



REFLEXIONES - ENSAYOS

ROL DE LA ENFERMERÍA EN EL APOYO SOCIAL DEL ADULTO MAYOR

NURSING ROLE IN SOCIAL SUPPORT OF ELDERLY

***Fernández Alba, R.,** Manrique-Abril, FG.**

*Lcda. en Enfermería. Profesora Asociada, Escuela de Enfermería, Universidad de los Andes (ULA-Mérida, Venezuela) **Enfermero. Doctor en Salud Pública. Profesor Asociado, Facultad de Enfermería Universidad Nacional de Colombia (UN).

Palabras clave: Apoyo social, Adulto mayor, Enfermería.

Keywords: Social Support, Elderly, and Nursing

RESUMEN

El apoyo social se describe como la interacción entre las personas que incluye la expresión de afecto, la afirmación de los comportamientos y la ayuda material; la pérdida de estos elementos positivos pueden ser reemplazados por sentimientos de dependencia física o psicológica en el adulto mayor, relacionados directamente con los síntomas psicológicos negativos como la depresión, sentimientos de soledad, de carga, de inutilidad y la aparición de enfermedades crónicas. La parte final del artículo contiene una serie de estrategias que orientan al personal de enfermería hacia el aporte de apoyo social al adulto mayor. Este artículo invita a reflexionar sobre la importancia del apoyo social en el bienestar físico y psicológico del adulto mayor, como fuente para llevar a cabo estudios de enfermería tanto en el área asistencial como comunitaria.

ABSTRACT

Social support is described as an interaction between people that includes expression of affection, behavior affirmations, and material help. The loss of these positive elements can be replaced by feelings of physical or psychological dependency in the elderly, directly related to negative psychological symptoms like depression, feelings of solitude, burden, uselessness, and appearance of chronic diseases. The last part of the article contains a series of strategies that orientate nursing personnel toward social support of the elderly. This article invites a reflection on the importance of social support in the physical and psychological well being of the elderly, as a source for carrying out nursing studies in community and care areas.

EL ADULTO MAYOR

El tema del adulto mayor se ha presentado como la temática emergente de mayor relevancia de las últimas dos décadas, sobre todo si se considera que esta población ha experimentado un crecimiento notorio, como respuesta a numerosos factores, que se han conjugado para sustentar una mayor esperanza de vida.

El adulto mayor ha sido definido cronológica y funcionalmente. Los científicos sociales especializados en el estudio del envejecimiento describen, cronológicamente, tres grupos de adultos mayores: “viejo joven”, “viejo viejo” y “viejo de edad avanzada”. El primer grupo está entre 60 y 74 años, siendo por lo general activos, vitales y vigorosos; el segundo de 75 a 84 años; ambos grupos constituyen la tercera edad; mientras que el tercer grupo, de 85 años en adelante, comprende la cuarta edad; es muy probable que se sientan débiles, presenten enfermedades discapacitantes que le dificulten la realización de las actividades de la vida diaria.¹⁻⁵

Tomando como base la edad funcional, es decir, qué tan bien se desempeña una persona en su entorno físico y social en comparación con otras personas de la misma edad cronológica, un adulto mayor de edad avanzada, de 90 años, con buena salud puede ser funcionalmente más joven que un viejo joven de 65 años que no tiene buena salud y presenta una serie de limitaciones para participar en su propio autocuidado, en la vida familiar y social.⁵⁻⁸

En vista de las opiniones tan variadas sobre la edad del adulto mayor, se hace referencia a la Asamblea General de la Organización de las Naciones Unidas (ONU), quien ha presentado varias iniciativas en beneficio de las personas mayores, tales como la aprobación del Plan de Acción Internacional sobre Envejecimiento en el año 1982, el asentimiento de los Principios de las Naciones Unidas a favor de las personas mayores y la designación del 1º de octubre de cada año como “Día Internacional de los Adultos Mayores”; cuando se designó el año 1999 como “Año Internacional del Adulto Mayor”, en el Decreto 811 de la mencionada organización quedó establecida la sustitución de expresiones como: anciano, viejo, senil, por la de adulto mayor en la mayoría de los países del mundo. Dicha designación debe aparecer en los textos, publicaciones y otros medios de divulgación, así como en las actuaciones oficiales para denominar a las personas mayores de 60 años y más⁹.

La adopción del término de categorización demográfica adulto mayor, para definir a este segmento de la población se refiere, precisamente, a su capacidad de mantenerse en una actitud de vigencia, en oposición a la antigua denominación anciano, viejo, senil; cuya connotación se asociaba a incapacidad, invalidez y enfermedad, es decir, son vocablos denigrantes y peyorativos para designar a las personas de edad. Por lo general, son expresiones creadas por perfiles negativos que ha establecido la sociedad en algunas culturas hacia el adulto mayor.

Para Gracia, el adulto mayor no constituye un grupo homogéneo, al contrario, es un grupo poblacional que presenta una gran diversidad en cuanto a necesidades y características en función de la edad, el género, el estado civil, el estado socioeconómico, la localización geográfica; no puede ser catalogado bajo una misma etiqueta de personas dependientes, inactivas, aisladas⁴.

El apoyo social juega un papel fundamental en la actividad, en la satisfacción con la vida del adulto mayor, al mantener o conformar relaciones sociales tanto familiares como de

amistades que le proporcionan bienestar y la prevención de alteraciones de tipo emocional como la depresión y de índole físico como las enfermedades crónicas.

CONCEPTOS Y DEFINICIONES DE APOYO SOCIAL

En los años 70, el apoyo social surge como un concepto de interés en las investigaciones de distintas disciplinas; fundamentalmente, en la descripción de los efectos negativos del estrés sobre el estado de la salud de las personas y de las familias, debidos al aislamiento social o la baja integración social; reconociendo una relación positiva entre el apoyo social y la salud de las mismas.

Los pioneros en el concepto de apoyo social, lo definen como aquellos lazos entre los individuos que desempeñan una parte significativa en el mantenimiento de la integridad física y psicológica de la persona al promover el dominio emocional, ofrecer consejo y proporcionar retroalimentación sobre la propia identidad y el desempeño.^{10,11}

El apoyo social protege a las personas de las consecuencias negativas, físicas y psicológicas, de los sucesos de vida estresantes, tales como el aislamiento social, la depresión, las enfermedades cardiovasculares; es considerado como la información que permite a las personas creer que se preocupan por ellos, les quieren, son estimados, valorados y pertenecen a una red de comunicación y de obligaciones mutuas¹².

En los 80, se introduce la definición de apoyo social como las “transacciones interpersonales” que incluyen la expresión de afecto positivo de una persona hacia la otra, la afirmación o respaldo de los comportamientos de otra persona, percepciones o puntos de vista expresados y la entrega de ayuda material o simbólica a otra¹³⁻¹⁵.

Kahn, aporta el término “*convoy*”, en sentido metafórico, como expresión del vehículo a través del cual se proporciona el apoyo social; trata de las personas que en un momento determinado estarían dispuestas a proporcionar ayuda a alguien en concreto, lo que constituye la red social; medido a través de número en la red, duración de las relaciones, y frecuencia de contacto con los miembros de la red; porque el “*convoy*” individual puede cambiar en el tiempo^{16,17}.

El apoyo social se relaciona a la red social, como un conjunto bien definido de actores, individuos, grupos, organizaciones, comunidades, sociedades globales, entre otros, que están vinculados unos a otros a través de relaciones sociales^{15,18-20}.

El apoyo social se relaciona con la calidad de vida e incluye el conjunto de provisiones expresivas o instrumentales (percibidas o recibidas) proporcionadas por la comunidad, las redes sociales y las personas de confianza, que se pueden producir tanto en situaciones cotidianas como de crisis²¹.

Frey estableció que el apoyo social es un componente de interacción social con la familia, amigos, vecinos y otras personas con quienes se llega a tener contacto personal. Agrega que el apoyo social es teóricamente definido como un intercambio de afecto positivo, un sentido de integración social, interés emocional y ayuda directa o de servicios entre dos personas¹⁵.

Por otro lado, Hupcey y Castro afirman que el apoyo social es un concepto multidimensional, lo que lo convierte en un fenómeno complejo, compuesto por varias dimensiones, que se

asocia con las relaciones sociales y la influencia de estas en la salud de las personas, sobre todo en la disminución del estrés^{22,23}.

El concepto apoyo social es el proceso interpersonal de abogacía que está centrado en el intercambio recíproco de información en un contexto específico, el de negociación entre los proveedores y los receptores. La abogacía es un importante atributo del apoyo social ya que los proveedores de apoyo sirven como defensores de los receptores, a través de la seguridad, refuerzo, afirmación, validación y estímulo, bajo una atmósfera de respeto positivo incondicional y cuidado, el cual incluye expresiones de comprensión, respeto, empatía, compasión y amor^{24,25}.

El grupo tan diverso de científicos, han producido a través de sus investigaciones, una convergencia de ideas acerca del apoyo social, pero, igualmente, han demostrado la importancia y utilidad del apoyo social en el estado de la salud y el bienestar de las personas.

TIPOS DE APOYO SOCIAL

Pinazo distingue entre el apoyo social recibido y el apoyo social percibido. *El apoyo social recibido, también llamado necesitado u objetivo*, está relacionado con el componente conductual, hace referencia a las transacciones reales de ayuda producidas entre los miembros de una relación. *El apoyo social percibido o subjetivo* está referido al componente cognitivo; se relaciona con la evaluación que el individuo realiza de la ayuda recibida, propone que la verdadera naturaleza del apoyo social se encuentra en los procesos perceptivos de los sujetos implicados, es decir, la previsión de que se obtendrá apoyo llegado el momento, ayuda a enfrentar de forma ventajosa las situaciones difíciles, independientemente de que se acceda o no a los recursos que se creían disponibles⁷.

Los dos tipos de apoyo mencionados aparecen reflejados en la investigación de Kaunonen, quien estudió el pesar y el apoyo social después de la muerte del cónyuge, en 318 viudas y viudos finlandeses; encontró que estas personas reciben apoyo social a menudo de su propia familia y amigos y percibieron el apoyo recibido como muy útil, pero también el apoyo que la persona afligida puede dar a otros miembros familiares es visto como importante; el apoyo social fue relacionado con el afrontamiento del pesar, aquellos sobrevivientes con apoyo social fueron capaces de lamentarse, pero expresando sus sentimientos y continuando con las demandas de la vida normal, mientras que aquellas personas sin apoyo continuaron con sus deberes, aún cuando sentían que estaban funcionando como muertos en vida²⁶.

Asimismo, el apoyo social ha sido analizado desde el ámbito en que se produce, el plano afectivo, el cognitivo y el conductual; donde se distinguen las dimensiones o fuentes de apoyo emocional, material e informativo. El plano afectivo corresponde a la dimensión del apoyo emocional; el plano conductual incluye la dimensión del apoyo tangible, material, o instrumental, y el cognitivo alberga la dimensión del apoyo informativo o estratégico⁷.

La dimensión del apoyo emocional se refiere a tres áreas, el área emocional que supone un aumento de la autoestima al sentirse valorado y aceptado por los demás; al área afectiva que engloba el compartir los sentimientos, pensamientos y experiencias; disponibilidad de alguien con quien hablar, dominio de las emociones, sentimientos de ser querido, de pertenencia, sentimientos de ser valorado, elogios y expresiones de respeto, y, el área expresiva, que incluye el uso de las relaciones sociales, como un fin en sí mismas y es un

medio a través del cual la persona satisface necesidades emocionales y de afiliación, sentirse querida, valorada y aceptada por los demás⁷.

La dimensión del apoyo tangible, material o instrumental es la prestación de ayuda material directa o servicios, el uso de las relaciones sociales como un medio para conseguir objetivos y metas. La dimensión del apoyo informativo o estratégico es el consejo o información que sirve de ayuda para superar situaciones estresantes o problemas⁷.

El apoyo social puede tener un efecto directo y un efecto amortiguador. El efecto directo o principal del apoyo social sugiere que las personas están protegidas o preparadas positivamente para enfrentarse con un evento estresante por las relaciones de apoyo previas que se poseen antes de que ocurra el hecho que motivó el estrés. La asociación positiva entre apoyo social y bienestar se atribuye a un efecto beneficioso global del apoyo social; según la hipótesis de este efecto directo, a mayor nivel de apoyo social menos malestar psicológico, y a menor grado de apoyo social mayor incidencia de trastornos psicológicos. El efecto amortiguador o protector del apoyo social sugiere que las relaciones sociales ayudan a las personas en el afrontamiento de crisis durante y posterior a los eventos; según la hipótesis de este efecto, cuando las personas están expuestas a estresores sociales, estos tendrán efectos negativos sólo entre los sujetos cuyo nivel de apoyo social sea bajo⁷.

Este efecto amortiguador del apoyo social se ejemplifica con la investigación realizada por Martínez, quien constató el efecto amortiguador del apoyo social en un colectivo de inmigrantes de diverso origen étnico; mediante entrevistas realizadas a 173 inmigrantes extranjeros no comunitarios en España. Los resultados obtenidos demostraron que la suficiencia del sistema de apoyo social se mostró como un recurso positivo que, al ayudar a los sujetos a afrontar los retos del ambiente y la satisfacción de sus necesidades emocionales, informativas y materiales; actúa protegiéndolos de las consecuencias psicológicas negativas (depresión), de un contexto percibido como adverso²⁷.

APOYO SOCIAL DEL ADULTO MAYOR

Explorar el apoyo social del adulto mayor se ha visto obstaculizado al ser este un concepto multidimensional que incluye interacciones personales, apoyo social percibido y recibido, redes sociales formales e informales, apoyo emocional, tangible o instrumental e informativo.

Cassel, como epidemiólogo, se interesó en los efectos negativos determinados por condiciones de la vida urbana (hacinamiento, vecindarios deteriorados) con un efecto sobre el deterioro de los vínculos sociales de los adultos mayores; consideró el efecto del apoyo social en los sentimientos de ser cuidado, amado, respetado, valorado, estimado y que se es miembro de una red social de obligaciones mutuas; fortaleciendo en el adulto mayor su autoestima, evitando los sentimientos de soledad, aislamiento, de carga para los demás²⁸.

La existencia de lazos sociales en los adultos mayores frecuentemente se identifica con la necesidad de ayuda y con la existencia de apoyo social; cuanto mayor es el contacto interpersonal, mayor es el grado de apoyo recibido; sin embargo, la existencia de relaciones sociales no implica en sí misma la provisión de apoyo social ni una red social más amplia es siempre sinónimo de mayor apoyo para el adulto mayor^{4,24}.

En otras palabras, lo interesante en las interacciones no es la cantidad sino la calidad, es saber cuáles de ellas son más significativas para el adulto mayor en función de las necesidades de cada momento.

Numerosos problemas en el ámbito de la salud del adulto mayor tienen su origen en la ausencia de relaciones sociales, como ocurre con la jubilación. La contribución de una persona a la sociedad queda devaluada al perder su rol institucional y productivo, no como consecuencia de sus atributos personales, sino por haber alcanzado determinada edad. Este cambio de estatus trae consigo un cambio en la configuración de la red social, con el abandono progresivo de las relaciones sociales procedentes del ámbito laboral.

Cuanto mayor es la edad, mayor es la vulnerabilidad al estrés psicológico, como consecuencia de la pérdida de las relaciones sociales. Así, para los adultos mayores de más edad, 85 o más años, el afecto o la compañía de las pocas amistades que le quedan cobra mayor importancia, debido al marcado cambio que experimenta su red social informal, derivadas de la pérdida de la pareja u otros seres queridos o de amistades, el deterioro de la capacidad funcional por enfermedades (artritis, pérdida significativa de la visión y audición, demencia, problemas del sueño, incontinencia, depresión, enfermedades crónicas), la distancia geográfica con los parientes cercanos^{4,7}.

El apoyo social tanto familiar como de amigos cercanos y otros allegados, es un factor fundamental en la configuración de las redes sociales informales del adulto mayor, porque le proporciona un conjunto de experiencias compartidas, evitando condiciones de aislamiento social por falta de compañerismo, camaradería, intimidad y contacto físico con personas significativas; cumple funciones protectoras o amortiguadoras contra la enfermedad al aumentar la probabilidad de que el adulto mayor intente practicar y mantener conductas de salud preventiva, disminuir la necesidad de hospitalización, prevenir o posponer la institucionalización en geriátricos, y pueden constituir un valioso recurso para completar o a veces, sustituir, la red social formal^{4,7,29-31}.

ENFERMERÍA Y EL APOYO SOCIAL DEL ADULTO MAYOR

Norbeck y Tilden, enfermeras estudiosas del apoyo social, refieren que en la literatura emergen unas suposiciones comunes, el apoyo social se refiere a las interacciones interpersonales que proporcionan apoyo emocional o ayuda real en las tareas o problemas; el cual es usualmente dado y recibido por los miembros de la red social informal, no por desconocidos, profesionales o conocidos casuales, integrantes de la red social formal³².

Los investigadores de enfermería han desarrollado una gran variedad de instrumentos de acuerdo a las dimensiones o componentes identificadas en la literatura general del apoyo social³³⁻³⁶. Asimismo, enfermería, ha realizado numerosas investigaciones que respaldan la influencia del apoyo social en la salud física, psicológica y social del adulto mayor, destacándose la familia como la mayor fuente de apoyo social en el mismo^{26,37-42}. Otros estudios evidencian el papel de la enfermería, como miembro de la red social formal, sobre el efecto de programas, intervenciones enfocadas en el apoyo social del adulto mayor, optimizando las relaciones de apoyo informal o movilizándolo el apoyo de nuevos vínculos sociales^{8,43-47}.

El rol de la enfermería en el apoyo social del adulto mayor, generalmente, implica la interacción directa con la red social informal de la persona y sus efectos positivos son resultado del apoyo emocional, de la información y la ayuda que se intercambian durante esa interacción. El rol, es por tanto, indirecto e involucra esfuerzos, iniciativas para generar cambios en la conducta individual o las actitudes, en la calidad y frecuencia en la interacción entre el adulto mayor y uno o más miembros de su red social informal; creando una red más responsable y duradera, capaz de proporcionar al adulto mayor, beneficios a largo plazo, en

la satisfacción de las necesidades emocionales, en la participación activa en la vida comunitaria, en la promoción de conductas saludables y una mayor calidad de vida.

De lo anterior surge una serie de estrategias que enfermería puede sugerir a la red social informal; al adulto mayor, se le debe demostrar que alguien está disponible, a través de la presencia física dar muestras de afecto, de cariño, de pertenencia, mediante los abrazos, las invitaciones a caminar, a pasear, el envío de tarjetas, de flores, la compañía en las oraciones, el escuchar atentamente; se agregan otras maneras alternativas de ofrecer apoyo como es el uso del internet, las llamadas telefónicas, que intentan aliviar la incertidumbre, la ansiedad, el aislamiento y la depresión; dependiendo de las circunstancias contextuales los intercambios verbales y el contacto físico no siempre son aceptados, pues hay personas que son reacias a expresar abiertamente sus pensamientos y emociones.

Dentro del apoyo instrumental o las ayudas tangibles, se mencionan los cuidados que los abuelos prestan a los nietos; pero también se incluye el mobiliario que es necesario para la comodidad; involucra proporcionar servicios tales como transporte, el cuidado físico, la asistencia con las tareas del hogar, proveer dinero o abrigo cuando es necesario.

CONCLUSIONES

A pesar de la diversidad entre los autores mencionados, pueden encontrarse similitudes tales como el hecho de que el apoyo social se da entre lazos, redes sociales y transacciones interpersonales y que en esas relaciones se favorece el afecto, la afirmación y la ayuda.

La investigación actual en el ámbito del apoyo social se centra en la comprensión de este *constructo*, en cuanto a definición, componentes, funciones, dimensiones; el entendimiento de los mecanismos por los que el apoyo social se relaciona con la salud física y mental, los cambios que se producen a lo largo del ciclo vital y, las posibles aplicaciones prácticas de este conocimiento.

El solo hecho de que el adulto mayor, se encuentre rodeado de personas que lo comprenden y a las que podría contar sus problemas, le ayuda a superarlos, en ocasiones, sin recibir siquiera la ayuda de esas personas; por lo general, los adultos mayores recurren en primer lugar a las redes sociales informales, donde la familia es la principal fuente de apoyo social del adulto mayor.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Papalia D, Wendkos S, Duskin R. Desarrollo Humano. 8ª ed. Colombia: México: Mc Graw Hill; 2001.
2. Briceño R. Longevidad. México: McGraw Hill; 2000.
3. Anzola E. Situación demográfica latinoamericana. México: McGraw Hill; 1999.
4. Gracia E. El apoyo social en la intervención comunitaria. España: Paidós; 1997.
5. Sánchez A, Aparicio R, Germán C. Sociedad Española de Salud Pública y Administración Sanitaria. Gaceta Sanitaria. 2000;14(3):18 – 22.
6. Gaminde R. Adultos Mayores. España: San Pablo; 2000.
7. Pinazo S, Sánchez M. Gerontología: Actualización, innovación y propuestas. España: Pearson Prentice Hall; 2005.
8. Zavala M, Vidal D, Castro M, Quiroga P, Klassen G. Funcionamiento social del adulto mayor. Ciencia y Enfermería. 2006;12(2):53-62.

9. López E. Envejecer: Destino y Misión. España: San Pablo; 1999.
10. Caplan G. Support systems and community mental health: lectures on concept development. New York: Behavioral Publications; 1974.
11. Kaplan BH, Cassel JC, Gore S. Social support and health. *Medical Care*; 1977(15):47-58.
12. Cobb S. Social support as a moderator of life stress. *Psychosom. Med.* 1976(38):300-14.
13. Kahn RL. Aging and social support. Riley M, ed. *Aging from birth to death*. Boulder: Westview; 1979.
14. House JS, Umberson D, Landis KR. Structures and processes of social support. *Annual Review of Sociology*. 1988(14):293-318.
15. Frey, M. Social support and health: A theoretical formulation derived from King's Conceptual Framework. *Nursing Science Quarterly*. 1989;2(3):138-148.
16. Kahn RL, Antonucci TC. *Convoys over the life course: attachment, roles and social support life-span development and behaviour* (vol. 3). Orlando: Academic Press; 1980.
17. Muñoz, L. *El apoyo social y el cuidado de la salud humana. Cuidado y Práctica de Enfermería*. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia. Facultad de Enfermería. 2000:99-105.
18. Lozares, C. *La teoría de redes sociales*. Madrid: McGraw-Hill Interamericana. 1993.
19. Thoits PA. Conceptual, methodological, and theoretical problems studying social support as a buffer against life stress. *Journal of Health and Social Behavior*. 1982;(23):145-159.
20. Montes de Oca V. *Relaciones familiares y redes sociales*. México: Consejo Nacional de Población (CONAPO). 2000. sp.
21. Sarason BR, Sarason IG, Hacker TA, Basham RB Concomitants of Social Support: Social Skills, Physical Attractiveness, and Gender. *Journal of Personality and Social Psychology*. 1985(49):469-480.
22. Hupcey J, Morse J. Can a professional relationship be considered social support? *Nursing Outlook*. 1997;45(6):270-276.
23. Castro R, Campero L, Hernández B. La investigación sobre apoyo social en salud: situación actual y nuevos desafíos. *Rev. Saúde Pública*. 1997;31(4):28-33.
24. Mella R, González L, D'appolonio J, Maldonado I, Fuenzalida A, Díaz A. Factores Asociados al Bienestar Subjetivo en el Adulto Mayor. *PSYKHE*. 2004; 13(1):79-89.
25. Finfgeld-Connett D. Clarification of social support. *Journal of Nursing Scholarship*. 2005;37(1):4-9.
26. Kaunonen M, Terttu M, Paunonen M, Laippala P. Grief and social support after the death of a spouse. *Journal of Advanced Nursing*. 1999;30(6):1304-1311.
27. Martínez M, García M, Maya I. El efecto amortiguador del apoyo social sobre la depresión en un colectivo de inmigrantes. [artículo en internet]. 2001. [Consulta: 8 mayo de 2009] Disponible en: <http://www.psicothema.com/pdf/486.pdf>
28. Cassel JC. The contribution for social environment to host resistance. *American Journal of Epidemiology*. 1976(104):107-123.
29. Muhlenkamp A, Sayles J. Self- Esteem, Social Support & Positive Health Practices. *Nursing Research*. 1986;36(5):334-338.
30. Weinert C. A social Support Measure. *Nursing Research*. 1987;36(5):273-277.
31. Norbeck JS, Weinert C, Cardea JM, Lenz ER. Social support. *Commentaries. The Japanese journal of nursing research*. 1987;20(4):370-379.
32. Norbeck J, Tilden V. International nursing research in social support: theoretical and methodological issues. *Journal of Advanced Nursing*. 1988(13):173-178.
33. Norbeck J, Lindsey A, Carrieri V. The development of an instrument to measure social support. *Nursing Research*. 1981;30(5):264-269.

34. Stewart M. Social Support Instruments Created by Nurse Investigators. *Nursing Research*. 1989;38(5):268-275.
35. Weinert C, Tilden V. Measures of Social Support: Assessment of Validity. *Nursing Research*. 1990;39(4):212-216.
36. Peterson S, Bredow T. *Middle Range Theories. Application to Nursing Research*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2004.
37. Fiori C, Antonucci T, Cortina K. Social Network Typologies and Mental Health Among Older Adults. *The Journals of Gerontology*. 2006(61B):25-29.
38. Farese B, Meeks S, Murrell S. Depression and social support among older adults: a rural-urban comparison. *The Gerontologist*. 2004;44(1):648-651.
39. Waters K, Allsopp D, Davidson I, Dennis A. Sources of support for older people after discharge from hospital: 10 years on. *Journal of Advanced Nursing*. 2001;33(5):575-582.
40. Robles L, Rizo G, Camarena L, Cervantes L, Gómez M, González A. Redes y apoyo social en ancianos enfermos de escasos recursos en Guadalajara, México. *Cad. Saúde Pública*. 2000;16(2):557-560.
41. Kristofferzon M, Lofmark R, Carlsson M. Doping, social support and quality of life over time after myocardial infarction. *Journal of Advanced Nursing*. 2005; 52(2):113-124.
42. Callaghan P, Morrissey J. Social support and health: a review. *Journal of Advanced Nursing*. 1993;18(2):203-210.
43. MCCURREN C, DOWE D, RATTLE D, LOONEY S. DEPRESSION AMONG NURSING HOME ELDERS: TESTING AN INTERVENTION STRATEGY. *APPLIED NURSING RESEARCH*. 1999; 12(4):185-195.
44. Escudero C, Salan M, Pérez A, González E, Sánchez F, Fernández N. et al. Apoyo social de la población mayor de 74 años en el medio comunitario. *Revista Multidisciplinaria de Gerontología*. 1999(9):154-160.
45. Blixen C, Kippes C. Depression, social support, and quality of life in older adults with osteoarthritis. *Nursing Scholarship*. 1999;31(3):221-226.
46. Bourbonniere M, Kagan S. Nursing intervention and older adults who have cancer: specific science and evidence based practice. *Nursing Clinics North America*. 2004;39(3):529-543.
47. Fuentes González N, Ojeda Medina AA. Soporte y red social en el adulto maduro con Hipertensión Arterial y/o Diabetes Mellitus tipo II en riesgo de insuficiencia renal. *Biblioteca Lascasas*. [revista en Internet] 2007 [Consulta: 26 junio de 2009];3(3). Disponible en: <http://www.indexf.com/lascasas/documentos/lc0261.php>

ISSN 1695-6141

© **COPYRIGHT** Servicio de Publicaciones - Universidad de Murcia