaf	
8.2. Hoja de respuestas Cuestionario Deaf	
8.3. Montreal Cognitive Assessment (MoCA)	
8.4. Listado de intereses MOHO	
8.5. Evaluación ocupacional MOHOST	

1. RESUMEN / ABSTRACT

Introducción. Actualmente la población española se encuentra en un proceso de envejecimiento motivado por la baja natalidad y un aumento de la esperanza de vida suponiendo así un gran reto. Este desafío afecta especialmente a la comunidad sorda sumando al deterioro biológico las barreras socioculturales. La Terapia Ocupacional, pretende promover un envejecimiento saludable, activo y satisfactorio que promueva un estado óptimo de salud a través de actividades significativas como la horticultura.

Objetivos. El principal objetivo de este proyecto es mejorar el proceso de envejecimiento de las personas de la comunidad sorda a través de la horticultura.

Metodología. Los objetivos se encuadran en los Modelos de Ocupación Humana y de Planificación Centrada en la Persona y se abordarán a través de la creación de un huerto urbano y diferentes actividades con las personas mayores de la Agrupación de Personas Sordas de Zaragoza y Aragón.

Desarrollo. Durante el desarrollo del proyecto se analizará a la población seleccionada y tendrán lugar diferentes evaluaciones del desempeño con el objetivo de recabar información; además, tendrán lugar las diferentes sesiones formativas y de trabajo en el huerto que dan forma al proyecto final.

Conclusiones. Debemos priorizar el cuidado de la salud de la población mayor y un buen método para ello es el envejecimiento activo; además, a través de la horticultura podremos ofrecer un abordaje integral de la salud de las personas, en concreto de la comunidad sorda, proponiendo este proyecto como algo novedoso y llamativo diseñado en especial para ellos.

Palabras clave: *Envejecimiento activo; Horticultura; Comunidad sorda; Terapia Ocupacional; Actividad significativa*

ABSTRACT

Introduction. Currently, the Spanish population is involved in an aging process driven by low birth rates and increased life expectancy, that entails a significant challenge. This challenge particularly affects the deaf community, adding sociocultural barriers to biological aging. Occupational Therapy aims to promote a healthy, active, and satisfying aging, fostering optimal health through meaningful activities such as horticulture.

Objectives. The main objective of this project is to enhance the aging process of people in the deaf community through horticulture.

Methodology. The objectives are framed within the Models of Human Occupation and Person-Centered Planning and will be addressed through the creation of an urban garden and several activities with older adults from the Association of Deaf People of Zaragoza and Aragon.

Development. Throughout the project's development, the selected population will be analyzed, and various performance assessments will take place to gather information. Additionally, different training and work sessions in the garden will shape the final project.

Conclusions. In conclusion, we must prioritize the health care of the elderly population, and a good method for this is active aging. Furthermore, through horticulture, we can provide a comprehensive approach to people's health, specifically the deaf community, proposing this project as something original and attractive designed especially for them.

Keywords: *Active aging; Horticulture; Deaf community; Occupational Therapy; Meaningful activities*

2. INTRODUCCIÓN

Desde hace unas décadas hasta ahora, la población española se encuentra en pleno proceso de envejecimiento debido a la baja tasa de natalidad, así como a la elevada esperanza de vida de las personas mayores de 65 años, edad que actualmente marca el envejecimiento (1). Las últimas previsiones del Instituto Nacional de Estadística indican que para el año 2050 el 31,4% de la población española tendrá más de 65 años y un 11,6% más de 80 años (2) pero, ¿Qué quiere decir todo esto?; si bien podemos deducir que el aumento de esperanza de vida puede estar motivado por la buena calidad de esta, no en todos los casos la salud de las personas mayores es óptima.

Al hablar de **envejecimiento**, nos referimos al conjunto de cambios que el ser humano sufre de manera dinámica y lineal conforme este va cumpliendo años de vida (3). Si nos centramos en la biología, el envejecimiento nos habla de una serie de daños moleculares y celulares que provocan que las funciones propias del cuerpo se vayan deteriorando, aumentando el riesgo de padecer afecciones propias del envejecimiento como el Alzheimer(4) y la Sarcopenia (5), así como propiciando una pérdida de la función corporal (6). Podríamos pensar que estos cambios están asociados a la edad biológica de cada individuo exclusivamente; nada más lejos de la realidad, ya que, aunque este proceso sí que está relacionado en parte con los años que se van cumpliendo, no depende exclusivamente de este factor (6).

Esto podemos verlo reflejado en colectivos como la **Comunidad Sorda**, un grupo sociocultural con identidad propia integrado por personas que sufren una pérdida parcial o total de la audición (7,8). Durante el envejecimiento los cambios biológicos habituales verán su efecto incrementado en este colectivo debido a la pérdida de función progresiva de sentidos como la vista o el tacto, fuertemente desarrollados en las personas con discapacidad auditiva (9) en comparación con las personas oyentes (10).

Así, añadido al deterioro de las funciones biológicas, encontramos barreras socioculturales tales como las barreras comunicativas o situaciones discriminatorias (7) que afectan al desempeño de actividades del día a día de las personas que pertenecen al colectivo. Por ello, es crucial tener en cuenta

el impacto añadido que supone la discapacidad auditiva en las actividades diarias durante el envejecimiento de las personas sordas (9). Además, la edad de jubilación de las personas con discapacidad auditiva puede ser inferior a la estándar (65 años), debido a su situación de discapacidad, comenzando así "antes" el envejecimiento (11).

Cuando hablamos de un **estado óptimo de salud** nos referimos al "*estado de completo bienestar físico, mental y social*" Conferencia de Alma-Ata 1978 (12). Durante la vejez aparecen cambios que no son solo físicos y biológicos de la propia persona, sino que afectan a sus características personales, a sus patrones de desempeño, su contexto, la forma de desenvolverse en el día a día en sus ocupaciones y a sus habilidades del desempeño (13). Estos factores también son determinantes en la salud de los individuos en igual medida o más que los factores biológicos.

El resultado del conjunto de cambios que se producen en las personas durante el envejecimiento lleva también de manera directa al incremento del gasto sanitario público (14), por lo tanto, nuestro objetivo como sociedad debe ir orientado a ofrecer un envejecimiento saludable efectivo, que mantenga la calidad de vida llegada la tercera edad y que sea asequible para la salud pública.

Según la OMS, el **envejecimiento saludable** se define como "*el proceso de fomentar y mantener la capacidad funcional que permite el bienestar en la vejez*"(6); La principal técnica de mantenimiento de la salud se basa en prevenir la aparición de la enfermedad o discapacidad, el mantenimiento de las funciones cognitivas y físicas, además de la participación social (14); La prevención primaria, es una herramienta fundamental para evitar que esto tenga lugar mediante la protección específica y la promoción de la salud (15), aumentando así las expectativas de mantener una vida activa, sin deterioro funcional ni incapacidad en la medida de lo posible (16).

Una de las disciplinas que velan por este envejecimiento saludable es la **Terapia Ocupacional (TO)**, descrita en la "Declaración sobre La Terapia Ocupacional" de la WFOT como "*una profesión de la salud centrada en el usuario, a la cual le concierne la promoción de la salud y el bienestar a través*

de la ocupación”(17). De esta manera, podemos decir que la TO busca la participación en las ocupaciones de la vida diaria mediante actividades significativas cuando aparecen dificultades o limitaciones en las esferas física, mental o social de los individuos.

Uno de los muchos ámbitos sobre los que se puede aplicar el trabajo de la TO en la tercera edad es el “**envejecimiento activo**”.

Este término fue adoptado por la OMS a finales de los 90 y es definido oficialmente como “*El proceso de optimización de oportunidades de salud, participación y seguridad con el objetivo de mejorar la calidad de vida a medida que las personas envejecen*” (16). Este tipo de intervención permite a las personas mayores seguir participando en la sociedad de acuerdo con sus necesidades, deseos y posibilidades de manera individual o en grupo.

Como ya sabemos, la TO utiliza la ocupación como medio y fin de trabajo para conseguir nuestros objetivos (13). Si bien es cierto que existen infinidad de ocupaciones, es de vital importancia conocer cuáles son relevantes para las personas con las que trabajamos, es decir, que tengan un significado. Cuando una ocupación adquiere un valor particular para la persona, se convierte en una **actividad significativa** (13). Al trabajar mediante ocupaciones significativas se tienen en cuenta las preferencias del usuario (18), se promueve la motivación y el compromiso con la actividad, incrementa la autoestima (19), y favorece el sentimiento de validez y satisfacción (20,21) así como el desarrollo de la propia identidad (21) contribuyendo a un **envejecimiento satisfactorio** (22).

Una de las actividades significativas más extendidas entre las personas mayores es la **horticultura**, “*conjunto de técnicas y conocimientos relativos al cultivo de los huertos y de las huertas*” (RAE)(23), que además se emplea como método no farmacológico para mejorar la salud y el bienestar (24).

La **teoría de la biofilia** (25) nos habla de la innata atracción del ser humano a la naturaleza, fruto de la evolución de la especie (25,26) y apoya el uso de la horticultura como actividad significativa. Al permitir trabajar con las manos y el cuerpo y conseguir un resultado final que crea una sensación de logro

(21), la horticultura es el "móvil" de trabajo óptimo, que proporciona numerosos beneficios cognitivos, psicológicos, físicos y sociales (26,27).

Tras lo expuesto, se ve la necesidad de emplear la horticultura como método para abordar el envejecimiento activo, dando lugar a la propuesta de los siguientes objetivos.

3. OBJETIVOS DEL TRABAJO

General: Elaborar una propuesta de envejecimiento activo entre las personas mayores de la comunidad sorda socias de la "Agrupación de Personas Sordas de Zaragoza y Aragón" (ASZA).

Específicos

- Identificar y descubrir nuevos intereses.
- Mantener el bienestar físico y cognitivo de los usuarios mayores de ASZA.
- Disminuir los hábitos de una vida sedentaria.
- Promover la autodeterminación en las distintas ocupaciones y actividades.
- Motivar en la participación y adhesión en actividades y ocupaciones para darles continuidad en el futuro.
- Fortalecer las relaciones interpersonales de las personas sordas de la comunidad.
- Sensibilización de la comunidad mediante la participación del colectivo en diferentes recursos y actividades.

4. METODOLOGÍA

El planteamiento del proyecto se desarrolla en Zaragoza y está dirigido a la población mayor de 52 años (edad mínima de jubilación de personas con discapacidad) ya jubilada y perteneciente a la Asociación de Personas Sordas de Zaragoza y Aragón (ASZA).

Los modelos en los que se encuadra este proyecto, teniendo en cuenta la importancia de cada persona durante el proceso de envejecimiento serán:

1. **Modelo de Ocupación Humana** (MOHO), que considera al ser humano como un sistema abierto y dinámico que siempre está en desarrollo y que

cambia con el tiempo. Se compone de tres elementos en continua interacción: volición, habituación y capacidad de desempeño, todo ello influido por el ambiente o contexto en el que la persona se desenvuelve (28). Al aplicar este modelo se destaca la importancia del individuo y su visión de la realidad, así como la ocupación como elemento significativo.

2. **Modelo de Planificación Centrado en la Persona (PCP)** se emplea mayoritariamente en personas de edad avanzada y tiene como objetivo lograr una vida de calidad basada en las propias preferencias y deseos respecto al envejecimiento, reconociendo a cada individuo como un sujeto de derecho a la dignidad. El eje de actuación del modelo PCP recae sobre la autodeterminación e independencia de las personas mayores (29,30).
3. **Marco de Trabajo para la Práctica de Terapia Ocupacional** de la AOTA al tener en cuenta los aspectos del dominio de la terapia ocupacional, entre otros compuesto por: ocupaciones, patrones de desempeño y habilidades del desempeño (13).

Este proyecto pretende ser una prueba piloto de seis meses de duración en la que se desarrollarán diferentes actividades que darán como resultado la creación de un espacio de "huerto" ubicado en los huertos urbanos junto al Canal Imperial de Aragón "El Hortal del Canal"(31).

- **FASES DEL PROGRAMA**

FASE 1 (1 mes ½) – Evaluación/tanteo del número de personas interesadas en participar y su conocimiento sobre la TO; Valoración ocupacional de los usuarios. (FASE REALIZADA)

En esta fase lo que se pretende es identificar los hábitos e intereses y de los usuarios, así como fomentar el descubrimiento de nuevos intereses (en este caso la horticultura) e iniciar los objetivos del programa.

En primer lugar, se ha evaluado el número de personas interesadas en participar y su conocimiento sobre la TO realizando un cuestionario Google adaptado con la información en formato GIFs a 28 personas (**Anexos 1-2**) en enero de 2024;

Una vez concretado el número de personas que tienen *gran/bastante interés*, se realizará la evaluación inicial de las personas que participarán en el proyecto piloto (8 personas), para conocer el nivel tanto cognitivo como funcional de cada participante previo al desarrollo de la actividad, y para ello, se emplearán los cuestionarios: Pie de Vida para evaluar el equilibrio ocupacional (32) (**Anexo 3**), Montreal Cognitive Assessment (MoCA)(33,34) (**Anexo 4**), listado de roles e intereses (28,34) (**Anexo 5**) y la evaluación MOHOST del MOHO (34) (**Anexo 6**)

FASE 2 (1 mes ½) – Sesiones grupales en ASZA y actividades culturales/formativas. Planificación conjunta de nuestro proyecto. (FASE POR REALIZAR)

Los objetivos por abordar en esta fase serán la promoción de la toma de decisiones y autodeterminación, así como el aprendizaje de hábitos que fomenten el bienestar físico, cognitivo y una vida saludable y activa.

Tendrán lugar actividades de carácter cultural y formativo en diferentes instituciones y con más grupos de personas, con las que adquirir los conocimientos necesarios sobre horticultura que permitan después extrapolarlos a la creación de nuestro propio huerto. Además, los usuarios acompañados por la terapeuta, planificarán las bases del proyecto.

FASE 3 (1 mes) – “Montaje” y puesta en marcha del huerto. Adhesión a la nueva ocupación. Formación de vínculo o “equipo” entre los usuarios integrantes. (FASE POR REALIZAR)

Esta fase pretende crear un vínculo entre los usuarios participantes al compartir un mismo proyecto con un objetivo común que a su vez apoye la adhesión a la nueva actividad. Se continuará promoviendo la autodeterminación durante la preparación de nuestro huerto, así como la percepción sobre uno mismo (autoconcepto) cuando este haya tomado forma y se comience a cultivar.

FASE 4 (2 meses) – Mantenimiento del huerto. Realización de actividades de ocio fuera del horario establecido. Recolección de cosecha. Propuesta de mejoras y nuevas ideas. (FASE POR REALIZAR)

A lo largo de esta fase el huerto estará en desarrollo y se podrán observar los resultados (cultivo de frutas/hortalizas/flores...) aumentando todavía más el autoconcepto y creando una sensación de logro en los usuarios. A través de la realización de actividades de ocio fuera del "horario de trabajo" en los espacios comunes del Hortal del Canal, se pretende dar visibilidad a la comunidad sorda a la par que fomentar las relaciones sociales entre iguales, disminuyendo los hábitos de vida sedentarios y favoreciendo el bienestar personal. Tras varios meses de "rodaje" en el programa, se da un espacio a la sugerencia de mejoras del programa, proyectos/talleres relacionados y nuevas ideas.

- CRONOGRAMA

La programación o cronograma en el que tendrán lugar las diferentes sesiones y actividades será el siguiente (**Tabla 1**):

Tabla 1: (Fuente: elaboración propia)

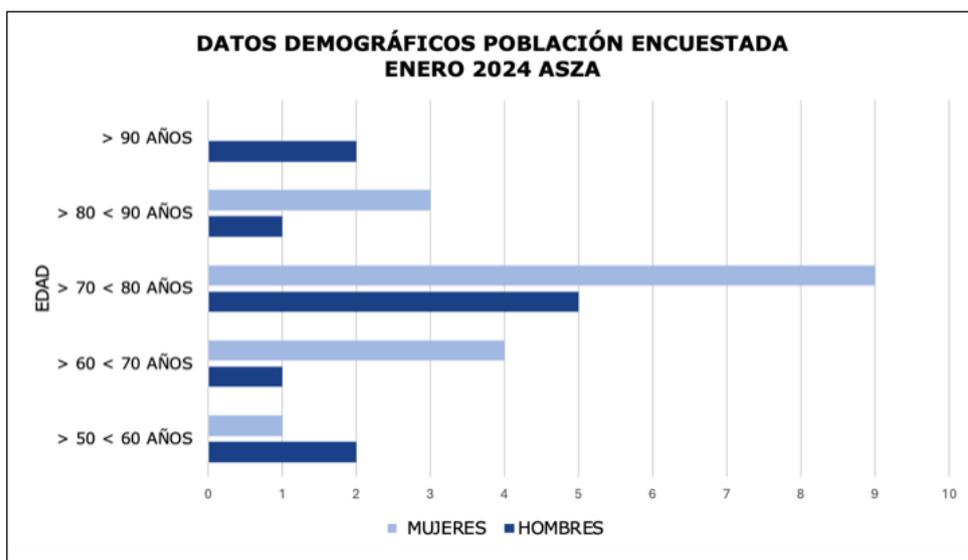
CRONOGRAMA PROYECTO				
FASE	DURACIÓN	ESTADO	SEMANAL	HORARIO
FASE 1	1 mes y 1/2	Realizado	Jueves	17:00/19:00
FASE 2	1 mes y 1/2	Por realizar	Lunes y miércoles	17:00/19:00
FASE 3	1 mes	Por realizar	Martes y jueves	10:00/12:00
FASE 4	2 meses	Por realizar	Martes y jueves	10:00/12:00

Las sesiones "in situ" en el huerto se realizarán los **martes y jueves** en horario de **10:00/12:00**, evitando así las horas de más calor, y contando con unos 20 minutos extra de desplazamiento hasta el *Hortal del Canal*.

5. DESARROLLO

Al inicio del programa, en la fase 1, a través del Cuestionario Deaf (Adaptado) (**Anexos 1-2**) se encuesta a 28 personas sordas socias de ASZA ya jubiladas (11 hombres y 17 mujeres) ofreciendo los siguientes datos demográficos (**Gráfica 1**):

Gráfica 1

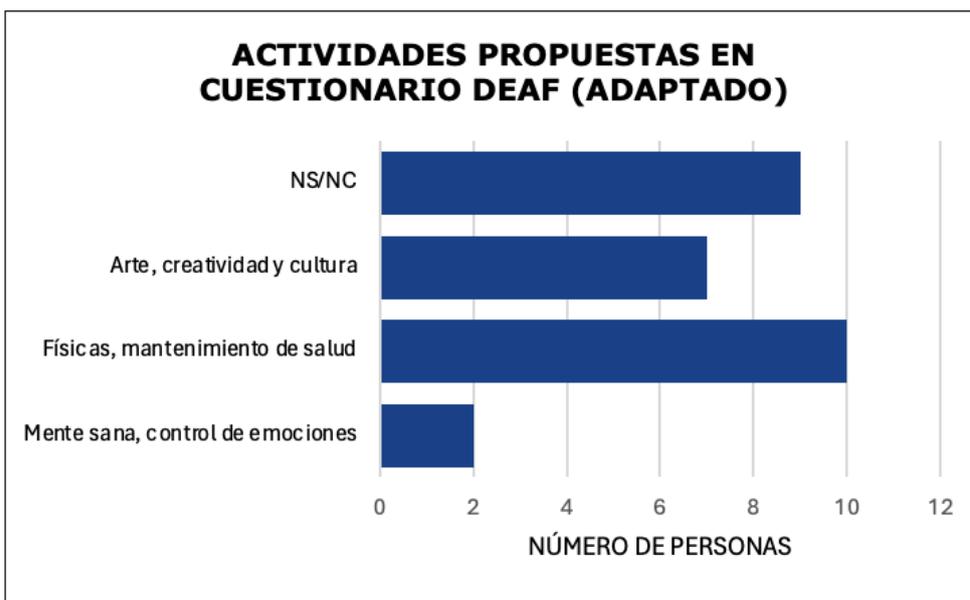


En dicho cuestionario se les pregunta sobre sus conocimientos sobre TO con la intención de encuadrar el proyecto planteado en un contexto en el que se conozca la finalidad de las diferentes actividades que se realizan, así como los objetivos que se esperan alcanzar en busca de un proceso de envejecimiento favorable para su salud.

Los resultados obtenidos muestran que el 50% de los usuarios de los 28 encuestados conocen lo que es la terapia ocupacional; en cambio, sólo tres personas son usuarios de TO habitualmente, frente a los veintiún encuestados que nunca han tenido contacto con la disciplina y los cuatro que lo han hecho de manera esporádica.

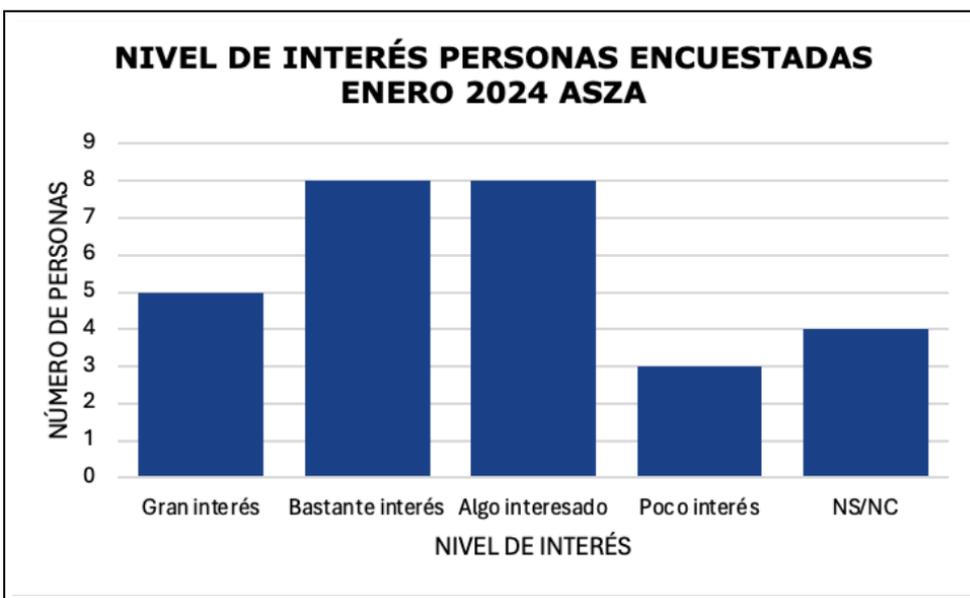
Además, se plantea la posibilidad de ofrecer otras actividades desde TO en ASZA proporcionando los siguientes resultados (**Gráfica 2**):

Gráfica 2



Por último, se tanea el interés de los usuarios encuestados en participar en actividades relacionadas con la horticultura con el objetivo de definir el perfil de usuarios que compondrán el grupo con el que se intervendrá en el proyecto como programa piloto, consiguiendo los siguientes resultados (**Gráfica 3**):

Gráfica 3



Una vez conocidos los resultados sobre el nivel de interés en temas relacionados con la horticultura, se realiza una valoración ocupacional inicial de los 8 usuarios seleccionados para el proyecto piloto (5 con gran interés y

3 con bastante interés) para conocer el nivel cognitivo y funcional de cada uno además de datos e historia a nivel personal; para ello, se emplearán el *Pie de Vida*, *Montreal Cognitive Assessment*, *Listado de roles e intereses* y la evaluación *MOHOST* del *MOHO*, tomando en cuenta en función de los resultados lo siguiente:

- **PIE DE VIDA:**

El Pie de Vida, permite obtener información sobre la rutina del día a día de los usuarios, así como la distribución e importancia que las diferentes áreas adquieren para cada uno. Dado que la intervención se basa en un envejecimiento activo, la máxima será lograr que el área de descanso, se vea equilibrada con las de trabajo/recreación.

- **MONTREAL COGNITIVE ASSESSMENT:**

El Montreal Cognitive Assessment (MoCA) ayuda a conocer el nivel cognitivo de los usuarios, así como a detectar trastornos asociados a esta función como el deterioro cognitivo leve o la demencia gracias a su gran sensibilidad. De esta forma, evaluando a los usuarios en ocho ítems (visoespacial/ejecutiva, identificación, memoria, atención, lenguaje, abstracción, recuerdo diferido y orientación) se puede ofrecer una intervención adaptada a sus necesidades.

- **LISTADO DE ROLES E INTERESES:**

A través del listado de intereses se conoce a nivel más personal a los usuarios participantes en el proyecto, pudiendo adaptar así las actividades incluidas dentro de este a los gustos de cada individuo. P. Ej.: Carpintería-vallado de la parcela; Fotografía-fotografiado de los cultivos y diario del huerto; Cocinar-elaboración de recetas con los productos cultivados...

- **MOHOST:**

Con el perfil ocupacional inicial del Modelo de Ocupación Humana, el MOHOST, se evalúa el desempeño y la actitud de los usuarios durante la actividad a realizar a través de la observación directa; Además, sirve para comparar la evolución desde el inicio de la intervención hasta la fase final de

esta. Esta evaluación cuenta con seis ítems en los que se analiza lo siguiente (**Tabla 2**):

Tabla 2: (Fuente: MOHO (28))

ÍTEM PERFIL OCUPACIONAL MOHOST	
1. Motivación por la ocupación	Apreciación de habilidades, expectativas de éxito, intereses elecciones. Motivación que encontramos al inicio del proyecto, expectativas.
2. Patrón de ocupación	Rutina, adaptabilidad, roles, responsabilidad.
3. Habilidades de comunicación e interacción (adaptado)	Habilidades no verbales, conversación, expresión verbal (no aplica 1) y relaciones. ¿Cómo es su interacción social?
4. Habilidades de procesamiento	Conocimiento, temporalidad, organización y resolución de problemas. ¿Cómo se adapta?; ¿Sigue un orden o una secuencia?; ¿Sabe reaccionar o cómo usar objetos...?
5. Habilidades motoras	Postura y movilidad, coordinación, energía y fuerza y esfuerzo; ¿Cómo su desempeño motor influye a lo largo de la actividad?
6. Ambiente	Espacio y recursos físicos, así como grupos sociales y demandas ocupacionales; ¿Cómo es el entorno del usuario?, ¿Hace de facilitador o dificulta el desempeño?
1. No aplica expresión verbal; comunicación a través de Lengua de Signos Española	

Como primera actividad se deberá solicitar el uso de un huerto subvencionado en el *Hortal del Canal* y la reserva de una sala común en ASZA para el desempeño de las diferentes actividades que componen la formación de los usuarios.

Las sesiones que componen el proyecto se dividen en dos tipos: Actividades previas de carácter formativo y organizativo, y sesiones "in situ" en el Hortal del Canal.

**- DESCRIPCIÓN SESIONES PREVIAS/COMPLEMENTARIAS FASE 2
(Tabla 3)**

El objetivo de estas sesiones estará orientado a darle forma al proyecto; las diferentes visitas culturales y formaciones permitirán adquirir un conocimiento general suficiente que haga de base para empezar a desarrollar la actividad.

Estas visitas serán al Espacio de Bienestar Sensorial de la Universidad de Zaragoza, al *Centro de Interpretación de la Agricultura y el Regadío* en Los Galachos de la Alfranca (CIAR) y sesiones de formación en *El Hortal del Canal*. A raíz de las cuales se adquirirán conocimientos que permitirán dar un enfoque personal al huerto, con posibilidad de crear espacios creativos y visuales los cuales son un gran componente significativo para la comunidad sorda.

Por otro lado, con las sesiones en ASZA, se pretenderá adquirir una formación en higiene postural durante el trabajo, evitando así dolencias o lesiones; además, en la parte de carácter organizativo, los usuarios decidirán en colaboración con la TO la distribución del huerto, de los diferentes cultivos y de los diferentes materiales y productos de apoyo de los que se hará uso. De esta manera, comenzará la dinámica grupal y el vínculo entre los usuarios que más tarde hará de facilitador para lograr los objetivos.

Tabla 3: (Fuente: elaboración propia)

ACTIVIDADES FASE 2 PROYECTO
SESIONES PREVIAS Y/O COMPLEMENTARIAS
<p>VISITAS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Espacio de bienestar de la Universidad de Zaragoza. - Centro de interpretación de la Alfranca (CIAR). - Hortal del Canal. <ul style="list-style-type: none"> o Formación. o Conocimiento de la parcela.
<p>SESIONES FORMATIVAS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ergonomía postural.

- Conocimiento de las técnicas de cultivo.
- Decisiones y tareas previas.

- **DESCRIPCIÓN SESIONES “IN SITU” - HORTAL DEL CANAL FASE 3 (Tabla 4.1)**

En esta fase se realizarán las sesiones denominadas “trabajo de campo”, en la parcela obtenida en El hortal del Canal; Así, los usuarios adquirirán diferentes responsabilidades de las que deberán ocuparse (de su compromiso con la actividad dependerá el resultado de esta), por lo que todos al adquirir el rol de participantes estarán trabajando con un objetivo común, el darle vida al huerto, que al verse logrado, proporcionará un gran sentimiento de competencia y generará un muy buen autoconcepto de ellos mismos. Al darle continuidad en el tiempo a esta actividad, además, se creará una rutina que los usuarios integran en su vida para encontrar un estado de equilibrio ocupacional a través de una actividad significativa.

Tabla 4.1: (Fuente: elaboración propia)

ACTIVIDADES FASE 3 PROYECTO
ACTIVIDADES “IN SITU”
<ul style="list-style-type: none"> - Nombre identificativo del huerto. - Utilización ergonómica y materiales adaptados a utilizar. - Diferentes zonas de cultivo (hortalizas, frutales, aromáticas). - Mantenimiento semanal del huerto. - Participación en actividades sociales. - Desarrollo de actividades recreativas.

Todas estas actividades se enmarcan dentro de los dos modelos empleados en el diseño del proyecto (Modelo de Ocupación Humana y Modelo de Planificación Centrado en la Persona), teniendo en cuenta las necesidades de los usuarios en su desempeño en un contexto determinado (el huerto), así como los factores y patrones de comportamiento que motivan su participación; además, se pone en valor la toma de decisiones sobre los

aspectos que conciernen a su día a día, en este caso, en una actividad significativa empleada como método terapéutico que es el huerto.

Por otro lado, a través del desarrollo de estas tareas, se trabajarán en paralelo diferentes ocupaciones (actividades instrumentales de la vida diaria, salud, ocio), patrones (“hábitos adquiridos, rutinas, roles y rituales”) y habilidades (acciones dirigidas a objetivos) del desempeño, que posteriormente se podrán aplicar en más ámbitos en el día a día (13). (**Tabla 4.2**)

Tabla 4.2: (Fuente: AOTA 4ª ed., 2020 (13))

CAPACIDADES TRANSVERSALES ADQUIRIDAS EN LAS SESIONES “IN SITU” EN EL HUERTO	
Habilidades del desempeño	<ul style="list-style-type: none"> - <u>Habilidades motoras</u>: Desarrollo de una interacción efectiva en un contexto totalmente nuevo. - <u>Habilidades de procesamiento</u>: Capacidad de autodeterminación (toma de decisiones respecto a la organización temporal y espacial). - <u>Habilidades de interacción social</u>: Formación de vínculos entre pares.
Patrones del desempeño	<ul style="list-style-type: none"> - <u>Rutinas</u>: Creación de una rutina entorno a la vida grupal en el huerto. - <u>Roles</u>: Adquisición de roles hasta ahora no experimentados. - <u>Rituales</u>: Creación de fechas reseñadas en el grupo relacionadas con el huerto, por ejemplo, actividades de ocio los fines de semana.
Ocupaciones	<ul style="list-style-type: none"> - <u>Actividades instrumentales de la vida diaria</u>: Limpieza y mantenimiento del huerto. Desplazamiento hasta el Hortal del Canal. Compra de los materiales necesarios. - <u>Gestión de la salud</u>: Motivación intrínseca para participar voluntariamente en un proyecto dedicado a la salud. - <u>Ocio</u>: Reunión del grupo en comidas de fin de semana.

Para facilitar la participación en estos patrones y habilidades del desempeño, así como en las ocupaciones, el terapeuta deberá de ser capaz de realizar/emplear diversas adaptaciones y productos de apoyo con diferentes objetivos:

- **Comunicación:**

1. Pelotas de goma de tamaño pequeño para llamar la atención entre los usuarios mientras se está trabajando (3 por usuario)
2. Situación de espejos rectangulares en sitios estratégicos del huerto con el objetivo de tener mayor rango de visión sobre nuestro entorno y lo que en él se desarrolla.

- **Comprensión/identificación:** Carteles identificativos de cada planta que incluya nombre escrito, imagen representativa y signo en LSE si existe (si no existe o no es conocido podemos "crear" nuestros propios signos para los cultivos del huerto que lo requieran).

- **Secuenciación/procedimientos:** Elaboración de una "memoria" de trabajo en la que se almacenen diferentes códigos QR que den acceso a un vídeo en el que se cuenten determinados procedimientos a seguir para poder recordarlos en caso de que fuese necesario, signados en LSE.

Por último, para llevar a cabo el proyecto de manera efectiva y con la mayor calidad posible se necesitarán una serie de **recursos** tanto **personales** (TO, ILSE, horticultor...) como **materiales** (herramientas, elementos de protección personal, adaptaciones) y **administrativos** (ASZA, Hortal del Canal...) que se describen a continuación (**Tabla 5**):

Tabla 5: (Fuente: elaboración propia)

RECURSOS NECESARIOS PARA LLEVAR A CABO EL PROYECTO
RECURSOS PERSONALES
- Terapeuta ocupacional
- Usuarios participantes de ASZA
- Horticultor

<ul style="list-style-type: none"> - Persona con conocimientos de lengua de signos española (LSE) e Intérprete de lengua de signos española (ILSE) y personal administrativo de ASZA 	
<p>RECURSOS DE ESPACIOS</p> <ul style="list-style-type: none"> - Parcela en el huerto - Sala común de ASZA 	
<p>RECURSOS MATERIALES</p>	
Recursos logísticos	<ul style="list-style-type: none"> - Plano del huerto - Cartel identificativo de ASZA - Lona y tabloncillos de delimitación - Agua potable - Bancada de madera
Herramientas y materiales	<ul style="list-style-type: none"> - Herramientas del Hortal del Canal (Azada, pala, rastrillo, tijeras de poda, carretilla, capazo, gomas de manguera) - Bañeras de cultivo - Arcón de almacenaje
Material de cultivo	<ul style="list-style-type: none"> - Semillas y simiente - Sustrato - Abono
Equipos de protección individual (EPIs)	<ul style="list-style-type: none"> - Ropa de trabajo y calzado - Sombreros, gorras y viseras - Protector solar - Repelente de insectos

6. CONCLUSIONES

El aumento de población de edad avanzada en nuestra sociedad es un hecho ampliamente estudiado; por ello, debe ser considerado una prioridad el hecho de cuidar y atender su salud y necesidades durante este proceso de la manera más holística posible, teniendo en cuenta sus valores y preferencias. Es por ello por lo que el envejecimiento activo constituye un factor fundamental para

el buen desarrollo de la población. Incluyendo en este proyecto de envejecimiento activo la horticultura como actividad con propósito, logramos abordar funciones de las esferas tanto cognitiva como física, fomentando el autoconcepto personal y la autopercepción de salud.

A diferencia de otros proyectos que tratan el tema del envejecimiento y todo lo que rodea a este proceso, considero este proyecto planteado como algo novedoso y que se podría incorporar en la sociedad actual debido a la inclusión de un colectivo (comunidad sorda) muy desconocido y hacia el que, en pocas ocasiones, se plantean iniciativas y proyectos inclusivos dedicados a su bienestar y desarrollo en el ámbito de la salud, perdurando así la exclusión y dificultad de participación plena en la sociedad. Por otro lado, la intervención a través de una actividad tan manipulativa y visual como lo es la horticultura, resulta atractiva para las personas de la comunidad sorda, y novedoso respecto a las actividades que se suelen proponer.

En la fase 1 del proyecto (ya desarrollada), se han afrontado diferentes limitaciones a tener en cuenta en su futura aplicación o reproducibilidad:

- Comunicación con los usuarios (personas sordas), no causado por el método de comunicación que se ha empleado, ya que dicha comunicación a través de lengua de signos española era efectiva, sino por la dificultad a nivel de comprensión de la información por parte de los usuarios, sobre todo durante las evaluaciones iniciales, donde fue necesario formularlas de manera más accesible.
- La disponibilidad de tiempos ha supuesto una gran barrera a la hora de desempeñar las actividades realizadas que sin duda, con la finalización del curso académico se verá reducida en gran medida; Compaginar la disponibilidad de los usuarios con mi horarios de estudiante, que incluyen clases en la universidad, prácticas externas, estudios de lengua de signos española (LSE) y tiempo de descanso fue todo un reto para el que fue necesario, dentro de lo posible una gran planificación y organización, cualidades que se deberán mantener en su futura implementación para que el desempeño y la calidad del proyecto no se vean comprometidos.
- La dificultad encontrada a la hora de lograr la participación de los usuarios y su posterior compromiso con el proyecto planteado; ya que existe un gran sentimiento de identidad y cultura propia de las personas sordas que

es necesario comprender y respetar para conseguir la adhesión al proyecto propuesto a través de las distintas actividades.

Por último, como futura terapeuta ocupacional, este trabajo me ha permitido experimentar la creación de un proyecto íntegramente y conocer la realidad de los procesos de documentación, planificación y aplicación, que me permitirá darle continuidad y desarrollar en un futuro próximo las fases que todavía no han tenido lugar.

7. BIBLIOGRAFÍA

1. Instituto Nacional de Estadística. Proyecciones de Población 2022-2072. INE. 13 de octubre de 2022;18.
2. Conde-Ruiz JI. El Proceso de Envejecimiento en España.
3. Dziechciaż M, Filip R. Biological psychological and social determinants of old age: bio-psycho-social aspects of human aging. *Ann Agric Environ Med AAEM*. 2014;21(4):835-8.
4. Demencia - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud [Internet]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/demencia>
5. Santilli V, Bernetti A, Mangone M, Paoloni M. Clinical definition of sarcopenia. *Clin Cases Miner Bone Metab*. 2014;11(3):177-80.
6. Organización Mundial de la Salud. INFORME MUNDIAL SONBRE EL ENVEJECIMIENTO Y LA SALUD. 2015.
7. Segovia-Quiñones M, Ponce-López V, Chaveiro N, Gómez-Rodríguez E, Rodríguez-Martín D. Promoción de la salud en personas sordas mayores de la comunidad sorda. *Rev UFG* [Internet]. 31 de diciembre de 2020;20. Disponible en: <https://www.revistas.ufg.br/revistaufg/article/view/66751>
8. Arberas EJ. Experiencias y perspectivas tecnológicas en personas con discapacidad auditiva/personas sordas. *Rev Chil Ter Ocupacional*. 31 de diciembre de 2017;17(2):45-56.
9. Pittman C, Nieman CL, Reed NS, Swenor BK, Willink A. Sensory Impairment and the Odds of Adverse Consequences of Unmet Needs for Care Among Older Adults. *J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci*. 5 de mayo de 2022;77(5):983-91.
10. Hauthal N, Debener S, Rach S, Sandmann P, Thorne JD. Visuo-tactile interactions in the congenitally deaf: a behavioral and event-related potential study. *Frontiers in Integrative Neuroscience*; 2015.
11. Seguridad Social: Prestaciones / Pensiones de Trabajadores [Internet]. Disponible en: <https://www.seg-social.es/wps/portal/wss/internet/Trabajadores/PrestacionesPensionesTrabajadores/10963/28393/1712/1713>
12. Alma-Ata | OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud [Internet]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/alma-ata>
13. American Occupational Therapy Association (AOTA). Marco de Trabajo para la Práctica de Terapia Ocupacional 4ed. 2020.
14. Zhao X, Yu J, Liu N. Relationship between specific leisure activities and successful aging among older adults. *J Exerc Sci Fit*. enero de 2023;21(1):111-8.
15. Quintero Fleites EJ, Fe de la Mella Quintero S, Gómez López L. La promoción de la salud y su vínculo con la prevención primaria. *Medicentro Electrónica*. junio de 2017;21(2):101-11.
16. Instituto de Mayores y Servicios Sociales (IMSERSO). Instituto de Mayores y Servicios Sociales-IMSERSO.
17. WFOT Statement-on-Occupational-Therapy-Spanish. 2010.
18. Maruta M, Makizako H, Ikeda Y, Miyata H, Nakamura A, Han G, et al. Associations between Depressive Symptoms and Satisfaction with Meaningful Activities in Community-Dwelling Japanese Older Adults. *J Clin Med*. 14 de marzo de 2020;9(3):795.
19. Scott TL, Masser BM, Pachana NA. Positive aging benefits of home and community gardening activities: Older adults report enhanced self-esteem, productive endeavours, social engagement and exercise. *SAGE Open Med*. 22

de enero de 2020;8:2050312120901732.

20. Lin Z, Chin DCW, Fung HH, Lay JC, Tse DCK. Hot Instantaneous Temperature and Affect: Meaningful Activities as a Buffer for Older Adults With Low Socioeconomic Status. *Innov Aging*. 19 de junio de 2023;7(6):igad057.

21. Bravo CMH. Horticultura como medio de intervención: Una mirada ecológica desde la terapia ocupacional. *Rev Chil Ter Ocupacional*. 2017;17(2):169-74.

22. Cuenca-Amigo M. La importancia del ocio como base para un envejecimiento activo y satisfactorio. *Rev Psicol Deporte*. 25.

23. ASALE R, RAE. horticultura | Diccionario de la lengua española. En: «Diccionario de la lengua española» - Edición del Tricentenario [Internet]. Disponible en: <https://dle.rae.es/horticultura>

24. Howarth M, Brettle A, Hardman M, Maden M. What is the evidence for the impact of gardens and gardening on health and well-being: a scoping review and evidence-based logic model to guide healthcare strategy decision making on the use of gardening approaches as a social prescription. *BMJ Open*. 19 de julio de 2020;10(7):e036923.

25. Murrioni V, Cavalli R, Basso A, Borella E, Meneghetti C, Melendugno A, et al. Effectiveness of Therapeutic Gardens for People with Dementia: A Systematic Review. *Int J Environ Res Public Health*. enero de 2021;18(18):9595.

26. Peña Fuciños I. Terapia Hortícola-Horticultura Educativa Social y Terapéutica. *Autonomía personal* [Internet]. 2011; Disponible en: <http://riberdis.cedid.es/bitstream/handle/11181/3976/Terapia%20hort%c3%adcola.pdf?sequence=1&rd=0031208387214849>

27. Nicklett EJ, Anderson LA, Yen IH. Gardening Activities and Physical Health Among Older Adults: A Review of the Evidence. *J Appl Gerontol Off J South Gerontol Soc*. junio de 2016;35(6):678-90.

28. Kielhofner G. Terapia ocupacional. *Modelo de Ocupación Humana. Teoría y aplicación*. Ed. Médica Panamericana; 2004. 664 p.

29. Marco AC, Roig GM, Varela SC. Fundación San Francisco de Borja para Personas con Discapacidad Intelectual. Centro San Rafael.

30. Díaz-Unzueta E. Modelo gerontológico de atención al adulto mayor desde el enfoque centrado en la persona. octubre de 2016; Disponible en: <https://rei.iteso.mx/handle/11117/4033>

31. Hortal del Canal [Internet]. Huertos Urbanos en Zaragoza. Disponible en: <https://www.hortaldelcanal.es/>

32. Sanz Valer P, Bellido Mainar JR. Protocolo del proceso de evaluación ocupacional para hospitales de día de adultos de psiquiatría. *TOG (A Coruña)*. marzo de 2012;9(15):34.

33. Instituto de Salud Carlos III. CIBERSAM-Banco de Instrumentos y Metodologías en Salud Mental. Ficha técnica del instrumento. Disponible en: <https://bi.cibersam.es/busqueda-de-instrumentos/ficha?Id=98>

34. Sánchez JG. Instrumentos de valoración en terapia ocupacional: guía para la práctica profesional e investigación.

8. ANEXOS

Anexo 1- Encuesta adaptada "Cuestionario Deaf" (*Elaboración propia*)

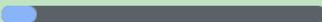
ENCUESTA ENVEJECIMIENTO ACTIVO DESDE TERAPIA OCUPACIONAL APLICADO A LA COMUNIDAD SORDA

816129@unizar.es [Cambiar de cuenta](#) 

 No compartido

ENCUESTA TEMA PERSONAS MAYORES IMPULSAR CON PROFESIONAL TERAPEUTA OCUPACIONAL DENTRO DE COMUNIDAD SORDA



[Siguiete](#)  Página 1 de 9 [Borrar formulario](#)

Anexo 2- Hoja de respuestas "Cuestionario Deaf" (Elaboración propia)

**ENCUESTA ENVEJECIMIENTO ACTIVO DESDE TERAPIA OCUPACIONAL
APLICADO EN LA COMUNIDAD SORDA**

PREGUNTA 1

HOMBRE / MUJER

PREGUNTA 2

>50 / >60 / >70 / >80 / >90

PREGUNTA 3 TÚ TEMA TERAPIA OCUPACIONAL CONOCES?

SÍ / NO

PREGUNTA 4: TÚ TERAPIA OCUPACIONAL TOCADO?

NUNCA / ALGUNA VEZ / HABITUALMENTE

PREGUNTA 5: TÚ TEMA TERAPIA OCUPACIONAL EXPLICAR-ME PUEDES?

**PREGUNTA 6: FUTURO TÚ TALLER ACTIVIDADES EXCLUSIVAMENTE
TERAPIA OCUPACIONAL ASZA DENTRO QUIERES?**

SÍ / NO

PREGUNTA 7: ANTES TOCADO? DIME CUAL

- A. ARTE, CREATIVIDAD, CULTURA
- B. FÍSICAS, CUERPO SANTO, MANTENIMIENTO SALUD
- C. MENTE SANA, CONTROL EMOCIONES

PREGUNTA 8: PLANTAS HUERTO... ¿TE GUSTA?

SÍ / NO

PREGUNTA 9: TEMA PLANTAS, HUERTO, TÚ PIENSAS IMPORTANTE?

- A. NADA
- B. POCO
- C. NORMAL
- D. SÍ
- E. "ME ENCANTA"

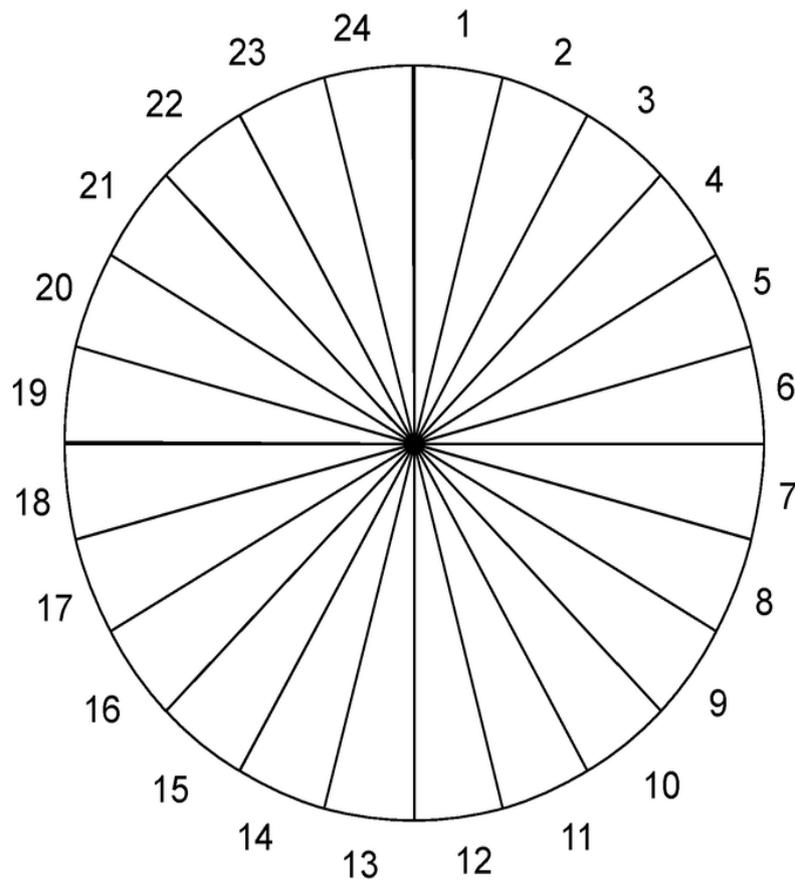
PREGUNTA 10: TÚ TIEMPO LIBRE HACES?

¡GRACIAS POR TU COLABORACIÓN!

Anexo 3- Pie de Vida (*Disponible en:*

<https://es.scribd.com/document/523741599/instrumento-de-evaluacion-de-rutina-DISTRIBUCION-DE-MI-TIEMPO-4>)

Distribución de mi tiempo



<p>Trabajo: Incluye actividades necesarias para ocuparse en empleo remunerado o actividades voluntarias, además de actividades educacionales.</p>	<p>Vida Diaria: Orientadas hacia el cuidado de su propio cuerpo y Orientadas a interactuar con el medio ambiente. Ej.: bañarse, cuidar mascotas, comer, etc.</p>	<p>Recreación: Actividad espontánea u organizada que provee placer, entretención, diversión o pasatiempo.</p>	<p>Descanso: Interrumpir, cambiar o abandonar una actividad para recuperar las fuerzas, generalmente guardando reposo. Ej: Hacer una pausa, reposar, dormir.</p>

- ¿Me siento satisfecho con mi rutina?

Anexo 4- Montreal Cognitive Assessment (MoCA) (Disponible en: <https://alter.es/pdfs/Test de Moca v3.pdf>)

MONTREAL COGNITIVE ASSESSMENT (MOCA)

(EVALUACIÓN COGNITIVA MONTREAL)

NOMBRE: _____

Fecha de nacimiento: _____ Sexo: _____

Nivel de estudios: _____ FECHA: _____

VISUOESPACIAL / EJECUTIVA							Puntos
	<p>Copiar el cubo</p>	<p>Dibuja un reloj (Once y diez) 3 puntos</p>					<input type="checkbox"/> Contorno <input type="checkbox"/> Números <input type="checkbox"/> Agujas ___/5
[]	[]	[]	[]	[]	[]		
IDENTIFICACIÓN							
						___/3	
[]	[]	[]					
MEMORIA							
<p>Lea la lista de palabras, el paciente debe repetirlas. Haga dos intentos. Recuérdelas 5 minutos más tarde.</p>		ROSTRO	SEDA	IGLESIA	CLAVEL	ROJO	Sin puntos
1º intento							
2º intento							
ATENCIÓN							
<p>Lea la serie de números (1 número/seg.)</p>		<p>El paciente debe repetirla. [] 2 1 8 5 4</p> <p>El paciente debe repetirla a la inversa. [] 7 4 2</p>					___/2
<p>Lea la serie de letras. El paciente debe dar un golpecito con la mano cada vez que se diga la letra A. No se asignan puntos si ≥ 2 errores.</p>		<p>[] FBACMNAAJKLBAFAKDEAAAJAMOFFAAB</p>					___/1
<p>Restar de 7 en 7 empezando desde 100. [] 93 [] 86 [] 79 [] 72 [] 65</p> <p>4 o 5 sustracciones correctas: 3 puntos, 2 o 3 correctas: 2 puntos, 1 correcta: 1 punto, 0 correctas: 0 puntos.</p>							___/3
LENGUAJE							
<p>Repetir: el gato se esconde bajo el sofá cuando los perros entran en la sala. []</p> <p>Espero que él le entregue el mensaje una vez que ella se lo pida. []</p>							___/2
<p>Fluidez del lenguaje. Decir el mayor número posible de palabras que comiencen por la letra "P" en 1 min.</p>		<p>[] _____ (N ≥ 11 palabras)</p>					___/1
ABSTRACCIÓN							
<p>Similitud entre p. ej. manzana-naranja = fruta [] tren-bicicleta [] reloj-regla</p>							___/2
RECUERDO DIFERIDO							
<p>Debe acordarse de las palabras SIN PISTAS</p>		ROSTRO	SEDA	IGLESIA	CLAVEL	ROJO	Puntos por recuerdos SIN PISTAS únicamente
Optativo		[]	[]	[]	[]	[]	
Pista de categoría							
Pista elección múltiple							___/5
ORIENTACIÓN							
<p>[] Día del mes (fecha) [] Mes [] Año [] Día de la semana [] Lugar [] Localidad</p>							___/6
Normal ≥ 26 / 30		TOTAL					___/30
		Añadir 1 punto si tiene ≤ 12 años de estudios					

Anexo 5- Listado de Roles e Intereses (MOHO) (Disponible en: <https://moho-irm.uic.edu/resources/files/AISLADO%20LISTADO%20DE%20INTERESES%2011.26.07.pdf>)

LISTADO DE INTERESES ADAPTADO

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

Nombre _____

Fecha _____

Directrices: Para cada actividad, marque todas las columnas que describan tu nivel de interés en esa actividad.

Actividad	¿Cual ha sido tu nivel de interés ?						¿Participas actualmente en esta actividad ?		¿Te gustaría realizarla en el futuro ?	
	En los últimos 10 años.			En el último año			SI	NO	SI	NO
Mucho	Poco	Ninguno	Mucho	Poco	Ninguno					
Practicar Jardinería										
Coser										
Jugar Naipes										
Hablar/Leer Idiomas Extranjeros										
Participar en Actividades Religiosas										
Escuchar Radio										
Caminar										
Reparar Autos										
Escribir										
Bailar										
Jugar Golf										
Jugar/Ver Fútbol										
Escuchar Música Popular										
Armar Puzzles										
Celebrar días Festivos										
Ver Películas										
Escuchar Música Clásica										
Asistir a Charlas/Conferencias										
Nadar										
Jugar Bolos										
Ir de Visita										
Arreglar Ropa										
Jugar Damas/Ajedrez										
Hacer Asado										
Leer										
Viajar										
Ir a Fiestas										
Practicar Artes Marciales										
Limpiar la Casa										
Jugar con Juegos Armables										

Anexo 6- MOHOST (Disponible en:

<https://studylib.es/doc/9151831/manual-spanish-mohost>)

PERFIL OCUPACIONAL INICIAL DEL MODELO DE OCUPACIÓN HUMANA (MOHOST)

Nombre: _____	Evaluador: _____
Edad: ____ Fecha de Nacimiento: ____/____/____	Firma: _____
Sexo: Masculino <input type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/>	Fecha del primer contacto: ____/____/____
Estatus: Hospitalizado <input type="checkbox"/> Ambulatorio <input type="checkbox"/>	Fecha de la Evaluación: ____/____/____
Etnia: Blanco <input type="checkbox"/> Hispano <input type="checkbox"/>	Lugar de Evaluación: _____
Negro <input type="checkbox"/> Asiático <input type="checkbox"/> Otro: _____	_____
Diagnóstico: _____	_____

Escala de Puntaje	F = Facilita la participación ocupacional	Desempeño competente que apoya el funcionamiento ocupacional y lleva a resultados positivos.
	P = Permite la participación ocupacional	Desempeño que generalmente apoya el funcionamiento ocupacional y algunas veces lleva a resultados inciertos.
	R = Restringe la participación ocupacional	Desempeño inefectivo que interfiere con el funcionamiento ocupacional y lleva a resultados no deseados. El T.O. observa un déficit de leve a moderado en el desempeño ocupacional.
	I = Inhibe la participación ocupacional	Desempeño deficitario que impide el funcionamiento ocupacional y lleva a resultados inaceptables. El T.O. observa un déficit severo en el desempeño ocupacional.

Análisis de Fortalezas y Limitaciones

Resumen de Puntajes

Motivación por la Ocupación				Patrón de Ocupación				Habilidades de Comunicación & Interacción				Habilidades de Procesamiento				Habilidades Motoras				Ambiente			
Apreciación de Habilidades	Anticipación de éxito	Intereses	Elección	Rutina	Adaptabilidad	Responsabilidad	Roles	Habilidad. no verbales	Conversación	Expresión verbal	Relaciones	Conocimiento	Temporalidad	Organización	Resol. Problemas	Postura y Movilidad	Coordinación	Fuerza y Esfuerzo	Energía	Espacio Físico	Recursos Físicos	Grupos Sociales	Demandas Ocupacionales
F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F
P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R
I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I

