



**UGR** Universidad  
del Gran Rosario

**TESINA**

**Presentada para acceder al título de grado de la carrera de**

**LICENCIATURA EN TERAPIA OCUPACIONAL**

**Título:**

**“Rutina diaria de cuidadores formales de adultos mayores del Hogar Santa Ángela de la ciudad de Venado Tuerto. Aportes desde Terapia Ocupacional”**

**Autora:**

**Santolíquido, Elizabeth Ayelén - 41.472.151**

**Directora:**

**Lic. T.O Risiga, Magalí.**

**Lugar:**

**Venado Tuerto, Santa Fe, Argentina.**

**Fecha de Presentación:**

**03/10/2025**

**Firma de Autora:**

## RESUMEN

Según La Convención Interamericana sobre Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores (2017) se consideran adultos mayores a las personas a partir de los 60 años. El envejecimiento es un proceso natural, pero se debe tener en cuenta que no todas las personas envejecen al mismo ritmo ni de la misma manera y algunas de ellas pueden llegar a requerir cuidados de forma permanente.

Los cuidadores formales son profesionales capacitados para cuidar y asistir a adultos mayores en un horario establecido y remunerado dentro de instituciones. La asistencia que brindan demanda de un alto nivel de compromiso emocional, cognitivo y conductual, razón por la cual la presente investigación tuvo como objetivo general analizar la rutina diaria de los cuidadores formales del hogar Santa Ángela de la ciudad de Venado Tuerto, a fin de caracterizar y describir la percepción y organización de la misma

El método de investigación seleccionado fue el enfoque cuantitativo. Se utilizaron dos instrumentos propios de terapia ocupacional, que fueron autoadministrados por los cuidadores: el Pastel de la vida para obtener una representación gráfica de las actividades que realizan en un día, y el Cuestionario Ocupacional para ahondar en la percepción, disfrute e importancia que le asignan a cada actividad..

Los resultados evidenciaron que las actividades predominantes son el trabajo y el descanso, mientras que el ocio, las actividades básicas e instrumentales de la vida diaria, la participación social y las actividades educativas tienen una presencia escasa o nula.

Las conclusiones señalan que mantener un balance adecuado entre las diferentes áreas de la ocupación es clave para el bienestar de los cuidadores. La terapia ocupacional ofrece herramientas para reorganizar las rutinas, promoviendo la inclusión de actividades recreativas y sociales que favorezcan la salud integral del cuidador y la calidad del cuidado brindado.

**Palabras claves:** terapia ocupacional, cuidador formal, rutina diaria, adultos mayores, percepción.

## ÍNDICE

I.INTRODUCCIÓN.....	1
II.OBJETIVOS.....	5
III.MARCO TEÓRICO.....	6
IV.JUSTIFICACIÓN.....	15
V.METODOLOGÍA.....	16
VI.RESULTADOS.....	17
VII.DISCUSIÓN.....	22
VIII.CONCLUSIÓN.....	24
IX.REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	26
X.ANEXOS.....	32

## I. INTRODUCCIÓN

En las últimas décadas, el envejecimiento poblacional se ha acelerado a nivel global, siendo Argentina uno de los países con mayor proporción de personas mayores, con un 10,2% de su población mayor de 65 años (INDEC, 2014, pp.10-49). Esta tendencia demográfica no sólo evidencia un cambio en la estructura etaria, sino que obliga a repensar cómo las sociedades organizan los apoyos y cuidados necesarios para acompañar este proceso. En particular, en el contexto argentino, estas transformaciones se manifiestan en ajustes institucionales y familiares que buscan responder a nuevas demandas de atención.

El proceso de envejecimiento es dinámico y diverso, determinado por múltiples factores biológicos, sociales y ambientales, que generan cambios físicos, mentales y funcionales no necesariamente asociados a enfermedades (Tartaglini et al., 2021, párr. 2-3). Sin embargo, a medida que aumenta la edad, también lo hacen las limitaciones funcionales, especialmente después de los 80 años, incrementando la necesidad de asistencia en actividades cotidianas. Desde una perspectiva epidemiológica, los adultos mayores presentan una alta prevalencia de enfermedades crónicas, siendo los mayores de 75 años especialmente vulnerables a cuadros depresivos y deterioros neurodegenerativos

Estas situaciones propias de una población envejecida, provocan una creciente demanda de cuidados denominada “crisis del cuidado”, caracterizada por un número progresivo de personas dependientes y una reducción de potenciales cuidadores, lo que pone en tensión tanto a las familias como a los sistemas de salud y protección social (Ceminari y Stolkiner, 2016, pp. 42-43).

El concepto de cuidadores formales ha sido definido por varios autores, Cerquera et al., (2016) describen a los mismos como aquellas personas que han adquirido una preparación o capacitación previa para realizar las labores de cuidado y asistencia dentro de un horario previamente establecido y remunerado (p.7).

Estos desempeñan su trabajo en instituciones, centros, fundaciones, entre otros; a pesar de que no poseen lazos familiares con los pacientes, generalmente se generan vínculos entre ellos, puesto que a medida que pasa el tiempo y comparten largas jornadas la confianza se incrementa (Arias et al., 2014, p.119).

El presente trabajo pretendió analizar la rutina diaria de los cuidadores formales del hogar Santa Ángela de la ciudad de Venado Tuerto, partiendo de la observación de que el ejercicio de este rol conlleva este rol conlleva esfuerzos físicos y psicológicos

que pueden generar agotamiento, cefalea, somatizaciones y depresión (Cerquera et al., 2016, p.8). Desde una perspectiva ocupacional, estas consecuencias no son menores, ya que pueden modificar la motivación, la organización del tiempo y la capacidad de resolución de problemas en el entorno laboral (Bermejo et al., 2017, párr. 5-27). De este modo, comprender cómo estas demandas repercuten en las ocupaciones diarias permitirá visibilizar aspectos poco explorados del trabajo de cuidado.

Estas demandas constantes no solo afectan la rutina diaria, sino también el modo en que los cuidadores se involucran en su tarea. En este sentido, Cerquera et al. (2016) señalan que el cuidador formal experimenta una implicación a nivel emocional, cognitivo y conductual, debiendo afrontar y cumplir con las diversas exigencias que implica la asistencia de adultos mayores. Para ello, deben acceder a recursos físicos y psicológicos de diferentes intensidades pudiendo experimentar de esta manera cansancio y agotamiento a lo largo del día (p.8).

Reyes et al. (2016) mencionan que esta asistencia se fue especializando a lo largo de los años. Los cuidadores formales por el tiempo y la energía que le dedican a su trabajo, corren riesgo de desarrollar distintas sintomatologías y consecuencias, tales como: deterioro cognitivo, inestabilidad en las relaciones sociales en el ámbito laboral y familiar, desgaste físico y emocional, ansiedad, depresión, dolores musculares y trastorno del sueño (p.16)

En cuanto al plano psicológico, esta situación puede generar agresividad, frustración e impaciencia, disminuyendo la calidad de vida y dando lugar a: baja productividad, fricciones entre compañeros, disminución en la calidad del cuidado y deterioro en la relación de cuidador formal y adulto mayor, trayendo consecuencias para la institución (Reyes et al., 2016, p.16). Esto evidencia que el cuidado formal no puede analizarse sólo como una tarea técnica, sino como un conjunto de experiencias que impactan en la vida cotidiana de quienes lo realizan.

La terapia ocupacional no se limita únicamente a intervenir sobre signos y síntomas de diversas patologías, sino que también considera la subjetividad y la percepción que las personas tienen respecto de sus ocupaciones. Esta mirada contempla a la persona como un ser integral, atravesado por factores sociales, biológicos, psicológicos y culturales, los cuales se expresan cotidianamente a través de su participación en actividades significativas. Desde este enfoque, resulta relevante indagar cómo los cuidadores formales perciben y organizan su rutina diaria.

Considerando que cada persona posee un modo singular de sentir, actuar y experimentar el mundo, se busca ahondar en la percepción que tienen los cuidadores

formales sobre sus rutinas. La percepción es definida como cualquier acto o proceso de conocimiento, hechos o verdades mediante la experiencia sensorial o el pensamiento (Barthey, 1982, citado por Castilla, 2006, p.10).

Por ende, la percepción puede variar significativamente dependiendo el estado emocional, nivel de satisfacción, personalidad, objetivos y calidad de vida de cada persona. A su vez, describir la organización del tiempo implica comprender cómo las personas priorizan sus elecciones y las hacen congruentes con sus obligaciones e intereses, de manera rítmica y cíclica, con el objetivo de lograr una armonía entre las distintas ocupaciones que realizan (Lillo y Castro, 2013, pp. 66-67).

Para analizar la percepción se utilizó un Cuestionario Ocupacional que dio cuenta del valor, disfrute e importancia que le asignan a cada actividad, cómo las organizan y el tiempo que le dedican. El segundo instrumento, el Pastel de la Vida, mostró de forma gráfica las ocupaciones que realizan y el tiempo dedicado a las mismas. Ambos instrumentos proporcionaron información clave para comprender la rutina desde la mirada de los propios cuidadores formales.

Los adultos mayores con demencia o daño neurológico se convierten en un desafío para la salud pública en instituciones o residencias, un estudio realizado por el CONICET (2018) menciona que el 20% de adultos mayores desarrollará algún tipo de demencia, asimismo, las patologías que causan discapacidad tienden a fijar un límite de recuperación obligando al cuidador formal a adaptarse constantemente a las necesidades del adulto mayor dependiendo el grado de deterioro o la pérdida de autonomía manteniendo la sobrecarga en el tiempo. Esta situación muestra que el esfuerzo del cuidador no solo depende de su dedicación, sino también de la complejidad de las patologías que acompaña.

Diversas variables inciden en la sobrecarga del cuidador, como la edad, el género, el estilo de afrontamiento, la motivación, las redes de apoyo y el tiempo dedicado al cuidado (Retamal et al., 2015, pp. 119-120).

Dependiendo de cada caso, la rutina diaria se ve afectada cuando preexisten signos de estrés, cansancio y ansiedad, ya que altera la calidad de vida de la persona, interfiriendo en el afrontamiento de los problemas, en la modulación cognitiva y respuestas emocionales. Puede afectar el nivel de motivación, creatividad y la capacidad de adaptación en ambientes laborales o sociales, por eso mismo, se debe tener en cuenta la repercusión en la persona. Por tal motivo resulta relevante conocer las rutinas de los cuidadores formales. El Marco de Trabajo para la práctica de la terapia ocupacional (2010) las define como:

Patrones de comportamiento que son observables, regulares o fijos, repetitivos

y que proveen una estructura a la vida diaria. Éstas pueden ser gratificantes, promovedoras o perjudiciales. Las rutinas requieren comprometer un tiempo momentáneo y se integran en los contextos cultural y ecológico (Marco de Trabajo para la práctica de la Terapia Ocupacional, 2010, p. 28).

Las personas pueden llevar a cabo distintas ocupaciones: actividades de la vida diaria (AVD), actividades instrumentales de la vida diaria (AIVD), descanso, sueño, trabajo, juego, ocio y participación social.

El término diaria se refiere a actividades que se realizan todos los días repitiéndolas cotidianamente, Pedevilla (2022) menciona que las personas asumen diferentes roles y rutinas que les proporciona una estructura de vida y hábitos de comportamientos específicos compuestos por valores y creencias que les proveen identidad (p. 29).

Para la terapia ocupacional son actividades específicas diseñadas para ayudar a las personas a desarrollar, mejorar o mantener sus habilidades y capacidades esenciales para una vida independiente y funcional. La superposición y la recarga ocupacional como las dinámicas en el trabajo e instituciones, o las características del entorno contribuyen a sobrecargarlas innecesariamente (Demiryi et al., 2013, p. 27).

En pocas palabras, las rutinas diarias son secuencias repetitivas de actividades o acciones que las personas realizan. Estas actividades suelen llevarse a cabo de manera regular y predecible en un horario establecido. Son una parte fundamental de la cotidianidad y desempeñan un papel importante en la organización de la vida y en el logro de objetivos personales.

Morrison (2021) plantea que actualmente la disciplina se centra en orientar sus intervenciones al acompañamiento de personas con problemáticas específicas para que logren desempeñar sus ocupaciones significativas de manera satisfactoria, promoviendo su participación social, mejorando el desempeño en diferentes actividades, previniendo enfermedades y discapacidades, fortaleciendo o manteniendo su calidad de vida, contribuyendo así a mejorar el estado de salud y bienestar, desde una visión holística centrada en la subjetividad, considerando aspectos biológicos, psicológicos, sociales y ocupacionales de la persona (párr. 19). Esta perspectiva permite enmarcar el presente estudio dentro de una mirada ocupacional integral.

A partir de lo expuesto, surgió la necesidad de responder a los siguientes interrogantes: ¿Cómo llevan a cabo las rutinas diarias los cuidadores formales del hogar Santa Ángela?, ¿Cómo perciben sus rutinas diarias los cuidadores formales?

## **II. OBJETIVOS**

### ***Objetivo General:***

- Analizar la rutina diaria de los cuidadores formales del Hogar Santa Ángela.

### ***Objetivos Específicos:***

- Caracterizar la percepción de los cuidadores formales sobre sus rutinas diarias.
- Describir la organización de la rutina diaria de los cuidadores formales.

### **III. MARCO TEÓRICO**

#### **III.a. Adultos Mayores**

La Convención Interamericana sobre Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores (2017) establece en la Ley 27.360 que las personas a partir de los 60 años se consideran adultos mayores. Se pretende que esta población permanezca sana e independiente en el tiempo, ya que el envejecimiento es un proceso natural y se debe tener en cuenta que no todas las personas envejecen de la misma manera ni a la misma edad, todo dependerá de su calidad y estilo de vida (Loureiro, 2018, p.9).

#### ***Envejecimiento y características demográficas***

Según menciona Gonzáles Gago (2010) el envejecimiento es un proceso único que ocurre de manera progresiva y gradual ya que cada persona envejece de manera distinta según factores hereditarios, género, estilo de vida y relaciones afectivas (p.43).

Guterrez y Chaparro (2018), lo definen como un proceso dinámico en la trayectoria de vida, que genera múltiples cambios en las capacidades físicas, mentales y sociales, no siempre asociadas a una enfermedad, sino que esas transformaciones son parte de un suceso de eventos que cada persona afrontará con mayor o menor facilidad dependiendo de las circunstancias. El aumento de la necesidad de cuidados en los adultos mayores no siempre está determinado por la condición de salud, sino que también puede generarse la demanda de supervisión y acompañamiento en las actividades de la vida diaria tras evidenciar barreras en el entorno físico y social que reducen las habilidades, la autonomía y la capacidad de ejecución.

Envejecer trae consigo modificaciones globales sobre distintos aspectos sociales, económicos, de salud y de las condiciones de vida de una población. La Organización Mundial de la Salud (OMS), en su Informe Mundial sobre Envejecimiento y Salud del año 2015 precisa que el envejecimiento se está acelerando en todo el mundo (p.512).

Según Arlegui (2009), al incremento de personas con 60 años o más respecto del resto de los grupos de edad se lo define envejecimiento demográfico, representando un profundo cambio en la dinámica de la reproducción social donde sus consecuencias más relevantes son la disminución de la tasa de reemplazo generacional y el aumento de la tasa de dependencia económica de los adultos mayores (p.7).

Tal como se planteó anteriormente, Argentina es un país envejecido donde el 10,2% de la población tiene más de 65 años, existiendo una alta proporción de adultos mayores en relación con la población total. Este porcentaje irá en aumento en los próximos años (INDEC, 2014, pp.10-49).

Las enfermedades y las discapacidades no son un destino inexorable del envejecimiento, pero a medida que avanzan los años de vida, condicionantes biológicos, pautas de consumo y autocuidado y factores ambientales, aumentan los riesgos de padecerlas (Arlegui, 2009, p.7).

Desde el punto de vista social existe una franja, no suficientemente ponderada, de adultos mayores que presentan insuficiente capacidad familiar y baja inserción en redes de protección social para cubrir las necesidades económicas y asistenciales vinculadas a la fragilidad de la última etapa vital. Esto se agrava por la inequitativa capacidad de acceso a los servicios especializados (cuidados domiciliarios o institucionales) conformando una de las dimensiones de la vulnerabilidad social en la vejez. La relevancia del envejecimiento como proceso individual y colectivo, requiere profundizar el conocimiento de la situación de los adultos mayores en Argentina (Arlegui, 2009, pp.13-14).

### ***Epidemiología del adulto mayor y necesidad de cuidados***

En relevancia al estado de salud poblacional de adultos mayores, el Ministerio de Salud de la Nación Argentina en su portal web menciona que las enfermedades más predominantes son: Alcoholismo, Alzheimer, caídas, depresión, diabetes, enfermedades respiratorias, hipertensión arterial, entre otras (s.f). Asimismo, menciona que las causas de mortalidad más frecuentes son las del sistema circulatorio 32,6%, sistema respiratorio 19,3% y los tumores malignos 17,7% (2022).

No obstante, Tartaglini et al. (2021) mencionan que hay un aumento de trastornos neurodegenerativos y mentales como los relacionados con el estado de ánimo. En Argentina 1 de cada 7 habitantes ha experimentado algún tipo de trastorno mental, siendo los mayores de 75 años quienes presentan un mayor riesgo de sufrir un trastorno depresivo mayor (párr. 2-3).

Teniendo en cuenta los cambios demográficos, se atribuye el aumento de las necesidades de cuidado debido a que la población adulta dependiente provoca transformaciones en la dinámica y estructura familiar, específicamente en la reorganización para proveer cuidados. En lo estadístico se refleja una intensa proporción de adultos mayores de 80 años o más con limitaciones permanentes. De

este resultado nace la crisis del cuidado siendo la conjunción entre la tasa de adultos mayores dependientes y una disminución de personas para ejercer ese rol de cuidador (Ceminari y Stolkiner, 2016, pp. 42-43).

Cárdenas et al. (2022) expresan que el envejecimiento es el reto más grande de este siglo, sostienen que es necesario conservar y fortalecer la salud de esta comunidad con el objetivo de contener gastos de salud derivado de enfermedades, a través de acciones que promuevan el fortalecimiento de los servicios de salud, medidas de protección social, y sistemas de apoyo (párr. 5).

### **III.b. Cuidador Formal**

El cuidado ha sido definido como la gestión y la generación de recursos para mantener la salud, proveer el bienestar físico y emocional que satisfacen las necesidades de las personas a lo largo de su ciclo vital. A su vez se menciona que se refiere a los bienes, servicios y actividades que permiten a las personas alimentarse, educarse y conservar salud (Arriagada, 2010, p. 58).

Es una vivencia única tanto para el que lo recibe como para el que lo brinda ya que involucra un compromiso ético y moral hacia la protección de la dignidad humana y su conservación (González et al., 2005, p. 62).

Arias et al. (2014) definen al cuidador como aquel que asiste y cuida de otra persona afectada por una discapacidad o enfermedad que impide el desarrollo normal de sus actividades diarias y relaciones sociales.

Se definen dos tipos de cuidadores; el informal, que no suele contar con la capacitación y conocimiento necesarios, ya que generalmente es un familiar, vecino o amigo, por lo cual su cuidado se ve teñido por lazos afectivos; y el cuidador formal, que es aquella persona capacitada para brindar atención preventiva asistencial y educativa al adulto mayor y a su entorno familiar. Su campo disciplinar se encuentra en centros de jubilados, hogares, hospitales de día, clubes y geriátricos recibiendo una remuneración económica por prestar servicios en un horario establecido (pp.53-119).

Las funciones principales que ejercen los cuidadores formales según Hoppmann (2019, p. 21) son:

- Asistencia: colabora con el adulto mayor en la realización de las actividades cotidianas dentro de la institución.
- Prevención: detecta factores mediadores o conducentes de enfermedades, involuciones o deterioros en los aspectos biológicos.
- Promoción: optimiza las posibilidades existentes de los residentes.

### ***Factores conductuales del Cuidador Formal***

En relación al cuidado de adultos mayores, Cárdenas et al. (2021) mencionan que existe una responsabilidad significativa que implica paciencia, respeto y compromiso ya que se deben realizar acciones que garanticen el bienestar físico, psicológico, social y espiritual de quien está siendo cuidado (párr. 33).

Tanto en el caso del cuidador informal como del formal, existen una serie de factores que afectan y conllevan a una sobrecarga, por ejemplo: el nivel educacional y socioeconómico, la edad, el género, el tiempo dedicado al cuidado, el estilo de afrontamiento y la motivación. Los factores afectan en diferentes grados a cada cuidador, ya que no todos perciben las cargas de la misma forma. Las tareas que debe realizar como cuidador pueden parecer estresantes o una carga emocional, mientras que para otros es una experiencia gratificante y satisfactoria (Retamal et al. 2015, p. 120).

Esta subjetividad reflejada en el cuidado de adultos mayores trae consigo dos perspectivas distintas, una de ellas puede ser placentera por la conexión significativa con el paciente y su familia, ya que cuando disfrutan de una mayor satisfacción experimentan más emociones positivas sintiéndose más competentes y seguros.

En cambio, el constante enfrentamiento con la realidad inmutable de los pacientes y sus familiares, así como la posible muerte de la persona, y el proceso de duelo, pueden hacer que los cuidadores formales tiendan a descuidar su propio bienestar para centrarse en las necesidades de los demás; estos aspectos tienen efectos negativos en la salud y en la calidad de cuidado. Estos factores están vinculados con una disminución en la productividad, menor motivación para brindar cuidado y problemas en las propias relaciones interpersonales del cuidador (Hidalgo & Rodríguez, 2019, p.114).

Se ha demostrado que ejercer este rol conlleva esfuerzos físicos y psicológicos que pueden generar agotamiento, cefalea, somatizaciones y depresión (Cerquera et al., 2016, p.8), pudiendo influir en las ocupaciones, modificando la rutina diaria ya que alteran el bienestar de la persona, como la motivación, la capacidad de adaptación y resolución de problemas en el ambiente de trabajo (Bermejo et al., 2017, párr. 5-27).

### ***III.c.Terapia ocupacional***

La terapia ocupacional es una disciplina que se enfoca en promover la salud, el bienestar y la autonomía de las personas a través de su participación activa en ocupaciones significativas. Cuando se adopta un enfoque centrado en las

ocupaciones, estas actividades que la persona necesita o valora, se convierten en el eje central del proceso terapéutico. Este abordaje reconoce el valor de las ocupaciones en contextos reales y su papel fundamental en la construcción de la identidad ocupacional y en la mejora de la calidad de vida. Morrinson (2021) define que la terapia ocupacional:

orienta sus esfuerzos hacia el apoyo de personas con problemáticas específicas para que logren desempeñar sus ocupaciones significativas de manera satisfactoria, promoviendo su participación social. Así, se orienta a mejorar el desempeño en diferentes actividades, prevenir enfermedades y discapacidades, promover la adaptación a los cambios de la vida, recuperar funciones y habilidades y fortalecer o mantener la calidad de vida de las personas, grupos y comunidades (párr. 19).

El Marco de Trabajo para la práctica de terapia ocupacional (2010) establece que la disciplina apoya la salud y la participación en la vida a través del compromiso con la ocupación. Se basa en el conocimiento de que comprometerse con las ocupaciones organiza la vida diaria y contribuye a la salud y el bienestar, a su vez, cree que las ocupaciones son multidimensionales y complejas e incluye el aspecto subjetivo (emocional y psicológico) y objetivo (físicamente observable) de los aspectos del desempeño (pp. 3-6).

La terapia ocupacional cuenta con diversos modelos de intervención que permiten comprender y abordar la complejidad de la participación ocupacional. Entre ellos, el Modelo de la Ocupación Humana (MOHO), desarrollado por Gary Kielhofner (2004), resulta especialmente pertinente para esta investigación, ya que ofrece una mirada integral del ser humano como un sistema dinámico que interactúa constantemente con su entorno.

El MOHO propone que la ocupación humana está conformada por tres componentes interrelacionados: volición, habituación y capacidad de desempeño.

- La volición se refiere al conjunto de pensamientos y sentimientos que motivan a la persona a actuar, e incluye los intereses personales, los valores y la causalidad personal (la percepción de eficacia sobre las propias acciones). Estos procesos volitivos influyen en cómo la persona anticipa, elige, interpreta y experimenta sus ocupaciones a lo largo del tiempo.
- La habituación comprende los hábitos y roles que estructuran la vida cotidiana, y se desarrollan a partir de patrones repetidos de comportamiento en determinados contextos físicos, temporales y socioculturales. Esta dimensión

es especialmente relevante para analizar la organización y estructura de la rutina diaria de los cuidadores formales.

- La capacidad de desempeño hace referencia a las habilidades físicas, cognitivas y emocionales que permiten llevar a cabo las ocupaciones en un entorno determinado. Incluye tanto las condiciones objetivas del cuerpo y la mente, como las experiencias subjetivas del desempeño (pp. 21-27).

En el marco de esta investigación, el MOHO ofrece herramientas conceptuales para comprender cómo los cuidadores formales experimentan su rutina diaria. A través de este modelo, es posible analizar cómo sus motivaciones personales (volición), los patrones establecidos de comportamiento (habitación) y sus capacidades individuales (desempeño) se ven influenciadas por las condiciones del entorno laboral, impactando directa o indirectamente en su bienestar ocupacional.

Así mismo, adopta una visión holística de la persona, al centrarse en sus percepciones de la realidad y en las reacciones que estas generan, tomando al individuo como un ser biopsicosocial que interactúa con un medio conformado por un grupo como la familia, el laboral o social, donde desempeñan diferentes roles que le permiten aprender valores, creencias y normas. Busca que la persona pueda desenvolverse armónicamente en un contexto determinado ya que posee y establece una identidad ocupacional para poder desempeñarse de acuerdo a sus expectativas. Cuando hay de por medio un factor de riesgo que se repite constantemente y rompe con el equilibrio ocupacional de la persona, se vuelve nocivo para su bienestar, por ejemplo: cuando la misma se desempeña en condiciones de intensidad y de tiempo prolongado genera un efecto negativo al producir estrés, el cual tiene efectos psicológicos y sociales, cognitivos y conductuales desproporcionado las relaciones en el trabajo y su entorno (Torres y Edgardo, 2018, pp. 52-59).

En el caso de los cuidadores formales, se ha demostrado que son propensos a sufrir distintas sintomatologías y consecuencias como: deterioro cognitivo, inestabilidad en las relaciones sociales en el ámbito laboral y familiar, desgaste físico y emocional, ansiedad, depresión, dolores musculares y trastorno del sueño (Reyes et al., 2016, párr. 3-6), los terapeutas ocupacionales para abordar estos casos brindan: orientación, apoyo/asesorías, técnicas para el manejo de la ira, dolor, ansiedad y relajación, entrenamiento para la solución de problemas y habilidades sociales, orientación en el manejo del tiempo libre, manejo de duelos y desarrollo óptimo de AVD (González, 2006, pp. 41-42).

### **III.d.Rutina Diaria**

Cada persona desarrolla patrones de desempeño particulares para llevar a cabo sus actividades y ocupaciones. Ante situaciones conocidas, tiende a responder de manera espontánea y fluida, lo que facilita la asunción de roles y la consolidación de rutinas que aportan estructura a su vida. Dichos hábitos de comportamiento se vinculan con sus valores y creencias, y fortalecen su identidad.

Según Pedevilla (2022), el término “diario” se refiere a una cualidad de las rutinas y permite distinguirlas de otro tipo de actividades porque se realizan todos los días. Las actividades ocupacionales permiten a la persona desarrollar un estilo de vida equilibrado entre las ocupaciones productivas y de ocio, las cuales, pueden tanto beneficiar, como perjudicar su salud. En el proceso de participación ocupacional, estructuran su vida mediante la adopción de roles, el establecimiento de rutinas y la formación de hábitos (Pedevilla, 2022, p. 29).

El Marco de Trabajo para la práctica de la terapia ocupacional (2008) define a las rutinas diarias como:

Patrones de comportamiento que son observables, regulares o fijos, repetitivos y que proveen una estructura a la vida diaria. Éstas pueden ser gratificantes, promovedoras o perjudiciales. Las rutinas requieren comprometer un tiempo momentáneo y se integran en los contextos cultural y ecológico (Asociación Americana de Terapia Ocupacional, p.28).

Además, refiere que están delimitadas dentro de los patrones de ejecución en conjunto con los roles, rituales y hábitos, utilizados en el proceso de participación de ocupaciones y actividades pudiendo apoyar o limitar el desempeño ocupacional.

La ocupación se define como: “Actividades en las que la gente se compromete en la vida diaria para ocupar el tiempo y darle un sentido a la vida. Las ocupaciones incluyen habilidades y destrezas mentales, y puede o no tener dimensiones físicas observables” (Hinojosa y Kramer, 1997, citado por Asociación Americana de Terapia Ocupacional, 2008, p.6).

Estas ocupaciones fueron agrupadas en categorías llamadas áreas de la ocupación, en las que las rutinas pueden ser desempeñadas en las siguientes actividades:

- Actividades de la vida diaria (AVD): están orientadas al cuidado del propio cuerpo.
- Actividades instrumentales de la vida diaria (AIVD): Son de apoyo a la vida

cotidiana en la casa y en la comunidad que a menudo requieren más interacciones complejas de las utilizadas en las actividades de autocuidado utilizadas en las AVD.

- Descanso y sueño: actividades relacionadas con obtener el sueño y un descanso restaurador que apoye la participación activa en otras áreas de ocupación.
- Trabajo: actividades necesarias para participar en un empleo remunerado o en actividades de voluntariado.
- Educación: actividades necesarias para el aprendizaje y la participación en el ambiente.
- Juego: actividad organizada o espontánea que proporcione disfrute, entretenimiento o diversión.
- Ocio y tiempo libre: actividad no obligatoria que está intrínsecamente motivada y en la cual se participa durante un tiempo discrecional o libre, es decir, un tiempo no comprometido con ocupaciones obligatorias tales como trabajo, cuidado propio o dormir.
- Participación social: son patrones de comportamiento organizados que son característicos y esperados de un individuo o de una posición determinada dentro de un sistema social (Asociación Americana de Terapia Ocupacional, 2008, pp.10-13)

Sobre la importancia de las rutinas diarias, Zabalza (2010, citado por Chávez, 2024) señala que en conjunto con los hábitos conllevan a la asimilación y al aprendizaje de normas y pautas de comportamiento. Por lo que es muy importante comprender que desarrollar una rutina saludable ayuda a que las personas tengan mayor control sobre su estrés y mayor manejo de sus deberes cotidianos. El autor agrega que las rutinas deben cumplir con cuatro características importantes, y deben ser tomadas en cuenta para obtener resultados positivos al aplicarlas; un propósito, una preparación, una secuencia y un seguimiento (pp. 19-20).

### ***III.e.Percepción***

Para el abordaje de las rutinas diarias y su análisis en este trabajo se hace necesario establecer que es la percepción y que se entiende por ella. Encontramos que existen variadas definiciones y autores que refieren a la cuestión. A continuación, se presentan los siguientes conceptos seleccionados.

En primer lugar, Oviedo (2004) plantea que la percepción es un estado subjetivo a través del cual se realiza una abstracción del mundo externo. La define como “un proceso de extracción y selección de información relevante encargado de generar un estado de claridad y lucidez consciente que permita el desempeño dentro del mayor grado de racionalidad y coherencia posibles con el mundo circundante” (pp. 89-90).

Laguna (2019) explica que la percepción brinda un significado a cada sensación, lo que favorece el análisis y la correcta interpretación de los estímulos, para lo cual se requiere la intervención de los órganos sensoriales, encargados de transportar la información desde las vías aferentes hasta el cerebro (pp.12-13).

Por otra parte, Moya (1999, citado por Licas, 2023) menciona que:

La percepción de un individuo o suceso depende del conocimiento de sus sensaciones, que parten de la reacción de las personas; en segundo lugar, por las impresiones formadas a partir de la conexión de diferentes elementos informativos recolectados al momento de la primera interacción. Y en último lugar por la búsqueda de la causa que explique algún comportamiento (p.13).

Se puede establecer según Dember y Warm (1990) que: “el concepto percepción ocupa la posición lógica de un constructo psicológico, un mecanismo hipotético que se emplea para explicar ciertas relaciones entre la entrada y la salida de los estímulos y la conducta manifiesta”.

Por otro lado, los sentimientos, pensamientos y conductas respecto a las personas estarán mediatizados por el tipo de causa a la que se atribuya su conducta. Se recalcan los avances en la percepción social al introducir las motivaciones y experiencias de los perceptores en el proceso de percepción del mundo natural. Se ocupan tres líneas de investigación sobre la percepción de las personas, la primera es la formación de impresiones, en segundo lugar, las teorías implícitas de la personalidad, y por último los factores que influyen en la percepción de las personas, en los cuales se establecen factores subjetivos asociados a la persona que percibe, los factores asociados al objeto percibido y los factores de contenido (Paéz y Márquez, 1999).

En este sentido, el presente trabajo consideró a la percepción como la forma en que los cuidadores formales interpretan, sienten y valoran sus propias rutinas, roles, y las consecuencias del mismo sobre su cuerpo y su vida cotidiana. Explorar esta dimensión subjetiva permite comprender en profundidad el impacto del trabajo de

cuidado en su cotidianeidad, brindando herramientas para la intervención desde la terapia ocupacional, con un enfoque centrado en la persona.

#### **IV. JUSTIFICACIÓN**

La investigación tiene relevancia social, ya que sus resultados podrían contribuir a visibilizar y comprender en mayor profundidad los procesos y dinámicas involucradas en las rutinas diarias de los cuidadores formales que se desempeñan, principalmente, en instituciones geriátricas. Este conocimiento puede favorecer la promoción de mejores condiciones laborales y una atención de mayor calidad para las personas adultas mayores.

Por otro lado, al momento de realizar la tarea de revisión y buceo bibliográfico en revistas, papers, libros en formato papel o digital, no se encontró bibliografía suficiente sobre el eje de los cuidadores formales, lo que motivó aún más el interés. Cerquera et al., (2016) refieren la necesidad de realizar estudios y generar aportes de sus características sociodemográficas y clínicas con el fin de evidenciar los efectos del cuidado en su salud mental y física (p.9), de aquí el aporte teórico de la investigación.

La relevancia práctica consiste en generar aportes que fortalezcan y enriquezcan a esta comunidad de manera positiva en su bienestar físico, psicológico y social. Analizar las rutinas diarias develaría un estado de situación de los cuidadores formales lo cual podría llegar a facilitar el desarrollo de intervenciones desde terapia ocupacional.

Desde un enfoque contextual, la presente investigación se sitúa en la ciudad de Venado Tuerto, provincia de Santa Fe, donde, el cuidador formal se desarrolla principalmente en instituciones con estructuras organizativas que muchas veces no contemplan las necesidades específicas de los trabajadores que brindan estos servicios. A pesar del crecimiento sostenido de la población mayor en la región, no se han encontrado estudios locales que aborden las condiciones ocupacionales y las rutinas diarias de los cuidadores formales, lo que evidencia una necesidad de producción de conocimiento situado. Este vacío académico refuerza el valor de esta investigación como aporte tanto para el diseño de intervenciones en salud como para el fortalecimiento del campo disciplinar de la terapia ocupacional a nivel local.

## **V. METODOLOGÍA**

### ***V.a. Tipo de investigación:***

Para alcanzar los objetivos planteados, se llevó a cabo un estudio de carácter cuantitativo, el cual, se enfoca en las mediciones numéricas, utiliza la observación del proceso en forma de recolección de datos y los analiza para llegar a responder sus preguntas de investigación mediante el análisis estadístico (Otero, 2018, p.3).

La búsqueda bibliográfica sobre los conceptos desarrollados, fue a través de distintos buscadores científicos, portales web y revistas científicas como: Google Académico, Scielo, Ministerio de Salud de Argentina, Revista Argentina de Terapia Ocupacional y Revista Chilena de Terapia Ocupacional.

### ***V.b. Instrumentos de recolección de datos:***

Para la recolección de datos se utilizó el Pastel de la Vida, una evaluación propia de terapia ocupacional, que permite obtener una representación gráfica de las actividades que realiza una persona en un día de 24hs. Luego se empleó el Cuestionario Ocupacional, el cual es un formulario de autoevaluación que describe la percepción de las rutinas diarias de los cuidadores formales. Con este instrumento se buscó conocer la participación ocupacional detallando la percepción de las actividades que conforman sus rutinas diarias, su importancia y disfrute.

### ***V.c. Descripción de la muestra:***

Siendo un total de siete (7) cuidadores formales dentro del Hogar Santa Ángela, la muestra logró contar con solo cinco (5) de ellos, quienes accedieron a firmar el Consentimiento Informado y proceder con las evaluaciones.

### ***V.d. Criterios de inclusión:***

- Cuidadores formales que actualmente ejerzan su labor en el Hogar Santa Ángela.
- Que hayan accedido a firmar el consentimiento libre y voluntario para participar de esta investigación.

### ***V.e. Procedimiento:***

El contacto con la institución se realizó una vez obtenidos y aprobados los permisos por parte de la Universidad y fueron enviados al hogar vía WhatsApp en formato PDF. Inmediatamente, la comisión del hogar avaló la investigación y proporcionó los números telefónicos de los cuidadores formales para facilitar la comunicación.

Se envió luego un mensaje de presentación vía WhatsApp a cada uno de dichos cuidadores, informando sobre la investigación y sus objetivos. A medida que se obtuvieron respuestas, se coordinó con cada uno de ellos un encuentro presencial en el Hogar para realizar las evaluaciones en conjunto, luego de que cada uno firmara el consentimiento informado. El tiempo que transcurrió fue de 30 minutos por participante.

#### ***V.f. Análisis de datos:***

La información se agrupó en distintas variables, estas fueron dependientes a cada instrumento de evaluación:

- Las variables sociodemográficas incluyeron: edad, género, estado civil, nivel educativo y capacitación en cuidados.
- En el Pastel de la Vida las variables se organizaron en torno a las ocupaciones realizadas y el tiempo dedicado a las mismas.
- En el Cuestionario Ocupacional las actividades evaluadas fueron trabajo, tareas del diario vivir, recreación y descanso. Las variables se analizaron desde tres dimensiones: desempeño, importancia y disfrute de cada actividad.

Una vez finalizada la recolección de datos, se continuó con el procesamiento y el análisis de los datos obtenidos donde se interpretaron los resultados para sacar conclusiones claras y precisas sobre los patrones observados en las evaluaciones a través de gráficos que simplificaron las cifras y las tendencias.

## **VI. RESULTADOS**

#### ***VI.a. Análisis general:***

La muestra estuvo compuesta por cinco (5) cuidadoras formales del Hogar Santa Ángela de la ciudad de Venado Tuerto, con una edad promedio de 46,2 años  $\pm$  12,2 (rango: 27-61 años). Todas fueron mujeres, con distintos estados civiles: dos eran solteras, dos estaban casadas y una era divorciada. En cuanto al nivel educativo, tres contaban con secundario completo y dos con formación universitaria. Todas habían recibido formación en el cuidado de adultos mayores.

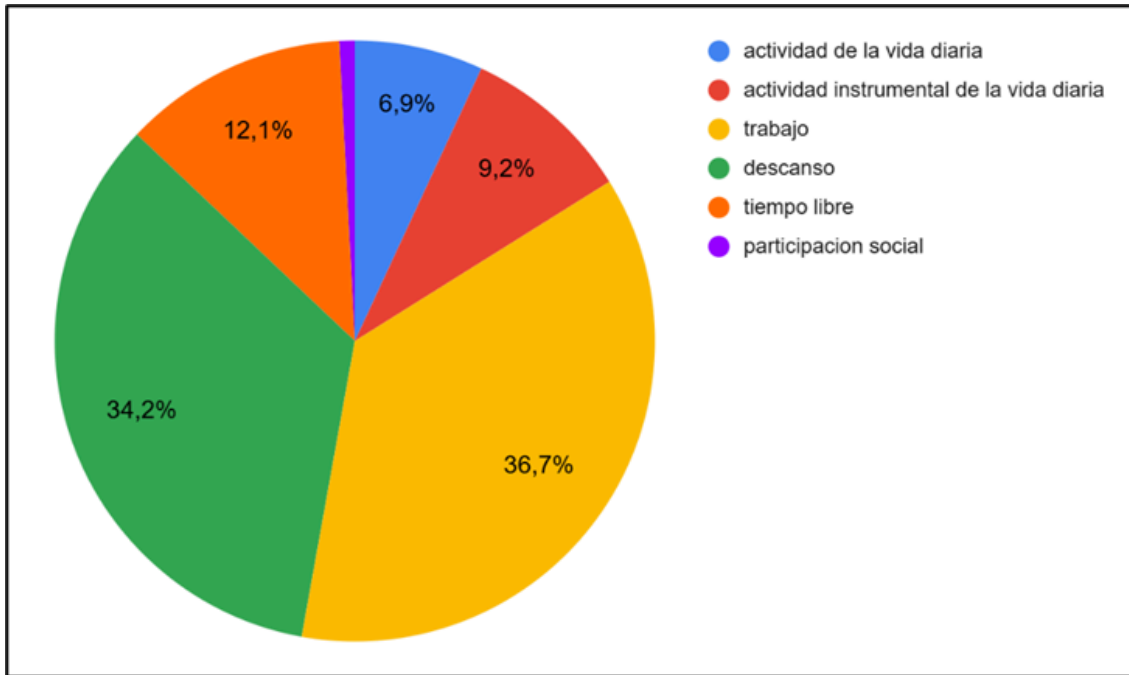
#### ***VI.b. Análisis del Pastel de la Vida:***

Tabla 1: Distribución de las cuidadoras según sus actividades.

<b>Actividad</b>	<b>Promedio (horas)</b>	<b>Rango (mín-máx)</b>
Trabajo	8,8	8 - 9
Descanso	8,2	6 - 9
Tiempo Libre	2,9	0 - 5
Actividades instrumentales	2,2	1 - 4
Actividades de la vida diaria	1,7	1 - 2
Participación social	0,2	0 - 1
Educación	0	0

En la tabla 1 se observa que, en general, el trabajo es la actividad que más horas consume, con un rango de 8 a 9 horas diarias, seguido por el descanso, que varía entre 6 y 9 horas. A pesar de la carga laboral, se observa que el tiempo libre es muy variable, con algunas participantes dedicando hasta 5 horas y otras sin tiempo libre en absoluto. Además, la educación y la participación social tuvieron una presencia casi nula en sus rutinas diarias. Estas tendencias sugieren que, aunque el trabajo y el descanso fueron prioritarios, la falta de tiempo libre pudo estar afectando el equilibrio entre las actividades laborales y personales.

Gráfico 1: Pastel de la Vida.



En el gráfico 1 se observa que los porcentajes reflejaron cómo se distribuye el tiempo en la rutina diaria de las cuidadoras. En primer lugar, el trabajo y el descanso ocupan la mayor parte de su día, representando 36,7% y 34,2% del total, lo que indica que estas son las actividades más prioritarias. En contraste, el tiempo libre solo representó 12,1%, lo cual es una porción pequeña, sugiriendo que las participantes han tenido un acceso limitado a actividades recreativas o de relajación. Las actividades de la vida diaria y las actividades instrumentales de la vida diaria ocuparon porcentajes más pequeños de 6,9% y 9,2%, reflejando que, aunque son importantes, no requirieron tanto tiempo diario en comparación con el trabajo y el descanso. Por último, las actividades educativas y la participación social tuvieron porcentajes casi nulos (0% y 0,8%), lo que indica una ausencia casi total de estas actividades en su rutina diaria.

#### ***VI.c. Análisis del Cuestionario Ocupacional:***

Mediante el Cuestionario Ocupacional realizado a las cinco cuidadoras formales del Hogar Santa Angela, se evaluó cómo perciben las cuidadoras cada actividad consultada.

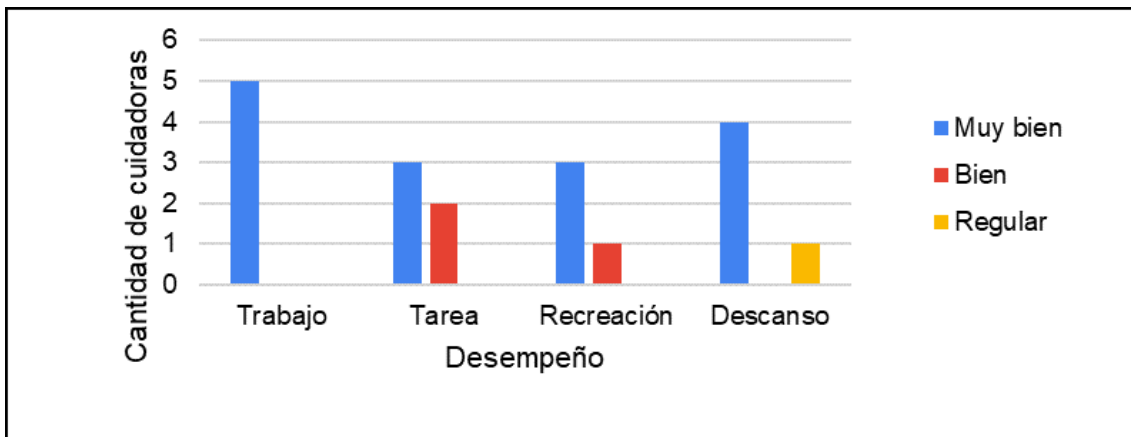
Tabla 2: Distribución de las cuidadoras según el desempeño, importancia y disfrute de cada actividad.

	Desempeño			Importancia		Disfrute		
	Muy bien	Bien	Regular	Muy importante	Importante	Me gusta mucho	Me gusta	Ni me gusta ni me disgusta
Trabajo	5	0	0	4	1	3	0	2
Tarea	3	2	0	2	3	2	3	0
Recreación	3	1	0	2	2	4	0	0
Descanso	4	0	1	4	1	5	0	0

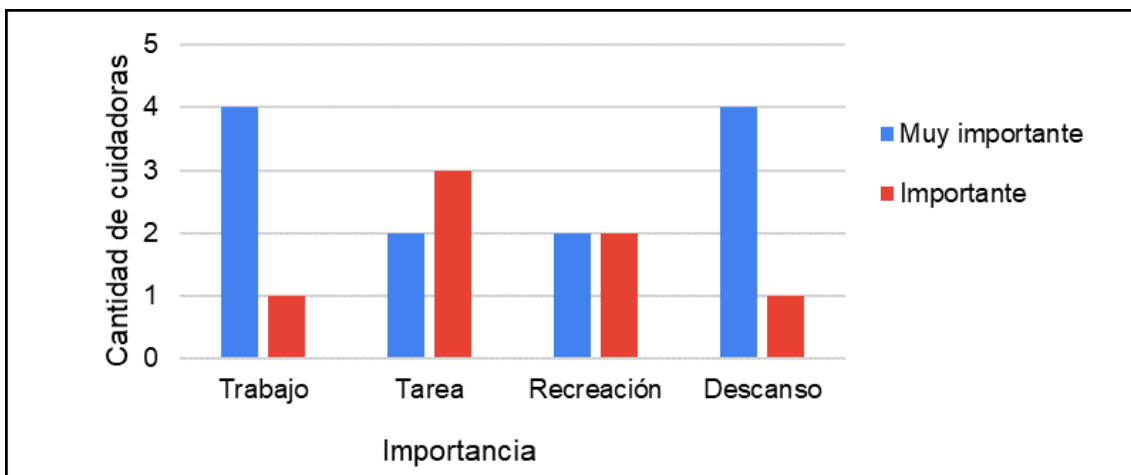
La tabla 2 mostró:

- **Desempeño percibido:** todas las cuidadoras consultadas consideraron que tienen un "Muy buen" desempeño en el trabajo. Las tareas del diario vivir tuvo una distribución más equilibrada entre "Muy bien" y "Bien", mientras que tanto la recreación como el descanso fueron percibidos en su mayoría como "Muy bien", con solo una respuesta en "Bien" o "Regular".
- **Importancia percibida:** El trabajo y el descanso fueron considerados mayormente como "Muy importantes", mientras que la tarea diaria de vivir presentó una distribución más equilibrada entre "Muy importante" e "Importante". La recreación, por su parte, se encontró dividida en partes iguales entre ambas categorías.
- **Disfrute de las actividades:** La recreación y el descanso fueron las actividades con mayor cantidad de respuestas en "Me gusta mucho" y no presentó respuestas negativas. En contraste, el trabajo mostró una distribución más polarizada, con 3 respuestas en "Me gusta mucho" pero también 2 en "Ni me gusta ni me disgusta". La tarea diaria de vivir tuvo una mayor dispersión entre "Me gusta mucho" y "Me gusta", sin respuestas negativas.

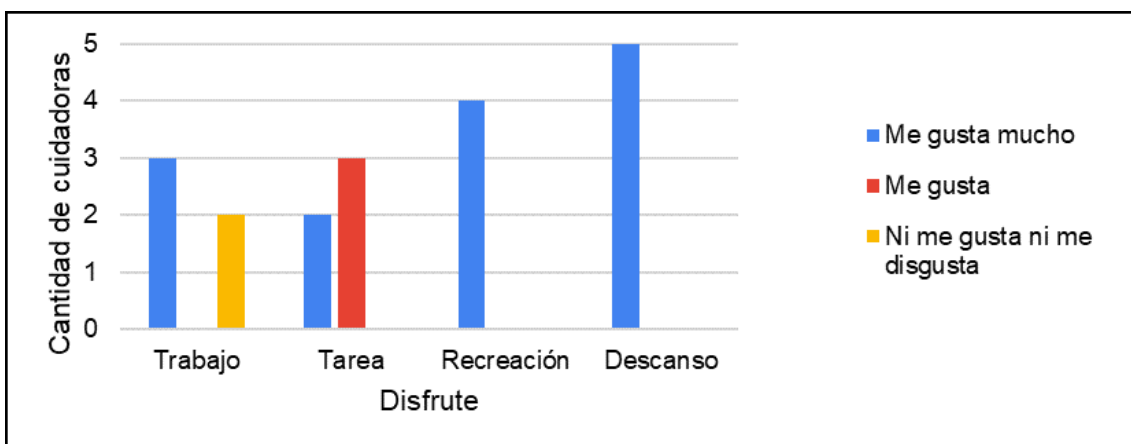
**Gráfico 1:** Distribución de las cuidadoras según la percepción del desempeño de cada actividad.



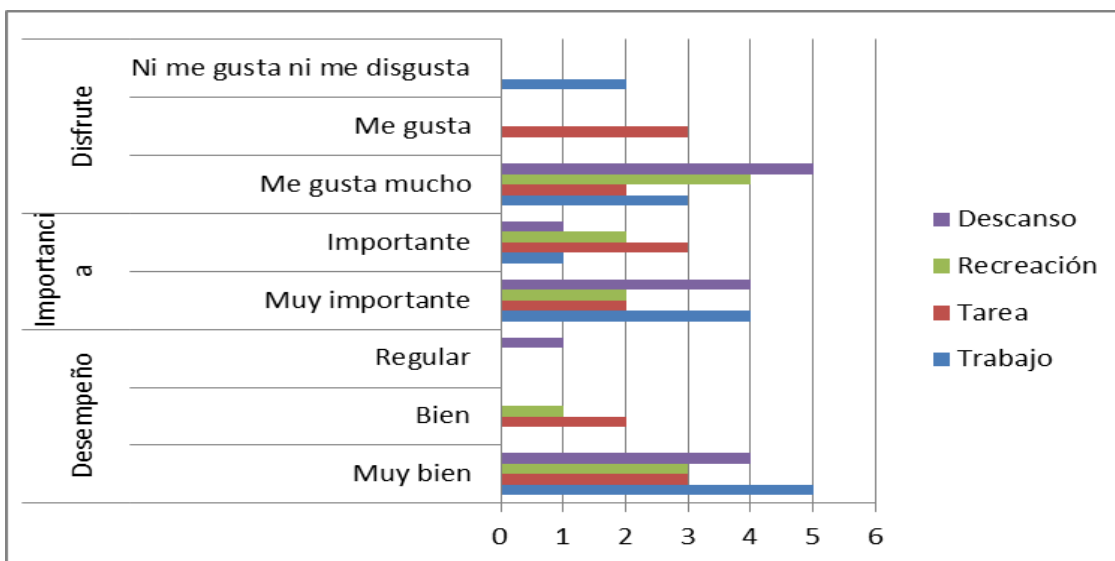
**Gráfico 2:** Distribución de las cuidadoras según la percepción de la importancia de cada actividad.



**Gráfico 3:** Distribución de las cuidadoras según la percepción del disfrute de cada actividad.



**Gráfico 4:** Resumen general de los datos presentados anteriormente.



## VII. DISCUSIÓN

Para alcanzar los objetivos específicos, se utilizó el Pastel de la Vida para describir la organización de sus rutinas y el Cuestionario Ocupacional para caracterizar la percepción. En relación a la información que se recabó en ambas evaluaciones, se deduce que, en la distribución del tiempo de las cuidadoras, el trabajo fue la actividad predominante, con un promedio de 8,8 horas diarias, incluso superando al descanso (8,2 horas). Sin embargo, mientras algunas cuidadoras lograron dormir hasta 9 horas, otras solo descansaron 6, lo que podría afectar su recuperación y bienestar. A pesar de la alta carga laboral, el tiempo libre varió significativamente entre las participantes: algunas alcanzaron hasta 5 horas, mientras que otras no dispusieron de tiempo libre en absoluto, lo que reflejó una desigualdad en el acceso a actividades recreativas o de relajación. La predominancia de actividades laborales y de descanso en la rutina diaria coincide con los factores de sobrecarga señalados por Retamal et al. (2015) y Cerquera et al. (2016). La alteración del tiempo libre descritas en la literatura puede ayudar a explicar por qué las cuidadoras del estudio restringen sus ocupaciones no productivas, priorizando solo las actividades necesarias para sostener el desempeño laboral.

Además, la participación en actividades educativas fue nula, y la socialización representó apenas el 0,8% del tiempo total, lo que indicó una falta casi absoluta de estas actividades en la rutina diaria. Las actividades de la vida diaria y las instrumentales tuvieron un peso menor en comparación con el trabajo y el descanso, lo

que podría deberse a que, dentro del contexto laboral, algunas de estas tareas se integraron en la jornada laboral. En conjunto, estos resultados reflejaron que, si bien el trabajo y el descanso fueron las principales prioridades, el escaso tiempo libre y la baja participación en actividades sociales o educativas podrían impactar la calidad de vida y el bienestar general de las cuidadoras.

Desde la perspectiva del Modelo de Ocupación Humana (MOHO), los hallazgos evidencian que la volición, la habituación y la capacidad de desempeño se encuentran fuertemente atravesadas por las exigencias propias del rol de cuidador. En relación con la volición, la causalidad personal y la percepción de eficacia se ven comprometidas, dado que la escasez de actividades significativas elegidas libremente limita las oportunidades para sostener intereses personales. Respecto de la habituación, los patrones repetitivos centrados casi exclusivamente en el rol laboral coinciden con lo que MOHO describe como un sistema de hábitos poco diversificado, capaz de derivar en identidades ocupacionales restringidas. Finalmente, las condiciones físicas y emocionales documentadas en la literatura sobre cuidadores formales permiten comprender cómo las demandas del rol repercuten en la organización cotidiana, priorizando actividades básicas y relegando ocupaciones de ocio o participación social, lo cual termina por reducir la capacidad de desempeño.

Las cuidadoras expresaron una valoración positiva hacia su trabajo y hacia los momentos de descanso, lo cual refleja intereses y valores asociados al sentido de cuidado. Sin embargo, la fuerte estructuración de la rutina en torno al ámbito laboral limitó la participación en actividades recreativas, educativas o sociales, reduciendo la posibilidad de desplegar otros roles igualmente significativos, como el de amiga, madre, hija o integrante de una comunidad.

Tal como plantea Pedevilla (2022), las rutinas deberían sostener un balance entre obligaciones y actividades libremente elegidas, algo que en este estudio aparece limitado, a su vez, Las percepciones registradas respecto a la falta de tiempo y la necesidad de priorizar el trabajo son coherentes con los procesos perceptuales descritos por Oviedo (2004), donde los cuidadores interpretan su entorno laboral como demandante e inmodificable. Esta percepción condiciona la forma en que estructuran sus rutinas y afecta la posibilidad de incorporar actividades gratificantes.

Se sumó a las evaluaciones datos sociodemográficos para conocer más características de esta población, tales como: edad, género, estado civil, nivel educativo y formación en cuidados.

Una fortaleza de esta investigación radicó en la temática abordada, ya que

dentro del campo de la terapia ocupacional existe una carencia de teoría en relación a la población de cuidadores formales. Sin embargo, una limitación significativa fue el tamaño reducido de la muestra, lo cual impidió generalizar los resultados. Por lo tanto, se sugiere llevar a cabo nuevas investigaciones para establecer conclusiones más sólidas.

Durante la fase metodológica se evaluó la posibilidad de adoptar un enfoque mixto para ahondar en las percepciones a través de preguntas abiertas y así obtener respuestas que profundicen el impacto del rol del cuidador formal en las ocupaciones. Se sugiere tener en cuenta este dato para introducirlo y aplicarlo en futuras investigaciones.

A su vez, la escasa bibliografía de la temática que abordaba el estado de salud físico y psicológico de los cuidadores formales hizo necesario acudir a materiales aportados por otras disciplinas.

## **VIII. CONCLUSIÓN**

A lo largo de la investigación, se analizó la rutina diaria, describiendo su organización y explorando la percepción de los cuidadores formales que trabajan en el Hogar Santa Ángela de la ciudad de Venado Tuerto. Se buscó comprender el impacto del rol de cuidador formal y cómo influye en las rutinas diarias y en el desempeño ocupacional, lo cual, fue fundamental para identificar posibles desbalances ocupacionales.

El análisis permite afirmar que la realidad demográfica del país, con una población envejecida y crecientes necesidades de asistencia, influye directamente en la configuración de las rutinas de los cuidadores formales. Este trabajo no solo implica exigencias físicas, sino también una implicación a nivel emocional constante, ya que el objeto de la tarea es el cuidado directo de adultos mayores en situación de vulnerabilidad. A diferencia de otros empleos, esta labor conlleva la exposición cotidiana al sufrimiento, la enfermedad y la dependencia, así como la asunción de una responsabilidad moral y afectiva aun sin lazos familiares. Todo ello incrementa el riesgo de sobrecarga y desgaste emocional, con un impacto directo en la salud mental y en la organización de la vida cotidiana.

En relación a los objetivos de la investigación, se logró caracterizar la percepción que las cuidadoras tienen sobre sus rutinas y describir cómo organizan su tiempo. Los resultados evidenciaron la prevalencia de tareas vinculadas al cuidado

frente a la escasez de espacios personales y sociales, lo cual refuerza lo expuesto en el marco teórico sobre los riesgos de sobrecarga y disminución del bienestar cuando no existe un balance adecuado entre las ocupaciones. Si bien las participantes se percibieron competentes en su desempeño laboral, las exigencias del rol limitaron las posibilidades de desplegar sus capacidades en otras áreas ocupacionales. Además, la desproporción en la distribución del tiempo, concentrado en trabajo y descanso, restringe las oportunidades de disfrute y de acceso a actividades significativas.

En este sentido, el rol de cuidador excede lo estrictamente laboral: impacta en la identidad, en la organización de la vida cotidiana y en los vínculos sociales y familiares. Reconocer esta dimensión integral resulta esencial para comprender cómo los cuidadores transitan su día a día y qué estrategias pueden favorecer un mayor bienestar.

Los resultados obtenidos resaltan la necesidad de promover estrategias que fomenten una distribución más equitativa del tiempo, favoreciendo el acceso a actividades recreativas y de participación social que contribuyan al bienestar físico y psicológico de las cuidadoras. Esto incluye modificaciones en la organización de las rutinas, permitiendo a las cuidadoras combinar sus demandas laborales con actividades significativas.

En general, este estudio puede aportar herramientas para mejorar la calidad de vida de los cuidadores, lo que no solo podría beneficiar su salud ocupacional, sino que también impactará en la calidad del cuidado brindado a los adultos mayores. Futuros estudios podrían profundizar en la relación entre estas dinámicas ocupacionales y su impacto en la salud, con el fin de proponer intervenciones que mejoren su calidad de vida.

## IX. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Álvarez, A. Á., Piédrola, R. M., Mora, R. M., Máximo, N., Bocanegra, B. M. M., Valverde, M. Á. T., & Rivas, N. (2010). Marco de trabajo para la práctica de terapia ocupacional: dominio y proceso. 2da Edición. [http://img2.wikia.nocookie.net/\\_cb20130422082613/pruebauma/es/images/0/0/6/Aota2010esp.pdf](http://img2.wikia.nocookie.net/_cb20130422082613/pruebauma/es/images/0/0/6/Aota2010esp.pdf)
- Arriagada, I. (2010). *La crisis de cuidado en Chile*. *Revista de Ciencias Sociales*, (27), 58-67 <https://www.redalyc.org/pdf/4536/453646114006.pdf>
- Arias Cardona, L. M., Carvajal Correa, A., & Ponce Villamar, B. N. (2014). *Ansiedad y sobrecarga en cuidadores formales de pacientes con la enfermedad de Alzheimer en etapa avanzada, un estudio comparativo en dos instituciones de la ciudad de Armenia-Quindío año 2014*. Corporación Universitaria empresarial Alexander Von Humboldt y Universidad Autónoma de Bucaramanga - Extensión Académica. <https://repository.unab.edu.co/handle/20.500.12749/11558>
- Arlegui, M. (2009). *Capacidades y necesidades frente al envejecimiento. Situación de los Adultos Mayores en la Argentina en los aglomerados urbanos (2004-2006)* (Doctoral dissertation, Tesis para la obtención del título de Magíster, de la Maestría en diseño y gestión de las Políticas Sociales. Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales (FLACSO). Ciudad Autónoma de Buenos Aires). <https://repositorio.flacsoandes.edu.ec/bitstream/10469/2612/1/TFLACSO-2010MAA.pdf>
- Banda González, O. L., Ibarra González, C. P., Vázquez Salazar, G., & Reyes Nieto, L. R. D. L. (2005). *Calidad del cuidado del adulto mayor en escenario no institucionalizado*. *Cultura de los cuidados*, año IX, nº 18, 2. semestre 2005; pp.

60-67.

[https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/996/1/culturacuidados\\_18\\_10.pdf](https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/996/1/culturacuidados_18_10.pdf)

Bermejo, J. C., Villaceros, M., & Hassoun, H. (2017). Diseño y validación de dos escalas de medida de sobrecarga y necesidad de apoyo profesional para cuidadores formales e informales. *Gerokomos*, 28(3), 116-120.

[https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1134-928X2017000300116&script=sci\\_arttext](https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1134-928X2017000300116&script=sci_arttext)

Calzada Gutiérrez, M. T., & Ocampo Chaparro, J. M. (2018). *Conceptualización de cuidador institucional de persona mayor en Colombia*. *Revista de Salud Pública*, 20, 511-517. <https://www.scielosp.org/pdf/rsap/2018.v20n4/511-517/es>

Ceminari, Y., & Stolkiner, A. (2016). El cuidado de personas mayores en la Argentina: de cuestión familiar a cuestión de derechos. In *VIII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XXIII Jornadas de Investigación XII Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR*. Facultad de Psicología-Universidad de Buenos Aires.

<https://www.aacademica.org/000-044/546.pdf>

Cerquera Córdoba, A.M.; Matajira Camacho, J. & Pabón Poches, D.K. (2016). *Caracterización de una muestra de cuidadores formales de pacientes con trastorno neurocognitivo mayor en Bucaramanga*. *Revista Virtual Universidad Católica del Norte*, 47, 4-19.

<http://revistavirtual.ucn.edu.co/index.php/RevistaUCN/article/view/739/1265>

de Gago, J. G. (2010). *Teorías de Envejecimiento*. *Tribuna Del Investigador*, 11(1 y 2).

[http://saber.ucv.ve/ojs/index.php/rev\\_ti/article/view/3192](http://saber.ucv.ve/ojs/index.php/rev_ti/article/view/3192)

Dember, W. y Warm, J. S. (1990). *Psicología de la Percepción*. Madrid: Alianza Editorial.

Demiryi, M., Berezin, S., Fernández, G., Ganso, H., & Gaitero, A. (2013). Primera etapa del proyecto de investigación" Las rutinas diarias y el balance

- ocupacional de los alumnos de la Universidad Nacional de Quilmes". *Revista Chilena de Terapia Ocupacional*, 13(2), ág-73.  
<https://ultimadecada.uchile.cl/index.php/RTO/article/view/30217/31991>
- González, M. L. S. (2006). *Calidad de vida, un reto para el terapeuta ocupacional en salud mental comunitaria*. *Revista Ocupación Humana*, 11(3 y 4), 33-50.  
<https://latinjournal.org/index.php/roh/article/view/86/53>
- Hidalgo-Andrade, P., & Martínez-Rodríguez, S. (2019). *Barreras y recursos para cuidar: Un abordaje cualitativo fenomenológico a la realidad del cuidador formal*. *Medicina Paliativa*, 26(2), 113-119.  
[https://www.medicinapaliativa.es/Ficheros/260/2/04\\_OR\\_Hidalgo\\_MEDPAL26-2\\_esp.pdf](https://www.medicinapaliativa.es/Ficheros/260/2/04_OR_Hidalgo_MEDPAL26-2_esp.pdf)
- Hoppmann, M. B., Perni, M. V., & Rojo, N. L. (2019). *Estilo de personalidad del cuidador formal de adultos mayores* (Doctoral dissertation).  
<http://rpsico.mdp.edu.ar/handle/123456789/970>
- Instituto Nacional de Estadística y Censo (INDEC) (2014). *Encuesta Nacional sobre Calidad de Vida de Adultos Mayores 2012*. Ciudad Autónoma de Buenos Aires.  
<https://www.indec.gob.ar/ftp/cuadros/sociedad/encaviam.pdf>
- Kielhofner, G. (2004). *Terapia ocupacional. Modelo de Ocupación Humana. Teoría y aplicación*. Ed. Médica Panamericana.  
<https://books.google.com.pe/books?id=hBQfhHCs-XIC&printsec=frontcover#v=onepage&q&f=false>
- LAGUNA, L. C. G. (2019). *Percepción de la calidad de atención del terapeuta ocupacional por los usuarios externos en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión–Lima, Perú-2017* (Doctoral dissertation, Universidad Nacional Mayor de San Marcos). <https://core.ac.uk/download/pdf/323352888.pdf>

- Lillo, S. G., & Castro, L. R. (2013). *Organización de la rutina diaria en estudiantes de primer nivel formativo en la escuela de terapia ocupacional*. Universidad de Chile. *Revista Chilena de Terapia Ocupacional*, 13(2), ág-65.
- Lopez Chavez, R. B., & Rivera Reyes, S. F. (2024). *Servicio que informa la importancia del bienestar emocional y el efecto de la rutina diaria en trabajadores de 30 a 45 años*.  
<https://repositorio.tls.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12826/670/Trab%20Invest%20-%20Servicio%20que%20informa%20la%20importancia%20del%20bienestar%20emocional%20....pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Ministerio de Salud (s.f). *Problemas de salud más frecuentes*.  
<https://www.argentina.gob.ar/salud/personas-adultas-y-mayores/problemas-de-salud-mas-frecuentes>
- Ministerio de Salud (2022, 02 de marzo). *Salud presentó análisis sobre mortalidad en personas mayores durante el periodo 2010-2019*.  
<https://www.argentina.gob.ar/noticias/salud-presento-analisis-sobre-mortalidad-en-personas-mayores-durante-el-periodo-2010-2019>
- Morrison, R. (2021). *La Terapia Ocupacional. Una interpretación desde Eleanor Clarke Slagle*. *Fides et Ratio-Revista de Difusión cultural y científica de la Universidad La Salle en Bolivia*, 21(21), 103-126.  
[http://www.scielo.org.bo/scielo.php?pid=S2071-081X2021000100007&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.org.bo/scielo.php?pid=S2071-081X2021000100007&script=sci_arttext)
- OEA, A. G. (2017). *Convención Interamericana sobre la protección de los derechos humanos de las personas mayores*. *Cuaderno Jurídico y Político*, 2(7), 65-89.  
<https://repository.unab.edu.co/handle/20.500.12749/11558>
- Otero, A. (2018). Enfoques de investigación. *Obtenido de https://www.researchgate.net/publication/326905435\_ENFOQUES\_DE\_INVESTIGACION\_TABLA\_DE\_CONTENIDO\_Contenido*.

- Oviedo, G. L. (2004). *La definición del concepto de percepción en psicología con base en la teoría Gestalt*. *Revista de estudios sociales*, (18), 89-96.  
<https://journals.openedition.org/revestudsoc/24808>
- Paz, S. (2018, 1 de agosto). *Un camino hacia la detección temprana de la pérdida de memoria*. CONICET.  
<https://www.conicet.gov.ar/un-camino-hacia-la-deteccion-temprana-de-la-perdida-de-memoria/>
- Pedevilla, L. G. (2022). *Efectos del confinamiento en el hogar por la pandemia COVID-19 sobre las rutinas diarias, el sueño y el estrés en familias del área metropolitana de Buenos Aires*. *Revista Argentina de Terapia Ocupacional*, 8(2), 28-35.
- Pérez, J. A. I. Huice, c. Paéz, d. Márquez, J. (1999). *Psicología social*. España: Editorial McGraw Hill Interamericana de España.  
[https://revista.terapia-ocupacional.org.ar/index.php/rato\\_2022/article/view/181/175](https://revista.terapia-ocupacional.org.ar/index.php/rato_2022/article/view/181/175)
- PINILLA CÁRDENAS, M. A., ORTIZ ÁLVAREZ, M. A., & Suárez-Escudero, J. C. (2021). *Adulto mayor: envejecimiento, discapacidad, cuidado y centros día. Revisión de tema*. *Revista Salud Uninorte*, 37(2), 488-505.  
[http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0120-55522021000200488&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0120-55522021000200488&script=sci_arttext)
- Ponte Loureiro, A. (2018). *Terapia ocupacional en personas mayores: cambio de roles*.  
[https://ruc.udc.es/dspace/bitstream/handle/2183/20271/PonteLoureiro\\_Alba\\_TF\\_G\\_2018.pdf?sequence=2&isAllowed=y](https://ruc.udc.es/dspace/bitstream/handle/2183/20271/PonteLoureiro_Alba_TF_G_2018.pdf?sequence=2&isAllowed=y)
- Retamal-Matus, H., Aguilar, L., Aguilar, M., González, R., & Valenzano, S. (2015). Factores que influyen en la sobrecarga de los cuidadores de adultos mayores en dos instituciones de la ciudad de Punta Arenas, Chile. *Psicogeriatría*, 5(3), 119-124. [https://www.viguera.com/sepg/pdf/revista/0503/503\\_0119\\_0124.pdf](https://www.viguera.com/sepg/pdf/revista/0503/503_0119_0124.pdf)

- Reyes Jarquín, K., & González-Celis Rangel, A. L. M. (2016). *Efectos de una intervención cognitivo-conductual para disminuir el burnout en cuidadores de ancianos institucionalizados*. *Escritos de Psicología (Internet)*, 9(1), 15-23. [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1989-38092016000100002](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1989-38092016000100002)
- Tartaglini, M. F., Hermida, P. D., Ofman, S. D., Feldberg, C., & Freiberg-Hoffmann, A. (2021). *Cuestionario de Depresión Geriátrica de Yesavage abreviado (GDS-VE): Análisis de su estructura interna en adultos mayores residentes en Buenos Aires, Argentina*. *Psicología, Conocimiento y Sociedad*, 11(2), 69-83. [http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?pid=S1688-70262021000200069&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?pid=S1688-70262021000200069&script=sci_arttext)
- Tisnés, A., & Salazar-Acosta, L. M. (2016). *Envejecimiento poblacional en Argentina: ¿qué es ser un adulto mayor en Argentina? Una aproximación desde el enfoque de la vulnerabilidad social*. *Papeles de población*, 22(88), 209-236. [https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S1405-74252016000200209&script=sci\\_abstract&tlng=pt](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S1405-74252016000200209&script=sci_abstract&tlng=pt)
- Torres, Q., & Edgardo, H. (2018). *Causalidad personal y adaptación ocupacional de la población en riesgo psicosocial*. [http://repositoriodspace.unipamplona.edu.co/jspui/bitstream/20.500.12744/5556/1/Quintana\\_2018\\_TG.pdf](http://repositoriodspace.unipamplona.edu.co/jspui/bitstream/20.500.12744/5556/1/Quintana_2018_TG.pdf)

## **X. ANEXOS**

Anexo 1: Modelo de consentimiento informado.

### **CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Este Formulario de Consentimiento Informado, teniendo a Elizabeth Ayelén Santolíquido, 41.472.151, como autora de la investigación "Rutina diaria de cuidadores formales de adultos mayores del Hogar Santa Ángela de la ciudad de Venado Tuerto. Aportes desde Terapia Ocupacional" para completar sus estudios en la carrera de grado de la Lic. en Terapia Ocupacional.

El objetivo de la misma es analizar la rutina diaria de los cuidadores formales del Hogar Santa Angela. Para obtener dicha información es necesario implementar un Cuestionario Ocupacional y el Pastel de la vida como instrumentos de evaluación.

Si acepta participar deberá autocompletar en un tiempo aproximado de 45 minutos dichos instrumentos. En el cuestionario deberá anotar las actividades cada media hora desde que se levanta hasta que se acuesta, en un apartado las que realiza de lunes a viernes y en otro las que realiza un fin de semana. Y en el Pastel de la vida tendrá que colorear dentro de un gráfico las actividades que realiza y el tiempo que le dedica en un día de 24hs. Participar en esta investigación no conlleva ningún beneficio y/o riesgo para vos como cuidador/a formal, pero con los resultados de esta investigación se podría beneficiar a este grupo de trabajadores.

Su participación en esta investigación es totalmente voluntaria, pudiendo elegir participar o no hacerlo. Usted puede abandonar la misma en el momento que lo decidiera, incluso cuando haya aceptado antes, inclusive si surgen dudas acerca de las evaluaciones no dude en consultar. Los datos recolectados serán de carácter anónimo y estrictamente confidencial, solo se utilizarán los datos para fines académicos.

***He leído la información proporcionada o me ha sido leída. Consiento voluntariamente participar en esta investigación como participante y entiendo que tengo el derecho de retirarme de la investigación en cualquier momento así fuese mi deseo.***

***Nombre del participante:***

**Firma del participante:**

**Fecha:**

Anexo 2: Instrumentos de evaluación.

### **PASTEL DE LA VIDA**

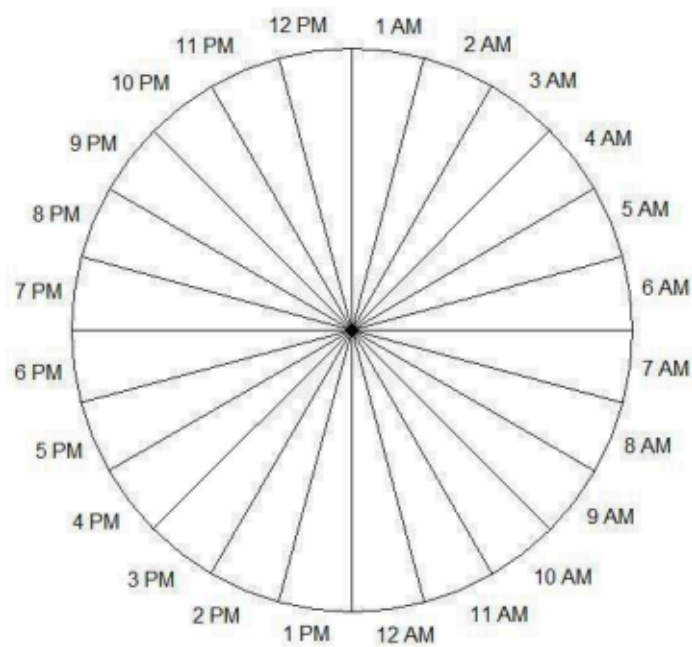
Edad:

Género:

Capacitación en cuidados: Si/No

Nivel educativo:

Estado Civil:



### **Referencias:**

- ROJO: Tiempo dedicado a las AVD: alimentación, vestido e higiene.
- AZUL: Tiempo dedicado a las AIVD: cuidado de la salud, cuidado del hogar (limpieza), cuidado de otros (personas o animales) y compras.
- AMARILLO: Tiempo dedicado al trabajo.
- VERDE: Tiempo libre.
- VIOLETA: Tiempo dedicado a la participación social.
- NARANJA: Tiempo dedicado al descanso y sueño.

- ROSA: Tiempo dedicado a la educación (ser estudiante y participar de ambientes de aprendizajes).

### CUESTIONARIO OCUPACIONAL

CUESTIONARIO OCUPACIONAL				
Nombre:				
Fecha:				
ACTIVIDADES QUE REALIZÓ CADA MEDIA HORA DESDE LAS:	PREGUNTA 1 Yo considero esta actividad como: T - Trabajo DV - Tarea de Diario Vivir R - Recreación D - Descanso	PREGUNTA 2 Yo considero que esta actividad la llevo a cabo: 5- muy bien 4- bien 3- regular 2- mal 1- pésimo	PREGUNTA 3 Para mí, esta actividad es: 5- muy importante 4- importante 3- sin importancia 2- prefiero no hacerla 1- pérdida de tiempo	PREGUNTA 4 Cuanto disfrutas de esta actividad: 5- me gusta mucho 4- me gusta 3- ni me gusta ni me disgusta 2- no me gusta 1- la detesto
6:00 am	T DV R D	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
6:30 am	T DV R D	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
7:00 am	T DV R D	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
7:30 am	T DV R D	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
8:00 am	T DV R D	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
8:30 am	T DV R D	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
9:00 am	T DV R D	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
9:30 am	T DV R D	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
10:00 am	T DV R D	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
10:30 am	T DV R D	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
11:00 am	T DV R D	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
11:30 am	T DV R D	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
12:00 pm	T DV R D	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
12:30 pm	T DV R D	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
1:00 pm	T DV R D	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
1:30 pm	T DV R D	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
2:00 pm	T DV R D	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
2:30 pm	T DV R D	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
3:00 pm	T DV R D	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
3:30 pm	T DV R D	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
4:00 pm	T DV R D	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
4:30 pm	T DV R D	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
5:00 pm	T DV R D	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
5:30 pm	T DV R D	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
6:00 pm	T DV R D	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
6:30 pm	T DV R D	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
7:00 pm	T DV R D	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
7:30 pm	T DV R D	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
8:00 pm	T DV R D	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5

Anexo 3: Instrumentos de evaluación completos.

- PARTICIPANTE 1

**PASTEL DE LA VIDA**

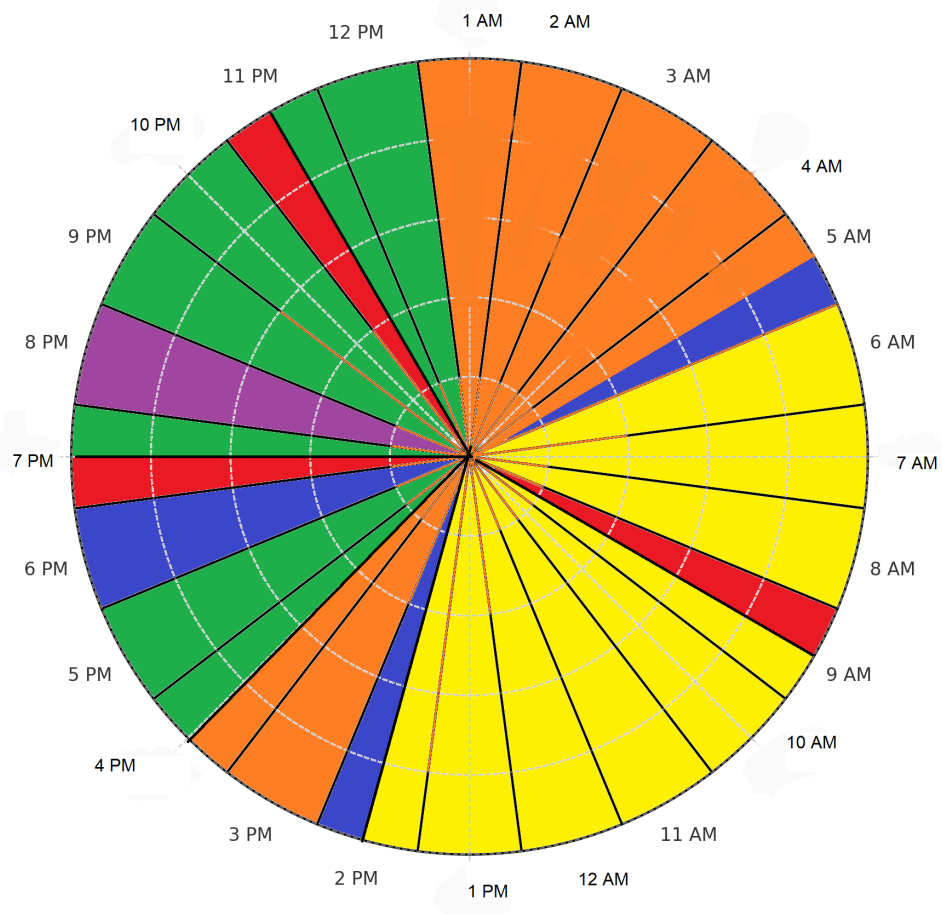
Edad: 27

Género: Femenino

Capacitación en cuidados: Si

Nivel educativo: Secundario

Estado Civil: Soltera



**CUESTIONARIO OCUPACIONAL**

**CUESTIONARIO OCUPACIONAL**

Nombre: \_\_\_\_\_

Actividades que realizo cada media hora desde las:	Pregunta n°1 Yo considero esta actividad como: T- trabajo DV- tarea del diario vivir R- recreación D- descanso				Pregunta n°2 Yo considero que esta actividad la llevo a cabo: 5- muy bien 4- bien 3- regular 2- mal 1- pésimo					Pregunta n°3 Para mí, esta actividad es: 5.muy importante 4. importante 3.sin importancia 2.prefiero no hacerla 1.pérdida de tiempo					Pregunta n°4 Cuanto disfrutas de esta actividad: 5-me gusta mucho 4- me gusta 3- ni me gusta ni me disgusta 2- no me gusta 1- la detesto				
	T	DV	R	D	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
5:00 A.M.	T	DV	R	D	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
5:30 A.M.	T	DV	R	D	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
6:00 A.M.	T	DV	R	D	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
6:30 A.M.	T	DV	R	D	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
7:00 A.M.	T	DV	R	D	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
7:30 A.M.	T	DV	R	D	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
8:00 A.M.	T	DV	R	D	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
8:30 A.M.	T	DV	R	D	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
9:00 A.M.	T	DV	R	D	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
9:30 A.M.	T	DV	R	D	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
10:00 A.M.	T	DV	R	D	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
10:30 A.M.	T	DV	R	D	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
11:00 A.M.	T	DV	R	D	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
11:30 A.M.	T	DV	R	D	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
12:00 P.M.	T	DV	R	D	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
12:30 P.M.	T	DV	R	D	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
1:00 P.M.	T	DV	R	D	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
1:30 P.M.	T	DV	R	D	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
2:00 P.M.	T	DV	R	D	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
2:30 P.M.	T	DV	R	D	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
3:00 P.M.	T	DV	R	D	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1

3:30 P.M.	T	DV	R	D	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
4:00 P.M.	T	DV	R	D	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
4:30 P.M.	T	DV	R	D	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
5:00 P.M.	T	DV	R	D	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
5:30 P.M.	T	DV	R	D	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
6:00 P.M.	T	DV	R	D	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
6:30 P.M.	T	DV	R	D	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
7:00 P.M.	T	DV	R	D	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
7:30 P.M.	T	DV	R	D	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
8:00 P.M.	T	DV	R	D	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
8:30 P.M.	T	DV	R	D	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
9:00 P.M.	T	DV	R	D	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
9:30 P.M.	T	DV	R	D	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
10:00 P.M.	T	DV	R	D	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
10:30 P.M.	T	DV	R	D	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
11:00 P.M.	T	DV	R	D	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
11:30 P.M.	T	DV	R	D	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
12:00 P.M.	T	DV	R	D	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
12:30 AM	T	DV	R	D	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
1:00 A.M.	T	DV	R	D	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
1:30 A.M.	T	DV	R	D	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
2:00 A.M.	T	DV	R	D	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
2:30 A.M.	T	DV	R	D	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
3:00 AM	T	DV	R	D	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1

**- PARTICIPANTE 2**

**PASTEL DE LA VIDA**

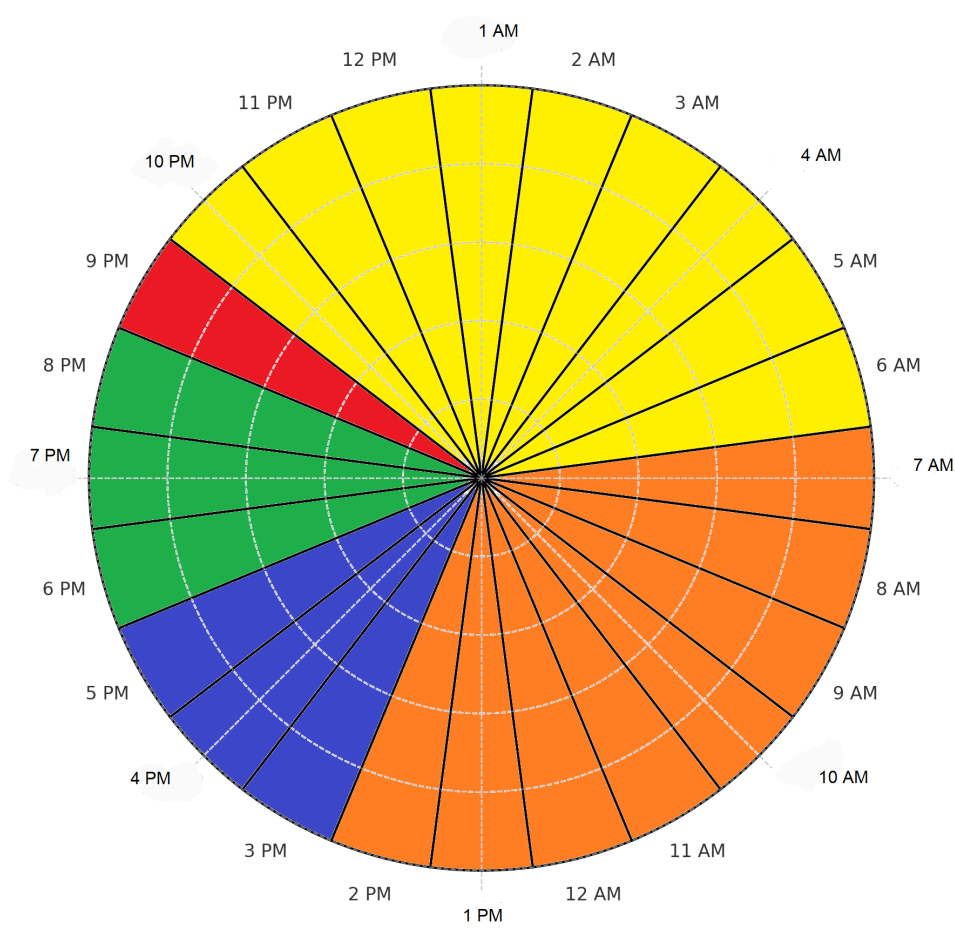
Edad: 61

Género: Femenino

Capacitación en cuidados: Si

Nivel educativo: Secundario

Estado Civil: Divorciada



**CUESTIONARIO OCUPACIONAL**

**CUESTIONARIO OCUPACIONAL**

Nombre: \_\_\_\_\_

Actividades que realizo cada media hora desde las:	Pregunta n°1 Yo considero esta actividad como: T- trabajo DV- tarea del diario vivir R- recreación D- descanso				Pregunta n°2 Yo considero que esta actividad la llevo a cabo: 5- muy bien 4- bien 3- regular 2- mal 1- pésimo					Pregunta n°3 Para mí, esta actividad es: 5.muy importante 4.importante 3.sin importancia 2.prefiero no hacerla 1.pérdida de tiempo					Pregunta n°4 Cuanto disfrutas de esta actividad: 5-me gusta mucho 4- me gusta 3- ni me gusta ni me disgusta 2- no me gusta 1- la detesto				
	T	DV	R	D	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
5:00 A.M.	<input checked="" type="radio"/>	DV	R	D	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
5:30 A.M.	<input checked="" type="radio"/>	DV	R	D	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
6:00 A.M.	<input checked="" type="radio"/>	DV	R	D	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
6:30 A.M.	<input checked="" type="radio"/>	DV	R	D	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
7:00 A.M.	T	DV	R	<input checked="" type="radio"/> D	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
7:30 A.M.	T	DV	R	<input checked="" type="radio"/> D	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
8:00 A.M.	T	DV	R	<input checked="" type="radio"/> D	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
8:30 A.M.	T	DV	R	<input checked="" type="radio"/> D	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
9:00 A.M.	T	DV	R	<input checked="" type="radio"/> D	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
9:30 A.M.	T	DV	R	<input checked="" type="radio"/> D	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
10:00 A.M.	T	DV	R	<input checked="" type="radio"/> D	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
10:30 A.M.	T	DV	R	<input checked="" type="radio"/> D	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
11:00 A.M.	T	DV	R	<input checked="" type="radio"/> D	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
11:30 A.M.	T	DV	R	<input checked="" type="radio"/> D	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
12:00 P.M.	T	DV	R	<input checked="" type="radio"/> D	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
12:30 P.M.	T	DV	R	<input checked="" type="radio"/> D	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
1:00 P.M.	T	DV	R	<input checked="" type="radio"/> D	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
1:30 P.M.	T	DV	R	<input checked="" type="radio"/> D	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
2:00 P.M.	T	DV	R	<input checked="" type="radio"/> D	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
2:30 P.M.	T	DV	R	<input checked="" type="radio"/> D	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
3:00 P.M.	T	<input checked="" type="radio"/> DV	R	D	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
3:30 P.M.	T	<input checked="" type="radio"/> DV	R	D	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
4:00 P.M.	T	<input checked="" type="radio"/> DV	R	D	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
4:30 P.M.	T	<input checked="" type="radio"/> DV	R	D	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
5:00 P.M.	T	<input checked="" type="radio"/> DV	R	D	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
5:30 P.M.	T	<input checked="" type="radio"/> DV	R	D	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
6:00 P.M.	T	<input checked="" type="radio"/> DV	R	D	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
6:30 P.M.	T	<input checked="" type="radio"/> DV	R	D	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
7:00 P.M.	T	<input checked="" type="radio"/> DV	R	D	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
7:30 P.M.	T	<input checked="" type="radio"/> DV	R	D	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
8:00 P.M.	T	<input checked="" type="radio"/> DV	R	D	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
8:30 P.M.	T	<input checked="" type="radio"/> DV	R	D	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
9:00 P.M.	T	<input checked="" type="radio"/> DV	R	D	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
9:30 P.M.	T	<input checked="" type="radio"/> DV	R	D	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
10:00 P.M.	T	<input checked="" type="radio"/> DV	R	D	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
10:30 P.M.	T	<input checked="" type="radio"/> DV	R	D	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
11:00 P.M.	T	<input checked="" type="radio"/> DV	R	D	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
11:30 P.M.	T	<input checked="" type="radio"/> DV	R	D	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
12:00 P.M.	T	<input checked="" type="radio"/> DV	R	D	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
12:30 AM	T	<input checked="" type="radio"/> DV	R	D	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
1:00 A.M.	T	<input checked="" type="radio"/> DV	R	D	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
1:30 A.M.	T	<input checked="" type="radio"/> DV	R	D	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
2:00 A.M.	T	<input checked="" type="radio"/> DV	R	D	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
2:30 A.M.	T	<input checked="" type="radio"/> DV	R	D	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
3:00 AM	T	<input checked="" type="radio"/> DV	R	D	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1

**- PARTICIPANTE 3**

**PASTEL DE LA VIDA**

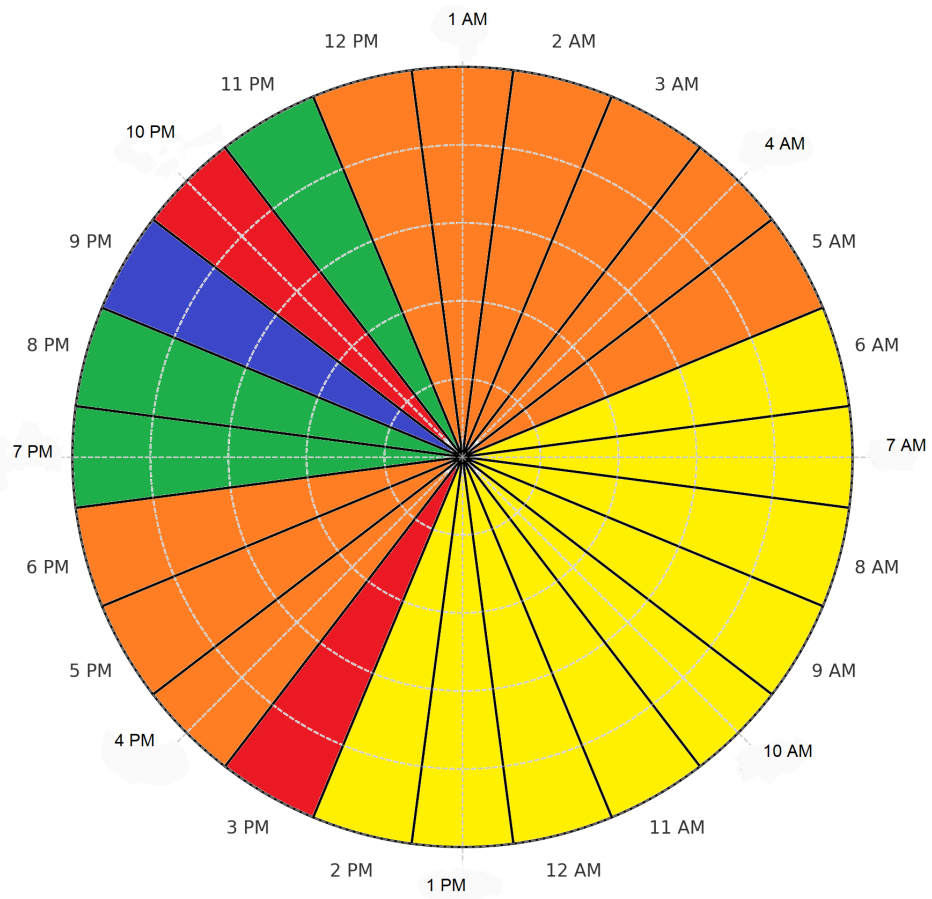
Edad: 49

Género: Femenino

Capacitación en cuidados: Si

Nivel educativo: Universitario

Estado Civil: Soltera



**CUESTIONARIO OCUPACIONAL**

**CUESTIONARIO OCUPACIONAL**

Nombre: \_\_\_\_\_

Actividades que realizó cada media hora desde las:	Pregunta n°1 Yo considero esta actividad como: T- trabajo DV- tarea del diario vivir R- recreación D- descanso				Pregunta n°2 Yo considero que esta actividad la llevo a cabo: 5- muy bien 4- bien 3- regular 2- mal 1- pésimo					Pregunta n°3 Para mí, esta actividad es: 5.muy importante 4.importante 3.sin importancia 2.prefiero no hacerla 1.pérdida de tiempo					Pregunta n°4 Cuanto disfrutas de esta actividad: 5-me gusta mucho 4- me gusta 3- ni me gusta ni me disgusta 2- no me gusta 1- la detesto				
	T	DV	R	D	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
5:00 A.M.	T	DV	R	D	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
5:30 A.M.	T	DV	R	D	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
6:00 A.M.	T	DV	R	D	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
6:30 A.M.	T	DV	R	D	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
7:00 A.M.	T	DV	R	D	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
7:30 A.M.	T	DV	R	D	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
8:00 A.M.	T	DV	R	D	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
8:30 A.M.	T	DV	R	D	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
9:00 A.M.	T	DV	R	D	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
9:30 A.M.	T	DV	R	D	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
10:00 A.M.	T	DV	R	D	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
10:30 A.M.	T	DV	R	D	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
11:00 A.M.	T	DV	R	D	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
11:30 A.M.	T	DV	R	D	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
12:00 P.M.	T	DV	R	D	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
12:30 P.M.	T	DV	R	D	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
1:00 P.M.	T	DV	R	D	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
1:30 P.M.	T	DV	R	D	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
2:00 P.M.	T	DV	R	D	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
2:30 P.M.	T	DV	R	D	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
3:00 P.M.	T	DV	R	D	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
3:30 P.M.	T	DV	R	D	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
4:00 P.M.	T	DV	R	D	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
4:30 P.M.	T	DV	R	D	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
5:00 P.M.	T	DV	R	D	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
5:30 P.M.	T	DV	R	D	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
6:00 P.M.	T	DV	R	D	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
6:30 P.M.	T	DV	R	D	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
7:00 P.M.	T	DV	R	D	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
7:30 P.M.	T	DV	R	D	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
8:00 P.M.	T	DV	R	D	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
8:30 P.M.	T	DV	R	D	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
9:00 P.M.	T	DV	R	D	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
9:30 P.M.	T	DV	R	D	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
10:00 P.M.	T	DV	R	D	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
10:30 P.M.	T	DV	R	D	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
11:00 P.M.	T	DV	R	D	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
11:30 P.M.	T	DV	R	D	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
12:00 P.M.	T	DV	R	D	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
12:30 AM	T	DV	R	D	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
1:00 A.M.	T	DV	R	D	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
1:30 A.M.	T	DV	R	D	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
2:00 A.M.	T	DV	R	D	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
2:30 A.M.	T	DV	R	D	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
3:00 AM	T	DV	R	D	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1

**- PARTICIPANTE 4**

**PASTEL DE LA VIDA**

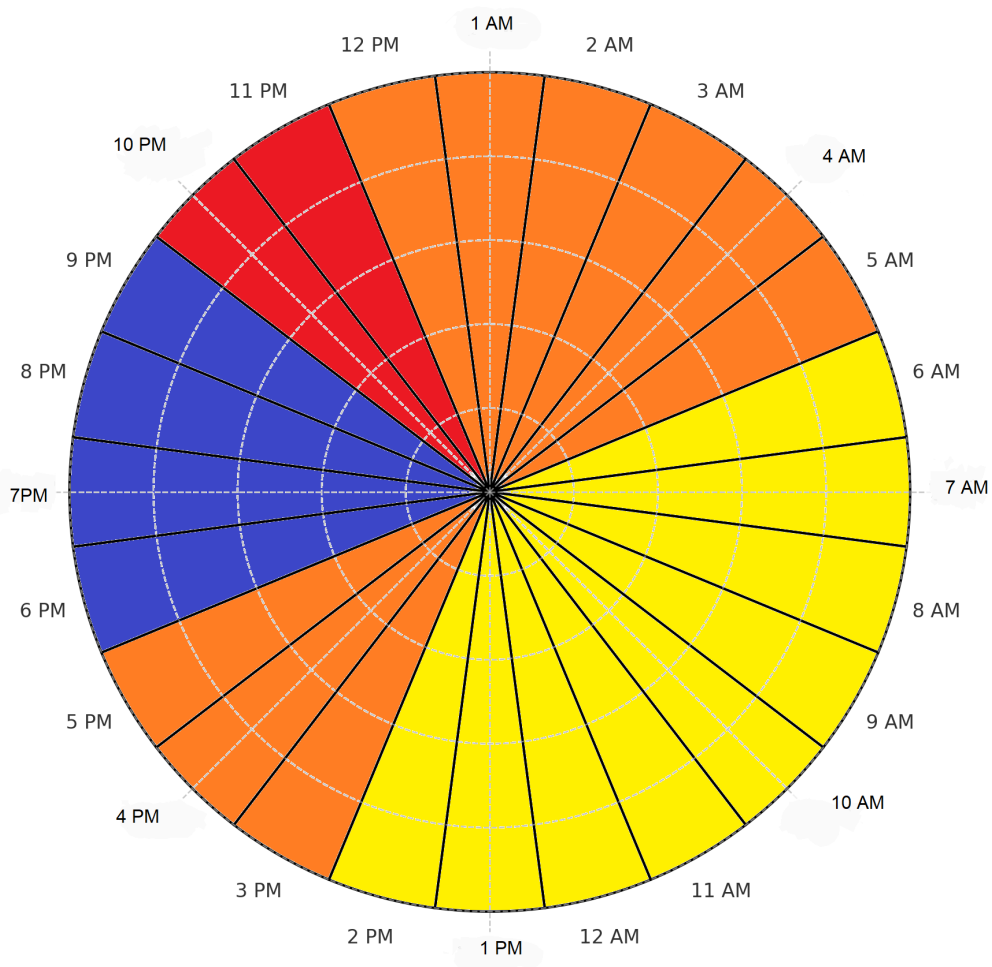
Edad: 47

Género: Femenino

Capacitación en cuidados: Si

Nivel educativo: Universitario

Estado Civil: Casada



**CUESTIONARIO OCUPACIONAL**

**CUESTIONARIO OCUPACIONAL**

Nombre:

Actividades que realizo cada media hora desde las:	Pregunta n°1 Yo considero esta actividad como: T- trabajo DV- tarea del diario vivir R- recreación D- descanso				Pregunta n°2 Yo considero que esta actividad la llevo a cabo: 5- muy bien 4- bien 3- regular 2- mal 1- pésimo				Pregunta n°3 Para mí, esta actividad es: 5. muy importante 4. importante 3. sin importancia 2. prefiero no hacerla 1. pérdida de tiempo				Pregunta n°4 Cuanto disfrutas de esta actividad: 5- me gusta mucho 4- me gusta 3- ni me gusta ni me disgusta 2- no me gusta 1- la detesto						
	T	DV	R	D	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
5:00 A.M.	T	DV	R	D	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
5:30 A.M.	T	DV	R	D	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
6:00 A.M.	T	DV	R	D	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
6:30 A.M.	T	DV	R	D	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
7:00 A.M.	T	DV	R	D	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
7:30 A.M.	T	DV	R	D	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
8:00 A.M.	T	DV	R	D	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
8:30 A.M.	T	DV	R	D	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
9:00 A.M.	T	DV	R	D	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
9:30 A.M.	T	DV	R	D	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
10:00 A.M.	T	DV	R	D	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
10:30 A.M.	T	DV	R	D	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
11:00 A.M.	T	DV	R	D	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
11:30 A.M.	T	DV	R	D	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
12:00 P.M.	T	DV	R	D	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
12:30 P.M.	T	DV	R	D	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
1:00 P.M.	T	DV	R	D	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
1:30 P.M.	T	DV	R	D	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
2:00 P.M.	T	DV	R	D	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
2:30 P.M.	T	DV	R	D	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
3:00 P.M.	T	DV	R	D	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
3:30 P.M.	T	DV	R	D	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
4:00 P.M.	T	DV	R	D	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
4:30 P.M.	T	DV	R	D	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
5:00 P.M.	T	DV	R	D	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
5:30 P.M.	T	DV	R	D	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
6:00 P.M.	T	DV	R	D	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
6:30 P.M.	T	DV	R	D	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
7:00 P.M.	T	DV	R	D	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
7:30 P.M.	T	DV	R	D	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
8:00 P.M.	T	DV	R	D	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
8:30 P.M.	T	DV	R	D	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
9:00 P.M.	T	DV	R	D	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
9:30 P.M.	T	DV	R	D	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
10:00 P.M.	T	DV	R	D	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
10:30 P.M.	T	DV	R	D	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
11:00 P.M.	T	DV	R	D	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
11:30 P.M.	T	DV	R	D	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
12:00 P.M.	T	DV	R	D	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
12:30 AM	T	DV	R	D	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
1:00 A.M.	T	DV	R	D	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
1:30 A.M.	T	DV	R	D	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
2:00 A.M.	T	DV	R	D	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
2:30 A.M.	T	DV	R	D	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
3:00 AM	T	DV	R	D	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1

- PARTICIPANTE 5

**PASTEL DE LA VIDA**

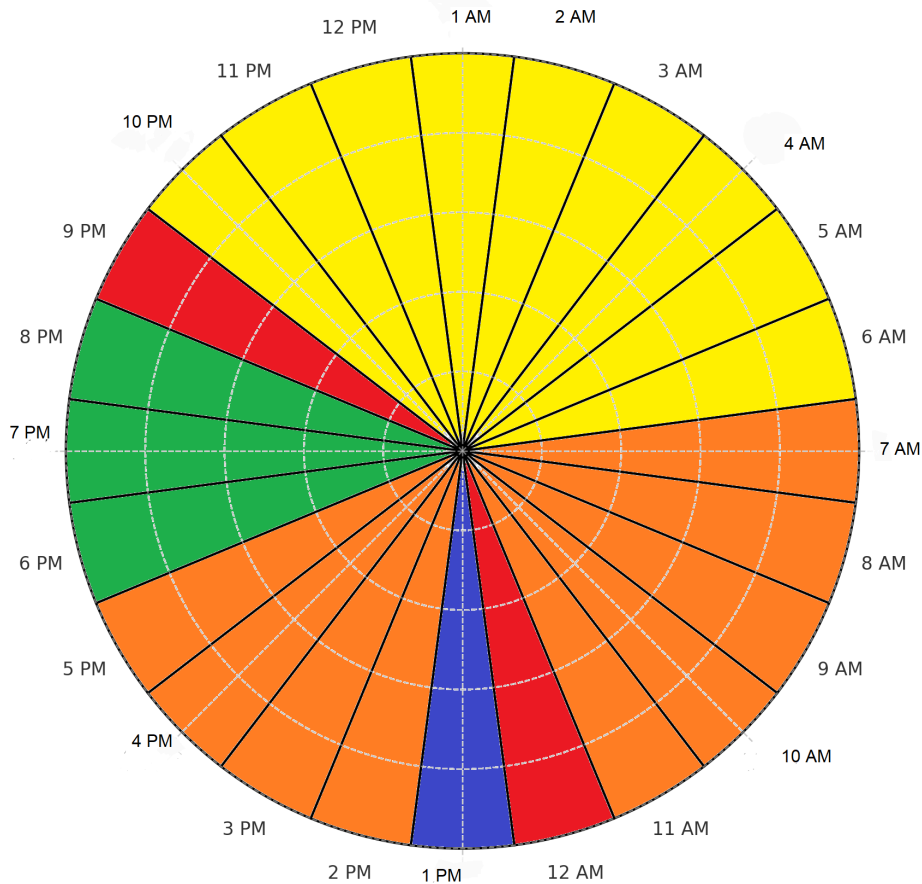
Edad: 47

Género: Femenino

Capacitación en cuidados: Si

Nivel educativo: Secundario

Estado Civil: Casada



### CUESTIONARIO OCUPACIONAL

Nombre:		<u>CUESTIONARIO OCUPACIONAL</u>																	
Actividades que realizó cada media hora desde las:	Pregunta n°1 Yo considero esta actividad como: T- trabajo DV- tarea del diario vivir R- recreación D- descanso				Pregunta n°2 Yo considero que esta actividad llevo a cabo: 5- muy bien 4- bien 3- regular 2- mal 1- pésimo					Pregunta n°3 Para mi, esta actividad es: 5.muy importante 4.importante 3.sin importancia 2.prefiero no hacerla 1.pérdida de tiempo					Pregunta n°4 Cuanto disfrutas de esta actividad: 5-me gusta mucho 4- me gusta 3- ni me gusta ni me disgusta 2- no me gusta 1- la detesto				
	T	DV	R	D	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
5:00 A.M.	T	DV	R	D	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
5:30 A.M.	T	DV	R	D	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
6:00 A.M.	T	DV	R	D	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
6:30 A.M.	T	DV	R	D	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
7:00 A.M.	T	DV	R	D	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
7:30 A.M.	T	DV	R	D	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
8:00 A.M.	T	DV	R	D	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
8:30 A.M.	T	DV	R	D	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
9:00 A.M.	T	DV	R	D	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
9:30 A.M.	T	DV	R	D	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
10:00 A.M.	T	DV	R	D	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
10:30 A.M.	T	DV	R	D	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
11:00 A.M.	T	DV	R	D	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
11:30 A.M.	T	DV	R	D	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
12:00 P.M.	T	DV	R	D	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
12:30 P.M.	T	DV	R	D	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
1:00 P.M.	T	DV	R	D	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
1:30 P.M.	T	DV	R	D	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
2:00 P.M.	T	DV	R	D	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
2:30 P.M.	T	DV	R	D	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
3:00 P.M.	T	DV	R	D	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1

					5	4	3	2	1	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
3:30 P.M.	T	DV	R	D	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
4:00 P.M.	T	DV	R	D	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
4:30 P.M.	T	DV	R	D	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
5:00 P.M.	T	DV	R	D	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
5:30 P.M.	T	DV	R	D	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
6:00 P.M.	T	DV	R	D	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
6:30 P.M.	T	DV	R	D	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
7:00 P.M.	T	DV	R	D	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
7:30 P.M.	T	DV	R	D	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
8:00 P.M.	T	DV	R	D	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
8:30 P.M.	T	DV	R	D	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
9:00 P.M.	T	DV	R	D	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
9:30 P.M.	T	DV	R	D	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
10:00 P.M.	T	DV	R	D	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
10:30 P.M.	T	DV	R	D	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
11:00 P.M.	T	DV	R	D	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
11:30 P.M.	T	DV	R	D	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
12:00 P.M.	T	DV	R	D	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
12:30 AM	T	DV	R	D	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
1 :00 A.M.	T	DV	R	D	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
1 :30 A.M.	T	DV	R	D	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
2 :00 A.M.	T	DV	R	D	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
2 :30 A.M.	T	DV	R	D	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
3 :00 AM	T	DV	R	D	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1