



Universidad
Zaragoza

Trabajo Fin de Máster

Redes de apoyo social y salud mental de
personas mayores en residencias. Un estudio
mixto.

*Social Support Networks and Mental Health of
Elderly Residents: A Mixed Study.*

Autor

Alejandro Mazas Rodríguez

Directora

María Isabel Iguacel Azorín

Facultad de Ciencias de la Salud

2023/2024

ÍNDICE

Resumen	4
Abstract	5
1. INTRODUCCIÓN	6
2. HIPOTESIS DE TRABAJO.....	11
3. OBJETIVOS.....	12
4. MATERIAL Y MÉTODOS.....	13
Diseño y población de estudio.....	13
Variables y métodos de medida	14
Análisis de datos.....	15
Principios éticos	16
5. RESULTADOS.....	17
Análisis cualitativo basado en las entrevistas a los residentes de "El Veral"	17
Atención médica y cuidado personal de enfermería	17
Convivencia con otros residentes	18
Interacción social y bienestar emocional	19
Actividades diarias y recreativas	20
Espacios comunes y privacidad	22
Apoyo para mantener la independencia y autonomía	23
Apoyos en las actividades de la vida diaria	24
Expectativas futuras y sugerencias de cambio	26
Mantenimiento de contactos externos.....	27
Análisis cuantitativo del Apoyo Social Percibido en la Residencia "El Veral" en Osera de Ebro.....	28
6. DISCUSIÓN	30
7. CONCLUSIONES	34
8. BIBLIOGRAFÍA	34
9. ANEXOS	37

ANEXO 1: Aprobación del tratamiento de datos personales relativo al presente Trabajo Fin de Máster por la Unidad de Protección de Datos de la Universidad de Zaragoza	37
ANEXO 2: Dictamen favorable del CEICA.....	40
ANEXO 3: CUESTIONARIO DUKE-UNC	41
ANEXO 4: ENTREVISTA.....	42

Resumen

Introducción: Las redes de apoyo social son un elemento crucial en el mantenimiento de la calidad de vida de los adultos mayores, especialmente en contextos institucionales donde el riesgo de soledad y aislamiento puede ser elevado.

Objetivo: Analizar el impacto de las redes de apoyo social formales e informales en la salud mental y evaluar las actividades grupales y recreativas como factores que facilitan el apoyo social de los residentes de la tercera edad en una residencia de Zaragoza.

Metodología: Se adoptó una metodología mixta, combinando siete entrevistas individuales y cuestionarios. Las entrevistas permitieron explorar en profundidad las experiencias y percepciones de apoyo social de los participantes. Los cuestionarios cuantificaron el apoyo social percibido mediante el cuestionario Duke-UNC. Para el análisis cuantitativo, se calcularon medidas descriptivas.

Resultados: El cuestionario de Duke-UNC indicó una variabilidad moderada en la percepción del apoyo social (39.00 ± 10.65). El 28.6% de los participantes percibieron un apoyo social bajo, el 42.9% un apoyo medio y el 28.6% un apoyo alto. Los resultados cualitativos revelaron que los residentes valoraron la interacción regular con sus familiares y compañeros, así como la atención del personal de la residencia, lo que contribuye positivamente a su bienestar emocional.

Conclusiones: Las redes de apoyo social desempeñan un papel fundamental en el bienestar emocional de los adultos mayores en residencias. Las interacciones afectivas y el acceso a actividades recreativas y sociales son esenciales para reducir la percepción de soledad y mejorar la calidad de vida. El estudio sugiere la necesidad de fortalecer las redes de apoyo y aumentar las oportunidades de interacción social dentro de las residencias para mejorar el bienestar emocional y a cubrir mejor las necesidades de los residentes.

Palabras clave: apoyo social, salud mental, personas mayores, residencias, bienestar emocional.

Abstract

Introduction: Social support networks are crucial for maintaining the quality of life of older adults, especially in institutional settings where the risk of loneliness and isolation can be high.

Objective: To analyze the impact of formal and informal social support networks on mental health and to assess group and recreational activities as factors that facilitate social support among elderly residents in a nursing home in Zaragoza.

Methodology: A mixed methodology was adopted, combining seven individual interviews and questionnaires. The interviews allowed for an in-depth exploration of participants' experiences and perceptions of social support. The questionnaires quantified perceived social support using the Duke-UNC questionnaire. Descriptive measures were calculated for the quantitative analysis.

Results: The Duke-UNC questionnaire indicated moderate variability in the perception of social support (39.00 ± 10.65). 28.6% of participants perceived low social support, 42.9% medium support, and 28.6% high support. Qualitative results revealed that residents valued regular interaction with their family members and peers, as well as the care provided by nursing home staff, which contributed positively to their emotional well-being.

Conclusions: Social support networks play a fundamental role in the emotional well-being of older adults in nursing homes. Affective interactions and access to recreational and social activities are essential for reducing feelings of loneliness and improving quality of life. The study suggests the need to strengthen support networks and increase opportunities for social interaction within nursing homes to enhance emotional well-being and better meet residents' needs.

Keywords: social support, mental health, older adults, nursing homes, emotional well-being.

1. INTRODUCCIÓN

Las redes de apoyo social se refieren al conjunto de relaciones que integran a una persona con su entorno social, estableciendo vínculos solidarios y de comunicación para resolver necesidades o problemáticas específicas (Instituto Aragonés de Servicios Sociales, 2022). Este concepto, inicialmente definido por John Barnes en 1954, describe la sociedad como una red compleja de relaciones en la que los individuos establecen lazos con otros, no necesariamente relacionados entre sí (Barnes, 1954). Esta visión innovadora permitió un análisis del comportamiento social que va más allá de los conceptos estructurales tradicionales, como los grupos basados en la localización territorial o las posiciones socioeconómicas (Ponce y Amadori, 2009).

En las redes sociales, las personas o grupos y sus interacciones generan un campo social de múltiples niveles de conexión y apoyo (Barnes, 1954). Este enfoque ha evolucionado para incluir no solo las redes familiares, sino también a los profesionales del sistema formal que ayudan y establecen relaciones de confianza, así como la capacidad de las personas para cuidar, aumentar o modificar su red (Rodríguez, 2016).

Las redes de apoyo social se dividen generalmente en dos tipos: formales e informales (Celade, 2003).

Las redes informales están basadas predominantemente en las relaciones familiares y amistades, incluyendo también asociaciones y grupos de apoyo. Estas redes son esenciales por su componente afectivo y emocional. La familia es la primera red de apoyo social que posee el individuo a lo largo de su vida, proporcionando amor, satisfacción, bienestar y apoyo. Sin embargo, también puede ser fuente de insatisfacción y estrés, especialmente si hay alteraciones en la vida familiar que provocan desequilibrio emocional y de salud (Molero et al., 2011). Las amistades y los vecinos también son un apoyo valioso para las personas mayores, construyéndose estas redes por afinidad, intereses comunes y actividades compartidas (Instituto Aragonés de Servicios Sociales, 2022).

Las redes formales, por otro lado, están compuestas por servicios sociales, profesionales de la salud, educación y organizaciones como asociaciones y grupos de apoyo estructurados. Estas redes están diseñadas para proporcionar apoyo de manera sistemática y organizada, a menudo a través de instituciones gubernamentales o no gubernamentales (Villalba, 1993). Estas redes incluyen servicios de atención primaria, apoyo profesional y recursos institucionales que son fundamentales para la resolución de problemas y el fortalecimiento de la autonomía de las personas mayores (Santos-Olmo, 2016).

La relevancia de las redes de apoyo social en la vida de las personas mayores es fundamental y no debe ser subestimada. Estas redes juegan un papel crucial en el bienestar físico, emocional y social de los individuos. Las redes informales, como las relaciones familiares y de amistad, facilitan el ajuste a las circunstancias cambiantes de la vida, especialmente en la vejez, proporcionando un refuerzo significativo durante las crisis vitales (Molero et al., 2011). Por su parte, las redes formales complementan este apoyo, proporcionando recursos materiales y servicios estructurados necesarios para el cuidado y la atención integral (Gracia, 2011).

El entorno en el que vive una persona influye significativamente en las relaciones que establece con los miembros de sus distintas redes. Esto se observa en cómo la persona percibe y utiliza tanto las redes informales como las formales para satisfacer sus necesidades afectivas y materiales (Instituto Aragonés de Servicios Sociales, 2022).

Además de las redes mencionadas, se pueden identificar cuatro tipos de apoyo social (Guzmán, 2003):

Apoyo material: Incluye recursos tanto monetarios como no monetarios. Ejemplos de apoyo material son el dinero en efectivo, remesas, alimentos, ropa y pago de servicios.

Apoyo instrumental: Se refiere a la ayuda con acciones concretas y prácticas. Esto puede implicar transporte, asistencia en labores domésticas, cuidado personal y compañía en actividades cotidianas.

Apoyo emocional: Consiste en el afecto, la confianza, la empatía y los sentimientos asociados con el apoyo emocional. Este tipo de apoyo se manifiesta a través de visitas regulares, muestras físicas de cariño y preocupación genuina por el bienestar emocional de la persona.

Apoyo cognitivo: Involucra el intercambio de experiencias y la transmisión de información relevante. Puede incluir consejos prácticos, discusiones significativas sobre problemas y orientación basada en experiencias compartidas.

La relevancia de cada tipo de apoyo social varía según la situación particular de la persona y la naturaleza específica del problema que requiere apoyo.

El género juega un papel crucial en la configuración y el funcionamiento de las redes de apoyo social. Estudios han demostrado que hombres y mujeres tienden a tener diferentes tipos de redes y a beneficiarse de manera distinta de ellas. Las mujeres, por ejemplo, suelen tener redes más extensas y variadas, lo que les proporciona un apoyo emocional y social más robusto, mientras que los hombres pueden depender más de sus cónyuges para el apoyo social (Antonucci y Akiyama, 1987). González de la Rocha (1999) argumenta que las redes sociales actúan en contextos específicos y son diferentes para hombres y mujeres, influenciadas por las normas de género y las expectativas sociales.

La calidad de vida de las personas mayores está estrechamente vinculada a la disponibilidad y efectividad de las redes de apoyo social. Estas redes no solo proporcionan ayuda práctica en términos de cuidado y asistencia, sino que también ofrecen soporte emocional que puede mejorar significativamente el bienestar psicológico y la salud mental de las personas mayores. Estudios han mostrado que aquellos con redes sociales fuertes tienden a tener una mejor salud física y mental, una mayor satisfacción con la vida y una menor incidencia de depresión y ansiedad (Berkman y Glass, 2000).

A pesar de los beneficios evidentes, las redes de apoyo social también presentan desafíos. La calidad y la disponibilidad del apoyo pueden variar

considerablemente y no todas las personas mayores tienen acceso a redes robustas. Además, las redes sociales pueden ser fuentes de estrés y conflicto, especialmente cuando hay expectativas desiguales de reciprocidad o cuando los cuidadores también están bajo presión (Cantor, 1979).

La evolución tecnológica ha abierto nuevas posibilidades para las redes de apoyo social. El uso de plataformas digitales y aplicaciones móviles permite a las personas mayores mantenerse conectadas con sus redes informales y formales, incluso cuando la movilidad física es limitada. Estas tecnologías pueden facilitar la comunicación, la organización de recursos y el acceso a servicios de apoyo de manera más eficiente y personalizada (Rodríguez, 2016).

La globalización ha influido de manera considerable en cómo se organizan y funcionan las redes de apoyo social. Las migraciones y el desplazamiento de familias a diferentes partes del mundo han cambiado la dinámica de las redes informales. Sin embargo, también han surgido nuevas formas de conectividad y apoyo a través de comunidades virtuales y redes transnacionales que permiten mantener vínculos estrechos a pesar de las distancias físicas (Celade, 2003).

Las políticas públicas juegan un papel fundamental en el fortalecimiento de las redes de apoyo social. La implementación de programas de asistencia social, servicios de salud accesibles y la promoción de la cohesión comunitaria son esenciales para crear un entorno favorable para el desarrollo de redes de apoyo efectivas. Además, las políticas deben centrarse en la integración de servicios formales e informales, promoviendo la colaboración y coordinación entre diferentes actores y niveles de la sociedad (Santos-Olmo, 2016).

Dentro del contexto de las redes de apoyo social, los centros residenciales juegan un papel importante. Los centros residenciales son establecimientos dedicados al alojamiento temporal o permanente, proporcionando servicios y programas diseñados para satisfacer las necesidades individuales, promoviendo así una mejor calidad de vida y la autonomía personal. Sin embargo, solo el 4% de las personas mayores que

residen en estos centros en España lo hacen por elección propia. A nivel mundial, entre el 2% y el 5% de la población mayor vive en residencias, una proporción que se espera que aumente debido a diversos factores mencionados anteriormente. No obstante, la preferencia generalizada por envejecer en el hogar y el aumento de los hogares unipersonales entre los mayores de 65 años plantean desafíos significativos para los próximos años, incentivando el desarrollo de alternativas como el *cohousing*, el voluntariado o bancos de tiempo para evitar la soledad no deseada y fomentar la participación social (Oficina Nacional de Prospectiva y Estrategia del Gobierno de España, 2021; Gardiner et al., 2020).

Según el Instituto de Mayores y Servicios Sociales (IMSERSO, 2022), en España la oferta de servicios de atención residencial incluye 5.991 centros con 407.947 plazas, y el 74,1% de los usuarios supera los 80 años. Además, el 69,7% de los usuarios son mujeres, y el índice de cobertura es del 4,21%. A pesar de esta disponibilidad, solo el 8% de los mayores de 65 años que requieren cuidados optan por esta modalidad, cifra inferior al 20% en Francia y al 42% en los Países Bajos. Asimismo, se han implementado alternativas como las viviendas para mayores, con 561 centros y un índice de cobertura del 0.10% (IMSERSO, 2022).

Por tanto, las redes de apoyo social, tanto formales como informales, son fundamentales para el bienestar y la calidad de vida de las personas mayores. Estas redes no solo proporcionan apoyo emocional y material, sino que también facilitan la adaptación a los cambios y desafíos de la vida. La interacción entre las redes formales e informales es crucial para cubrir las diversas necesidades de apoyo que puede requerir una persona, demostrando la importancia de un enfoque integral y coordinado en la atención a las personas mayores.

2. HIPOTESIS DE TRABAJO

La hipótesis del presente trabajo fin de máster (TFM) es que las relaciones interpersonales de alta calidad en las residencias para personas mayores tienen un impacto positivo significativo en la salud mental y emocional de los residentes. Se plantea que las interacciones sociales constructivas y afectuosas, tanto con el personal de cuidado como entre los propios residentes y con sus familiares, contribuyen de manera decisiva a mejorar el bienestar psicológico y emocional de las personas mayores en estos entornos.

3. OBJETIVOS

El objetivo general de este TFM es analizar de forma cuantitativa y cualitativa el impacto de las redes sociales de apoyo en la salud mental y emocional de las personas mayores que residen en residencias. Se pretende comprender cómo las diferentes formas de interacción social influyen en el bienestar de los residentes y qué elementos específicos de estas relaciones resultan más beneficiosos.

Para lograr este objetivo general, se han definido los siguientes objetivos específicos:

- Analizar la percepción de bienestar emocional de los residentes institucionalizados en relación con sus interacciones con el personal de cuidado. Esto permitirá entender cómo las actitudes y comportamientos del personal influyen en la salud emocional de los residentes.
- Evaluar la importancia de las amistades entre residentes como factor clave en el mantenimiento de la salud mental en entornos institucionales. Este objetivo busca identificar cómo las relaciones de amistad contribuyen al bienestar y a la satisfacción personal de los residentes.
- Investigar el impacto de las interacciones sociales en actividades recreativas y de grupo en la salud mental de los adultos mayores. Se analizará cómo la participación en actividades colectivas puede promover el bienestar emocional y prevenir sentimientos de soledad y aislamiento.
- Examinar el papel crucial de la participación de familiares en la salud mental de los residentes institucionalizados. Este objetivo se centra en determinar cómo la frecuencia y calidad de las visitas y comunicaciones con familiares influyen en el estado emocional y psicológico de los residentes.

4. MATERIAL Y MÉTODOS

Diseño y población de estudio

En la presente investigación, se propone combinar métodos cualitativos y cuantitativos para analizar el apoyo social en los adultos mayores que viven en residencias. Esta metodología mixta no solo permite obtener una visión más integral y profunda de los fenómenos estudiados, sino que también proporciona una mayor robustez en los resultados, al complementar los datos cuantitativos con las percepciones y experiencias subjetivas recogidas mediante técnicas cualitativas. El estudio es un diseño observacional transversal, donde se han recogido datos de los participantes en un único momento del tiempo. Este tipo de diseño es especialmente adecuado para estudios que buscan medir la prevalencia de ciertas variables y explorar posibles asociaciones entre ellas, sin manipular activamente las condiciones del entorno de los participantes.

La investigación incluye a siete personas mayores de 60 años que residen en la residencia "El Veral", situada en Osera de Ebro en Zaragoza (España). La selección de esta población específica obedece al interés en comprender cómo el contexto residencial influye en la percepción del apoyo social, una variable crítica para el bienestar emocional y la calidad de vida en la vejez. Los criterios de inclusión se han diseñado para asegurar la participación de individuos que puedan contribuir de manera significativa a las entrevistas y a la recolección de datos, asegurando así la fiabilidad y validez de los resultados obtenidos. En concreto, se incluyeron aquellos residentes que no presentaban enfermedades cognitivas graves y que podían proporcionar su consentimiento informado para participar en el estudio. Este criterio es esencial, ya que la capacidad de los participantes para comprender y responder a las preguntas es fundamental para obtener datos precisos y relevantes.

Por otro lado, los criterios de exclusión se han establecido con el objetivo de evitar la inclusión de individuos que, debido a sus condiciones de salud, no podrían participar activamente en el estudio. Se excluyeron a las personas con enfermedades cognitivas graves que les impedían participar en las entrevistas de manera significativa, así como a aquellos que no otorgaron su consentimiento informado. Estos criterios ayudan a garantizar que los datos recopilados sean fiables y que los participantes puedan contribuir de manera significativa a los

objetivos del estudio, minimizando el riesgo de sesgos que podrían afectar la interpretación de los resultados.

El proceso de reclutamiento de participantes se llevó a cabo a través de los directores de la residencia "El Veral". Estos directores jugaron un papel clave al facilitar el acceso a los residentes interesados en participar, proporcionando información detallada sobre el propósito y los procedimientos del estudio antes de obtener el consentimiento informado. Este enfoque de reclutamiento aseguró que los participantes estuvieran bien informados y dispuestos a colaborar, lo que fue fundamental para el éxito de la investigación y para garantizar que los participantes se sintieran valorados y respetados durante todo el proceso.

Variables y métodos de medida

En este estudio se analizaron diversas variables, entre las cuales se incluyeron aspectos sociodemográficos como la edad, el sexo y el estado civil, debido a su posible influencia en la percepción del apoyo social. También se recopilaron datos contextuales relacionados con el tiempo de residencia en el centro y el estado de salud percibido, ya que estas variables pueden impactar tanto en la calidad de las interacciones sociales como en la participación en actividades recreativas y grupales.

Para la recolección de datos sobre las variables de interés, se emplearon dos métodos principales: entrevistas semiestructuradas y cuestionarios estructurados. Las entrevistas semiestructuradas permitieron explorar detalladamente la percepción de bienestar emocional y la experiencia de las relaciones interpersonales de los participantes. Este enfoque cualitativo ofrece la flexibilidad necesaria para profundizar en temas emergentes y captar matices que no podrían ser detectados mediante métodos más estructurados. Además, se utilizaron cuestionarios estructurados para recopilar datos cuantitativos sobre la participación en actividades recreativas y grupales, así como la frecuencia y calidad de las visitas de familiares. Entre los instrumentos utilizados, se incluyó el cuestionario Duke-UNC, que valoran la calidad del apoyo social. Este cuestionario es un instrumento ampliamente utilizado para medir la percepción del apoyo social y consta de 11 ítems con una escala de respuesta tipo Likert que oscila entre 1 y 5, donde una puntuación mayor refleja un mayor apoyo percibido. El rango total de puntuación varía entre 11 y 55 puntos.

Además, se utilizaron cuestionarios estructurados para recopilar datos cuantitativos sobre la participación en actividades recreativas y grupales, así como la frecuencia y calidad de las visitas de familiares.

Concretamente, el cuestionario mide el apoyo social percibido, es decir, cómo los individuos sienten o creen que están siendo apoyados socialmente, independientemente del apoyo real que reciban. Según la validación española del instrumento, una puntuación igual o superior a 32 puntos se considera indicativa de un apoyo social percibido normal, mientras que una puntuación por debajo de 32 puntos se asocia con un apoyo social percibido bajo. En esta validación, se tomó como referencia el percentil 15 para definir este punto de corte, lo que permite clasificar a los encuestados en dos categorías: aquellos con una percepción adecuada de apoyo social y aquellos con una percepción insuficiente de apoyo.

Entre los trabajos de validación del cuestionario Duke-UNC en España (De la Revilla Ahumada et al., 1991; Bellón et al., 1996), no existe una coincidencia exacta en la asignación de los ítems a cada subescala (apoyo social o afectivo) del cuestionario. No obstante, todos los estudios concluyen que es una herramienta útil para conocer el apoyo social de los pacientes. Para la puntuación en el estudio de este TFM, se ha tomado como referencia el modelo propuesto por Revilla, tal y como se describe a continuación (De la Revilla Ahumada et al., 1991). Cada uno de los aspectos investigados por el cuestionario de Duke-Unc se evaluó mediante la escala de Likert con valores de 1 a 5.

Análisis de datos

La recolección de datos se llevó a cabo durante un período de un mes y medio, comenzando en octubre de 2024. Este plazo fue cuidadosamente seleccionado para permitir la obtención de una cantidad suficiente de datos y garantizar la viabilidad del estudio dentro del marco temporal establecido. Este período también toma en cuenta la necesidad de adaptar el proceso de recolección de datos a la disponibilidad y comodidad de los participantes, respetando su ritmo y necesidades.

Las entrevistas semiestructuradas fueron guiadas por un protocolo estandarizado, diseñado para asegurar la coherencia en los temas tratados y minimizar el sesgo del entrevistador. Este protocolo incluyó preguntas abiertas que permitió a los participantes expresar libremente sus pensamientos y

sentimientos, mientras que las preguntas de seguimiento ayudaron a profundizar en aspectos clave del apoyo social percibido.

Los datos fueron recolectados directamente de los participantes mediante entrevistas en profundidad y encuestas en papel. Las entrevistas se llevaron a cabo en persona dentro de los centros de día y residencias. Fueron grabadas con una grabadora de voz, con el consentimiento previo de los participantes. Las grabaciones fueron transcritas y almacenadas en Google Drive para su posterior análisis.

Paralelamente, se administraron cuestionarios estructurados para recopilar datos cuantitativos sobre la participación en actividades recreativas y grupales, así como la frecuencia y calidad de las visitas de familiares. Estos cuestionarios fueron seleccionados por su fiabilidad y validez en la medición de las variables de interés (De la Revilla Ahumada et al., 1991; Bellón et al., 1996), y su administración se realizó de manera que minimizara el sesgo y maximizara la precisión de los datos recogidos.

Para el análisis de los datos cuantitativos, se calcularon medidas de tendencia central y dispersión. La puntuación media en el cuestionario Duke-UNC fue de 39.00, con una desviación estándar de 10.65, lo cual sugiere una variabilidad moderada en la percepción del apoyo social entre los participantes. En cuanto a la distribución de niveles de apoyo social, el 28.6% de los residentes percibieron un apoyo bajo, el 42.9% un apoyo medio, y el 28.6% un apoyo alto. Estos resultados permiten una visión general de los niveles de apoyo social percibido y ayudan a identificar áreas de intervención para mejorar el bienestar emocional de los residentes.

Principios éticos

Todos los participantes recibieron información detallada sobre el estudio y se les pidió que firmaran un consentimiento informado antes de participar. Se garantizó la confidencialidad de los datos personales, mediante su codificación y almacenamiento de manera segura. Además, se informó a los participantes sobre cualquier riesgo potencial asociado con el estudio y se y sus beneficios potenciales. El estudio recibió la aprobación del Comité Ético de Investigación

Clínica de Aragón (CEICA) antes de su inicio y cumplió con la legislación vigente en materia de protección de datos y ética en investigación.

5. RESULTADOS

Análisis cualitativo basado en las entrevistas a los residentes de "El Veral"

Este análisis cualitativo, realizado a partir de las entrevistas con los residentes participes en el proyecto de investigación de la residencia "El Veral", ofrece una visión profunda de sus experiencias, valoraciones y sugerencias sobre diversos aspectos clave de su vida cotidiana en el centro. Se destacan áreas como la atención médica, el cuidado personal de enfermería, la convivencia con otros residentes, las actividades diarias, los espacios comunes, el mantenimiento de la independencia y la autonomía, el apoyo en las actividades diarias, las expectativas futuras y el contacto con familiares y amigos.

Atención médica y cuidado personal de enfermería

En términos generales, los residentes de "El Veral" parecen sentirse respaldados por el equipo médico y de enfermería. Por ejemplo, en la entrevista 1, el entrevistado mencionó que siempre están pendientes de su estado de salud, lo que le genera tranquilidad:

"Me siento bien respaldado en la residencia. Siempre están pendientes de mi estado de salud, lo que me da mucha tranquilidad".

Este tipo de seguimiento continuo es esencial para garantizar una experiencia de seguridad dentro de la residencia, algo que se refleja en la mayoría de los testimonios.

El entrevistado 2, aunque lleva solo un año y medio en la residencia, también expresó satisfacción con la atención médica, destacando que se siente en buenas manos incluso sin haber tenido problemas graves de salud: *"Me siento bastante cómodo con el equipo médico de la residencia."*

Asimismo, este residente valoró positivamente la rapidez con la que el personal de enfermería actuó cuando tuvo un dolor en el riñón, lo que reafirma la importancia de un servicio ágil en situaciones imprevistas.

Sin embargo, no todos los testimonios fueron completamente positivos. En la entrevista 7, el residente manifestó su insatisfacción con el tratamiento recibido, al percibir que la recomendación médica no estaba personalizada: *"La respuesta siempre es la misma: beber un litro y medio de agua al día. Esto parece ser su recomendación para cualquier problema, ya sea de garganta o de rodilla"*.

Este comentario refleja una crítica recurrente en algunas residencias: la falta de un enfoque más individualizado y específico para cada situación de salud, lo que puede generar frustración en los residentes.

Respecto al cuidado personal de enfermería, las opiniones son, en general, muy positivas. En la entrevista 1, el residente describió a las enfermeras como muy atentas y amables:

"Son muy atentos y se esmeran en hacerme sentir cómodo."

Este aspecto es fundamental, ya que el trato amable y cercano contribuye significativamente a mejorar la calidad de vida de los residentes. Esta misma percepción fue compartida por otros entrevistados, como en el caso del entrevistado 4, que resaltó la dedicación y cariño de las enfermeras:

"las enfermeras tienen una verdadera vocación por lo que hacen".

Por otro lado, algunos residentes, como el de la entrevista 3, notaron ciertas dificultades derivadas de la falta de tiempo del personal de enfermería para atender a todos de manera equitativa:

"Siento que a veces no tienen suficiente tiempo para dedicarnos a todos, lo cual puede ser un inconveniente, especialmente en mi caso, ya que necesito más atención debido a mi movilidad limitada".

Este tipo de comentario destaca la importancia de una correcta distribución de los recursos y del tiempo del personal para que la atención sea más personalizada.

Convivencia con otros residentes

La convivencia dentro de una residencia de mayores es uno de los factores clave que afecta tanto el bienestar emocional como social de los residentes. En la mayoría de las entrevistas, los residentes manifestaron experiencias positivas con respecto a la convivencia. El entrevistado 1, por ejemplo, expresó que

disfruta mucho de actividades como jugar a la baraja con otros residentes y trabajar en la horticultura con uno de sus compañeros:

"La convivencia con los demás residentes ha sido bastante buena. Disfruto mucho jugando a la baraja con algunos compañeros, y la horticultura me mantiene activo y conectado con la naturaleza".

Estas actividades compartidas no solo favorecen la interacción social, sino que también ayudan a los residentes a mantenerse activos, física y mentalmente.

No obstante, algunos residentes, como el de la entrevista 2, prefieren mantener su propio espacio y no son tan proclives a la interacción social: *"Prefiero mantenerme en mi propio espacio. No soy muy sociable y, honestamente, no me gusta que otros residentes se involucren en mi trabajo en el huerto".*

Este testimonio resalta la importancia de respetar las preferencias personales de cada residente, ya que algunos pueden sentirse incómodos con una interacción social excesiva.

En la entrevista 7, la convivencia fue descrita como mayormente buena, aunque el residente reportó un incidente con una compañera que lo insultó. Este tipo de situaciones, aunque aisladas, pueden afectar negativamente el bienestar emocional de los residentes. Sin embargo, el entrevistado trató de minimizar el impacto de este incidente, enfocándose en las relaciones positivas que mantiene con otros residentes:

"Con el resto de las personas tengo una relación correcta y no tengo ningún problema con ellos".

Interacción social y bienestar emocional

La interacción social no solo influye en la convivencia, sino que también tiene un impacto directo en el bienestar emocional de los residentes. El entrevistado 1 expresó claramente que las interacciones con otros residentes lo hacen sentir emocionalmente conectado:

"Las interacciones con los otros residentes me hacen sentir mejor, me mantienen socialmente activo y emocionalmente conectado".

Este testimonio pone de relieve la importancia de fomentar actividades que promuevan el contacto y la interacción social entre los residentes, lo que contribuye a evitar sentimientos de soledad y aislamiento.

En contraste, el entrevistado 6 mencionó que prefiere mantener un círculo pequeño de amigas y no siente la necesidad de interactuar con más personas: *"Me junto con las amigas que tengo, y eso hace que la convivencia sea siempre buena"*.

Este comentario sugiere que, aunque la interacción social es beneficiosa para muchos, también es importante respetar la necesidad de algunos residentes de mantener relaciones más selectivas y cercanas.

Actividades diarias y recreativas

La participación en actividades recreativas es otro pilar fundamental en la vida de los residentes de "El Veral". En la entrevista 1, el residente mencionó que disfruta de varias actividades organizadas por la residencia, como el bingo, las partidas de baraja y los talleres de manualidades:

"A lo largo del día, disfruto mucho de actividades como el bingo y las partidas de baraja con otros residentes".

Este tipo de actividades no solo brindan entretenimiento, sino que también ayudan a los residentes a mantenerse activos y socialmente conectados, lo que es esencial para su bienestar general.

El entrevistado 4 también destacó la importancia de las actividades recreativas, señalando que le encanta participar en los talleres de manualidades:

"Me encanta hacer manualidades. Es una manera de ser creativa y disfrutar con otras personas al mismo tiempo".

Este testimonio refleja cómo estas actividades permiten a los residentes expresarse y, al mismo tiempo, fomentar relaciones interpersonales significativas.

No obstante, no todos los residentes comparten el mismo entusiasmo por las actividades grupales. El entrevistado 2, por ejemplo, mencionó que no participa en muchas de las actividades que se organizan en la residencia, ya que prefiere concentrarse en su huerto:

"El huerto y las partidas de baraja son las actividades que realmente disfruto. No participo en las otras actividades que se organizan en la residencia porque no me interesan".

Este testimonio resalta la necesidad de ofrecer una variedad de actividades que respondan a los diferentes intereses y preferencias de los residentes.

El entrevistado 5 también se pronunció sobre su experiencia con las actividades recreativas:

"Me gusta el bingo y a veces juego a las cartas, pero prefiero actividades más tranquilas, como leer o escuchar música. No siempre estoy de humor para las actividades grupales".

Esta afirmación indica que, aunque hay opciones recreativas disponibles, algunos residentes pueden beneficiarse de tener más opciones de actividades más tranquilas y relajantes.

En la entrevista 3, un residente expresó su interés en actividades al aire libre:

"Me gustaría que hubiera más paseos organizados. Sentir el aire fresco y ver el entorno es muy revitalizante".

Este comentario pone de manifiesto que las actividades recreativas deben adaptarse a las preferencias de los residentes para ser verdaderamente inclusivas y beneficiosas.

Además, el entrevistado 6 sugirió que se implementaran actividades que integren la tecnología:

"Creo que podríamos tener sesiones de cine o juegos de mesa en línea. A algunos de nosotros nos gusta la tecnología, y podría ser divertido".

Esta sugerencia destaca la importancia de innovar y diversificar las actividades para incluir a aquellos residentes que pueden tener intereses diferentes.

A pesar de estas diferencias en las preferencias, en general, la mayoría de los residentes expresaron satisfacción con las actividades disponibles. El entrevistado 1 sugirió que le gustaría que se implementara la petanca, a pesar de las dificultades que esto podría conllevar debido a la avanzada edad de los residentes:

"Creo que jugar a la petanca podría ser divertido y accesible para muchos de nosotros. Sería genial tener más opciones para mantenernos activos".

Este deseo de más opciones muestra que los residentes están interesados en participar activamente y disfrutar de diversas actividades.

Espacios comunes y privacidad

Los espacios comunes en las residencias de mayores, como las salas de estar, comedores o jardines, son áreas clave para la socialización y el bienestar de los residentes. En las entrevistas realizadas, se observaron diversas opiniones sobre cómo estos espacios afectan su experiencia cotidiana. Por ejemplo, en la entrevista 1, el residente describió una transición en su percepción de los espacios comunes, ya que al principio le resultaba incómodo compartir la sala de comedor, pero con el tiempo llegó a sentirse a gusto:

"Al principio, la sala de comedor me resultaba incómoda, pero con el tiempo me acostumbré y ahora me siento bastante a gusto".

Este cambio refleja la importancia de la adaptación a estos entornos y cómo, con el tiempo, los residentes pueden desarrollar una sensación de comodidad en estos espacios compartidos.

En general, los testimonios muestran una valoración positiva de los espacios comunes cuando se utilizan como lugares para socializar y participar en actividades grupales. En la entrevista 3, el residente destacó que disfruta del tiempo que pasa en la sala de manualidades con otras compañeras:

"En los espacios comunes, como la sala de manualidades, disfruto mucho del tiempo con mis compañeras".

Esto resalta cómo estos espacios fomentan la interacción social, especialmente en actividades organizadas que ayudan a mantener a los residentes activos y conectados.

No obstante, algunos residentes también expresaron preocupaciones en relación con la privacidad. En la entrevista 6, la entrevistada mencionó que, aunque se lleva bien con su compañera de habitación, la medicación que toma su compañera ha afectado su carácter, lo que ha complicado su relación:

"Me llevo bien con mi compañera, pero sus múltiples operaciones y la medicación que toma han cambiado su carácter".

Esto destaca cómo compartir espacios privados, como las habitaciones, puede plantear desafíos cuando las dinámicas entre los compañeros no son óptimas.

Por otro lado, algunos residentes tienen la suerte de disfrutar de espacios más privados. En la entrevista 7, el residente expresó su satisfacción por tener una habitación individual, lo que le permite tener su propio espacio y disfrutar de privacidad, un factor que considera muy importante:

"Tengo la suerte de tener un dormitorio para mí solo, con una buena habitación, mi propia televisión, y sin compartir con nadie".

Este tipo de arreglo mejora la calidad de vida de aquellos residentes que valoran tener un espacio propio donde puedan retirarse en cualquier momento.

La importancia del equilibrio entre la vida social y la privacidad se repite en varias entrevistas. Para algunos residentes, tener acceso a espacios comunes donde puedan socializar es esencial para su bienestar emocional, mientras que, para otros, la privacidad y la tranquilidad son igual de valiosas. Este equilibrio entre la interacción social y el espacio personal es crucial para garantizar que todos los residentes se sientan cómodos y respetados en su entorno.

Apoyo para mantener la independencia y autonomía

La independencia y la autonomía son aspectos cruciales en la vida de los adultos mayores, especialmente para aquellos que se encuentran en una residencia. En las entrevistas realizadas, muchos residentes expresaron el valor que le otorgan a poder seguir gestionando ciertos aspectos de su vida diaria. En la entrevista 1, el entrevistado subrayó la importancia de la independencia en actividades como la horticultura, que le permite sentirse útil y activo:

"Para mí, mantener mi independencia es crucial, especialmente en actividades como la horticultura, que me permite sentirme activo y útil".

Este testimonio resalta el impacto positivo que las actividades significativas pueden tener en la percepción de independencia de los residentes.

Otro ejemplo similar se encuentra en la entrevista 2, donde el residente valoró la capacidad de realizar por sí mismo tareas como asearse o hacer la cama:

"Aprecio poder realizar mis actividades diarias por mí mismo, como asearme, ducharme y hacer la cama. Siento que tengo el apoyo necesario para seguir siendo independiente".

Este testimonio pone de relieve cómo las pequeñas rutinas cotidianas, que algunos podrían considerar triviales, son de suma importancia para que los residentes sientan que mantienen el control sobre su vida y sus decisiones.

No todos los residentes, sin embargo, son capaces de mantener la misma independencia en todas las áreas de su vida diaria. En la entrevista 3, la entrevistada expresó que, debido a su movilidad limitada, depende en gran medida del apoyo del personal, pero aún valora la independencia en las áreas en las que puede ejercerla:

"Soy dependiente para la mayoría de las actividades, y dependo mucho del apoyo de las auxiliares, que son realmente estupendas".

En este caso, la residente valora el apoyo que recibe, pero también aprecia las pequeñas cosas que puede hacer por sí misma, lo que refleja una perspectiva de satisfacción dentro de sus limitaciones.

El enfoque de la residencia en proporcionar apoyo para mantener la independencia parece estar funcionando bien en general, ya que muchos residentes se sienten empoderados para seguir realizando actividades por sí mismos. Sin embargo, como se menciona en la entrevista 2, hay quienes desearían más permisos para salir y pasar tiempo con su familia, lo que ampliaría su sentido de libertad:

"Me gustaría tener más permisos para irme a casa con mi familia de vez en cuando".

Este testimonio refleja que, aunque se ofrece un apoyo adecuado dentro de la residencia, algunos residentes anhelan más flexibilidad para seguir manteniendo sus vínculos externos y sentir que tienen más control sobre su vida fuera de la residencia.

Apoyos en las actividades de la vida diaria

Las actividades de la vida diaria (AVD), como vestirse, asearse y comer, son esenciales para el bienestar y la dignidad de los residentes. En las entrevistas, muchos de ellos destacaron la importancia del apoyo que reciben en estas áreas.

En la entrevista 1, el residente expresó que valora mucho la independencia que todavía mantiene en estas actividades, pero también agradece el apoyo que se le ofrece cuando lo necesita:

"Valoro mucho la independencia que tengo, ya que puedo hacer casi todo por mí mismo, excepto la comida, que aquí es excelente".

Este comentario subraya cómo el apoyo en las AVD puede ofrecer una combinación equilibrada de independencia y asistencia según las necesidades individuales.

En la entrevista 6, la residente expresó una dependencia casi total del personal para las actividades diarias, pero también destacó su gratitud por el apoyo que recibe: "El apoyo que recibo es esencial para mi día a día. Sin la ayuda de los auxiliares, no podría llevar la vida que tengo hoy".

Este testimonio pone de manifiesto cómo un trato adecuado y respetuoso en las actividades más íntimas puede tener un impacto significativo en la calidad de vida de los residentes, proporcionándoles una sensación de confort y dignidad.

No obstante, algunos residentes sugirieron áreas de mejora en cuanto a la flexibilidad de los horarios en los que se ofrece el apoyo. En la entrevista 2, el entrevistado señaló que le gustaría tener más control sobre el momento en que recibe ayuda, en lugar de ajustarse a un horario preestablecido:

"A veces preferiría que vinieran a ayudarme más tarde, pero entiendo que tienen que seguir un horario".

Esto sugiere que una mayor flexibilidad en la planificación del apoyo podría mejorar aún más la experiencia de los residentes, permitiéndoles mantener una mayor sensación de control sobre su rutina diaria.

En cuanto a la calidad del apoyo recibido, el residente en la entrevista 3 valoró positivamente el trabajo del personal de apoyo, subrayando su importancia para mantener su calidad de vida:

"Gracias a la ayuda del personal, puedo integrarme en la vida diaria de la residencia y mantener una buena calidad de vida".

Este tipo de comentario refleja cómo la asistencia en las AVD no solo satisface una necesidad física, sino que también tiene un impacto directo en la integración

social y emocional de los residentes, haciéndolos sentir más capaces y parte activa de la comunidad.

Expectativas futuras y sugerencias de cambio

Las expectativas que tienen los residentes sobre su vida futura en la residencia son diversas, pero en general, la mayoría expresa una actitud positiva o resignada hacia lo que les depara el futuro. En la entrevista 1, por ejemplo, el residente mencionó que estaría encantado si se implementara una sala de cine en la residencia:

"Me encantaría que habilitaran una sala de cine. Sería una gran oportunidad para tener sesiones de cine-terapia, donde podríamos ver películas de nuestra época y luego discutir las en grupo con el terapeuta".

Este tipo de sugerencia no solo refleja un interés por ampliar la oferta de actividades recreativas, sino también por incorporar elementos terapéuticos que favorezcan la socialización y el bienestar emocional.

Otros residentes, como el de la entrevista 5, prefieren que todo siga igual, ya que están satisfechos con la vida en la residencia tal como está:

"Nos gustaría que todo siguiera igual porque estamos encantados con nuestra estancia aquí".

Esta visión conservadora refleja una satisfacción general con los servicios y el entorno actual, aunque también incluye sugerencias para mejorar ciertos aspectos, como la vigilancia para residentes con problemas cognitivos, lo que podría mejorar la convivencia en los espacios comunes.

En la entrevista 7, el residente expresó que espera quedarse en la residencia hasta el final de su vida y sugirió que se deberían promover más actividades para mantener activos a aquellos residentes que pasan el día sentados:

"Debería haber más actividades para movilizar a los residentes, especialmente a aquellos que pasan el día sentados sin hacer nada. Es importante que se mantengan activos".

Esta sugerencia destaca la importancia de seguir incentivando la movilidad y el ejercicio físico en los residentes, algo que puede mejorar no solo su estado físico, sino también su bienestar mental.

Mantenimiento de contactos externos

El contacto con familiares y amigos fuera de la residencia es un elemento esencial para el bienestar emocional de los residentes. En casi todas las entrevistas, los residentes expresaron lo valioso que es para ellos mantener estas conexiones. En la entrevista 1, el entrevistado mencionó que sus hermanos y sobrinos lo visitan regularmente y que estas visitas son muy importantes para él:

"Mis hermanos y sobrinos me visitan regularmente, y esas visitas son muy valiosas".

Este testimonio pone de manifiesto cómo el contacto regular con seres queridos ofrece a los residentes una conexión con el mundo exterior y una sensación de pertenencia que va más allá del entorno de la residencia.

De manera similar, en la entrevista 6, la residente valoró enormemente las visitas de sus hijos y primas, afirmando que no necesita cambios en este aspecto:

"Estoy muy contenta con las visitas de mis primas hermanas, con quienes lo paso muy bien".

Estas interacciones familiares son clave para mantener el bienestar emocional de los residentes, proporcionando una fuente de alegría y apoyo emocional que complementa la vida en la residencia.

A pesar de la satisfacción general con el contacto externo, algunos residentes sugirieron mejoras para facilitar aún más estas conexiones. En la entrevista 7, el entrevistado sugirió que se habiliten espacios exclusivos para cada familia durante las visitas, ya que en ocasiones hay demasiado ruido y falta de espacio:

"Lo que sugeriría es que habilitaran espacios exclusivos para cada familia, ya que a veces hay demasiado ruido cuando hay muchas visitas".

Este tipo de mejora logística podría hacer que las visitas familiares sean aún más placenteras para los residentes, al proporcionarles un entorno más cómodo y privado para interactuar con sus seres queridos.

Análisis cuantitativo del Apoyo Social Percibido en la Residencia "El Veral" en Osera de Ebro

Este estudio se realizó en la residencia de personas mayores "El Veral", situada en la localidad de Osera de Ebro, Zaragoza. El objetivo de esta investigación fue analizar la percepción del apoyo social que tienen los residentes, utilizando el cuestionario Duke-UNC de apoyo social percibido.

El cuestionario fue aplicado a siete residentes de la residencia "El Veral". El rango de edades entre los participantes abarcó desde los 67 hasta los 90 años. Este grupo estuvo compuesto por tres mujeres y cuatro hombres, lo que representa un 42,9% de mujeres y un 57,1% de hombres de la muestra.

La media de edad calculada a partir de las edades de los participantes fue de 80,71 años. Esto indica que la población encuestada es en su mayoría mayor de 80 años, lo que tiene un impacto importante en la interpretación de los resultados, dado que la edad avanzada puede influir en la percepción del apoyo social.

Estos datos son relevantes, ya que las personas de mayor edad pueden enfrentarse a una serie de desafíos específicos que afectan su percepción del apoyo social, como la reducción de sus redes sociales, la pérdida de familiares o amigos cercanos y la dependencia creciente de los cuidadores o del personal de la residencia.

Los resultados obtenidos por los encuestados en el cuestionario Duke-UNC revelan una diversidad en la percepción del apoyo social dentro del grupo de residentes. A continuación, se detallan los resultados individuales:

Variable	Media (SD) / Porcentaje	Notas
Puntuación media Duke-UNC	39.00 (10.65)	Se utiliza el cuestionario Duke-UNC para medir el apoyo social percibido, donde una puntuación mayor indica mayor apoyo social percibido.
Edad	80.71 (7.89)	Edad promedio de los participantes, con un rango de 67 a 90 años.

Sexo		
- Hombres	57.1% (4 participantes)	Cuatro hombres entre los siete participantes.
- Mujeres	42.9% (3 participantes)	Tres mujeres entre los siete participantes.
Nivel de Apoyo Social Percibido		
- Bajo	28.6% (2 participantes)	Puntuación menor a 32 puntos.
- Medio	42.9% (3 participantes)	Puntuación entre 32 y 39 puntos.
- Alto	28.6% (2 participantes)	Puntuación de 40 o más puntos.

Encuestado 1: 67 años, puntuación de 40 puntos, lo que indica un apoyo social percibido normal.

Encuestado 2: 90 años, puntuación de 32 puntos, situándose justo en el límite que define un apoyo social percibido normal.

Encuestado 3: 86 años, puntuación de 38 puntos, lo que refleja un apoyo social percibido normal.

Encuestado 4: 84 años, puntuación de 53 puntos, lo que indica un máximo apoyo social percibido.

Encuestado 5: 83 años, puntuación de 53 puntos, reflejando también un máximo apoyo social percibido.

Encuestado 6: 79 años, puntuación de 31 puntos, lo que sugiere un apoyo social percibido bajo, situándose justo por debajo del punto de corte.

Encuestado 7: 76 años, puntuación de 26 puntos, lo que indica un apoyo social percibido bajo.

De los siete encuestados, cinco de ellos (71,4%) percibieron un nivel adecuado de apoyo social, mientras que dos encuestados (28,6%) obtuvieron puntuaciones que indican un apoyo social percibido bajo.

En cuanto al análisis de género, tres de los siete participantes (42,9%) son mujeres, mientras que cuatro (57,1%) son hombres. Este aspecto es importante, ya que el género puede influir en la percepción del apoyo social, especialmente en la vejez.

De las tres mujeres encuestadas, dos de ellas obtuvieron puntuaciones que indican un apoyo social percibido normal (40 y 38 puntos, respectivamente), mientras que una de ellas obtuvo 31 puntos, lo que indica un apoyo social bajo. Por lo tanto, el 66,7% de las mujeres encuestadas perciben un nivel adecuado de apoyo social, mientras que el 33,3% percibe un apoyo social insuficiente.

En cuanto a los cuatro hombres encuestados, tres de ellos obtuvieron puntuaciones que indican un apoyo social normal o máximo (uno con 32 puntos y dos con 53 puntos), mientras que uno de ellos obtuvo una puntuación de 26 puntos, lo que indica un apoyo social bajo. Por lo tanto, el 75% de los hombres encuestados perciben un nivel adecuado de apoyo social, mientras que el 25% percibe un apoyo insuficiente.

Estos resultados sugieren que, en general, tanto hombres como mujeres de la residencia "El Veral" perciben un apoyo social adecuado, aunque una pequeña proporción de ambos géneros se encuentra por debajo del umbral de 32 puntos, lo que indica un nivel bajo de apoyo percibido.

6. DISCUSIÓN

El presente estudio analiza el papel de las redes de apoyo social en la salud mental y emocional de personas mayores residentes en una residencia. Los resultados indican que el apoyo social percibido es un factor determinante en el bienestar de los ancianos, y que este se compone tanto de redes formales como informales, abarcando aspectos emocionales, materiales, instrumentales y cognitivos (Guzmán et al., 2003). Este estudio profundiza en cómo las interacciones afectivas, familiares y profesionales impactan en la calidad de vida y salud emocional de los residentes, utilizando una metodología mixta para evaluar las experiencias subjetivas y percepciones de los residentes.

Uno de los aspectos más destacables del estudio es su enfoque integral. Al combinar métodos cuantitativos y cualitativos, se logra una visión más completa del fenómeno (Pereira Pérez, 2011). Las entrevistas semiestructuradas permitieron explorar las experiencias y percepciones individuales de los participantes, capturando aspectos subjetivos del apoyo social que no se reflejarían únicamente en los cuestionarios estructurados. Este enfoque ayuda a corroborar los datos obtenidos en la encuesta Duke-UNC, generando una comprensión profunda de cómo el apoyo social es percibido y valorado por los ancianos, un aspecto fundamental para diseñar intervenciones efectivas que promuevan su bienestar (De la Revilla Ahumada et al., 1991; Bellón et al., 1996).

La división en redes formales e informales reflejan un análisis detallado de cómo los diversos componentes del apoyo social afectan la salud mental de los residentes (Guzmán et al., 2003; Molero et al., 2011). Las redes informales, como la familia y amistades, resultan vitales en el ámbito emocional, mientras que las redes formales, como el personal de la residencia, proporcionan un respaldo instrumental esencial. Este enfoque multidimensional permite identificar áreas específicas donde el apoyo es fuerte y donde podrían realizarse mejoras.

Aunque estudios previos (Antonucci y Akiyama, 1987; González de la Rocha, 1999) sugieren que las mujeres suelen tener redes de apoyo más amplias y variadas, en nuestra investigación no se observó una diferencia significativa en la percepción del apoyo social entre hombres y mujeres. Ambos géneros reportaron mayoritariamente una percepción adecuada del apoyo social, lo que indica que, en este contexto, el apoyo recibido no se vio determinado por el género. Esto sugiere que, a pesar de las diferencias propuestas en la literatura, los residentes muestran un nivel positivo de apoyo social, lo que subraya la importancia de desarrollar intervenciones personalizadas que consideren las experiencias y necesidades individuales de cada residente, sin centrarse exclusivamente en factores como el género o la edad.

En las entrevistas, algunos residentes señalaron una falta de personalización en el cuidado recibido, lo que indica una debilidad en las redes formales de apoyo. Esta percepción se observó especialmente en las recomendaciones generales y la falta de tiempo del personal para atender a cada residente de manera adecuada, lo cual resulta en una insatisfacción con la atención médica recibida (Instituto Aragonés de Servicios Sociales, 2022). Esta crítica coincide con

investigaciones que indican que el apoyo social es más efectivo cuando se adapta a las necesidades individuales (Cantor, 1979). La falta de atención individualizada puede perjudicar la percepción de apoyo social, destacando la necesidad de optimizar los recursos en las residencias para brindar una atención más específica y empática.

Si bien las actividades grupales se consideran beneficiosas para promover el bienestar social, varios participantes expresaron que la oferta de actividades en la residencia no se ajustaba completamente a sus preferencias. Algunos residentes desean actividades al aire libre o un enfoque en el uso de la tecnología, mientras que otros prefieren actividades más tranquilas, como la lectura (Rodríguez, 2016). La falta de variedad en las actividades recreativas y el énfasis en actividades generales limitan el potencial de integración y adaptación de algunos residentes a la vida en la residencia, lo cual puede influir en su percepción del apoyo social y su bienestar emocional.

Los residentes expresaron preocupaciones sobre el uso de espacios comunes y la privacidad en sus habitaciones. La convivencia en espacios compartidos puede provocar tensiones, especialmente cuando hay falta de compatibilidad en los estilos de vida y necesidades de privacidad entre los residentes. Aunque algunos encuentran en estos espacios una oportunidad para socializar, otros señalan que la falta de privacidad es un factor estresante (Gardiner et al., 2020). Esta situación evidencia una falta de adaptabilidad en el diseño de los espacios residenciales, lo que podría solventarse con soluciones arquitectónicas que ofrezcan opciones de privacidad y zonas de interacción social.

El análisis del apoyo social percibido sugiere que las redes sociales juegan un papel fundamental en la salud emocional de los ancianos institucionalizados. Las redes informales, especialmente las interacciones familiares y amistosas, se muestran como una fuente clave de bienestar emocional, alineándose con estudios que destacan la importancia de las relaciones cercanas en la vejez (Berkman y Glass, 2000). Las visitas familiares y el contacto regular con amigos proporcionan un sentido de pertenencia y conexión con el mundo exterior, lo cual es esencial para la salud mental y el bienestar.

Por otro lado, el personal de la residencia cumple un papel fundamental en el apoyo instrumental, brindando asistencia diaria que permite a los residentes

mantener cierto grado de autonomía. No obstante, la falta de un enfoque personalizado en el cuidado puede afectar la percepción de apoyo social, especialmente en aquellos residentes que requieren atención específica debido a condiciones de salud. La individualización del cuidado en el contexto de la residencia resulta crucial para mejorar la satisfacción de los residentes, una conclusión respaldada por estudios sobre la importancia de la atención centrada en la persona (Villalba, 1993; Santos-Olmo, 2016).

La relación entre la edad avanzada y el apoyo percibido muestra una tendencia hacia una mayor dependencia de las redes formales, debido a que las redes informales pueden reducirse con la pérdida de amigos y familiares (Celade, 2003). Además, la digitalización se presenta como una herramienta emergente que puede facilitar el contacto social, especialmente para aquellos con movilidad limitada, planteando la posibilidad de implementar programas que incluyan herramientas tecnológicas en las residencias (Rodríguez, 2016).

Este estudio presenta diversas fortalezas. Su enfoque metodológico mixto permitió una triangulación de datos que amplía la comprensión del fenómeno estudiado (Pereira Pérez, 2011). Las entrevistas cualitativas captaron matices que enriquecen la interpretación de los resultados, mientras que el uso de la escala Duke-UNC aportó un marco cuantitativo sólido (De la Revilla Ahumada et al., 1991; Bellón et al., 1996). Esta combinación de enfoques mejora la validez de los hallazgos, proporcionando una visión holística del impacto del apoyo social en la calidad de vida de los residentes (Molero et al., 2011).

Sin embargo, también se identificaron limitaciones. Desde un enfoque cuantitativo, el tamaño de la muestra (siete participantes) limita la posibilidad de generalizar los resultados, un problema común en estudios con muestras reducidas (Gardiner et al., 2020). No obstante, en estudios cualitativos, el objetivo no es la representatividad estadística sino la profundización en las experiencias individuales, y en este sentido, el número de entrevistas fue adecuado (Villalba, 1993; Rodríguez, 2016).

Además, el diseño transversal del estudio, al recoger datos en un único momento, impide observar cambios en la percepción del apoyo social a lo largo del tiempo (García-Moreno, 2021). Esto limita la capacidad de identificar tendencias o fluctuaciones que podrían surgir por eventos personales o cambios

en el entorno residencial. Un diseño longitudinal podría haber proporcionado una visión más dinámica y precisa del fenómeno.

Por último, la duración del estudio, restringe la posibilidad de captar variaciones estacionales en la percepción del apoyo social, lo que podría haber influido en los resultados (Santos-Olmo, 2016). A pesar de estas limitaciones, los hallazgos ofrecen un panorama valioso para comprender y mejorar las estrategias de apoyo social en residencias de mayores.

7. CONCLUSIONES

El apoyo social percibido es un indicador clave de la calidad de vida y el bienestar emocional en la vejez, y los resultados sugieren que, aunque la mayoría de los residentes se sienten adecuadamente apoyados, existe una minoría que requiere una mayor atención en este ámbito. Este estudio proporciona una visión útil para futuras intervenciones o programas de mejora del bienestar social en personas mayores. Las estrategias para fortalecer las redes de apoyo y mejorar la interacción social pueden ser clave para abordar las necesidades de estos individuos.

8. BIBLIOGRAFÍA

- Antonucci, T. C., & Akiyama, H. (1987). "Social networks in adult life and a preliminary examination of the convoy model." *Journal of Gerontology*, 42(5), 519-527.
- Barnes, J. A. (1954). "Class and Committees in a Norwegian Island Parish." *Human Relations*, 7(1), 39-58.
- Berkman, L. F., & Glass, T. (2000). "Social integration, social networks, social support, and health." In *Social epidemiology* (pp. 137-173). Oxford University Press.
- Cantor, M. H. (1979). "Neighbors and friends: An overlooked resource in the informal support system." *Research on Aging*, 1(4), 434-463.

- Celade (2003). "Manual de redes sociales". Centro Latinoamericano de Demografía.
- García-Moreno, E. (2021). "Las redes sociales en el análisis del comportamiento humano." Editorial Científica.
- Gardiner, C., Laud, P., Heaton, T., & Gott, M. (2020). What is the prevalence of loneliness amongst older people living in residential and nursing care homes? A systematic review and meta-analysis. *Age And Ageing*, 49(5), 748-757. <https://doi.org/10.1093/ageing/afaa049>
- González de la Rocha, M. (1999). "Diversidad y desafíos del apoyo social: del familiarismo al neofamiliarismo." *Estudios Sociológicos*, 17(49), 179-199.
- Gracia, E. (2011). "Apoyo social y calidad de vida en personas mayores." *Revista de Psicología Social*, 26(2), 237-252.
- Guzmán, J., Huenchuan, S., & Zavala, V. (2003). Redes de apoyo social de las personas mayores: Marco conceptual. *Notas de Población*, (77). Recuperado de <https://repositorio.cepal.org/handle/11362/12750>
- Instituto Aragonés de Servicios Sociales. (2022). Redes de apoyo social en las personas mayores: Estudio para la interacción entre redes en Aragón. Fundación DFA.
- Instituto de Mayores y Servicios Sociales (IMSERSO). (2022). *Servicios sociales dirigidos a las personas mayores en España: Año 2022 - Principales magnitudes*. https://imserso.es/documents/20123/6338181/inf_ssppmmesp2022.pdf/a104a186-d570-e87b-28ac-aae620658b0f

- Molero, M., Zabala, V., y Martín, P. (2011). "Influencia del apoyo social en el bienestar de las personas mayores." *Gaceta Sanitaria*, 25(1), 50-56.
- Oficina Nacional de Prospectiva y Estrategia del Gobierno de España (Coord.). (2021). *España 2050: Fundamentos y propuestas para una Estrategia Nacional de Largo Plazo*. Ministerio de la Presidencia. https://www.lamoncloa.gob.es/presidente/actividades/Documents/2021/200521-Estrategia_Espana_2050_5.pdf
- Pereira Pérez, Z. (2011). Los diseños de método mixto en la investigación en educación: Una experiencia concreta. *Revista Electrónica Educare*, 15(1), 15-29. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=194118804003>
- Ponce, J., y Amadori, V. (2009). "Redes sociales y comportamiento humano." Editorial Universitaria.
- Rodríguez, P. (2016). "Evolución y aplicación de las redes de apoyo social." *Revista Española de Sociología*, 25(3), 121-145.
- Santos-Olmo, P. (2016). "Modelos de intervención en redes de apoyo social." Editorial Psico-Social.
- Villalba, J. (1993). "El apoyo social y las redes formales." *Boletín de Psicología*, 9(1), 73-85.

9. ANEXOS

ANEXO 1: Aprobación del tratamiento de datos personales relativo al presente Trabajo Fin de Máster por la Unidad de Protección de Datos de la Universidad de Zaragoza



Nº ref.: RAT 2024-177

Expte.: TFM “Explorando el vínculo vital: El impacto de las relaciones interpersonales en la salud mental de las personas mayores en residencias.”.

Trámite: ACUERDO a fecha de firma, del Gerente de la Universidad de Zaragoza, por la que se aprueba el Tratamiento de datos personales relativo a dicho TFM.

Examinada la solicitud formulada por D. Alejandro Mazas Rodríguez, en calidad de autor del TFM arriba enunciado y la documentación que la acompaña,

De conformidad con lo establecido en el Reglamento (UE) 2016/679, General de Protección de Datos (RGPD) y en la Ley Orgánica 3/2018, de Protección de Datos de Carácter Personal y Garantía de Derechos Digitales (LOPDyGDD), **DISPONGO:**

1. Autorizar el tratamiento de datos personales del Trabajo Fin de Máster “Explorando el vínculo vital: El impacto de las relaciones interpersonales en la salud mental de las personas mayores en residencias.”.
2. Designar a la Profesora, D^a. María Isabel Iguacel Azorín, en su calidad de Directora/Tutora del TFM, como responsable interna de este tratamiento y al estudiante, D. Alejandro Mazas Rodríguez, autor del TFM, como encargado interno del mismo.
3. El tratamiento seguirá las determinaciones establecidas en este Acuerdo y, en lo que no se oponga a él, en el formulario propuesto por el solicitante.
4. Además, el tratamiento se llevará a cabo con respeto a los siguientes principios:
 - a) Los datos personales serán tratados de manera lícita, leal y transparente en relación con los interesados a quienes se les informará ampliamente de la finalidad de tratamiento («licitud, lealtad y transparencia»).

Se acompaña documento conteniendo la información a proporcionar a los participantes para obtención de su consentimiento que se estima suficiente.

Todo ello se presentará a informe del Comité Ético de la Investigación de la Comunidad de Aragón (CEICA).

CSV: a9688d30003ee4d406233449e03039	Organismo: Universidad de Zaragoza	Página: 1 / 3	
Firmado electrónicamente por	Cargo o Rol	Fecha	
ALBERTO GIL COSTA	Gerente	02/07/2024 12:12:00	



- b) Los datos personales serán recogidos con fines determinados, explícitos y legítimos como es analizar la percepción de bienestar emocional de los residentes en centros de día y residencias en relación con sus interacciones con el personal de cuidado («limitación de la finalidad»).
- c) Los datos personales serán adecuados, pertinentes y limitados a lo necesario en relación con los fines para los que son tratados: nombre y apellidos, firma, grabaciones de imagen/voz, fecha de nacimiento/edad, género, estado civil, tiempo de residencia en el centro, datos relativos a la salud, interacciones con el personal de cuidado, relaciones de amistad con los residentes, participación de actividades recreativas y de grupo y visitas y participación de los familiares («minimización de datos»).
- d) Los datos personales serán exactos y actualizados («exactitud»).

Los datos serán proporcionados por los propios participantes.

- e) Los datos personales no se mantendrán por más tiempo del que sea estrictamente necesario conforme a lo explicitado en el protocolo de la investigación («limitación del plazo de conservación»).

Los datos recogidos se conservarán durante el tiempo legalmente establecido y necesario para cumplir con la finalidad para la que se recabaron y para determinar las posibles responsabilidades que se pudieran derivar de dicha finalidad y del tratamiento de los datos.

Se estima que el marco temporal de conservación de los datos personales será hasta 12 de diciembre del 2024. Una vez transcurrido este plazo, será preciso destruir los datos personales por medios seguros, sin perjuicio de que puedan conservarse los resultados anónimos de la investigación.

- f) Los datos personales serán tratados de tal manera que se garantice una seguridad adecuada de los mismos, incluida la protección contra el tratamiento no autorizado o ilícito y contra su pérdida, destrucción o daño accidental, mediante la aplicación de medidas técnicas u organizativas apropiadas («integridad y confidencialidad»).

Los documentos en formato papel deberán ser custodiados bajo llave. Posteriormente, cuando ya no sean necesarios, serán destruidos mediante una trituradora de papel.

CSV: a968d300030ee4d4062334490e03039	Organismo: Universidad de Zaragoza	Página: 2 / 3	
Firmado electrónicamente por	Cargo o Rol	Fecha	
ALBERTO GIL COSTA	Gerente	02/07/2024 12:12:00	

El Rector. Por delegación (Resol. 15/01/2019. B.O.A. nº 31, de 14 de febrero) firmado electrónicamente y con autenticidad contrastable según el artículo 27.3.c) de la Ley 39/2015, por Alberto Gil Costa. Gerente de la Universidad de Zaragoza.

ANEXO 2: Dictamen favorable del CEICA



Dictamen Favorable

C.I. PI24/423

23 de octubre de 2024

CEIC Aragón (CEICA)

Dña. María González Hínjos, Secretaria del CEIm Aragón (CEICA)

CERTIFICA

1º. Que el CEIC Aragón (CEICA) en su reunión del día 23/10/2024, Acta Nº 19/2024 ha evaluado la propuesta del Trabajo:

Título: Impacto de las relaciones interpersonales en la salud mental de personas mayores en residencias. Explorando el vínculo vital

Estudiante: Alejandro Mazas Rodríguez

Tutora: María Isabel Iguacel Azorín

Versión protocolo: V4.0 18/10/2024

Documento de información y consentimiento: V4.0 18/10/2024

2º. Considera que

- El proyecto se plantea siguiendo los requisitos de la Ley 14/2007, de 3 de julio, de Investigación Biomédica y los principios éticos aplicables.
- El Tutor/Director garantiza la confidencialidad de la información, la obtención de los consentimientos informados, el adecuado tratamiento de los datos en cumplimiento de la legislación vigente y la correcta utilización de los recursos materiales necesarios para su realización.

3º. Por lo que este CEIC emite **DICTAMEN FAVORABLE** a la realización del trabajo.

4º. El presente dictamen favorable sólo tendrá validez hasta la fecha declarada de final del estudio (noviembre de 2024), la modificación de esta fecha o cualquier otra modificación sustancial de las condiciones y/o metodología respecto de la versión arriba referenciada del protocolo o del documento de información debe presentarse de nuevo a evaluación por el comité.

Lo que firmo en Zaragoza, a fecha de firma electrónica

GONZALEZ
HINJOS
MARIA - DNI
038574568
038574568

Firmado digitalmente
por GONZALEZ
HINJOS MARIA - DNI
038574568
Fecha: 2024.10.25
12:23:25 +02'00'

María González Hínjos

ANEXO 3: CUESTIONARIO DUKE-UNC



Nombre

Fecha

Unidad/Centro

Nº Historia

CUESTIONARIO DUKE-UNC -

Población diana: Población general. Se trata de un cuestionario autoadministrado

Instrucciones para el paciente: En la siguiente lista se muestran algunas cosas que otras personas hacen por nosotros o nos proporcionan. Elija para cada una la respuesta que mejor refleje su situación, según los siguientes criterios:	Mucho menos de lo que deseo	Menos de lo que deseo	Ni mucho ni poco	Casi como deseo	Tanto como deseo
	1	2	3	4	5
1.- Recibo visitas de mis amigos y familiares					
2.- Recibo ayuda en asuntos relacionados con mi casa					
3.- Recibo elogios y reconocimientos cuando hago bien mi trabajo					
4.- Cuento con personas que se preocupan de lo que me sucede					
5.- Recibo amor y afecto					
6.- Tengo la posibilidad de hablar con alguien de mis problemas en el trabajo o en la casa					
7.- Tengo la posibilidad de hablar con alguien de mis problemas personales y familiares					
8.- Tengo la posibilidad de hablar con alguien de mis problemas económicos					
9.- Recibo invitaciones para distraerme y salir con otras personas					
10.- Recibo consejos útiles cuando me ocurre algún acontecimiento importante en mi vida					
11.- Recibo ayuda cuando estoy enfermo en la cama					
PUNTUACIÓN TOTAL					

ANEXO 4: ENTREVISTA

1. Datos básicos del residente:
 - ¿Cuál es tu edad?
 - ¿Cuál es tu género?
 - ¿Cuál es tu estado civil?
 - ¿Cuánto tiempo llevas viviendo en la Residencia Oseras de Ebro?
2. Atención médica y cuidado del personal de enfermería:
 - Respecto a la atención médica en la residencia, ¿cómo te sientes? ¿Has recibido la atención necesaria para tus necesidades de salud?
 - En cuanto al cuidado del personal de enfermería, ¿qué opinas? ¿Te sientes bien atendido/a por ellos? ¿Hay algún aspecto específico que consideres particularmente positivo o negativo en su atención?
3. Convivencia con otros residentes:
 - ¿Cómo describirías tu experiencia de convivencia con otros residentes en la Residencia Oseras de Ebro? ¿Sientes que esta convivencia impacta en tu bienestar general de alguna manera?
4. Interacción con otros residentes en términos de bienestar emocional y social:
 - En cuanto a la interacción con otros residentes, ¿cómo te sientes respecto a tu bienestar emocional y social? ¿Crees que esta interacción te beneficia o te afecta de alguna manera? ¿Hay algún aspecto que crees que podría mejorar en estas interacciones?
5. Actividades diarias y recreativas:
 - ¿Qué actividades realizas a lo largo del día en la residencia y cuáles son las que más disfrutas? ¿Hay alguna actividad que te gustaría que se incorporara al programa para hacerlo más satisfactorio?
6. Espacios comunes y privacidad:
 - ¿Cómo te sientes con respecto a compartir espacios comunes y dormitorios con otros residentes? ¿Crees que esto afecta tu sensación de hogar y privacidad de alguna manera? En caso afirmativo, ¿de qué manera?
7. Apoyo para mantener la independencia y autonomía:

- ¿Qué importancia le das a mantener la independencia y autonomía en tu día a día dentro de la residencia? ¿Cómo crees que podríamos mejorar el apoyo para promover estas cualidades?

8. Apoyo en actividades de la vida diaria:

- ¿Cómo valoras el nivel de apoyo que recibes para las actividades de la vida diaria, como el baño o el aseo personal? ¿Hay algo que crees que podría mejorar en este aspecto?

9. Expectativas futuras y sugerencias de mejora:

- Mirando hacia el futuro, ¿cómo te imaginas tu vida aquí en la Residencia Oseras de Ebro? ¿Hay algo que te gustaría ver implementado o cambiado en el futuro para mejorar tu experiencia?

10. Mantenimiento de contactos externos:

- ¿Qué importancia le das a mantener el contacto con tus familiares y amigos fuera de la residencia? ¿Cómo crees que podríamos facilitar estas conexiones para ti?