

## Relación entre apoyo social y capacidad funcional de los mayores con los cambios cognitivos<sup>1</sup>

Tábatta Renata Pereira de Brito<sup>2</sup>

Sofia Cristina Iost Pavarini<sup>3</sup>

El objetivo de este estudio fue identificar la relación entre el apoyo social y funcionalidad de personas mayores con deterioro cognitivo. Es un estudio descriptivo, transversal y cuantitativo. Los sujetos fueron 101 mayores inscritos en Unidades de Salud Familiar que mostro rendimiento en Mini Examen del Estado Mental por debajo del umbral en estudio anterior. Se aplicó Medical Outcomes Study, Índice Katz y cuestionario Pfeffer. Las dimensiones del apoyo material, afectivo, emocional, interacción social positiva y de información dio lugar a una puntuación media final de 74,43 puntos, lo que indica mayor nivel de apoyo material y afectivo con relación a otras dimensiones de apoyo. Hubo una correlación estadísticamente significativa entre apoyo emocional e índice de Katz. El conocimiento de esta relación favorece el desarrollo de una línea de atención de enfermería a los mayores, capaz de mantener su capacidad funcional, y garantizar relaciones sociales satisfactorias.

Descriptores: Anciano; Apoyo Social; Actividades Cotidianas; Trastornos del Conocimiento.

<sup>1</sup> Artículo parte de Disertación de Maestría: "Idosos com alterações cognitivas: estudando o apoio social em diferentes contextos de vulnerabilidade social", presentada a la Universidade Federal de São Carlos, Brasil.

<sup>2</sup> Estudiante de doctorado, Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, Brasil.

<sup>3</sup> PhD, Profesor Asociado, Universidade Federal de São Carlos, Brasil.

---

Correspondencia:

Tábatta Renata Pereira de Brito  
Rua Gabriel Monteiro da Silva, 976  
Centro  
CEP: 37130-000, Alfenas, MG, Brasil  
E-mail: tabatta\_renata@hotmail.com

## **Relação entre apoio social e capacidade funcional de idosos com alterações cognitivas**

O objetivo deste trabalho foi identificar a relação entre o apoio social e a capacidade funcional de idosos com alterações cognitivas. Trata-se de estudo descritivo, transversal, quantitativo. Os sujeitos foram 101 idosos cadastrados em Unidades de Saúde da Família que apresentaram desempenho no Mini Exame do Estado Mental abaixo da nota de corte em estudo anterior. Aplicaram-se o Medical Outcomes Study, Índice de Katz e Questionário de Atividades Funcionais de Pfeffer. As dimensões de apoio material, afetivo, emocional, de informação e de interação social positiva resultaram em um escore final médio de 74,43 pontos, indicando melhor nível de apoio material e afetivo em relação às demais dimensões de apoio. Houve correlação estatisticamente significativa entre o apoio emocional e o Índice de Katz. O conhecimento dessa relação favorece o desenvolvimento de uma linha de cuidado em enfermagem ao idoso capaz de manter sua capacidade funcional e garantir relações sociais satisfatórias.

Descritores: Idoso; Apoio Social; Atividades Cotidianas; Transtornos Cognitivos.

### **The relationship between social support and functional capacity in elderly persons with cognitive alterations**

The objective of this study was to identify the relationship between social support and the functional capacity of elderly persons with cognitive alterations. It is a descriptive, cross-sectional and quantitative study. The subjects were 101 elderly persons registered in Family Health Centers whose performance in the Mini-Exam for Mental Status was below a certain specified level in a previous study. The Medical Outcomes Study questionnaire, Katz Index and Pfeffer Questionnaire were applied. The dimensions of material, affective, emotional, informational and positive social interaction support resulted in an average final score of 74.32 points, indicating a better level of material and affective support in relation to the other dimensions of support. There was a statistically significant correlation between emotional support and the Katz Index. Knowledge about this relationship favors the development of a nursing care pathway for the elderly which is capable of maintaining their functional capacity and ensuring satisfactory social relations.

Descriptors: Aged; Social Support; Activities of Daily Living; Cognition Disorders.

## **Introducción**

El mundo todo está envejeciendo, y el aumento del número mayores en la población se ha traducido en un mayor número de problemas de larga duración, sea para el individuo, sea para la sociedad. Especialmente para el individuo, el envejecimiento, aliado a la presencia de múltiples enfermedades crónicas, se relaciona directamente con la mayor incapacidad funcional entre los mayores. Además, con el aumento de la expectativa de vida, es esperado que el número de mayores con alteraciones cognitivas crezca continuamente<sup>(1-2)</sup>.

La capacidad funcional de los mayores es medida por la capacidad de realización, de manera independiente,

de sus actividades cotidianas, también llamadas de actividades de vida diaria (AVDs). Tales actividades son divididas de manera didáctica en actividades básicas (ABVDs) y actividades instrumentales (AIVDs). Las ABVDs son relacionadas con el auto-cuidado, y las AIVDs se refieren a las actividades relacionadas al mantenimiento de una vida comunitaria independiente<sup>(3-4)</sup>. La independencia en la realización de las actividades de la vida diaria es de gran importancia en la vida de las personas, pues envuelve cuestiones de naturaleza emocional, física y social. La dependencia constituye factor de riesgo significativo para la mortalidad en la población de mayores, siendo más

relevante del que las propias enfermedades que llevan a ella. El perjuicio en las actividades instrumentales de vida diaria aporta para mayor alejamiento del entorno social y consecuente inclinación al aislamiento en la residencia, mientras que las actividades básicas de vida diaria están asociadas a una cuestión de supervivencia<sup>(5)</sup>.

Ya con relación a las alteraciones cognoscitivas, el propio añejamiento normal presenta una declinación gradual de funciones como lenguaje, percepción, habilidades motrices y funciones directivas, siendo la pérdida de la memoria la que más se destaca entre la población en general, ya que compromete pequeñas tareas relativas a las actividades de vida diaria. La gran preocupación se encuentra en la posibilidad de que la pérdida de la memoria represente la existencia o la posibilidad futura de un cuadro de demencia<sup>(6)</sup>. Además, el mantenimiento de la cognición es un determinante importante de la calidad de vida y longevidad en la vejez, una vez que la declinación cognoscitiva es asociada a desaliento personal, pérdida de autonomía y aumento de los costes sociales<sup>(7)</sup>.

Así, siendo el proceso de añejamiento multidimensional y singular, se constata la necesidad, también, de la realización de estudios que posibiliten la comprensión de los mayores no apenas en lo que se refiere al aspecto físico del proceso de declinación cognoscitiva y de la capacidad funcional, pero también, de las otras vertientes consideradas, en especial el aspecto humano y social<sup>(8)</sup>.

En ese sentido, se presume que las patologías de base son de desarrollo interno, pero que también son influenciados por las relaciones sociales establecidas entre los individuos dentro de una red de apoyo social<sup>(8)</sup>.

La red de apoyo social representa la tela de relaciones sociales que cada uno mantiene, incluyendo relaciones más cercanas (tales como familiares y amigos íntimos) y relaciones más formales (otros individuos y grupos). A pesar de ser muy estudiado, no hay acuerdo entre investigadores a respecto del concepto de apoyo social. Una manera de explicarse "apoyo social" es como siendo una función de las redes sociales. Es considerado la principal función y, también, el promotor de la construcción de las redes<sup>(9)</sup>. El apoyo social se refiere a la dimensión funcional o cualitativa de la red social, y es un sistema formado por relaciones formales e informales a través de lo cual un individuo recibe informaciones, ayuda emocional, afectiva, material, y establece interacción social positiva<sup>(10)</sup>.

Entre las investigaciones que apuntan la relación entre salud de los mayores y relaciones sociales, la mayoría de los autores resalta que relaciones sociales satisfactorias parecen promover mejores condiciones de salud, pero los

mecanismos por los cuales estos efectos son ejercidos aun no son totalmente conocidos. El apoyo social podría tanto proteger los individuos de los efectos patógenos de eventos estresantes, cuanto afectar positivamente la salud de las personas al suministrar recursos (ayuda económica, material, informaciones), mejor acceso al cuidado de salud y regulación de hábitos de vida<sup>(11)</sup>.

Estudios apuntan que apoyo social satisfactorio es factor de protección para incapacidad funcional y comprometimiento cognoscitivo en los mayores<sup>(12-14)</sup>. El apoyo social ayuda a mantener los mayores autónomos e independiente dentro de su contexto familiar y sociocultural, lo que es fundamental para sus funciones cognoscitivas y para su bienestar psicológico<sup>(12-14)</sup>.

Considerando que los mayores con alteraciones cognoscitivas presentan mayor dificultad para el desempeño de actividades de vida diaria, y que sufren una degradación gradual de habilidades comportamentales y sociales, este trabajo podrá aportar con el conocimiento en el área de Enfermería, una vez que favorecerá la estructuración adecuada de la atención a esa población que demanda atenciones directas de enfermería. Además, aportará con la implantación de una línea de cuidado a la familia, donde el establecimiento de relaciones sociales satisfactorias pueda aportar con la independencia en la realización de actividades de vida diaria, y así, mejorar la condición de salud de los mayores con alteración cognoscitiva.

El objetivo de este trabajo, por tanto, fue identificar la relación entre el apoyo social y la capacidad funcional de los mayores con alteraciones cognoscitivas, registradas en diferentes Unidades de Salud de la Familia.

## Métodos

Se trató de un estudio descriptivo, transversal de carácter cuantitativo, realizado en un municipio localizado en la región central de la Provincia de São Paulo.

Para selección de los sujetos de la investigación fueron utilizados datos del estudio "Tecnología de Cuidado para los mayores con alteraciones cognoscitivas", realizado en São Carlos-SP en 2007. En ese estudio, primero fue realizado el levantamiento de las Unidades de Salud de la Familia del municipio e identificado el número de personas con 60 años o más registradas. De los 1.578 mayores registrados, una muestra probabilística de 755 fue evaluada. Esos datos fueron registrados en el banco de datos del Grupo de Investigación Salud y Añejamiento de la Universidad Federal de São Carlos (UFSCar). Para el presente estudio fueron identificados los mayores con indicativo de alteración cognoscitiva, según el Mini

Examen del Estado Mental (MEEM)<sup>(15)</sup>, por medio del catastro en ese banco de datos. Considerando, por tanto, que fueron utilizados datos referentes a la evaluación cognoscitiva realizada en un estudio anterior, y que éste seleccionó los sujetos por medio de procedimiento de muestras, el presente estudio adoptó como población el número total de mayores evaluados en el año de 2007 y que lograron resultado del MEEM abajo de la nota de corte según escolaridad<sup>(15)</sup>. De los 755 mayores que fueron evaluados, 195 presentaron resultado abajo de la nota de corte en el MEEM, constituyendo así la población del presente estudio. Se optó por excluir los mayores con comprometimientos graves de lenguaje o comprensión a fin de evitar posibles distorsiones en las respuestas debido a la dificultad cognoscitiva. Descartando también las pérdidas por óbito y emigración de domicilio, el presente estudio evaluó 101 mayores.

Una vez que los mayores presentaban indicativo de alteración cognoscitiva, la recogida de datos consistió en entrevista estructurada con los mayores, bajo la supervisión de sus responsables, utilizándose los siguientes instrumentos: instrumento de caracterización socioeconómica; Medical Outcomes Study (MOS), para evaluación del apoyo social ofrecido a los mayores, siendo este medido por medio de la frecuencia con que lo mayores dispone de apoyo material, afectivo, emocional, de información y de interacción social positiva (de acuerdo con las respuestas, se llega a un score final para cada una de las dimensiones, que varía de 20 a 100 puntos, siendo que cuanto mayor el score alcanzado, mayor el nivel de apoyo social)<sup>(16)</sup>; Índice de Katz, para evaluación del desempeño en actividades básicas de vida diaria, que envuelven las actividades relacionadas al autocuidado como alimentarse, bañarse, vestirse, realizar higiene personal, movilizarse y mantener control sobre sus eliminaciones<sup>(3)</sup>; Cuestionario de Actividades Funcionales de Pfeffer, para evaluación de desempeño en las actividades instrumentales de vida diaria, que incluye la capacidad para disponer comidas, realizar compra, utilizar transporte, cuidar de la casa, utilizar teléfono, administrar las propias finanzas, tomar sus medicamentos y recordarse de compromisos, acontecimientos familiares y feriados<sup>(4)</sup>.

La recogida de datos ocurrió entre los meses de agosto y diciembre de 2009. Fueron realizadas visitas domiciliarias antepasadamente marcadas en las residencias de 101 mayores. Los datos fueron colectados después de la lectura y firma del Término de Consentimiento Libre y Esclarecido por los mayores y sus familiares responsables. Al familiar responsable cupe confirmar las respuestas referentes a la caracterización socioeconómica, del Índice

de Katz y del Cuestionario de Actividades Funcionales de Pfeffer. Ya con relación a las respuestas referentes al Medical Outcomes Study, se pidió que los familiares no hicieran interferencias por tratarse de un instrumento de evaluación subjetiva. Una vez excluidos los mayores con dificultades graves de lenguaje y comprensión, se asumió la confiabilidad de las respuestas, pues estudios indican que el apoyo social percibido por los mayores es tan importante como lo realmente recibido<sup>(17)</sup>.

Los datos fueron analizados por medio de estadística descriptiva y de correlación. Las variables sexo, banda etaria, raza, religión, escolaridad, situación conyugal, renta mensual de los mayores, renta mensual de la familia, número de personas residentes en el domicilio, Índice de Katz y Cuestionario de Actividades Funcionales de Pfeffer fueron correlacionadas con cada dimensión de apoyo social (material, afectivo, emocional, de información y de interacción social positiva), aplicándose para tanto la prueba de normalidad de Shapiro-Wilk y el coeficiente de Correlación de Spearman, pues, éste es ideal para verificar correlación envolviendo variables no métricas.

Fueron respetadas las recomendaciones de la Resolución 196/96 reglamentada por el Consejo Nacional de Salud, que trata de investigaciones envolviendo seres humanos. El proyecto de investigación fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación de la Universidad (Proceso 119/2009) y la recogida de datos autorizada también por la Secretaría Municipal de Salud del municipio.

## Resultados

Fueron realizadas entrevistas individuales y domiciliarias con 101 mayores registrados en Unidades de Salud de la Familia, que presentaron resultados del Mini Examen del Estado Mental abajo de la nota de corte<sup>(15)</sup> en estudio anterior. La media de los mayores de estos mayores fue de 75 años con desvío padrón de 8,8 años. La descripción porcentual de las características sociodemográficas y económicas de los sujetos pueden ser observadas en la Tabla 1.

Tabla 1 - Distribución porcentual de los mayores según características sociodemográficas y económicas. São Carlos, SP, Brasil, 2010

Variable	%
Sexo	
Femenino	71,3
Masculino	28,7
Banda etaria	
60 – 69 años	28,7
70 – 79 años	41,6

(continúa...)

Tabla 1 - *continuación*

Variable	%
80 – 89 años	21,8
90 años o más	7,9
Escolaridad	
Analfabeto	34,6
1 a 3 años de escolaridad	33,7
4 a 7 años de escolaridad	25,7
8 años de escolaridad	4,0
9 a 11 años de escolaridad	1,0
12 años o más de escolaridad	1,0
Situación conyugal	
Casado/casado de facto	38,6
Soltero	5,9
Viudo	49,5
Separado/ Divorciado	6,0
Raza	
Branco	72,3
Negro	14,8
Pardo	12,9
Renta mensual del mayor	
Hasta 1 sueldo mínimo	64,4
Más de 1 sueldo mínimo	35,6
Renta mensual de la familia	
Menos de 1 sueldo mínimo	16,8
De 1 a 2 sueldos mínimos	30,7
Más de 2 sueldos mínimos	52,5
Religión	
Católico	64,4
Evangélico	31,7
Espiritista	1,0
Otros	2,9
Nº de residentes en el domicilio (incluyendo el mayor)	
1 persona	11,9
2 personas	34,6
3 personas	22,8
Más de 3 personas	30,7
Niño de 0 a 14 años viviendo con el mayor	
Sí	19,8
No	80,2

De los 101 mayores que hicieron parte del estudio, 84,2% fueron clasificados como independientes en el Índice de Katz. Se observa mayor número de mujeres, tanto con independencia (58,4%), como con dependencia parcial (5,9%), y dependencia importante (6,9%). Con relación a la banda etaria, tenemos que el número de mayores independientes es mayor en todas las bandas etarias. En la banda de 60 a 69 años no se encuentran mayores con dependencia parcial o importante, sin embargo entre 70 a 79 años los mayores con dependencia importante suman 3,9%, y de 80 a 89 años suman 1,9%.

Todas las actividades básicas de vida diaria tuvieron mayor porcentual de realización de manera independiente por parte de los mayores. Las actividades de baño (20,8%) y vestirse (16,8%) fueron las actividades citadas por los

mayores que más necesitan de ayuda para ser realizadas.

Ya el desempeño de los mayores en las actividades instrumentales de vida diaria, por medio del Cuestionario Pfeffer, mostró que 52,5% de los mayores son independientes, y 46,5% son dependientes para esas actividades.

Tanto entre los mayores del sexo masculino, cuanto del sexo femenino se observó mayor número de individuos independientes (15,8% y 36,3%, respectivamente). En las bandas etarias de 60 y 69 años (21,8%), y 70 y 79 años (23,8%) hubo mayor número de los mayores independientes para actividades instrumentales de vida diaria, mientras que entre 80 y 89 años (16,8%), y 90 años o más (5,9%), hubo predominio de mayores dependientes para estas actividades, demostrando la relación entre el aumento de la edad y las pérdidas funcionales.

Con relación a la realización de las actividades instrumentales de vida diaria, las únicas actividades en las que el porcentual de dependencia para realización fue mayor, fueron la capacidad de manoseo del propio dinero (52,7%) y la capacidad de recordarse de compromisos, acontecimientos familiares y feriados (58,3%).

Con relación a la evaluación del apoyo social, la media alcanzada por los 101 mayores considerando las cinco dimensiones de apoyo social fue de 74,43. Analizando cada dimensión separadamente se observa un buen nivel de apoyo social en las dimensiones de apoyo material y afectivo, lo que indica que la disponibilidad de recursos materiales como dinero o ayuda en las actividades domésticas, y las demostraciones físicas de afecto, como el abrazo y el beso, son satisfactorias para estos mayores. Ya las dimensiones de apoyo emocional, de información y de interacción social positiva demuestran un nivel de apoyo inferior, una vez que están abajo de la media total.

La aplicación del Coeficiente de Correlación de Spearman, considerando un nivel de significancia del 5%, demuestra la existencia de correlación significativa entre la dimensión de apoyo emocional y el Índice de Katz.

Tabla 2 - Coeficientes de correlación de Spearman de las diferentes dimensiones de apoyo social y la variable Katz. São Carlos, SP, Brasil, 2010

Variables Correlacionadas	Coeficiente Correlación Spearman	P-value
Apoyo Material & Katz	-0,00	0,96
Apoyo Afectivo & Katz	0,00	0,98
Apoyo Emocional & Katz	-0,21	0,03
Apoyo Información & Katz	-0,00	0,97
Interacción Soc. Positiva & Katz	-0,08	0,41

No fueron encontradas correlaciones estadísticamente significativas entre el apoyo material, apoyo afectivo,

apoyo de información y apoyo de interacción social positiva y la variable Índice de Katz. Se observó también ausencia de correlación significativa entre todas las dimensiones de apoyo social y los resultados del Cuestionario de Pfeffer.

## Discusión

Altos niveles de soporte social percibido fueron relatados por la mayoría de los mayores de este estudio, confirmando datos de pesquisas anteriores<sup>(16,18)</sup>. La percepción de que se tienen buenas relaciones sociales y familiares, y que esas relaciones pueden ayudar en momentos de necesidad es un factor importante para mantenimiento de la calidad de vida de los mayores<sup>(12)</sup>.

El predominio de analfabetos entre los mayores evaluados es un dato socio-demográfico relevante, una vez que la chance de tener dependencia moderada/grave es cerca de 4 a 5 veces mayor entre los mayores con nivel más bajo de escolaridad<sup>(19)</sup>.

La predominancia de los viudos (46,15%), seguida por los casados (34,19%) puede ser explicada por el hecho de que las mujeres mayores constituyeron el mayor número de participantes de este estudio, lo que puede ser atribuido a la menor longevidad de los hombres, pero, también, por la mayor frecuencia de hombres que se casan nuevamente después de la viudez y mayor inclinación de casarse con mujeres más jóvenes<sup>(20)</sup>.

Con relación a la evaluación de desempeño en las actividades básicas e instrumentales de vida diaria, mismo considerando que la incidencia de incapacidad funcional sea semejante en ambos los sexos, su superioridad es generalmente mayor entre las mujeres. Lo que puede ser explicado por mayor supervivencia de las mujeres con relación a los hombres, mayor superioridad de condiciones incapacitantes no fatales entre las mujeres (osteoporosis, osteoartritis y depresión, por ejemplo), y mayor habilidad de la mujer reportar mayor número de condiciones de salud con relación a los hombres de la misma banda etaria<sup>(21)</sup>.

Con relación al apoyo social, la dimensión de apoyo emocional, que dice respecto a recibir demostraciones de confianza, empatía, cariño, amor, escucha e interés; la dimensión de apoyo de información, que dice respecto a la disponibilidad de consejos, sugerencias e informaciones; y por fin, la dimensión de apoyo de interacción social positiva, que se refiere a tener alguien con quien distraerse y hacer cosas regaladas necesitan ser estimuladas, afín de que los niveles de apoyo en esas dimensiones satisfagan de manera más efectiva las necesidades de los mayores evaluados.

La importancia de la correlación encontrada entre los resultados del Índice de Katz y la dimensión de apoyo

emocional para mayores puede ser observada en el estudio realizado por el *Established Populations for the Epidemiological Study of the Elderly* (EPESE) en East Boston, New Haven y County Durham, que evaluó el apoyo emocional e instrumental (o material) ofrecido a mayores, y concluyó que déficits de ese último tienen relación con aumento del riesgo de incapacidad física en hombres, y que el apoyo emocional tiene estrecha relación con la disminución de incapacidades<sup>(22)</sup>. Corrobora con este hallazgo el hecho de que el apoyo emocional tiene efecto protector, y que los contactos que ofrecen ese apoyo pueden llevar los mayores a desarrollar sentimientos de compromiso e interacción social dando mayor sentido su vida<sup>(23)</sup>.

Se observa que más de lo que el efecto de una dimensión de apoyo específica, el apoyo social como un todo, tiene relación con la capacidad funcional<sup>(12,14)</sup>. Un estudio realizado en Dinamarca con 1396 mayores tuvo como objetivo establecer las relaciones sociales como determinante de incapacidad en los mayores, y logró resultados que demuestran que la diversidad de las relaciones sociales y la participación en actividades sociales son factores-clave en el mantenimiento de la funcionalidad en mayores de 75 años o más<sup>(24)</sup>. Aun en ese sentido, una revisión sistemática realizada en las bases MEDLINE, PsycINFO, SOCA, EMBASE entre 1985 y 1997, concluyó que pocos contactos sociales se relacionan con el desarrollo de incapacidades y disminución de la función física<sup>(14)</sup>.

Además de la relación entre apoyo social y funcionalidad es de extrema importancia considerar la especificidad, en cuanto a la presencia de alteraciones cognoscitivas, de la población estudiada, una vez que las habilidades sociales incluyen componentes cognoscitivos (de percepción y de procesamiento de información) y que las relaciones sociales protegen contra la declinación de esas funciones<sup>(25)</sup>.

## Conclusión

Hubo predominio de mayores independientes tanto para actividades básicas como instrumentales de vida diaria. Con relación al apoyo social, se observó mejor nivel de apoyo material y afectivo en comparación con las demás dimensiones de apoyo. Los resultados aun demostraron la existencia de correlación significativa entre la dimensión de apoyo emocional y el Índice de Katz. En ese sentido, la Enfermería puede actuar implementando estrategias que estimulen la oferta de apoyo emocional a los mayores dependientes.

A pesar de las limitaciones del estudio (poca profundización estadística en el análisis de los datos y

tamaño de la muestra), se hace de extrema importancia considerar la influencia del apoyo social en la funcionalidad de los mayores con alteraciones cognoscitivas, en el sentido de mejor dirigir las acciones de salud a esa población. Siendo los mayores la prioridad para el SUS en la política nacional de salud, y la funcionalidad el paradigma del envejecimiento, es imprescindible el establecimiento de una línea de cuidado integral que consiga mantener la capacidad funcional de los mayores.

Considerando que estudios brasileños en esa temática son escasos, y reconociendo la relevancia del paradigma de la funcionalidad de los mayores, es imprescindible que la Enfermería se apropie de ese conocimiento, una vez que los mayores con alteraciones cognoscitivas, y más que eso, con dificultad para el desarrollo de actividades de vida diaria, demanda mucho cuidado por parte de los profesionales de salud. Aun en ese sentido, conocer la relación entre apoyo social y funcionalidad de los mayores con alteraciones cognoscitivas es de extrema importancia para la planificación e implementación adecuadas de un plan de atenciones que garantice la utilización del apoyo social como una estrategia que beneficia la salud de los mayores. Al promover la formación de redes que ofrezcan apoyo social a los mayores con alteraciones cognoscitivas los enfermeros pueden actuar en la mejoría de la capacidad funcional y cognoscitiva de esos mayores. Una vez incorporado a la práctica de enfermería, ese conocimiento aportará con la consolidación del papel del enfermero en enfermería gerontológica.

## Referencias

- Alves LC, Leimann BCQ, Vasconcelos MEL, Carvalho MS, Vasconcelos AGG, Fonseca TCO, et al. A influência das doenças crônicas na capacidade funcional dos idosos do Município de São Paulo, Brasil. *Cad Saúde Pública*. Aug 2007;23(8):1924-30.
- Hwang RI, Lim JY, Lee YW. A Comparison of the factors influencing the life satisfaction of the elderly according to their cognitive impairment level. *J Korean Acad Nurs*. Oct 2009;39(5):622-31.
- Lino VTS, Pereira SEM, Camacho LAB, Ribeiro ST Filho, Buksman S. Adaptação transcultural da Escala de Independência em Atividades da Vida Diária (Escala de Katz). *Cad Saúde Pública*. jan 2008;24(1):103-12.
- Pfeffer RI. Measurement of functional activities in older adults in the community. *J Gerontol*. 1982;37(1):323-9.
- Lebrão ML, Laurenti RL. Condições de saúde. In: Lebrão ML, Duarte YAO. *SABE - Saúde, Bem-estar e Envelhecimento - O Projeto Sabe no município de São Paulo: uma abordagem inicial*. Brasília (DF): Organização Pan - Americana da Saúde; 2003. p. 73-91.
- Habib ALCM, Caldas CP. O trabalho de consciência corporal humanizado em idosos com transtorno cognitivo. *Rev Bras Geriatr Gerontol*. jan-abr 2008;11(1); [acesso 24 abr 2009] Disponível em: [http://www.unati.uerj.br/tse/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1809-98232008000100011&lng=pt&nrm=iso](http://www.unati.uerj.br/tse/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232008000100011&lng=pt&nrm=iso)
- Neri AL. Envelhecimento cognitivo. In: Freitas EV, et al. *Tratado de Geriatria e Gerontologia*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2006. p. 1236-51.
- Troncoso M, Alvarez C, Sepúlveda R. Redes sociales, salud mental y esquizofrenia: una revision del tema. *Rev Psiquiatria (Santiago de Chile)*. jun-dez 1995;12(3-4):163-72.
- Bocchi SCM, Angelo M. Entre a liberdade e a reclusão: o apoio social como componente da qualidade de vida do binômio cuidador familiar-pessoa dependente. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. jan-fev 2008;16(1); [acesso 24 abr 2009] Disponível em: [http://www.scielo.br/pdf/rlae/v16n1/pt\\_02.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v16n1/pt_02.pdf)
- Ostergren PO et al. Social network, social support and acute chest complaints among young and middle-aged patients in an Emergency Department: a case-control study. *Soc Scienc Med*. 1991;33(33):257-67.
- Ramos MP. Apoio social e saúde entre os idosos. *Sociologias*. jan-jun 2002;4(7):156-75.
- Golden J, Conroy RM, Lawlor BA. Social support network structure in older people: Underlying dimensions and association with psychological and physical health. *Psychol Health Med*. 2009;14(3):280-90.
- Bennett DA, Schneider JA, Tang Y, Arnold SE, Wilson RS. The effect of social networks on the relation between Alzheimer's disease pathology and level of cognitive function in old people: a longitudinal cohort study. *Lancet Neurol*. 2006;5(1):406-12.
- Stuck AE, Walthert JM, Nikolaus T, Büla CJ, Hohmann C, Beck JC. Risk factors for functional status decline in community-living elderly people: a systematic review. *Soc Sci Med*. 1999;48(1):445-69.
- Nitrini R, Caramelli R, Bottino P, Campos CM de, Damasceno BP, Brucki SMD, et al. Diagnóstico de doença de Alzheimer no Brasil: critérios diagnósticos e exames complementares. *Recomendações do Departamento Científico de Neurologia cognitiva e do Envelhecimento da Academia Brasileira de Neurologia*. *Arq. Neuropsiquiatr*. 2005;63(3-A):713-27.
- Griep RH, ChorD, Faerstein E, Werneck GL, Lopes CS. Validade de constructo de escala de apoio social do Medical Outcomes Study adaptada para o português no Estudo Pró-Saúde. *Cad Saúde Pública*. mai-jun 2005;21(3):703-14.
- Guedea MTD, Albuquerque FJB de, Tróccoli BT, Vera Noriega JA, Seabra MAB, Domínguez Guedea RL. . Relação do

bem-estar subjetivo, estratégias de enfrentamento e apoio social em idosos. *Psicol.Reflex Crit.* 2006;19(2):301-8.

18. Dupertuis LL, Aldwin CM, Bossé R. Does the Source of Support Matter for Different Health Outcomes?: Findings from the Normative Aging Study. *J Aging Health.* 2001;13(1):494-510.

19. Reis LA, Torres GV, Silva JPA, Sampaio LS, Reis LA. Perfil Epidemiológico de idosos institucionalizados no Município de Jequié/BA. *Rev Enferm Atual.* 2008;46(1):19-23.

20. Lima-Costa MF, Uchoa E, Peixoto SV, Giacomini KC. Estudo de base populacional dos fatores associados a incapacidade funcional entre idosos na região metropolitana de Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil. *Cad Saúde Publica.* 2008;24(6):13-20.

21. Murtagh KN, Hubert HB. Gender differences in physical disability among an elderly cohort. *Am J Public Health.* 2004;94(1):1406-11.

22. Seeman TE, Bruce ML, McAvay GJ. Social network characteristics and onset of ADL disability: MacArthur Studies of successful aging. *J Gerontol: Soc. Sci.* 1996;51(b):191-200.

23. Mendes CFL, Glass TA, Beckett LA, Seeman TE, Evans DA, Berkman LF. Social networks and disability transitions across eight intervals of yearly data in the New Haven EPESE. *J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci.* may 1999;54(3):162-72.


24. Avlund K, Lund R, Holstein BE, Due P. Social relations as determinant of onset of disability in aging. *Arch Gerontol Geriatr.* 2004 Jan-Feb;38(1):85-99.

25. Fratiglioni L, Wang HX, Ericsson K, Maytan M, Winblad B. Influence of social network on occurrence of dementia: a community-based longitudinal study. *Lancet.* 2000;355:1315-9.

Recibido: 26.7.2011

Aceptado: 25.6.2012

### Como citar este artículo:

Brito TRP, Pavarini SCI. Relación entre apoyo social y capacidad funcional de los mayores con los cambios cognitivos. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* [Internet]. jul.-ago. 2012 [acceso: ];20(4):[08 pantallas]. Disponible en:

URL

mes abreviado con punto