

## **ANÁLISIS COMPARATIVO DE LA INFLUENCIA Y LA EFECTIVIDAD DE LAS REDES DE APOYO PRIMARIAS EN LOS COMPONENTES VOLITIVOS EN DOS RESIDENCIAS, PÚBLICA Y PRIVADA UBICADOS EN LA REGIÓN METROPOLITANA.**

## **COMPARATIVE ANALYSIS OF THE INFLUENCE AND EFFECTIVENESS OF PRIMARY SUPPORT NETWORKS ON THE VOLITIONAL COMPONENTS IN TWO RESIDENCES, PUBLIC AND PRIVATE, LOCATED IN THE METROPOLITAN REGION.**

*Kelly Zuñiga<sup>1</sup>, Cindy Navarro<sup>2</sup>, Camila Maturana<sup>3</sup>, Javiera I. Morales<sup>4</sup>*

### **RESUMEN**

El presente estudio realiza un análisis comparativo de la influencia y la efectividad de las redes de apoyo primarias en los componentes volitivos de personas mayores institucionalizadas en residencias públicas y privadas dentro de la Región Metropolitana. Sus objetivos incluyen identificar las redes de apoyo primarias, describir los procesos volitivos, y conocer las

---

<sup>1</sup> Estudiante de Terapia Ocupacional, Universidad Bernardo O'Higgins, Santiago, Chile.

[zuniga.meyer.kelly@gmail.com](mailto:zuniga.meyer.kelly@gmail.com)

<sup>2</sup> Estudiante de Terapia Ocupacional, Universidad Bernardo O'Higgins, Santiago, Chile.

<sup>3</sup> Terapeuta Ocupacional. Escuela de Terapia Ocupacional, Universidad Bernardo O'Higgins, Santiago, Chile.

[camila.maturana@ubo.cl](mailto:camila.maturana@ubo.cl)

<sup>4</sup> Doctora en Química. Escuela de Terapia Ocupacional, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Bernardo O'Higgins, Santiago, Chile. [javiera.morales@ubo.cl](mailto:javiera.morales@ubo.cl), <https://orcid.org/0000-0003-1090-986X>

experiencias individuales y subjetivas de los participantes. Para esto, se empleó un enfoque cualitativo con un diseño fenomenológico, evaluando las experiencias de 8 participantes, 4 de cada tipo de residencia. mediante una entrevista diseñada específicamente para el estudio y el Cuestionario volicional (VQ). Los resultados revelan que las redes de apoyo primarias, compuestas principalmente por familiares directos, son esenciales en el proceso volitivo. Además, el 75% de los participantes mostró altos niveles volitivos, predominando las etapas de exploración y competencia. En conclusión, la calidad de las redes y del entorno son un factor determinante en el estado volitivo de las personas mayores institucionalizadas, independiente del tipo de residencia.

**Palabras clave:** Persona mayor institucionalizada, redes de apoyo primarias, volición.

## **ABSTRACT**

The present study performs a comparative analysis of the influence and effectiveness of primary support networks on the volitional components of elderly people institutionalized in public and private residences within the Metropolitan Region. Its objectives include identifying primary support networks, to describe the volitional processes, and to know the individual and subjective experiences of the participants. For this, a qualitative approach with a phenomenological design was used, evaluating the experiences of 8 participants, through an interview specifically designed for the study and the Volitional Questionnaire (VQ). The results reveal that primary support networks, composed mainly of direct relatives, are essential in the volitional process. In addition, 75% of the participants showed high volitional levels, predominating the stages of exploration and competition. In conclusion, the quality of networks and the environment are a determining factor in the volitional state of institutionalized older people.

**Keywords:** Institutionalized older person, primary support networks, volition

## INTRODUCCIÓN

A nivel mundial las personas viven más tiempo que antes. Hoy la mayor parte de la población tiene una esperanza de vida igual o superior a los 60 años. Todos los países del mundo están experimentando un incremento tanto de la cantidad como de la proporción de personas mayores en la población. En 2030, una de cada seis personas en el mundo tendrá 60 años o más. En ese momento, el grupo de población de 60 años o más habrá subido de 1000 millones en 2020 a 1400 millones (Organización Mundial de la Salud, 2022).

Se considera que, en el norte de África, Asia occidental y el África subsahariana están en vías de experimentar el crecimiento más rápido del número de personas mayores en los próximos 30 años. En la actualidad, Europa y Norteamérica juntas, tienen la mayor proporción de esta población (ONU, 2023).

Las personas mayores (PM) son sujetos de derecho y de protección constitucional, los cuales son socialmente activos en la comunidad, y responsables de sí mismos, estos envejecen de múltiples maneras dependiendo de experiencias, eventos cruciales afrontadas a lo largo de su curso de vida, implicando procesos de desarrollo y de deterioro (Ministerio de Salud, 2023).

El envejecimiento de la población se traduce en el pasaje de sociedades jóvenes a sociedades adultas, posteriormente, a sociedades envejecidas, con importantes consecuencias desde el punto de vista económico, social y epidemiológico. Según las estimaciones y proyecciones de población de América Latina y el Caribe, la región ha experimentado un proceso de envejecimiento más rápido con respecto a otras regiones del mundo (Naciones Unidas, 2022).

Las mejoras en las condiciones de salud y disminución de las tasas de mortalidad y fecundidad han desencadenado un cambio sociodemográfico global, donde, por primera vez, las personas pueden aspirar a vivir más allá de los 60 años. Chile no está ajeno a esta realidad, al ser el único país latinoamericano que proyecta para el 2050 tener más de 30% de su población con 60 años

o más, estimándose que entre los años 2015 y 2050, el incremento de las PM será de 109,5%; superando el 74,7% proyectado para la población mundial. El aumento en 11,4 años en el promedio de edad de la población implica que Chile será el único país de la región de las Américas que tendrá una esperanza de vida media que superará los 80 años (Leiva et al., 2020). En relación con la ley 19.828, que crea el Servicio Nacional del Adulto Mayor (SENAMA), define a este como toda persona que ha cumplido los 60 años, sin distinción entre hombres y mujeres (a diferencia de lo que ocurre en materia de jubilación, en que las mujeres acceden a esta los 60 años, pero los hombres a los 65 años) (SENAMA, 2008).

La institucionalización de PM se entiende como la práctica que implica el ingreso a un espacio de cuidado donde profesionales de la salud, del área psicosocial, u otras personas particulares, se encargan de la atención y cuidado de las personas mayores, que, por su condición económica, ausencia o descuido familiar, estado de salud, vulneración de derechos, etc., han ingresado a este tipo de residencias, generando impactos y modificaciones en su cotidianidad. (De La Luz Sobrevilla Cruz, 2022).

Las residencias de larga estadía que se pueden encontrar en Chile son los Establecimientos de Larga Estadía para Adultos Mayores (ELEAM), para PM con dependencia moderada y severa con alta vulnerabilidad social y que son financiados con un máximo del 85% de las pensiones de los residentes, aporte de donantes y el SENAMA. (SENAMA, 2023)

Residencias en las que podrán vivir en forma permanente o temporal, personas mayores en situación de vulnerabilidad. Allí se les brindan servicios y cuidados de largo plazo. El modelo de intervención diseñado por SENAMA, se funda en un enfoque de derechos, y apunta a la implementación de servicios socio- sanitarios para la atención de los residentes, potenciando las capacidades remanentes y todos aquellos elementos que refuercen su identidad y autonomía. (SENAMA, 2023).

Existen diferencias entre residencias privadas y públicas debido a las diferentes perspectivas y/o misiones que establecen, una residencia pública para PM es cuya gestión, titularidad y

financiación depende exclusivamente de un organismo público, su valor suele ser inferior al de una residencia privada, cuentan con una gran demanda y una larga lista de espera, además, los requisitos de ingresos (Colisée, 2024).

Por otro lado, las residencias privadas son aquellas que pertenecen de forma íntegra a una empresa privada, su valor es más elevado en comparación a una residencia pública; ya que sus presentaciones son más completas, hay distintos tipos de habitación, excelente calidad de servicio, múltiples actividades, instalaciones cuidadas, zonas comunes, además, los requisitos para ingresar en una residencia privada serán los que el propio centro defina, este tipo de residencias puede estar especializadas en distintos tipos de necesidades, el tiempo de espera y los trámites de ingreso suelen ser bastante más ágiles (Colisée, 2024).

Los profesionales de la salud que son parte de estas residencias pueden ser médicos especialistas en geriatría, técnicos en enfermería, enfermería, kinesiología, terapia ocupacional, etc. Los cuales son encargados de brindar bienestar a los residentes, entregando atención médica, rehabilitación, cuidados de enfermería, etc.

### **Rol de Terapia Ocupacional (T.O.)**

El rol de la Terapia ocupacional es considerado un papel esencial en su desempeño en el sistema integrado de servicios necesarios para un envejecimiento saludable a lo largo de la vida, el cual reconoce que el envejecimiento activo contribuye significativamente a crear y mantener la salud, el bienestar y la calidad de vida, a través de la participación en actividades a lo largo de la vida y la interacción social. (WFOT, 2021). Dado así poder interactuar con usuarios/as dependiendo su contexto, con evaluaciones integrales, intervenciones individuales o grupales, relacionado actividades terapéuticas y recreativas, complementadas con el estado volitivo de la PM, considerando un contexto familiar/cuidador más la residencia en la que se encuentre.

Dentro de las acciones que realiza el terapeuta ocupacional es fomentar una independencia en las actividades de la vida diaria, lo que posibilita que las personas mayores desempeñen de

forma adecuada su ocupación en otras áreas como el ocio y la participación social. La movilidad funcional, dentro del área de AVD, es la actividad a las que las PM otorga una mayor importancia en su vida cotidiana, ya que permite la deambulación, reduce las posibles limitaciones existentes en el entorno y posibilita el contacto interpersonal. (Sánchez, 2011).

En este contexto las redes primarias son importantes ya que se constituyen en el mapa mínimo que incluye personas interactuando, las redes de apoyo se pueden encontrar en la estructura social, como la familia y amigos, y la estructura institucional, como pueden ser organizaciones gubernamentales y organizaciones de la sociedad civil. (DESUC, 2015; Dykstra, 2015). Estas redes primarias se expanden hacia ámbitos sociales inmediatos, de cercanía y contacto directo. En esta red primaria también pueden contemplarse ciertas relaciones de amistad. (Cerde, J, 2022). Es importante considerar una red de apoyo primaria debido al desarrollo del proceso volitivo de cada persona mayor, ya sea la exploración, competencia y el logro, además qué tan efectivo sería la influencia de una red de apoyo primaria en los componentes volitivos de estas personas mayores.

El componente volitivo en personas mayores tiene relevancia debido al impacto en el estado motivacional; considerando el cambio desde su hogar a una residencia. Dando origen al área de la volición, ya que se ha demostrado que las emociones modulan de manera significativa las propias actividades cognitivas (Damasio, A. 2003.). Las emociones juegan un papel esencial en la reorganización y evaluación selectiva de opciones complejas de comportamiento, pues permiten cierta forma de percepción de las consecuencias hipotéticas para el cuerpo que tendrían unas u otras opciones.

La volición es la motivación por la ocupación, que abarca la causalidad personal con un sentido de competencia y eficacia, valores los que plantean la importancia y el significado de lo que se hace. En los intereses analiza lo placentero o satisfactorio que puede ser una ocupación, además que considera pensamientos y sentimientos distintos a las actividades que realiza y esto ocurre a medida que las personas experimentan, interpretan, anticipan y eligen ocupaciones.

(Kielhofner, p.19, 1983).

Considerando la efectividad de las redes de la persona y cómo estas influyen en la volición, en el sentido de pertenencia, la experiencia y forma de vivir dentro de las residencias, la manera en que el sujeto se relaciona con estas redes y como es la relación que se mantiene, siendo un pilar fundamental al momento de relacionar la volición, las redes y las áreas que se incluyen. Por lo tanto, esta investigación tiene como objetivo general: Analizar la relación de la influencia y la efectividad de las redes de apoyo primarias en los componentes volitivos en una residencia privada y pública ubicadas en la Región Metropolitana. Derivando de este los siguientes objetivos específicos:

- Identificar redes de apoyo primaria en una residencia privada y una pública.
- Describir los procesos volitivos que influyen en las personas mayores ubicados en residencias públicas y privadas
- Conocer las experiencias vividas de manera individual y subjetivas de los participantes de distintas residencias en relación con volición y redes de apoyo primarias.

## **MÉTODO**

### **Paradigma**

Esta investigación parte del paradigma interpretativo debido a que *interpreta* datos y sustituye la medición y la constatación empírica (es decir, lo que puede probarse en la realidad) por la comprensión de esa realidad. Es un paradigma de investigación que ha influido decisivamente en disciplinas como la psicología, la historia, la antropología, la economía y otras ciencias sociales y humanísticas. (Ayala, 2022).

### **Enfoque**

Este estudio se sitúa desde un enfoque cualitativo, “el término diseño en el marco de una investigación cualitativa hace referencia a un abordaje general que se utiliza en el proceso de la investigación, el cual debe ser flexible y abierto” (Hernández et al., 2018).

### **Diseño del estudio**

Esta investigación se basa en un diseño fenomenológico ya que está basado en las ideas de Edmund Husserl (considerado el padre de la escuela fenomenológica) y Martin Heidegger, este método analiza los fenómenos en su entorno natural, es decir, cómo los perciben los seres humanos. (Ayala, 2022). Este diseño aplica a la investigación ya que se considera la experiencia y cómo esto impacta actualmente, además de que la aplicación de pautas y recolección de datos se realizan en el lugar donde reside la persona, obteniendo la información de primera fuente y en su entorno natural.

Según palabras de Husserl, la fenomenología busca comprender el mundo humano a través de una visión intelectual que se basa en la intuición. Por ello estudia casos concretos, no emite juicios que sobrepasen los límites de la experiencia, es reflexivo, descriptivo y de gran rigor científico. (Ayala, 2022).

### **Muestra**

La muestra fue conformada por un total de ocho personas mayores que residen en la institución pública la cual es el ELEAM de la Florida y la institución privada Casa Senior, ubicado en la comuna de Providencia, los dos se encuentran en la Región Metropolitana, la elección de los sujetos que participaron se eligió a través de la persona encargada del centro, a quien se les dio a conocer los criterios y/o requisitos propuestos.

Criterios de inclusión: personas mayores que se encuentren en residencias públicas o privadas de la Región Metropolitana, residir durante más de 1 año en la residencia; presentar alguna red de apoyo primaria.

Criterios de exclusión: personas con deterioro cognitivo severo, personas menores de 60 años, residentes que no tengan ninguna red de apoyo primaria.

### **Técnicas de recolección de datos.**

Para esta investigación se aplicaron 2 instrumentos de evaluación para la recopilación de información, de los cuales uno es entrevista semi estructurada para recolección de información en cuanto a las redes del entrevistado (entrevista de redes) y una pauta basada en la observación durante la realización de una actividad enfocada en la volición (Cuestionario volicional VQ).

**Entrevista de redes:** La entrevista de redes fue realizada por las mismas investigadoras, la cual fue validada por juicio experto.

Se creó para ahondar en las redes primarias que la persona institucionalizada posee, considerando no solo a la familia, sino que estas puedan estar conformadas por amigos, conocidos e instituciones que la persona considere red primaria. Se realizarán 10 preguntas semiestructuradas en la primera visita al centro con el fin de conocer las redes de apoyo primarias del entrevistado, siendo clasificada por la relación con las redes, quienes forman parte de esta y el impacto que tiene en la persona la presencia o ausencia de estas. Esta entrevista se aplica en ambos sectores en la primera visita a la residencia para lograr verificar si es que existe alguna diferencia entre residencias.

**Cuestionario volicional (VQ):** Se basa en el Modelo de Ocupación Humana (MOHO) y es creado por De Las Heras, C., Geist, R., Kielhofner, G. y Yanling, L. en el año 2007. Este evalúa la volición (que es la motivación por el hacer en lo ocupacional); centrándose en la evaluación de la motivación en base a la observación. Considerando la respuesta de la persona al participar de una actividad y cómo se desenvuelve en el ambiente.

La pauta es aplicada en un contexto de residencia, en tres ocasiones distintas para observar a la persona en diversas situaciones, considerando entre estas la visita de alguna red primaria externa, compartiendo con los residentes o profesionales de centro, para conocer la respuesta de la persona ante lo observado en la actividad, considerando si se muestra pasivo, dudoso, involucrado y espontáneo, marcando cuál fue la más representativa según el enunciado, y así poder identificar a través de la observación el componente volitivo de la persona mayor en su contexto.

### **Análisis de datos**

Para la recolección de datos se realizaron grabaciones de audio durante las entrevistas, acción realizada mediante la autorización del consentimiento informado. De las entrevistas se realizó una transcripción para luego separar mediante un sistema de códigos, para proceder a la agrupación, codificación y categorización, y posteriormente interpretar los resultados.

### **Consideraciones éticas**

Se aplicó el consentimiento informado a cada persona entrevistada, asegurando el resguardo de su identidad, informando los datos del proyecto en el que participa, y que puede retirarse en cualquier momento de la investigación si así lo desea. Se consideraron los cuatro principios bioéticos, al momento de aplicar el consentimiento y durante el transcurso de la investigación; no obstante, predominan los principios de no maleficencia, ya que no se dañará, ni afectará negativamente al entrevistado; y el principio de justicia, asegurando que todas las personas reciban un trato justo, teniendo en cuenta que es una comparación entre residencias públicas y privadas.

## RESULTADOS

En la tabla 1, se visualiza la caracterización de la muestra de los participantes de la entrevista de redes y sobre la observación volicional. Como se puede ver, el rango etario se encuentra entre los 75 a 80 años y más, con un 75%, el sexo que predomina es mujer con un 62.5% y quienes más visitan a las personas mayores en las residencias son los hijos con un 62.5%.

**Tabla 1.** Categorización de la muestra.

Categorías		N	%
Edad	65 a 74 años	2	25
	75 a 79	3	37.5
	80 y más	3	37.5
Sexo	Mujer	5	62.5
	Hombre	3	37.5
Residencia	Pública	4	50
	Privada	4	50
Lo visita	Hijas	1	12.5
	Hijos	5	62.5
	Familia	2	25

*Fuente: elaboración propia.*

A continuación, se puede ver la representación del esquema sobre la entrevista de redes ya que los resultados presentan 3 categorías de análisis, las cuales fueron elaboradas a partir de los objetivos específicos: las categorías surgen en relación con entrevista de redes aplicada. La codificación de la entrevista emergió debido a la similitud de las respuestas, comprendiendo que sí existe presencia de redes a pesar de encontrarse en residencias de distintos estatus económicos.

**Tabla 2.** Esquema resumen de categorías según la entrevista de redes.

1. Interacción dentro de la residencia y su vínculo	1.1 Conocidos o amigos en esta residencia 1.2 Se relaciona con una institución externa. 1.3 Interés en relacionarse con otros
2. Interacción de redes.	2.1 Relaciones externas 2.2 Temporalidad de las visitas 2.3 Sentimientos si va a recibir visita 2.4 Emociones después de la visita
3. Experiencia y participación de las personas mayores en la residencia.	3.1 Interferencia familiar en las actividades. 3.2 Satisfacción en las actividades. 3.3 Instancia de no participación

*Fuente: elaboración propia.*

## **1. Interacción dentro de la residencia y su vínculo.**

### ***1.1 Conocidos o amigos en esta residencia.***

De acuerdo con las respuestas entregadas en ambas residencias, se puede concluir que los participantes (PP) no consideran cercano a nadie, y en su totalidad manifiestan solo tener conocidos dentro del contexto de institucionalización y en algunos casos manteniendo una buena relación. Refieren lo siguiente:

*“No, son conocidos porque están acá”.* (PP.2, Residencia privada).

*“Sólo Conocidos”* (PP.3, Residencia pública).

*“Amigos no, conocidos si”* (PP.5, Residencia privada)

*“Tengo buena relación con las personas de acá, amigos no, pero comparto bien”*

(PP.7, Residencia pública)

### ***1.2 Se relaciona con una institución externa.***

Las personas entrevistadas en su mayoría tienen en común la institución externa a la cual están ligados, tratándose está de servicios de salud, a los cuales asisten con una frecuencia similar, siendo la variante las entidades públicas y privadas a las que asisten.

*“Si, yo voy al médico a control de psiquiatra por crisis de pánico, voy a una clínica de por acá”*

(PP.6, Residencia privada)

*“Sí, me llevan de aquí mismo (ELEAM) al cesfam.”* (PP.3, Residencia pública)

*“No”* (PP.1, Residencia privada)

*“Estuve en varias partes de voluntaria, pero espero retomar mis actividades y voy al hospital o cesfam cuando necesito o son órdenes de acá”* (PP.7, Residencia pública)

### **1.3 Interés en relacionarse con otros.**

Mencionan el interés en relacionarse con otros residentes o personas externas, participar de agrupaciones y en general interactuar con otros; aunque una parte de la muestra menciona no tener interés en la interacción al no encontrar sentido o no estar seguros de intentarlo.

*“¿Para qué?, no me imagino el para qué.”* (PP.5, Residencia privada)

*“Con los amigos”* (PP.4, Residencia pública)

*“No porque soy una persona introvertida, tendría que ser una persona muy especial”* (PP.2, Residencia privada)

*“No sé, podría ser.”* (PP.8, Residencia pública)

## **2. Interacción de redes**

### **2.1 Relaciones externas**

Todas las redes mencionadas tienen como protagonistas a familiares directos, ya sean hijos, hermanos, o parientes cercanos y que los entrevistados reconocen como cercanos, que en todos los casos el familiar directo es el tutor/es dentro del contexto de residencia, y que en su mayoría son quienes satisfacen las necesidades básicas y económicas dentro de las residencias.

*“Si, mi hija me vine a visitar y me viene a ayudarme con la ropa y con las cosas domésticas que yo no puedo hacer.”* (PP.4, Residencia pública)

*“Mi hermana Ingrid, es mi tutora”* (PP.8, Residencia pública)

*“Con mis hijos, tengo 3, familiares de mi esposo y una sobrina, mis tres hijos son cercanos”* (PP.6, Residencia privada)

*“Si, mi hija me vine a visitar y me viene ayudarme con la ropa y con las cosas domésticas que yo no puedo hacer.”* (PP.1, Residencia privada)

## **2.2 Temporalidad de las visitas**

Es una de las categorías en las que más se encontraron diferencias en relación con las residencias, ya que en las privadas las visitas externas son con más frecuencia y con el fin de sacar a las personas durante un tiempo delimitado, y dentro de la residencia pública en el 2 caso es frecuente de todas las semanas dependiendo del trabajo, en los otros dos casos no recuerdan cuándo fue la última visita.

*“Mi hijo viene dependiendo del trabajo, 2 a 3 veces a la semana, cuando necesito cosas acá, pero le cuesta por el trabajo”* (PP.8, Residencia pública)

*“Sí, todas las semanas.”* (PP.2, Residencia privada)

*“Eso es relativo, según el tiempo que ellos pueden, si se encuentran acá en Santiago, a veces se demoran semanas en venir.”* (PP.7, Residencia pública)

*“Todas las semanas y me sacan a pasear”* (PP.6, Residencia privada)

## **2.3 Sentimientos si va a recibir visita**

Todas las personas entrevistadas coinciden en la emoción que representa saber que serán visitados y si bien como fue mencionado anteriormente no todos tienen la misma temporalidad en cuanto a visitas, todos experimentan un sentimiento positivo con la noticia, mencionando algunos estar ansiosos esperando el suceso.

*“Bien, estoy ansioso esperando a que lleguen.”* (PP.3, Residencia pública)

*“Estupendo, son mi familia, nos queremos mucho”* (PP.5, Residencia privada)

*“Los espero con cariño”* (PP.7, Residencia pública)

*“Me siento contenta y emocionada”.* (PP.1, Residencia privada)

## ***2.4 Emociones después de la visita***

En cuanto a las emociones, es bastante variada la percepción de los residentes de ambas residencias, y estas varían entre sentimientos de soledad, tranquilidad, o querer pasar más tiempo con sus familias. Se debe considerar que las visitas en la residencia privada son con el fin de sacar a sus familiares durante un tiempo estipulado, por lo cual también tienen la opción de relacionarse con otros familiares o cercanos.

*“Bien, no hay ningún drama, es que yo acepto que estoy aquí y que ellos tienen su vida y sus actividades, hay que aceptar las cosas como son”* (PP.5, Residencia privada)

*“Siento como que se me acabó mi hogar, tengo casa, pero ya no es lo mismo, de repente siento soledad, pero me tengo que acostumbrar.”* (PP.6, Residencia privada)

*“Me siento tranquilo”* (PP.4, Residencia pública)

*“Normal, no me afecta.”* (PP.3, Residencia pública)

## **3. Experiencia y participación de las personas mayores en la residencia.**

### ***3.1 Interferencia de las visitas familiares en las actividades.***

En relación con el impacto que genera la familia con los usuarios es prácticamente nula ya que las PM están acostumbrados a encontrarse ahí, considerando el cambio generacional que existe, puede haber experiencias pasadas las cuales ellos ya estaban acostumbrados a la soledad, entonces en el presente no genera una interferencia de las visitas, pero de igual manera son importantes para ellos.

*” No, porque son cosas muy personales”* (PP.2, Residencia privada)

*“No, para mí ya es normal que me visiten”* (PP.4, Residencia pública)

*“Sí, puede ser”* (PP.1, Residencia privada)

*“No, yo toda mi vida he preferido estar sola, además, soy yo la que está aquí”* (PP.7, Residencia pública)

### **3.2 Satisfacción en las actividades.**

Los entrevistados mencionaron lo satisfactorio que es participar en las actividades que se realizan en las residencias ya que permite distraerse en un lugar en donde para ellos no hay demasiadas cosas por hacer, por lo cual los juegos de mesa son un buen indicio para que las personas mayores logren tener interés al participar, sin embargo, las actividades son muy reducida en temporalidad.

*“Leer, especialmente todo lo relacionado con la historia, ver películas y estar en el computador para descargar libros”* (PP.5, Residencia privada)

*“Es normal para mí participar, pero me gusta jugar al dominó”* (PP.4, Residencia pública)

*“Acá hacen actividades de ejercicio, juegos, equilibrio, raquetas y pelotas redondas y también hacen ejercicios de matemáticas, a mí la que me interesa un poco es la de achuntar en los conos, esa puede ser, pero a mí me gusta mucho lo que es leer cuentos, yo hace unos años como 2 o 3 aproximadamente escribí 2 cuentos, pero ahí fui perdiendo la vista”.* (PP.1, Residencia privada)

*“Ayudo, pero no hago cosas”* (PP.8, Residencia pública)

### **3.3 Instancia de no participación**

De acuerdo con las experiencias analizadas se observó que las personas mayores por factores intrínsecos como el encontrarse enfermo o con dolores no logran participar en las actividades ya que estos síntomas pueden perdurar por vario tiempo y también afectan los factores

extrínsecos ya que el ambiente se puede rodear de diferentes PM con patologías asociadas a la demencia o deterioro cognitivo, por lo que restringen su participación.

*“Cuando estoy enferma no salgo a participar, y en las actividades del dictado porque no veo entonces no sé cómo hacerlo, pero sí, salgo hacer las actividades cuando hacen las demás”.*

(PP.1, Residencia privada)

*“Yo participo todos los días, pero a veces meten a unos que son medios raros y ahí me voy”.*

(PP.4, Residencia pública)

*“Nunca participo ya que no necesito el bochinche, ya pasé esa época, no me gustan las actividades que hacen son de niños chicos”* (PP.3, Residencia pública).

*“No, nunca. Participo siempre ya que me llevo bien con las compañeras”* (PP.6, Residencia privada)

Como se puede observar en la tabla 3, independiente de que la residencia sea privada o pública existe muy poca variación entre la observación volicional y en la etapa que se encuentra cada usuario/a, ya que a partir de la aplicación de VQ nos permite clasificar por sus etapas las cuales son; Exploración, competencia y logro. Al realizar la categorización hay un 75% de similitud en el interés y la motivación de su desempeño en las actividades, solo el 25% de las personas se encuentran en una baja motivación e interés de participar, mencionar que los factores ambientales, objetos, espacio o cuidadores de cada lugar generan una limitación debido a que no logran incentivar a las personas mayores de forma constante.

Tabla 3. Observación a través del cuestionario volicional.

Residencia	Nº de personas de cada residencia	Observación volicional	Etapas	Nº	%
Pública	1	Involurado/a	Competencia	3	37,5

Privada	2				
Pública	1		Logro	1	12,5
Privada	0				
Pública	1	Espontáneo/a	Logro	2	25
Privada	1				
Pública	1	Dudoso/a	Exploración	2	25
Privada	1				

*Fuente: elaboración propia*

## DISCUSIÓN

Los resultados importantes son; la mayoría de los residentes tienen un nivel alto de motivación con un 75% a pesar de las diferencias individuales, su participación es activa y cuentan con un buen nivel de involucramiento de los residentes en las actividades a disposición. La baja motivación se halla en un grupo pequeño con el 25%, lo que este grupo requiere atención individual para lograr mejorar sus componentes volitivos y su motivación, arrojando como resultado que el nivel grupal se nota baja motivación, en donde existe la participación social pero no una interacción desde la motivación e iniciativa. Además de los factores ambientales y el apoyo de los cuidadores son un agente determinante para la motivación y desempeño de los usuarios para así favorecer la participación de sus residentes. La importancia de las redes de apoyo y la participación social son fundamentales debido a que tenemos que tener en cuenta que la soledad está íntimamente vinculada con la satisfacción con las relaciones sociales, ya sea en cuanto a cantidad y calidad, los estudios giran en torno a los aspectos estructurales (como tamaño, composición, frecuencia de la interacción) y funcionales del apoyo (tipos de interacciones sociales, tipo de apoyo), así como en la reciprocidad, es decir, el apoyo social que reciben y dan las personas mayores. Destaca la importancia de la integración social de las PM a

través de la participación en actividades sociales y de la comunidad. (Gallardo-Peralta et al., 2022).

También hay que destacar los niveles motivacionales de cada participante ya que al utilizar el instrumento cuestionario volicional permitió dar a conocer en cuál nivel volicional se encuentran las personas mayores de la residencia privada y pública, estos constan de exploración; las personas despliegan un deseo básico de interactuar con el ambiente y pueda experimentar placer al hacerlo. Curiosidad, encontrar algunas cosas interesantes e iniciar acciones en relación con esto. Competencia; Continúa desarrollando sentido de eficacia y placer por hacer determinadas cosas, existe un impulso para involucrarse activamente en el ambiente, refleja un creciente sentido de control personal y voluntad de esforzarse a ser efectivo, y el de logro; nivel de motivación en que la persona intenta dominar nuevas habilidades y/o formas ocupacionales y exhibe un desempeño consistente en relación de las demandas (Heras, C. 2019). Además, las trayectorias o curso de vida de cada participante es distinta, lo cual nutre de algunas perspectivas de las ciencias sociales como una categoría para entender el envejecimiento como un proceso que tiene un curso variable y cambiante, que puede ser moldeado y manejado por el sujeto y expresa su propia historia (Varela, L. 2008).

El presente estudio se planteó estudiar el análisis comparativo de la influencia y la efectividad de las redes de apoyo primarias en los componentes volitivos de PM en dos residencias, pública y privada, en la RM. Los resultados indican que no existe una gran variación comparativa en ambas residencias ya que la motivación y el componente volitivo se ve interferido por la frecuencia de la interacción con sus familiares y el ambiente, los recursos económicos no afectan de forma directa en las personas mayores que residen en estas.

Los resultados nos permitió confirmar lo planteado en el marco teórico ya que las personas mayores en residencias sí les afecta el componente volitivo de su contexto, ya que la volición en las PM que habitan en residencias se basa en tres factores principalmente, los cuales como se mencionó son causalidad personal que se relaciona con la capacidad personal y el sentido de

eficacia que percibe la persona, valores centrándose en la importancia o el valor el sujeto le da a lo que hace y los intereses, la satisfacción que representa el realizar cosas de su interés. Todo esto transcurre mientras la PM experimenta, interpreta, anticipa y elige las ocupaciones mediante pensamientos y sentimientos sobre sí mismo en los cuales las ocupaciones se pueden ver potenciadas o afectadas en un contexto residencial, dependiendo de la motivación por la ocupación según cómo experimenta el sujeto el vivir institucionalizado, considerando siempre el entorno y como este participa e influye en la volición del sujeto. (Kielhofner, p.19, 1983).

Previo a ahondar en los contextos de las residencias, la hipótesis era que el área volitiva podría verse afectada, en relación principalmente a las redes de apoyo que la persona posee, ya sea dentro o fuera de la residencia y luego al contexto. Se corroboró que existe un impacto en la volición el cual, es por el contexto de la residencia, la interacción con el personal, y las actividades que se realizan; las cuales suelen no ser del interés de los residentes, disminuyendo la motivación de participar, lo cual en consecuencia afecta en el estado volicional y que secundariamente el impacto surge a través de la interacción con las redes de apoyo primarias, específicamente con los familiares directos, la cantidad de visitas que tienen y como es la relación con sus familiares. Por lo que en conclusión la hipótesis inicial no se comprueba completamente, ya que, como antes fue mencionado, el contexto de residencia es la principal limitante en el ámbito volicional. Considerando la estructura organizacional de las residencias, estas se configuran en sistemas rígidos, en los que la pasividad, la despersonalización y el quietismo son rasgos muy destacados. (Bayter & Ramos, 2016, p. 210).

A partir de los resultados de la investigación se sugiere nuevas hipótesis sobre la importancia de los factores ambientales y el rol del cuidador en las residencias, ya que la efectividad es a causa de los factores ambientales, sean estos objetos o estímulos sensoriales; como música, películas, libros, el espacio en donde se realizan las actividades; pero lo más importante son las actitudes de las y los cuidadores, ya que estos afectan en la motivación y participación de los residentes, por ende, permitir crear y diseñar un buen ambiente, entregar apoyo adecuado a los

cuidadores serían esenciales para aumentar la efectividad de las redes de apoyo primarias y en consecuencia los componentes volitivos de las residencias como en la pública y en la privada. El cuidar tiene también consecuencias para quien lo hace, el cuidador invierte una dosis en mayor o menor medida de recursos emotivos y físicos en la persona que cuidan. En la medida que el tiempo transcurre y la enfermedad o la dependencia avanzan, la tarea puede ser realizada con menor entusiasmo, independientemente de la relación afectiva o de trabajo. (Hernández, E. 2006).

Dentro de las limitaciones que surgieron durante la investigación fueron; coordinar horarios para asistir a las residencias, dificultades en la comunicación entre las residencias y el equipo de investigación en la entrega de información de cada residente, además del poco tiempo que se dispuso para la investigación, para la recolección de datos, también contar con una limitada conexión de redes para acceder a las entrevistas, la gestión del tiempo suele considerarse un componente importante de la autorregulación del aprendizaje, que hace referencia al modo en que el alumnado regula su tiempo de estudio para alcanzar exitosamente los objetivos educativos propuestos (Umerenkova & Flores, 2016). Además, considerando la limitación inicial para encontrar residencias para la investigación. Adicionalmente la muestra es pequeña; lo cual no refleja con claridad la realidad de las personas mayores en las residencias. “Un estudio con un tamaño insuficiente de la muestra estimará un parámetro con poca precisión o será incapaz de detectar diferencias entre los grupos, conduciendo a conclusiones erróneas.” (García-García, Reding-Bernal, López -Alvarenga, 2013).

Como fortaleza fue que las entrevistadoras al tener experiencia se pudo generar un vínculo terapéutico en la primera sesión, el cual es importante para todo el proceso de intervención, caracterizándose por la atención centrada en el usuario, en base a la empatía, el respeto y la calidez, la cual requiere un grado de intimidad. (Bardessono, G., Lungarzo, F. I., & Mondelo, C. N., 2019). También llegar a un consenso de actividades a realizar con cada residente entrevistado; con fluidez sobre la conversación y obtener la información necesaria para la

investigación. La disposición de los participantes a ser parte de la investigación. Además del conocimiento teórico de las investigadoras acerca de los instrumentos aplicados.

Para futuras investigaciones este estudio sirve para conocer el impacto que puede generar el ambiente en los componentes volitivos y motivación de las personas mayores que se encuentran en una residencia, en este caso el poder profundizar en el rol de los cuidadores debido a que esta investigación nos permitió saber la importancia crucial que nos puede entregar este para la motivación de los residentes, además ampliar la mirada para las intervenciones grupales y residenciales que involucren los intereses de los usuarios y la cohesión grupal, ya que, una intervención realizada en el escenario Residencia Solidaria de Nuestra Casa, consiste en un proceso de cambio, en el cual las personas son invitadas a través del acompañamiento y la experiencia comunitaria a redefinir las descripciones de sí mismo y su historia, así como sus formas de relación. Esto posibilita la construcción de nuevas y enriquecidas definiciones de sí mismo, que abren caminos para construir con mayor libertad, poder y autonomía una vida más amable de acuerdo con los deseos de cada cual (África, M & Reñones, C. 2015).

Desde la terapia ocupacional (TO) al ser una profesión del área de la salud que busca promover el bienestar y mejores niveles de salud por medio de la ocupación. Como modalidad de apoyo no farmacológico, con el propósito primario de promover la participación de las personas mayores en actividades de la vida diaria como estrategia de ajuste para la persona y su entorno. Los terapeutas ocupacionales trabajan con las personas y las comunidades para optimizar su capacidad de involucrarse en las ocupaciones que quieran, que necesiten, o que se espera que se realicen, a través de la modificación de la ocupación misma o del ambiente, para apoyar así su participación (Gerardo, J. y Aravena J. 2016). El principal aporte que puede entregar la Terapia Ocupacional en futuras intervenciones para las personas mayores en residencias son el cómo optimizar los factores volitivos y la motivación en contextos de residencias, en este caso en mejorar la motivación y participación de los participantes, utilizando actividades que generen curiosidad, competencia y logro, generando actividades grupales e individuales para favorecer

la cohesión social y el sentido de pertenencia. También la terapia ocupacional puede colaborar en la capacitación de los cuidadores, brindándoles herramientas para crear un ambiente que estimule la participación y el bienestar de los residentes. Además, el diseño del espacio y la incorporación de elementos como música, objetos significativos o actividades sensoriales que pueden ser aspectos clave en las intervenciones ocupacionales (Gerardo, J. y Aravena J. 2016).

## **CONCLUSIONES**

La investigación revela que, a pesar de la institucionalización, las personas mayores mantienen redes de apoyo significativas, principalmente a través de familiares directos, lo que subraya la importancia de estos vínculos para su estado volitivo. Aunque la mayoría de los participantes expresa interés en interactuar y participar en actividades, la motivación y la satisfacción varían significativamente en función de factores como la salud, el ambiente de la residencia y la frecuencia de las visitas. Los hallazgos indican que, tanto en residencias públicas como privadas, las interacciones y la calidad de las relaciones son fundamentales para la percepción de bienestar.

En conclusión, es esencial considerar las dinámicas sociales y emocionales de las personas mayores en residencias, considerando siempre su trayectoria de vida, y cómo esta influye actualmente, considerando que su calidad de vida se ve profundamente influenciada por las redes de apoyo y las oportunidades de participación que presentan. Lo ideal es promover entornos que faciliten estas interacciones, las que podrán contribuir significativamente a mejorar en su estado volitivo, participación y su bienestar general.

## REFERENCIAS

África, M. R., & Cristina, R. R. (2015). *Evolución del modelo de intervención residencial, una propuesta de centro de mayores.* [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1134-928X2015000400004](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2015000400004)

Ayala, M. (2022, 23 agosto). Paradigma interpretativo. Lifeder. <https://www.lifeder.com/paradigma-interpretativo-investigacion/>

Bardessono, G., Lungarzo, F. I., & Mondelo, C. N. (2019). El vínculo terapéutico desde las perspectivas de los profesionales de Terapia Ocupacional y los usuarios, en los efectores de salud de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, en los años 2018-2019.

Bayter, L. O., & Ramos, F. S. (2016). El contexto y el centro residencial para las personas adultos mayores en Colombia y España. La empresa social una alternativa para el bienestar. REVERSCO. Revista de Estudios Cooperativos, (121), 210

Cerda Carvajal, J. (2022, 19 mayo). Trabajo de redes. Sentidos y significados desde el trabajo social - Cuadernos de trabajo social. Cuadernos de Trabajo Social - UTEM.

Colisée. (2024, 11 junio). ¿Residencias públicas o residencias privadas para mayores? Centros Residenciales Colisée. <https://colisee.es/blog/residencias-publicas-o-residencias-privadas-para-mayores/>

Corregidor Sánchez AI, compiladora. Terapia ocupacional y personas mayores. Respondiendo a nuevos retos. [monografía en Internet]. TOG (A Coruña); 2010 [citado Junio 2011]. Disponible en: <http://www.revistatog.com/mono/num3/mono3.pdf>

Cuestionario Volicional. Instrumento de evaluación del modelo de la ocupación humana. (2023). PPT. <https://es.slideshare.net/NataliaLindel/vq-9>

DAMASIO, A. 2003:Looking for Spinoza. harcourt:brace andco. Trad.española. [Vista de El origen de la volición](#)

De La Luz Sobrevilla Cruz, M. (2022c, julio 20). Envejecimiento e institucionalización: reflexiones en torno al maltrato e institucionalización coercitiva de las personas adultas

mayores.

<https://perspectivassociales.uanl.mx/index.php/pers/article/view/165#:~:text=De%20acuerdo%20con%20Guevara%20%282016%29%2C%20la%20institucionalizaci%C3%B3n%20de,residencias%2C%20gener%C3%A1ndose%20impactos%20y%20modificaciones%20en%20su%20cotidianidad.>

DESUC. (2015). Tercer Barómetro de la Felicidad. El Bienestar Subjetivo de los Chilenos: La importancia de Nuestros Vínculos. . Dirección de Estudios Sociales del Instituto de Sociología de la Universidad Católica.

Dykstra, P. (2015). Aging and Social Support. *The Blackwell Encyclopedia of Sociology*, 1-5

Gallardo-Peralta, L. P., Sánchez-Moreno, E., Vicente, R. R., & María, G. M. (2022.). *La investigación sobre soledad y redes de apoyo social en las personas mayores: una revisión sistemática en Europa*. [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1135-57272023000100509](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272023000100509)

García-García, J. A., Reding-Bernal, A., & López-Alvarenga, J. C. (2013). Cálculo del tamaño de la muestra en investigación en educación médica. *Investigación en educación médica*, 2(8), 217-224.

Gerardo, Jean y José Aravena. (2016). *¿Cómo aporta la terapia ocupacional en el tratamiento de las demencias?* [¿Cómo aporta la terapia ocupacional en el tratamiento de las demencias?](#)

Heras, Carmen (2013, 19 diciembre). *Cuestionario Volicional. Instrumento de evaluación del modelo de la ocupación humana* [Diapositivas]. SlideShare. <https://es.slideshare.net/slideshow/vq-9/29348740>

Hernández Edith. Z. Z. (2006). *Cuidadores del adulto mayor residente en asilos*. [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1132-12962006000100009](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962006000100009)

Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, P. (2018). Metodología de la investigación. México: McGraw-Hill Interamericana. <https://www.lifeder.com/paradigma-interpretativo-investigacion/>

Kielhofner, G., Neville, A. (1983). the Modified Interest Checklist. Unpublished manuscript, Model of Human Occupation Clearinghouse. Department of Occupational Therapy, University of Illinois at Chicago.

Leiva, A. M., Troncoso-Pantoja, C., Martínez-Sanguinetti, M. A., Nazar, G., Concha-Cisternas, Y., Martorell, M., Ramírez-Alarcón, K., Petermann-Rocha, F., Cigarroa, I., Díaz, X., & Celis-Morales, C. (2020). Personas mayores en Chile: el nuevo desafío social, económico y sanitario del Siglo XXI. *Revista Médica de Chile*, 148(6), 799-809. <https://doi.org/10.4067/s0034-98872020000600799>

Ministerio de desarrollo social y Familiar, (2023), Red de protección social: apoyos y beneficios del estado, Ministerio de desarrollo social y Familiar [https://www.reddeproteccion.cl/fichas/establecimientos\\_de\\_larga\\_estadia\\_para\\_adultos\\_mayores\\_elean](https://www.reddeproteccion.cl/fichas/establecimientos_de_larga_estadia_para_adultos_mayores_elean)

Ministerio de Salud, (2023) Recuperado el 31 de octubre de 2023, de [https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2020/03/PropuestaDS14\\_ParaCP\\_CG130220.pdf](https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2020/03/PropuestaDS14_ParaCP_CG130220.pdf)

Naciones Unidas, (2022). Panorama del envejecimiento y tendencias demográficas en América. <https://www.cepal.org/es/enfoques/panorama-envejecimiento-tendencias-demograficas-america-latina-caribe>

Ouslander JG. The American nursing home. En: Brocklehurst JC, Tallis RC, Fillit HM, editores. *Textbook of Geriatric Medicine and Gerontology*. New York: Churchill Livingstone, 1992; 1000-4.

Servicio Nacional Del Adulto Mayor (SENAMA) (2008): Estudio Actualización de Registros para Establecimientos de Larga Estadía para Adultos Mayores en Chile.

Terapia ocupacional. Modelo de ocupación humana. teoría y aplicación. 2004). Google Books <https://books.google.com.pe/books?id=hBQfhHCs-XIC&printsec=frontcover#v=onepage&q&f=false>

Umerenkova, A. G. & Flores, J. G. (2016.). *Gestión del tiempo en alumnado universitario con diferentes niveles de rendimiento académico.* <https://www.redalyc.org/journal/298/29858802008/html/>

Una población que envejece exige más pensiones y más salud. (2023b, enero 12). Noticias ONU. <https://news.un.org/es/story/2023/01/1517857#:~:text=Esto%20supone%20casi%2025%20a%C3%B1os%20m%C3%A1s%20que%20un,juntas%2C%20tienen%20la%20mayor%20proporci%C3%B3n%20de%20esta%20poblaci%C3%B3n.>

Valera, Luz Estrella. (2008). *Trayectorias de vida: experiencias de un grupo urbano de adultos mayores.* [\*Trayectorias de vida: experiencias de un grupo urbano de adultos mayores\*](#)

World Federation of Occupational Therapists. (2021.). Homepage | WFOT. WFOT. <https://wfot.org/>

World Health Organization: WHO. (2022, 1 octubre). Envejecimiento y salud. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>