

Factores asociados a la capacidad funcional en adultos mayores atendidos en un hospital de día de geriatría

Factors associated with functional ability in older adults treated at a geriatric day hospital

Autores: Jack Roberto Silva Fhon(1), Jilberto Ricardo Castro Benito (1), Suzele Cristina Coelho Fabricio-Wehbe(1), Alisson Fernandes Bolina (2), Rosalina Aparecida Partezani Rodrigues (3)

Dirección de contacto: beto_fhon@hotmail.com

Fecha recepción: 20/02/2015

Aceptado para su publicación: 18/06/2015

Resumen

Objetivo. Evaluar la capacidad funcional y su asociación con las variables sociodemográficas, estado cognitivo y síntomas depresivos en adultos mayores atendidos en un Hospital de Día de Geriatría. **Método.** Estudio cuantitativo, descriptivo, transversal con 156 adultos mayores en Lima, Perú. Se utilizaron los instrumentos: perfil sociodemográfico, Mini Examen del Estado Mental, Índice de Barthel, Escala de Lawton y Brody y Escala de Depresión Geriátrica. Fue realizado análisis descriptivo. Se calculó la Razón de Prevalencia (RP) con Intervalo de confianza (IC) de 95% y Prueba Qui Cuadrado $p < 0.05$. **Resultados.** Predominio el sexo femenino, edad de 80 años y más, dependencia funcional para las actividades básicas e instrumentales de 61.5% y 80.8% respectivamente. Se verificó que la prevalencia de dependencia en las actividades instrumentales en el hombre fue mayor comparado al de las mujeres (RP=0.805; IC=0.702-0.922) y adultos mayores más viejos comparado con los más jóvenes (RP=1.20; IC=1.040-1.384). El estado cognitivo inadecuado estuvo asociado a mayor prevalencia en las actividades instrumentales (RP=1.170; IC=1.009-1.357) como las básicas (RP=1.444; IC=1.131-1.844). **Conclusión.** La atención del adulto mayor debe ser integral e multidimensional. Es necesaria la prevención con intervenciones pertinentes y continuas para mantener y recuperar la funcionalidad, privilegiando el envejecimiento saludable para mantener la independencia.

Palabras clave

Actividades cotidianas; Anciano; Cognición; Depresión; Enfermería geriátrica.

Abstract

Objective. To evaluate the functional capacity and its association with demographic variables, cognitive status, and depressive symptoms in elderly patients in a geriatric day hospital. **Method.** A quantitative, descriptive, cross-sectional study in 156 elderly people Lima, Peru. We were used the demographic instrument, Mini Mental State Examination, Barthel Index, Lawton and Brody Scale and the Geriatric Depression Scale. We used descriptive analysis. We calculated the prevalence ratio (PR) with Confidence Interval (CI) of 95% and Chi Square test $p < 0.05$. **Results.** There was a predominance of females, aged 80 years or older and functional dependence in basic and instrumental activities of 61.5% and 80.8% respectively. We found the prevalence of dependence in instrumental activities were greater in males than females (PR=0.805; CI=0.702-0.922) and elderly older compared to elderly younger (OR=1.20, CI=1.040-1384). Cognitive impairment was associated with higher prevalence in both instrumental (OR=1.170; CI =1.009-1.357) and basic activities (OR=1.444; CI=1.131-1.844). **Conclusion.** The elderly care should be comprehensive and multidimensional. It is necessary prevention with relevant and continuous interventions for maintaining and restoring functionality, favoring a healthy old age with autonomy and independence.

Key words

Activities of daily living; Aged; Cognition; Depression; Geriatric nursing.

Categoría profesional y lugar de trabajo

- (1) Doctor en Enfermería. Escuela de Enfermería de Ribeirão Preto (Universidad de São Paulo, Brasil); (2) Magister en Atención en Salud. Escuela de Enfermería de Ribeirão Preto (Universidad de São Paulo, Brasil); (3) Doctora en Enfermería. Escuela de Enfermería de Ribeirão Preto (Universidad de São Paulo, Brasil).

INTRODUCCIÓN

El cambio demográfico en el mundo avanza rápidamente. La Organización Mundial de la Salud (OMS) indica que entre el año 2002 y el 2050 la proporción de personas adultos mayores en el mundo con 60 años y más pasará del 11% para al 22%, y la expectativa de vida será superior a los 80 años de edad (1).

Este mismo fenómeno también se observa en el Perú, las proyecciones del Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), apuntan una estimativa que en el 2012 la población de personas con 60 años y más era del 9% y que para el 2021, alcanzará el 11.2% de la población total (2). Frente a esta realidad, es fundamental el desarrollo de investigaciones con esta población, para comprender la dinámica del envejecimiento y sus especificaciones.

Se sabe que con el proceso de envejecimiento humano ocurren cambios en el organismo que afectan el área biológica, psicológica y social (3). De acuerdo con el Ministerio de la Mujer y Desarrollo (MINDES) del Perú, estas alteraciones pueden ser clasificadas como fisiológicas, son propias del envejecimiento (senescencia), o patológicas (senilidad) caracterizadas por la presencia de enfermedades o la pérdida de la capacidad funcional (4).

La capacidad funcional, es definida como la competencia que tiene la persona para realizar las actividades de la vida diaria sin la necesidad de supervisión o de ayuda, además de la habilidad de ejecutar tareas en la comunidad que tiene un grado de complejidad (5). Generalmente, el término es medido en el campo físico, o sea, por la evaluación de la capacidad de realizar las actividades básicas (ABVD) e instrumentales (AIVD) de la Vida Diaria (6).

Expertos en el área han sintetizado la pérdida de la capacidad funcional en modelos explicativos. El modelo más reciente considera este proceso como una condición multifactorial, siendo influenciado, entre otros, por factores sociodemográficos y las variables de salud (7), tal como el estado cognitivo y la presencia de síntomas depresivos. Sin embargo, se evidencia en la literatura científica una escasez de publicaciones con el objetivo de testar la relación de estas variables en contextos específicos (8).

Debido a eso, el presente estudio tuvo como objetivo principal evaluar la capacidad funcional y verificar su asociación con las variables sociodemográficas, el estado cognitivo y síntomas depresivos

en el adulto mayor atendido en un Hospital de Día de Geriatría.

Es importante considerar que los profesionales de la salud, entre ellos el enfermero, tienen un papel importante en el monitoreo de las condiciones de salud del adulto mayor, por medio de la identificación de estas alteraciones que pueden repercutir en su funcionalidad y consecuentemente en su calidad de vida. Asimismo, la identificación de estos factores asociados a la disminución de la capacidad funcional se vuelve fundamental en la identificación de problemas de la salud para lo cual es necesario un planeamiento en las actividades de enfermería teniendo como núcleo principal el mantenimiento y mejora del bienestar del adulto mayor.

MATERIAL Y MÉTODOS

Diseño y población del estudio

Se trata de un estudio observacional, descriptivo de corte transversal realizado en el Hospital de Día de Geriatría que se caracteriza por reconocer y educar a los participantes y familiares sobre el propio proceso de envejecimiento. Los participantes acuden al servicio previa atención en los consultorios externos donde el personal de enfermería conjuntamente con el geriatra realizan la evaluación geriátrica integral para dar inicio a las diferentes actividades físicas, que depende de acuerdo al estado de salud y capacidad física del paciente; talleres de memoria; asesoría nutricional; consejería para evitar los diferentes síndromes geriátricos tales como sufrir caídas, fragilidad entre otros supervisados por el equipo multiprofesional de salud.

La muestra del presente estudio fue por conveniencia, la recolecta de los datos fue realizada entre el periodo de Octubre del 2013 y Enero del 2014. El tamaño de la muestra fue determinada en relación al tiempo de la recolecta de los datos, siendo esta de cuatro meses obteniéndose un total de 156 participantes.

Para participar del estudio, el participante tenía que cumplir con los siguientes criterios de inclusión: (1) tener 60 años y más de edad, (2) ambos sexos, (3) comunicarse espontáneamente, (4) ser la primera atención en el Hospital de Día de Geriatría.

Los datos fueron recolectados por alumnos de enfermería identificados y enfermeras previamente

te capacitadas. Las informaciones obtenidas de los adultos mayores con presencia de deterioro cognitivo, identificados por el Mini Examen del Estado Mental (MEEM) según el punto de corte, fueron confirmadas por sus familiares acompañantes.

Instrumentos

Fueron utilizados los siguientes instrumentos:

- Perfil sociodemográfico: Para obtener informaciones como edad (en años), sexo (masculino, femenino), escolaridad (en años) y estado civil (soltero, casado, viudo divorciado).
- Índice de Barthel: Evalúa las ABVD tal como alimentación, baño, higiene personal, vestimenta, eliminación de la deposición y micción, uso del WC, desplazamiento sillón – cama, deambulación y subir y bajar escaleras. El instrumento fue construido para medir la evolución de los pacientes con enfermedades neuromusculares (9). Fue validado para el español teniendo una reproductibilidad interobservador de 0.88 e intraobservador de 0.98. Presenta una puntuación de 0 a 100 puntos, categorizándose al adulto mayor según su puntuación como independiente con 100, dependencia leve entre 60 a 95, dependencia moderada entre 40 a 55, dependencia grave entre 20 a 35 y dependencia total menor a 20 puntos (10).
- Escala de Lawton y Brody: Utilizado para evaluar las AIVD, lleva en consideración actividades como el uso del teléfono, transporte, compras, preparar alimentos, tareas domésticas, medicación y manejo del dinero (11). Desarrollada en Philadelphia por el Centro Geriátrico para evaluar la autonomía física del adulto mayor y traducida al español, presenta un coeficiente de reproductividad inter e intra observador de 0.94. Tiene un score que va 0 a 8 puntos, clasificando al adulto mayor como independiente con 8, dependencia leve entre 6 a 7, dependencia moderada entre 4 a 5, dependencia grave entre 2 a 3 y dependencia máxima entre 0 a 1 punto (12).
- Mini Examen del Estado Mental: Permite establecer el grado del estado cognitivo del paciente y detectar demencia o delirio. En esta

prueba es analizada la orientación temporal, capacidad de atención, concentración y memoria, capacidad de abstracción, capacidad de lenguaje, percepción espacial y capacidad para seguir instrucciones básicas. Validado al español teniendo una sensibilidad del 80% y especificidad del 77.5% (14). Para determinar el deterioro cognitivo fue llevado en consideración los años de estudio y la puntuación obtenida en la escala, el puntuación varía entre 0 a 30 puntos. El punto de corte para los adultos mayores analfabetos es de 17, para aquellos que tienen entre 1 a 4 años de estudio es de 21 y aquellos con 5 años y más de estudio es de 23 puntos.

- Escala de Depresión Geriátrica: Utilizada para identificar los síntomas depresivos (15), validada al español y presenta una sensibilidad del 92% y especificidad del 89% (16). Para la confiabilidad de la escala fue realizado una diferenciación entre adultos mayores deprimidos y no deprimidos mostrando una correlación alta $r=0.84$, $p<0.001$. Dicha escala presenta 15 ítems con respuestas dicotómicas e investiga síntomas cognoscitivos de algún episodio depresivo en los últimos 15 días. Para ser considerado o no con síntomas depresivos es utilizado el punto de corte que es mayor de 5 puntos.

Consideraciones éticas

El proyecto de investigación fue aprobado por el comité de Investigación de la Universidad Privada Norbert Wiener de Lima, Perú y se dio cumplimiento a los principios éticos contenidos en la Declaración de Helsinki.

Análisis estadístico

Para el análisis estadístico, fue utilizado el programa Microsoft Excel® para digitar las informaciones donde fue realizado en doble digitación, posteriormente fue validado el banco de datos y fueron corregidos los posibles errores. Los datos fueron importados para el programa System Package for Social Sciences – SPSS v. 22.0.

Fue utilizada la estadística descriptiva con cálculo de la media y desviación estándar para las variables cuantitativas. Para verificar las medidas de asociación, fue necesario recategorizar las variables predictoras: edad en adulto mayor más joven (60 – 79 años) y adulto mayor más viejo (80 años y más)

y el estado civil en con compañero (casado) y sin compañero (soltero, viudo, divorciado). La variable dependiente que es la capacidad funcional fue categorizada de modo dicotómica, con dependencia (todos los niveles de dependencia funcional) y sin dependencia funcional. Se calculó la Razón de Prevalencia (RP) con Intervalo de Confianza (IC) del 95% y prueba Qui cuadrado con nivel de significancia de 5%.

RESULTADOS

Fueron evaluados 156 adultos mayores, hubo predominio del sexo femenino; aquellos con 80 años y más de edad, los casados y que tenían entre 1 a 6 años de estudio (Tabla 1).

Variables	Media (=de)	Variación	n	%
Sexo				
Femenino			102	65.4
Masculino			54	34.6
Edad (en años)	77.2 (=7.3)	[61 - 95]		
60 - 64			7	4.5
65 - 69			22	14.1
70 - 74			22	14.1
75 - 79			45	28.8
80 y más			60	38.5
Estado civil				
Casado			77	49.4
Viudo			59	37.8
Soltero			18	11.5
Divorciado			2	1.3
Escolaridad (en años)	8.8 (=4.9)	[0 - 16]		
Analfabeto			12	7.7
1 - 6			58	37.2
7 - 11			51	32.7
12 y más			35	22.4

Tabla 1. Perfil sociodemográfico del adulto mayor atendido en el Hospital de Día de Geriatría, Lima - Perú. 2014.

La capacidad funcional fue evaluada según las actividades básicas e instrumentales de la vida diaria, siendo que en ambas prevaleció la dependencia leve (49.4% y 33.3%, respectivamente). Menos de la mitad de los adultos mayores presentaron déficit cognitivo (42.9%) y más de la mitad presento síntomas depresivos (60.9%) (Tabla 2).

Para las AIVD la dependencia estuvo presente en las actividades como en el uso del teléfono el 12.2%, hacer compras el 62.2%, preparar alimen-

tos el 54.5%, tareas domésticas el 24.4%, compras el 46.8%, transporte el 28.2%, medicación el 36.5% y manejo del dinero el 28.2%.

Al verificar la asociación entre las ABVD con las otras variables, se observó que el adulto mayor con estado cognitivo inadecuado presenta mayor prevalencia de ser dependiente comparado con aquel que presenta estado cognitivo adecuado (Tabla 3).

Evaluación al adulto mayor	Media (=de) [Variación]	Total n (%)
Actividades Básicas	84.4 (=23.5) [0 - 100]	
Independencia		60 (38.5)
Dependencia leve		77 (49.4)
Dependencia moderada		9 (5.8)
Dependencia grave		3 (1.9)
Dependencia total		7 (4.5)
Actividades Instrumentales	5.0 (=2.4) [0 - 8]	
Independencia total		30 (19.2)
Dependencia leve		52 (33.3)
Dependencia moderada		30 (19.2)
Dependencia grave		26 (16.7)
Máxima dependencia		18 (11.5)
Estado Cognitivo	22.5 (=6.3) [0 - 30]	
Sin déficit		89 (57.1)
Con déficit		67 (42.9)
Síntomas depresivos	5.8 (=3.7) [0 - 15]	
Si		75 (48.1)
No		81 (51.9)

Tabla 2. Evaluación de la capacidad funcional, estado cognitivo y síntomas depresivos en el adulto mayor atendido en el Hospital de Día de Geriatría, Lima - Perú. 2014.

Variables	Dependencia		RP	IC (95%)	p-valor
	n (%)	n (%)			
	Si	No			
Sexo					
Femenino	68 (66.7)	34 (33.3)	1.286	0.961 - 1.721	0.070
Masculino	28 (51.9)	26 (48.1)	1		
Edad					
Adulto mayor más joven	61 (63.5)	35 (36.5)	1.089	0.838 - 1.416	0.515
Adulto mayor más viejo	35 (58.3)	25 (41.7)	1		
Estado civil					
Con compañero	45 (58.4)	32 (41.6)	0,905	0.705 - 1.162	0.432
Sin compañero	51 (64.6)	28 (35.4)	1		
Estado cognitivo					
Con déficit	50 (74.6)	17 (25.4)	1,444	1.131 - 1.844	0.004*
Sin déficit	46 (51.7)	43 (48.3)	1		
Síntomas Depresivos					
Si	42 (56.0)	33 (44.0)	0,840	0.652 - 1.082	0.171
No	54 (66.7)	27 (33.3)	1		

Adulto mayor más joven (60 - 79 años); Adulto mayor más viejo (80 años y más); Prueba χ^2 : $p < 0,05^*$.
RP = Razón de Prevalencia; IC = Intervalo de Confianza

Tabla 3. Actividades Básicas de la Vida Diaria asociado a las diferentes variables del adulto mayor atendido en el Hospital de Día de Geriatría, Lima - Perú, 2014.

Además, se observó que aquel que presenta estado cognitivo inadecuado tiene una mayor prevalencia de dependencia funcional frente al que presenta un estado cognitivo adecuado (Tabla 4).

Variables	Dependencia		RP	IC (95%)	p-valor
	n (%)	n (%)			
	Si	No			
Sexo					
Femenino	76 (74.5)	26 (25.5)	0.805	0.702 - 0.922	0.006*
Masculino	50 (92.6)	4 (7.4)	1		
Edad					
Adulto mayor más joven	72 (75.0)	24 (25.0)	1		
Adulto mayor más viejo	54 (90.0)	6 (10.0)	1.200	1.040 - 1.384	0.021*
Estado civil					
Con compañero	62 (80.5)	15 (19.5)	0.994	0.853 - 1.158	0.938
Sin compañero	64 (81.0)	15 (19.0)	1		
Estado cognitivo					
Con déficit	59 (88.1)	8 (11.9)	1.170	1.009 - 1.357	0.045*
Sin déficit	67 (75.3)	22 (24.7)	1		
Síntomas Depresivos					
Si	60 (80.0)	15 (20.0)	0.982	0.842 - 1.145	0.815
No	66 (81.5)	15 (18.5)	1		

Adulto mayor más joven (60 - 79 años); Adulto mayor más viejo (80 años y más); Prueba χ^2 : $p < 0,05^*$.
 RP = Razón de Prevalencia; IC = Intervalo de Confianza

Tabla 4. Actividades Instrumentales de la Vida Diaria asociado a las diferentes variables del adulto mayor atendido en el Hospital de Día de Geriatría, Lima - Perú, 2014.

DISCUSIÓN

El envejecimiento es un fenómeno mundial para el cual los servicios de salud deben estar preparados. La condición funcional del adulto mayor es uno de los parámetros en la evaluación geriátrica integral. La evidencia de su disminución presupone la existencia de alguna disminución o enfermedad que a veces no está identificada (17).

Los resultados de este estudio apuntan que con el proceso de envejecimiento, la capacidad funcional está condicionada a múltiples factores que llevan al adulto mayor a la pérdida de su independencia que puede impactar en su calidad de vida, alteración del estado cognitivo, tener 80 años y más y ser de sexo masculino pueden ser factores asociados a la dependencia funcional.

La capacidad funcional evidenció mayores limitaciones en las AIVD. Los resultados presentan similar resultado al estudio realizado con 142 adultos ma-

yores en dos consultorios geriátricos en Cuba, que verificó un mayor número de participantes que presentaban comprometimiento de la capacidad funcional para realizar las AIVD en comparación con las ABVD (18).

Similares resultados fueron encontrados en dos estudios brasileros (19, 20). La limitación para las AIVD puede estar vinculada a la complejidad y tiempo que estas tareas demandan. Un importante factor a ser considerado es que la disminución de la capacidad funcional que puede ocurrir en función de la reducción de la liberación de dopamina asociado a la motivación de realizar actividades o por la pérdida de los receptores neurotransmisores, específicamente del receptor D.R., alterando los parámetros de la locomoción (21).

Por otro lado, la presencia de déficit cognitivo en la persona mayor de 65 años está aumentando en diferentes regiones del mundo. Estimativas indican

que en la actualidad 35,6 millones de adultos mayores viven con esta alteración. La prevalencia del déficit cognitivo puede variar entre 21.3% a 44.4% (22, 23, 24). Los resultados del presente estudio se encuentran en este intervalo. Por otro lado, asociado con la capacidad funcional aumenta la prevalencia para dependencia en las Actividades de la Vida Diaria.

Presentar una disminución en la capacidad funcional es criterio para investigar alteraciones neuropsiquiátricas entre ellas la demencia (25). Se acostumbra manifestarse con mayor frecuencia en los adultos mayores más viejos y en el sexo femenino (23), pero, dependerá en algunos casos del nivel de escolaridad del adulto mayor, lo que puede perjudicar el entendimiento de las orientaciones dadas por el profesional de la salud (26).

Cabe señalar que la presencia de síntomas depresivos tuvo una expresiva prevalencia (48.1%), sin embargo no hubo asociación con la capacidad funcional. Es necesario considerar que sufrir de depresión puede llevar al adulto mayor a presentar disminución de la capacidad funcional (23-27). Un estudio brasilero utilizando el Inventario de Beck de Depresión encontró que 73.7% de los participantes presentaban alguna señal de depresión (27). Por otro lado, sufrir de alguna enfermedad física contribuye para elevar la presencia de depresión en el adulto mayor, por mecanismos psicológicos u orgánicos alterando su rutina necesitando de ayuda (28).

Las actividades instrumentales fueron las más perjudicadas, resultado similar fue encontrado en un estudio realizado en el Perú (22). En los datos encontrados se observó que además del estado cognitivo, el sexo masculino y la edad avanzada aumentan la prevalencia para la dependencia funcional en este tipo de actividades.

Las mujeres son aparentemente más vulnerables a la dependencia funcional dado a su mayor longevidad en relación al sexo masculino (7), resultados contrarios fueron encontrados en este estudio. Por otro lado, se sabe que culturalmente algunas actividades son realizadas preferencialmente por las mujeres. De esta forma, se infiere que hubo mayor dependencia en el sexo masculino debido a la ausencia de la realización de actividades como preparar alimentos, cuidado de la casa o hacer compras, aspectos evaluados en el instrumento de la recolección de los datos.

La edad tiene un papel preponderante en la disminución de la capacidad funcional. La velocidad de procesamiento en el cerebro disminuye con la edad

lo que puede acelerar el desarrollo de la demencia llevándolo a sufrir dependencia funcional progresiva en las diferentes actividades rutinarias. Es necesario considerar que la reducción de la funcionalidad en el adulto mayor también puede estar asociada con la disminución del hipocampo y velocidad de procesamiento en el cerebro para realizar las diferentes tareas (25).

A pesar de eso, no se debe entender que hay una relación directa entre el envejecimiento con la incapacidad funcional, aunque en el proceso de envejecimiento humano puede haber una disminución de la capacidad funcional. Se sabe que el aspecto determinante para un envejecimiento saludable es el mantenimiento de la independencia y autonomía, a pesar de la presencia de enfermedades crónicas (29), como el deterioro cognitivo. Esto hace relevante que el enfermero incluya la evaluación de la capacidad funcional en la rutina de asistencia al adulto mayor con el intuito de nortear un cuidado individualizado teniendo como objetivo principal la preservación de la autonomía y de la capacidad funcional.

El estudio apunta que la dependencia funcional en las actividades de la vida diaria verificada en el adulto mayor atendido en el Hospital de Día de Geriatría puede estar relacionada a varios factores, tal como sexo, grupo etario y estado cognitivo. Adultos mayores del sexo masculino y los más viejos presentaron mayor razón de prevalencia para la dependencia en las AIVD. El estado cognitivo alterado aumentó la prevalencia de dependencia tanto para las AIVD como para las ABVD.

Entre las limitaciones se destaca que los resultados obtenidos en el estudio no pueden ser generalizados a todos los pacientes que se hacen atender en el Hospital de Día de Geriatría, además que por ser el estudio de metodología transversal no se puede inferir que los pacientes atendidos en dicha área presentan disminución de la capacidad funcional, pero nos indican que el enfermero debe tener planes de cuidados para mantener y preservar su funcionalidad promoviendo un envejecimiento saludable.

BIBLIOGRAFÍA

1. World Health Organization. Envejecimiento y ciclo de vida: Datos interesantes acerca del envejecimiento. 2012. Disponible em: <http://www.who.int/ageing/about/facts/es/> (Acesso em 12 de abril 2014).
2. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Datos demográficos Perú. 2013. Disponible em: <http://www.inei.gob.pe/web/NotaPrensa/Attach/14889.pdf> (Acesso em 10 de maio 2014).
3. Papaléo Netto M. Ciência do envelhecimento: Abrangência e termos básicos e objetivos. In: Freitas EV, Py L, Cançado FAX, Doll J, Gorzoni ML. Tratado de geriatría e gerontología. 3a ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2011. p. 29-36.
4. Perú. Ministerio de la Mujer y de Desarrollo. Autocuidado de la salud para persona adultas mayores de zona rural. 2010. Disponible em: <http://www.unfpa.org.pe/publicaciones/publicaciones-peru/mimdes-autocuidado-adultas-mayores.pdf> (Acesso em 14 de julho 2014).
5. Guimarães LHCT, Galdino CA, Martins FLM, Abreu SR, Lim M, Vitorino DFM. Avaliação da capacidade funcional de idosos em tratamento fisioterapêutico. Revista Neurociências 2004;12(3):130-133.
6. Aires M, Paskulin LMG, Morais EP. Capacidade funcional em idosos mais velhos: estudo comparativo em três regiões do Rio Grande do Sul. Rev. Latino-Am Enfermagem 2010;18(1):11-17.
7. Zunzunegui MV. Evolución de la discapacidad y la dependencia. Una mirada internacional. Gaceta Sanitaria 2011;25(supl. 2):12-20.
8. Virtuoso Junior JS, Guerra RO. Incapacidade funcional em mulheres idosas de baixa renda. Ciência Saúde Coletiva 2011;16(5):2541-2548.
9. Mahoney F, Barthel D. Functional evaluation: the Barthel Index. Md Med J 1965;14:61-65.
10. Cid-Ruzafa J, Damián-Moreno J. Valoración de la discapacidad física: el índice de Barthel. Rev Esp Saúde Pública 1997;71:127-37.
11. Lawton MP, Brody EM. Assessment of older people: self-maintaining and instrumental activities of daily living. Gerontologist 1969;9(3):179-86.
12. Olazarán J, Mourante P, Bermejo F. Validez clínica de dos escalas de actividades en la enfermedad de Alzheimer. Neurología 2005;20:395-401.
13. Folstein MF, Folstein SE, Mchugh PR. Mini-mental state: a practical method for grading the cognitive state of patients for the clinician. Journal of Psychiatric Research 1975;12:189-198.
14. Ostrosky F, López G, Ardila A. Sensitivity and specificity of the Mini Mental State Examination in a Spanish speaking population. Applied Neurophysiology 2000;7(1):25-31.
15. Yesavage JA, Brink TL, Rose TL, Lum O, Huang V, Adey M, et al. Development and validation of geriatric depression screening scale: a preliminary report. J. psychiat Res 1983;17(1):37-49.
16. Martínez IJ, Onís VMC, Dueñas HR, Aguado TC, Albert CC, Arias BMC. Abreviar lo breve. Aproximación a versiones ultracortas del cuestionario de Yesavage para el cribado de la depresión. Aten Primaria 2005;35(1):14-21.
17. Linhares JC, Oliveira EM, Eloisa SC, Freitas CASL, Shinka H, Lira TQ. Condições sócias e de saúde de idosos acompanhados pela atenção primária de Sobral, Ceará. Rev Rene 2011;12(esp):922-9.
18. López ML, Miranda GAJ, Hernández VLL. Valimiento del adulto mayor em dos consultorios del Policlínico docente Hermanos Cruz. Revista Cubana de Medicina General Integral 2010;26(2):225-256.
19. Fhon JRS, Diniz MA, Leonardo KC, Kusumota L, Haas VJ, Rodrigues RAP. Síndrome de fragilidade relacionada à incapacidade funcional no idoso. Acta paul. enferm. 2012;25(4):589-594.
20. Assis VG, Marta SN, De Conti MHS, Gatti MAN, Simeão SFAP, De Vitta A. Prevalência e fatores associados à capacidade funcional de idosos na estratégia saúde da família em Montes Claros, Minas Gerais, Brasil. Rev Bras Geriatr Gerontol 2014;17(1):153-163.
21. Ingram DK. Age-related decline in physical activity: generalization to nonhumans. Medicine Science Sports Exercise 2000;32(9):1623-1629.
22. González-Velásquez BM, Carhuapoma-Acosta ME, Zuñiga-Chura E, Mocarro-Aguilar MR, Aleixo-Diniz M, Silva-Fhon JR. Evaluación del estado cognitivo y capacidad funcional en el adulto mayor. Rev Fac Cien Med 2013;38(1-2):11-16.
23. Holz AW, Nunes BP, Thumé E, Lange C, Facchini LA. Prevalência de déficit cognitivo e fatores associados entre idosos de Bagé, Rio Grande do Sul, Brasil. Rev Bras Epidemiol 2013;16(4):880-8.

24. Gomes JEM, Ruiz T, Corrente JE. Sintomas depressivos e déficit cognitivo na população de 60 anos e mais em um município de médio porte do interior paulista. *Rev bras med fam comunidade* 2011;6(19):125-32.
25. Brown PJ, Devanand DP, Liu X, Caccappolo E. Functional impairment in elderly patients with mild cognitive impairment and mild Alzheimer's disease. *Arch Gen Psychiatry* 2011;68(6):617-626.
26. Macêdo AML, Cerchiari EAN, Alvarenga MRM, Faccenda O, Oliveira MAC. Avaliação funcional de idosos com déficit cognitivo. *Acta Paul Enferm* 2012;25(3):358-63.
27. Soares E, Coelho MO, Carvalho SMR. Capacidade funcional, declínio cognitivo e depressão em idosos institucionalizados: possibilidade de relações e correlações. *Revista Kairós Gerontologia* 2012;15(5):117-139
28. Galhardo VAC, Mariosa MAS, Takata JPL. Depressão e perfis sociodemográfico e clínico de idosos institucionalizados sem déficit cognitivo. *Revista Médica de Minas Gerais* 2010;20(1):16-21.
29. Veras R. Envelhecimento populacional contemporâneo: demandas, desafios e inovações. *Rev Saúde Pública* 2009;43(3):548-554.

CONFLICTO DE INTERÉS

El estudio no presentó conflicto de intereses entre los autores e instituciones envueltas durante el desarrollo de la investigación.

AGRADECIMIENTOS

Escuela Académico Profesional de Enfermería de la Universidad Privada Norbert Wiener por el apoyo logístico. Agencia Financiera de Coordinación de Perfeccionamiento del Personal de Nivel Superior – CAPES y Fundación de Amparo a la Investigación del Estado de São Paulo – FAPESP del Brasil por el apoyo financiero para los investigadores para el desarrollo del doctorado y post-doctorado.