

# La amistad entre las personas mayores que viven en una residencia: un estudio exploratorio-correlacional

Estefania Martin Zarza (1)

## Resumen

**Introducción:** La amistad es el vínculo menos estudiado en la vejez, y especialmente en aquellas personas que viven en residencias. Los objetivos de este estudio son: (1) Determinar el porcentaje de personas que afirman tener amistades dentro de una residencia; (2) Explorar la relación entre tener amigos dentro de la residencia y determinadas variables como edad, género, estado civil, estado cognitivo, barreras a la comunicación, forma de desplazamiento, participación en talleres grupales, zona de comidas, tipo de habitación, frecuencia de visita de familiares, visita de amistades de fuera, tiempo en la residencia y salud subjetiva.

**Método:** Participaron 51 sujetos (37 mujeres) residentes en un centro residencial de Zamora. La media de edad era de 84.59 años. Ninguno presentaba deterioro cognitivo moderado o grave. Los datos sobre las variables de interés se recogieron de los informes y de un cuestionario especialmente diseñado para ello. **Resultados:** Se realizaron tablas de contingencia y pruebas chi-cuadrado de independencia. El 41.2% de los participantes afirmó tener amigos íntimos o de confianza dentro de la residencia. El valor  $\chi^2$  de la variable visita de amigos de fuera fue el único que resultó estadísticamente significativo ( $\chi^2(1)=12.833$ ;  $p<0.01$ ).

**Conclusiones:** Más de la mitad de los participantes afirmó no tener amigos íntimos dentro de la residencia. Los centros deberían tener en cuenta este dato en sus políticas de actuación. En futuros estudios deberían explorarse otras variables individuales como posibles mediadoras.

**PALABRAS CLAVE:** Gerontología, Residencia, Interdisciplina, formación profesional.

## Abstract

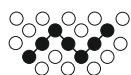
**Introduction:** Friendship is the less studied link during old age and especially for those elderly people living in old people's homes. The Objectives of this study are: (1) To determine the percentage of people stating not having friends inside an old people's home. (2) To explore the link between having friends inside the old people's home and some specific variables like age, gender, marital status, cognitive status, barriers to communication, means of travel, participation in group activities, dining area, room type, frequency of family visits, visits of external friends, time spent in the center and subjective health. **Method:** Some 51 people (37 women) living in a nursing home of Zamora (Spain) participated. Their mean age was 84.59years old. No one presented moderate or serious cognitive impairment.

N°2 ISSUE  
DICIEMBRE 2014

Recibido:  
25/09/2014

Aceptado:  
29/10/2014

(1) Psicogerontóloga, docente y terapeuta. Presidenta de la Asociación Española de Psicogerontología. emzarza@psicogerontologia.org



*La amistad entre las personas mayores que viven en una residencia: un estudio exploratorio-correlacional*

Data about all the variables of interest were taken from medical reports and from a specific questionnaire designed for this study. Results: Contingency tables and chi-square tests of independence were made. 41.2 % of the participants stated having close friends inside the old people's home. The  $\chi^2$  value of the variable visits of external friends was the only one which showed statistical significance ( $\chi^2(1) = 12.833$ ;  $p < 0.01$ ).

Conclusions: More than half of the people stated not having friends inside the old people's home. All the centers should take this into consideration regarding their action policies. Future studies should explore other individual variables as possible mediators.

**KEYWORDS:** Elder; friendship; nursing home; institutionalized elderly.

## Introducción

El ingreso de las personas mayores en centros gerontológicos residenciales conlleva en muchos casos, no sólo una pérdida de su autodeterminación, sino también de sus relaciones sociales. Diversos estudios han mostrado el efecto positivo de la integración social y unas fuertes relaciones sociales sobre la salud, en la población mayor (IMSERSO, 2007).

### \* *La amistad*

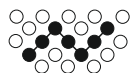
La amistad es el vínculo social por excelencia, asistiendo decisivamente a cubrir necesidades lúdicas, de apoyo, comunicación e identidad. El vínculo de la amistad se ha estudiado menos que otros, como puede ser el apego, y cuando se ha hecho se ha centrado en niños y adolescentes dejando de lado otras etapas del ciclo vital. Al mismo tiempo, existe una gran laguna en la definición cultural de la amistad, ya que ni viene determinada por una relación de sangre, como los familiares, ni por la residencia, como los vecinos. En numerosos estudios, ni siquiera se distingue entre amigos y vecinos, cuando estos últimos pueden convertirse en lo primero, y los primeros en los segundo. Típicamente el amigo se describe como confidente, íntimo o quien entiende nuestras ideas (Adams y Bleizger, 1989). Algunos autores confirmaron la dificultad para definir los componentes del concepto amistad con personas mayores (Adams y cols, 2000).

Ante esta laguna, en los estudios se ha optado por tres caminos: 1) dejar la palabra a la interpretación de los sujetos; 2) limitar la definición de amistad en alguna dirección; 3) utilizar métodos inductivos para que el término sea entendido, como se quiera para ese estudio.

El reverso de una adecuada red social sería la soledad social. En correspondencia con la teoría de las necesidades interpersonales de López (2005), al individuo no le es suficiente con disponer de una o varias figuras de apego y una familia, sino que tiene también la necesidad de ampliar su mundo de relaciones con los iguales y con la comunidad. Esta necesidad se satisface a través de las relaciones con los iguales, los vínculos de amistad y el sentimiento de pertenencia a un grupo. En la vejez las necesidades interpersonales (emocional, social y amorosa/sexual) se ven comprometidas por la pérdida de personas o cambios en el ambiente, siendo un compromiso de la comunidad y de las residencias, el mediar en que esto ocurra en la menor medida posible.

### \* Variables sociodemográficas relacionadas con la amistad

Según los datos recogidos por el IMSERSO (2005), las relaciones de amistad disminuyen según se avanza en el ciclo vital. Con la edad, en general la red social se va reduciendo, siendo notable a partir de los 80 años. La teoría



*Estefania Martin Zarza*

de la selectividad socioemocional de Carstensen (1993, 1995, 1998) explica que los cambios en la composición de la red social relacionados con la edad no constituyen una pérdida, sino que son el resultado de un cambio motivacional en las metas sociales. Cuando el tiempo por vivir parece limitarse cada vez más, como resultado del avance en la edad cronológica, las metas emocionales se vuelven más importantes, las cuales se satisfacen generalmente por medio de interacciones sociales con las personas selectivamente más cercanas emocionalmente.

Según la encuesta sobre condiciones de vida de los mayores (Adams y Bleizger, 1989), la frecuencia de contacto con amistades es alta para los dos géneros: más de la mitad de los varones y un 42.5% de las mujeres afirma ver a diario a algún amigo. El 84.3% de la población de 65 años o más consideran que la amistad tiene mucha o bastante importancia. Las personas casadas tienen más relaciones de amistad que las solteras y otras personas que viven solas, quizá debido a que tener una pareja impulsa a la sociabilidad y se suman las amistades de ambos miembros de la pareja. Los solteros suelen conservar más las amistades de toda la vida, los divorciados afirman tener más amigos que antes, lo que compensa la pérdida de relaciones familiares y son los viudos de ambos sexos los más desfavorecidos ya que las amistades que tenían eran en pareja o eran las amistades del esposo. En el hábitat rural se establece más vínculos con vecinos, amigos y otros familiares distintos de los hijos y nietos, por la cercanía y los encuentros casuales.

\* El efecto de las relaciones sociales y la salud

En nuestro país, los resultados del estudio “Envejecer en Leganés” muestran que las personas mayores con más vínculos sociales tienen menores probabilidades de mortalidad, deterioro cognitivo, depresión y discapacidad, e incluso mayores probabilidades de recuperación tras una situación de discapacidad (Otero Puime y cols, 2006). La disponibilidad de un confidente se demuestra como un fuerte protector de bienestar e incluso mortalidad, y más de un tercio de los mayores de Leganés dicen no tenerlo.

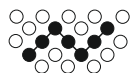
\* Las residencias de mayores como hábitat

En España se estima que entre un 1.2 y un 3% de las personas mayores de 65 años viven en centros residenciales. La edad se relaciona con este hecho, ya que de los 65 a los 74 años sólo el 0.4% de españoles vive en residencias, seguido del 1.5% del grupo de los 75 a 84 y el 4.7% de los mayores de 85 años. En todos los grupos de edad es mayor el porcentaje de mujeres sobre el de hombres (Eurostat, 2001).

Estudios han encontrado un menor ajuste psicosocial de las personas que viven en residencias comparados con las que viven en la comunidad. Este menor ajuste se caracteriza fundamentalmente por una falta de apoyo social en todas sus variantes: red de apoyo, apoyo funcional, reciprocidad, apoyo informal y apoyo formal (Herrero y Gracia, 2005).

\* Objetivos

El primer objetivo de este estudio es conocer la situación de las redes de amistad en los centros residenciales de personas mayores. Las motivaciones para este estudio son: (1) El aumento en el número de personas que residen en estos centros, y que pueden llegar a pasar en ellos incluso más de 15 años; (2) La escasez de estudios sobre la amistad en la vejez, y en especial con población institucionalizada. Este estudio exploratorio puede generar información para futuras investigaciones; (3) Su vertiente práctica, es decir, la dotación a estos centros de claves para la puesta en práctica de actuaciones en promoción de la amistad.



*La amistad entre las personas mayores que viven en una residencia: un estudio exploratorio-correlacional*

El segundo objetivo será conocer si la presencia o no de amistades inter-residentes se relaciona con alguna de las variables incluidas en el estudio (edad, género, estado civil, estado cognitivo, barreras a la comunicación, forma de desplazamiento, participación en talleres grupales, zona de comidas, tipo de habitación, frecuencia de visita de familiares, visita de amistades de fuera, tiempo en la residencia y salud subjetiva).

Debido a la falta de bibliografía sobre amistad en residencias de mayores no se propondrán hipótesis de investigación sino que el estudio será meramente exploratorio. Con población comunitaria, en varios estudios se han encontrado diferencias en las variables sociodemográficas (edad, género, estado civil). Sobre las demás variables podríamos esperar a priori lo siguiente: el contacto con otros residentes, por medio de sesiones grupales, comedor comunitario o habitación doble, pudiera favorecer la formación de mayores lazos de amistad; el tiempo en la residencia pudiera aumentar las posibilidades de hacer amigos; la independencia para desplazarse, la ausencia de deterioro cognitivo y la mejor salud percibida debería hacer más fácil los contactos; y, por último, la visita de otros (familiares o amigos) presumiblemente podría reducir la necesidad de tener amistades dentro de la residencia (concordando con la teoría de la selectividad socioemocional).

## MÉTODO

### Diseño

El presente estudio es de carácter no-experimental, con una metodología de tipo descriptivo-correlacional de diseño transversal.

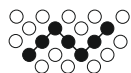
### Participantes

La población objeto de estudio son las personas mayores que viven en residencias sin deterioro cognitivo o con deterioro cognitivo leve. La muestra para el estudio fue seleccionada por conveniencia, debido a la facilidad de acceso, del Centro Asistencial San Torcuato sito en la localidad zamorana de Villaralbo. El criterio de inclusión fue la residencia en ese centro a fecha 15 de Octubre de 2010 de manera temporal o permanente y el de exclusión un deterioro cognitivo de moderado a grave (medido con el Mini-Examen Cognoscitivo de Lobo (1979) las puntuaciones fueron categorizadas siguiendo las indicaciones de Menéndez y San José (1995) en: sin deterioro (30-35), borderline (25-29) y deterioro cognitivo leve (20-24)). Del total de residentes (101), cumplían los criterios 51, pudiéndose evaluar a toda la totalidad en el intervalo de 15 días. De ellos 14 son hombres (27.5%) y 37 mujeres (72.5%). El rango de edad oscila entre los 55 y los 97 años ( $X = 84.59$ ;  $SD = 8.52$ ). En cuanto al estado civil nos encontramos con un 60.8% de viudos, un 19.6% de solteros, un 15.7% de casados y un 3.9 % de separados/divorciados. Todos estos descriptivos se pueden ver especificados en la tabla 1 y figura 1.

### Instrumentos

Los instrumentos utilizados para la recogida de datos fueron:

- Los historiales de los residentes incorporados en un programa informático: edad; género; estado civil; estado cognitivo; barreras para la comunicación (categorizadas para el estudio en ausencia de barreras para la comunicación, problemas auditivos ó problemas de expresión para la comunicación con otros); tiempo en la residencia (registrado por la administración, y categorizado primeramente en periodos de 3 meses hasta los 2 años. La última categoría "más de dos años" se consideró así presumiéndolo un tiempo razonable para haber entablado relaciones de amistad y a partir del cual no se encontrarían diferencias); tipo de habitación (simple o doble); forma de desplazamiento (valorado por el área de enfermería y fisioterapia y categorizado en "necesita de otros para desplazarse" o "es independiente" (ya sea andando o con silla autopropulsada); participación en



*Estefania Martin Zarza*

talleres grupales (la psicóloga registra la asistencia habitual o no a los talleres grupales); lugar para comer (comedor común o habitación).

- El resto de variables fueron medidas a través de la aplicación de un cuestionario creado con preguntas cerradas. Para ello se les pidió el consentimiento informado y fueron evaluados de manera independiente en sus habitaciones. Para valorar el número de amigos dentro de la residencia se optó por la pregunta: "¿Cuántos amigos íntimos o de confianza considera que tiene dentro de la residencia?" la respuesta se recogía cuantitativamente, aunque post hoc fue categorizada en sí/no. Para medir la frecuencia con la que recibían visitas de los familiares, se les preguntó: ¿Con qué frecuencia le visitan sus familiares más cercanos? (Diariamente, semanalmente, quincenalmente, mensualmente o menos de una vez al mes).

De nuevo para saber el número de amistades que le visitan se les preguntaba: "¿Cuántos amigos de fuera de la residencia vienen a visitarle con alguna frecuencia?" y se recogía la respuesta cuantitativamente. Por último para valorar la salud subjetiva se optó por una pregunta tipo likert ¿Cómo considera su estado de salud en general: muy bueno, bueno, malo o muy malo?

### **Análisis de datos**

Se llevaron a cabo análisis descriptivos de los datos relevantes. Para establecer relaciones entre las variables categorizadas, se utilizaron tablas de contingencia y pruebas chi-cuadrado de independencia, aceptando como estadísticamente significativos todos los resultados donde el valor p era menor a 0,05. Estos dos análisis se realizaron utilizando el paquete estadístico para las ciencias sociales SPSS versión 18 para Windows. Para la relación entre la variable dicotómica "amigos dentro de la residencia" (sí/no) con la variable escalar "edad" se utilizó el coeficiente de correlación biserial-puntual de Pearson.

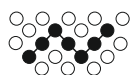
### **Resultados**

#### **• Resultados descriptivos**

De los 51 sujetos del estudio, un 58.8% respondieron que no tenían ningún amigo íntimo o de confianza en la residencia, frente al 41.2% que respondieron con cualquier número distinto de "0". Como se puede observar en la tabla 2 y tabla 3, cuando considerábamos la variable amigos dentro de la residencia de manera cuantitativa, el rango de puntuaciones oscilaba entre 0-6 y los estadísticos descriptivos como la moda o la mediana se quedaban en el valor "0". Debido a estas características de los datos, se optó ad hoc por convertir la variable en categórica para los análisis de correlación. Así todas las respuestas con el valor "0" se convertirán en "no amigos dentro de la residencia" y el resto de valores en "sí amigos dentro de la residencia".

La variable edad, como se observaba en la gráfica 1, tiene dos puntuaciones alejadas de la media, pero tanto dejándolas como eliminándolas no se encuentran diferencias significativas entre la media de edad de los que afirman tener amigos (83.67) y los que afirman no tenerlos (85.23) ( $F(49)=0.171$ ;  $p>0.05$ ).

En cuanto al género, el 64.8% de las mujeres y el 42.8% de los hombres afirmaron no tener amigos en la residencia.



*La amistad entre las personas mayores que viven en una residencia: un estudio exploratorio-correlacional*

En cuanto al estado civil, las categorías con las que se realizaron los análisis 2 fueron tres, dejando fuera a los dos sujetos separados/divorciados ya que sus frecuencias esperadas en las tablas de contingencia podrían perjudicar la seguridad de interpretación.

En relación a la variable “barreras a la comunicación” se realizó la misma operación de re-categorización que con la variable estado civil, dejando fuera a los 3 sujetos con problemas de comunicación. Para las dos categorías restantes se encontraron porcentajes dispares en cuanto a “sí amigos dentro de la residencia”, del 20% para los que tenían problemas auditivos frente al 44.7% para los que no lo tenían.

De nuevo para poder analizar la variable “tiempo en la residencia” por medio de tablas de contingencia y prueba 2, se tuvo que reagrupar en 3 categorías (menos de un año, entre un año y dos y más de dos años) por encontrar un 80% de frecuencias esperadas menores de 5. Sus porcentajes en “sí amigos dentro de la residencia” son inesperados con más porcentajes de “sí amigos”, entre los que llevan menos de una año (50%) que los que llevan más de dos (39.3%).

En referencia a la variable “estado cognitivo”, también se agruparon el deterioro cognitivo leve y el borderline. Los datos muestran una clara tendencia a la diferencia en “sí amigos en la residencia” entre los que no tienen ningún tipo de deterioro cognitivo y los que empiezan a tenerlo, con un porcentaje respectivamente del 50% y el 26.3%.

Sobre la variable “forma de desplazarse”, el 41.2% de la población de interés es independiente en sus desplazamientos. Además estos disponen de menos amigos dentro, con un 52.3% frente al 63.3% de carencia entre los que necesitan de otros para desplazarse.

En cuanto a las variables que implican compartir con otros el espacio nos encontramos: 36 sujetos que comparten habitación, los cuales disponen de menos amistades (61.1%) que los que tienen habitación simple (53.3%); 13 sujetos que comen en una sala común, cuyos porcentajes en “sí amigos” es mayor que en los que comen en su habitación (53.8% frente a 36.8%); y 31 sujetos que participan en talleres grupales habitualmente, cuya presencia de amigos es mayor que los que no participan (65% frente al 54,8%).

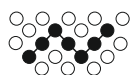
Las respuestas sobre salud percibida o subjetiva por la población se distribuyen en frecuencia hacía el polo de buena salud, aunque como es de esperar con tendencia al centro.

Y por último, en relación a las variables que implican contacto con otros, nos encontramos con que aproximadamente la mitad de la población recibe visitas regulares de amigos de fuera y la otra mitad no. En cuanto a la visita de familiares el 29.4% recibe visitas diarias de algún familiar, el 37.2% semanalmente, el 21.6% quincenal o mensualmente y el 11.8% menos de una vez al mes.

## **Correlaciones**

Tras recodificar alguna de las variables y realizar tablas de contingencia, como se ha indicado anteriormente, se aplicó la prueba Chi-cuadrado (2) y los valores obtenidos sólo permitieron rechazar hipótesis nula en el caso de la variable “visita de amigos de fuera” (ver tabla 4). Es decir, que entre las variables “amigos dentro de la residencia” y “visitas de amigos de fuera” se obtuvo un valor  $2(1) = 12.833$ ;  $p < 0.01$ , pudiendo afirmar que existe relación entre ellas (ver figura 2).

El grado de esta relación medido con el estadístico Phi ( es interesante (0.502), mostrándose una relación positiva y significativa ( $p = 0.000$ ). En cuanto a las medidas direccionales usando el estadístico coeficiente de incertidumbre, cuando la variable “amigos dentro de la residencia” es la variable dependiente el valor es de 0.197. Por consiguiente, la incertidumbre se reduce en un 19.7% cuando utilizamos los valores de la variable “visita de amigos de fuera” para predecir los valores de “amigos dentro de la residencia”. Este valor no es muy alto, pero como el error asintótico es pequeño y el valor del estadístico de contraste es de 2,002, hace



*Estefania Martin Zarza*

significativa la reducción de incertidumbre ( $p=.000$ ) (Ver tabla 5 y tabla .6).

En cuanto a la relación entre la variable “amigos dentro de la residencia” y la variable cuantitativa edad, se analizaron los datos con el coeficiente de correlación biserial puntual, no encontrándose correlación entre las variables ( $r_{bp}=0.075$ ).

## **Discusión**

Conocer la cantidad de vínculos de amistad entre las personas mayores que viven en residencias y su relación con determinadas variables puede ayudar a los profesionales de estos centros a desarrollar políticas que mejoren estos vínculos con demostrados beneficios para la salud integral de estas personas.

Algo más de la mitad de los sujetos del estudio afirman no tener ningún amigo íntimo o de confianza en la residencia, dato de por sí preocupante si tenemos en cuenta que en la comunidad el porcentaje de respuestas de ausencia de amigos es sólo del 20% (Adams y Bleizger, 1989).

Sólo la variable “visita de amigos de fuera” ha mostrado una relación significativa con tener amigos dentro. Pero esta relación no es en la dirección esperada. Basándonos en la teoría de la selectividad socioemocional, a priori, esperábamos, que la visita tanto de familiares como de amigos con cercanía emocional, disminuyera la necesidad de relacionarse con personas nuevas. Pero la relación encontrada es positiva, las visitas de amigos de fuera se relaciona con la presencia de amigos dentro.

Esto puede hacernos pensar en la influencia de variables intrínsecas a la persona como mediadoras para explicar las amistades fuera y dentro, y que no han sido estudiadas. Estas pudieran ser determinadas características de personalidad estables de la persona, como la sociabilidad, el estilo de apego, la extraversión, expectativas hacia la amistad ó mismamente el desarrollo o no de determinadas habilidades sociales a lo largo de la vida. Algunos autores (Tec y Granick, 1959; Weinstock y Bennett, 1971) observaron que los ancianos que ya estaban aislados antes de ingresar en una residencia geriátrica presentaban una gran dificultad para interactuar con sus compañeros y con el personal, frente a otros ancianos que no estaban aislados ya antes del ingreso residencial, haciéndoles pensar que los ancianos inactivos y aislados se vuelven menos capaces socialmente (Sobejano y otros, 2000).

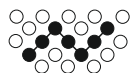
Pero las afirmaciones que estamos haciendo conlleva un salto cualitativo en nuestro estudio ya que no hemos medido “número de amigos de fuera” sino “visitas de amigos de fuera”. La “visita” de amigos de fuera no es sinónimo del “número” de amigos de fuera, incluso la falta de visitas no es sinónimo de falta de amigos fuera, y más teniendo en cuenta que a esta edad las dificultades para hacer visitas son mayores.

Además una de las variables no incluidas en el estudio y que *ad hoc* se ha considerado relevante, es el contacto telefónico tanto con amigos como con familiares. La edad, sobre todo a partir de los 85 años, aumenta las comunicaciones telefónicas para ambos sexos, compensando la disminución de contactos sociales directos que ocurren con la edad (IMSERSO, 2005).

La falta de relación con el resto de variables también nos genera información. Así, ni las incapacidades funcionales (hipoacusia, deterioro cognitivo leve o necesidad de otros para desplazarse), ni la mala salud percibida deben considerarse una barrera para que estas personas se relacionen con otros.

En cuanto a aquellos aspectos modificables por los centros residenciales, encontramos que la motivación por hacer que los residentes compartan espacios (habitación, comedor, talleres) no se relaciona con tener amigos. Queda para futuros estudios, comprobar si para hacer amistades es insuficiente el compartir espacios con





*La amistad entre las personas mayores que viven en una residencia: un estudio exploratorio-correlacional*

tintes formales (entradas, salidas y tiempos establecidos), siendo importante compartir espacios menos formales, como los salones de ocio, las zonas de espera, etc. Además la observación in situ también nos ha llevado a vislumbrar la posible influencia de otra variable. Durante los horarios de visitas informales hay familiares o cuidadores de diferentes residentes que se juntan entre sí en un mismo espacio para charlar, pudiendo generar amistades entre los residentes.

Podemos hacer referencia a una serie de limitaciones en el estudio. El carácter temporal o permanente de las estancias en el centro puede estar influyendo en los resultados, ya que si una persona sabe que su estancia es limitada en el tiempo tendrá expectativas diferentes en cuanto a la amistad que otra que sabe que su estancia es permanente. Esta variable no se pudo medir ya que en muchos casos los residentes desconocían el tiempo de estancia y en otros casos una condición establecida a priori podía variar por las circunstancias.

Otro aspecto muy importante que no se ha tenido en cuenta es que se han valorado las amistades presentes y no el número de vínculos de amistad creados en la residencia desde que el sujeto vive allí. Es decir, es de esperar que en una residencia donde la media de edad ronda los 85 años, muchos de los sujetos hayan establecido amistades que han perdido con el tiempo por el fallecimiento de una de las partes.

En cuanto a la generalización de los datos sólo la diferente estructuración de los espacios u otras variables específicas de cada centro puede hacernos tomar la generalización con cautela.

Teniendo en cuenta estas indicaciones, queda para el futuro un gran trabajo de investigación que incluya variables más precisas (número de amigos de fuera, duración de la amistad, amistades gestadas en la residencia desde que se vive en ella, etc.) y explore la mediación de variables intrínsecas a la persona (personalidad, sociabilidad, habilidades sociales...), permitiendo a los profesionales de los centros conocer las bases sobre las que asentar programas de intervención que mejoren un vínculo único e irremplazable "la amistad".

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Adams, R. G., & Bleizger, R. Older Adult Friendship: structure and process. Netbury Park, CA: Sage.1989

Adams, R. G., Blieszner, R., & de Vries, B. . Definitions of friendship in the third age: age, gender, and study location effects. *Journal of Aging Studies* , 14 (1), 17-133. 2000

EUROSTAT. Database. Population and social conditions. Population. Census. National level census 2001 round. 2001. [Recuperado el 22 de 11 de 2010, de ec.europa.eu/eurostat: <http://epp.eurostat.ec.europa.eu>]

González Sobejano, M., Flórez Lozano, J., & Flórez Villaverde, P. Programa psicoterapeutico de entrenamiento en habilidades sociales. Su eficacia en el estado anímico y en la función cognitiva de ancianos residentes. *Revista de Psiquiatría de la Facultad de Medicina de Barna* , 27 (6), 320-329. 2000

Herrero, J. y Gracia, E. Redes sociales de apoyo y ajuste biopsicosocial en la vejez: un análisis comparativo en los contextos comunitario y residencial. *Intervención Psicosocial*. Vol. 14 (1). 2005.

IMSERSO. Las personas mayores en España: Informe 2004. Madrid: IMSERSO.2005

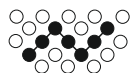
IMSERSO. A propósito de las condiciones de vida de las personas mayores: Encuesta 2006. Madrid: IMSERSO.2007

López, F., & Olazábal, J. C. Sexualidad y afecto en la vejez. Madrid: Pirámide. 2005

Menéndez, M., & San José, A. Valoración geriátrica funcional: instrumentos de evaluación funcional y sistema de información para centros asistenciales. Madrid: Fundación Caja de Madrid.1995

Otero Puime, A., Zunzunegui Pastor, M. V., Béland, F., Rodríguez Laso, A., & García de Yébenes, M. J. Documentos de trabajo . Bilbao: Fundación BBVA. 2006





*Estefania Martin Zarza*

Tabla 1. Estadísticos descriptivos de la población de estudio

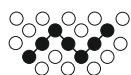
		GENERO		Total
		MASCULINO	FEMENINO	
Estado civil	Soltero	1	9	10
	Casado	5	3	8
	Separado/divorciado	0	2	2
	Viudo	8	23	31
Total		14	37	51

Tabla 2. Estadísticos descriptivos de la variable "amigos dentro de la residencia" medida cuantitativamente

N	Media	Moda	Mediana	SD
51	1,12	0	0	1,693

Tabla 3. Frecuencia de respuesta de los valores de la variable "Amigos dentro de la residencia" medida cuantitativamente.

Valores	Frecuencia	Porcentaje
0	30	58,8
1	6	11,8
2	5	9,8
3	5	9,8
5	4	7,8
6	1	2,0



*La amistad entre las personas mayores que viven en una residencia: un estudio exploratorio-correlacional*

Tabla 4. Prueba  $\chi^2$  de independencia entre la variable "amigos dentro de la residencia (sí/no)" y todas las demás.

	Valor observado $\chi^2$	g.l	Sig. (asintótica bilateral)
Género	2,031	1	,154
Estado Civil	,055 <sup>a</sup>	2	,973
Tiempo en la residencia	,532 <sup>a</sup>	2	,766
Estado cognitivo	2,761	1	,097
Barreras a la comunicación	2,026 <sup>a</sup>	1	,155
Forma de desplazamiento	,612	1	,434
Tipo de habitación	,264	1	,607
Zona de comidas	1,159	1	,282
Participación en talleres grupales	,518	1	,472
Salud subjetiva	1,506 <sup>a</sup>	3	,681
Visita de amigos de fuera	12,833	1	,000**
Frecuencia de visita de familiares	4,167 <sup>a</sup>	3	,244

\*\* A cualquier nivel de significación a En las tablas de contingencia existen casillas con frecuencia esperada menor a 5.

Tabla 5. Medidas simétricas

		Valor	Sig. aproximada
Nominal por nominal	Phi	,502	,000
	V de Cramer	,502	,000
	Coefficiente de contingencia	,448	,000
N de casos válidos		51	

Tabla 6. Medida direccional

			Valor	Error típ. asint.	T aproximada	Sig. aproximada
Nominal por nomin	Coef. de incertidumbre	Simétrica	,194	,097	2,002	,000
		Amigos dentro de la residencia dependiente	,197	,098	2,002	,000
		Visita de amigos de fuera de la residencia dependiente	,192	,096	2,002	,000