

Artículo original

Características familiares asociadas a la prevalencia de factores de cambios de humor en ancianos hospitalizados

Family characteristics associated with the prevalence of factors of mood changes in hospitalized elderly people

Anna Luíza Pinto¹ <https://orcid.org/0000-0003-3286-3014>

Lucas Laurino Lemes Trupel¹ <https://orcid.org/0000-0003-2716-5377>

Lara Simone Messias Floriano¹ <https://orcid.org/0000-0003-4801-2767>

Rodrigo Bordin² <https://orcid.org/0000-0001-6731-4563>

Carla Luiza da Silva¹ <https://orcid.org/0000-0002-2600-8954>

Danielle Bordin^{1*} <https://orcid.org/0000-0001-7861-0384>

¹Universidade Estadual de Ponta Grossa. Departamento de Enfermagem. Paraná, Brasil.

²Universidade Tecnológica Federal de Paraná. Paraná, Brasil.

*Autor para la correspondencia: daniellebordin@hotmail.com

RESUMEN

Introducción: El núcleo familiar en el que se inserta una persona mayor puede ser un factor protector contra los cambios de humor, pero también puede ser un facilitador de tales condiciones, intensificadas por el proceso de hospitalización.

Objetivo: Evaluar las características familiares asociadas a la prevalencia de factores indicativos de cambios de humor en ancianos hospitalizados.

Métodos: Se realizó un estudio no experimental, descriptivo relacional, cuantitativo, con una muestra conveniente de 673 ancianos que han asistido a la atención gerontológica de un Hospital Universitario en Paraná, Brasil (2020-2021). Se utilizó como variable dependiente “cambio de humor” y como variable independiente las características familiares. Los datos se analizaron mediante análisis descriptivo y prueba de ji al cuadrado.

Resultados: Predominó el sexo masculino (52,30 %), con edad entre 60 y 69 años (49,33 %) y escolaridad básica (44 %). La mayoría de los ancianos no tenían pareja (50,67 %), vivían con otras personas (68,20 %), tenían un hijo como familiar de referencia para el cuidado de la salud (23,48 %) y, en general, eran del sexo femenino y necesitaban un acompañante durante la hospitalización (66,86 %). El 52,30 % de los ancianos presentó cambios de humor, más frecuente en aquellos que tenían a sus hijos como familiar de referencia ($p = 0,011$) y que necesitaban acompañantes ($p = 0,021$).

Conclusiones: La prevalencia de cambios de humor en ancianos hospitalizados fue alta. Las características familiares asociadas a los cambios de humor fueron: familia de referencia, en la que los ancianos acompañados de sus hijos presentaron mayor prevalencia de cambios de humor que los acompañados de sus cónyuges/parejas; y necesidad de un compañero.

Palabras clave: trastornos del humor; composición familiar; salud del anciano; enfermería geriátrica.

ABSTRACT

Introduction: Family nucleus in which an elderly person is inserted can be a protective factor against mood changes, but it can also be a facilitator of such conditions, intensified by the hospitalization process.

Objective: To evaluate the family characteristics associated to the prevalence of factors indicative of mood alteration in hospitalized elderly.

Methods: A cross-sectional, quantitative study carried out with 673 elderly people hospitalized, in the period 2020-2021. Answering the IVCF-20 (Clinical Functional Vulnerability Index) question was used as a dependent variable: In the last month, have you felt discouraged, sad or hopeless? As an independent variable, a family questionnaire was used. Data were analyzed using the chi-square test.

Results: Males predominated (52.3 %), aged between 60 and 69 years (49.3 %) and elementary school (31.8 %). The majority of the elderly did not have a partner (50.7 %), lived with other people (68.2 %), had a child as a reference family member for health care (23.5 %), being usually a female and needed a companion during hospitalization (66.9 %).

52.3 % of the elderly had mood changes, being significantly more frequent in those who had their children as a reference family ($p = 0.011$) and who needed companions ($p = 0.021$).

Conclusion: The prevalence of mood changes in hospitalized elderly was high. The family characteristics associated with mood changes were: family of reference, where elderly people accompanied by their children had a higher prevalence of mood changes than those accompanied by their spouses/partners; and need for a companion.

Keywords: mood disorders; family characteristics; health of the elderly; geriatric nursing.

Recibido: 08/06/2023

Aceptado: 13/11/2023

Introducción

Al pasar por los diferentes ciclos de la vida se observan vulnerabilidades y limitaciones. Al analizar la población anciana, las principales debilidades se deben al deterioro fisiológico y pérdidas funcionales, susceptibles de culminar en la hospitalización de los ancianos.

El proceso de enfermedad en la vejez expone a muchos ancianos a la fragilidad, lo que enfatiza sentimientos de dependencia. Esta condición, muchas veces, trae al individuo la idea de desamparo, frustración e impotencia para tomar decisiones y enfrentar los problemas cotidianos.⁽¹⁾ Estas sensaciones pueden intensificarse durante la hospitalización, lo que favorece la aparición de cambios de humor.

La salud del anciano está determinada por el funcionamiento armonioso de cuatro dominios funcionales: cognición, comunicación, humor y movilidad.⁽¹⁾ El humor es la principal motivación para la homeostasis de los procesos mentales, que afecta la conciencia, la percepción sensorial y el pensamiento, además a su importancia en el desarrollo de las actividades y la participación social, lo que genera efectos directos en la autonomía del individuo, afecta su capacidad de decisión y dominio sobre sus acciones, situaciones fundamentales para el desarrollo de las actividades cotidianas.⁽²⁾

Al relacionar los cambios de humor con el ambiente hospitalario, surgen algunas explicaciones en este contexto, que se refieren a cambios traídos con el nuevo escenario,

rutinas establecidas y cuidados excesivos, además de posibles restricciones en las actividades básicas e instrumentales de la vida diaria.^(2,3) Además de la condición antes mencionada, varios factores están involucrados en los cambios de humor en los ancianos, se destaca la configuración y funcionamiento de sus familias.

Las familias contribuyen a la formación y mantenimiento de relaciones y emociones complejas⁽⁴⁾ y son consideradas un proveedor primario de apoyo sanitario, social, afectivo y asistencial.⁽⁵⁾ Estas ayudas contribuyen en las decisiones y en el enfrentamiento de las dificultades del proceso de envejecimiento y de la enfermedad.^(6,7) En ausencia de cohesión familiar, se pueden potenciar procesos de sufrimiento psíquico y respuestas ineficaces al cuidado. Evidenciar a la familia como factor protector y facilitador de los cambios de humor en el adulto mayor.⁽⁶⁾

Frente a lo expuesto, surge la necesidad de estudios que relacionen la organización del núcleo familiar con los cambios en el estado de humor de los ancianos hospitalizados, que facilita la comprensión de la complejidad e importancia del papel de la familia en su cuidado. Esto se vuelve esencial para Enfermería, ya que es el equipo responsable por los principales cuidados, valora las diferentes esferas de los pacientes, ayuda a mejorar la recuperación y pronósticos.⁽⁷⁾

Así, el presente estudio tuvo como objetivo evaluar las características familiares asociadas a la prevalencia de factores indicativos de cambios de humor en ancianos hospitalizados.

Métodos

Se realizó un estudio no experimental, descriptivo relacional, cuantitativo, en un hospital escuela del estado de Paraná, Brasil, en el período 2020-2021. La institución de estudio ofrece atención de mediana y alta complejidad para diversas especialidades médicas, como ortopedia, neurología, cirugía y medicina interna. Sus 160 camas se dividen en cuidados de emergencia, unidad de cuidados intensivos y clínicas médicas, neurológicas, de enfermedades infecciosas y quirúrgicas. Durante el período de pandemia y recolección de datos, esta institución hospitalaria fue referente en el tratamiento de la COVID-19.

Durante la pandemia, la institución desarrolló una atención diferenciada a los adultos mayores hospitalizados, a través del equipo de atención gerontológica, que forma parte del

Programa Multidisciplinario de Salud del Anciano, en el que los profesionales residentes realizaron consultas y seguimiento a los adultos mayores hospitalizados desde su ingreso hasta el posperíodo de alta. El objetivo del programa fue planificar la atención y asistencia brindada a las personas mayores, ofreciendo una atención individualizada e integral. Los datos para el presente estudio provienen de la atención brindada por el equipo, conformando la población de estudio, todos los ancianos que recibieron esa atención.

La muestra fue por conveniencia, considerada una técnica de muestreo muy común en investigaciones clínico-epidemiológicas, como la del presente estudio, que consiste en formar una muestra de la población a partir de ítems que son más fácilmente disponibles y que cumplen con los criterios de inclusión en un estudio. Para ello se consideró a todas las personas mayores hospitalizadas el sector de la clínica, sala de enfermería en el hospital en estudio y período.

Criterios de inclusión: Tener 60 años o más; haber asistido a la atención gerontológica de la institución durante el período de recolección de datos; tener la capacidad cognitiva para participar en el estudio; y en caso de deterioro cognitivo, el informante puede ser un acompañante mayor de 18 años.

Criterios de exclusión: Los individuos que presentaran información incompleta en la historia clínica electrónica de atención gerontológica que cumpliera con los alcances del estudio.

La muestra final después de aplicar los ítems de inclusión fue compuesta por un total de 673 personas mayores.

Los datos fueron recolectados por el equipo multidisciplinario de atención gerontológica, formado por residentes del Programa Multidisciplinario en Salud del Anciano, de las áreas de Enfermería, Fisioterapia, Farmacia, Odontología y Trabajo Social. Todo el equipo fue capacitado para el estudio y respetó los preceptos éticos. Cabe mencionar que los instrumentos aplicados sirvieron para la planificación del plan de atención al paciente hospitalario y posegreso.

La recolección de datos se realizó al lado de la cama dentro de las primeras 48 horas de la entrada del individuo al sector de la clínica. Fue utilizado un formulario en Google[®], llenado por el investigador. Los datos fueron recolectados individual, de manera directa con el anciano y, cuando no respondía, con el acompañante.

Para la realización del presente estudio se consideraron los siguientes instrumentos: cuestionario demográfico y familiar construido para el estudio, que incluyó las variables: sexo, edad, escolaridad, tener pareja, vivir solo, familiar de referencia para atención de salud, género del familiar de referencia, necesidad y tener un acompañante durante la hospitalización. También se aplicó el Índice de Vulnerabilidad Funcional Clínica (IVCF-20), cuestionario validado que evalúa la condición funcional de los adultos mayores,⁽¹⁾ Para este estudio se consideró la pregunta: En el último mes, ¿se ha sentido desanimado, triste o desesperanzado?, con un patrón de respuesta de sí y no, con el fin de evaluar los cambios de humor.

Los datos fueron tabulados en Excel[®], tratados y categorizados, según lo recomendado en la literatura. Después de esta fase, se realizó un análisis descriptivo, mediante frecuencia absoluta y porcentaje, y análisis estadístico, mediante la prueba de ji al cuadrado. El estado de humor se consideró una variable dependiente y las variables relacionadas con la estructura familiar se consideraron independientes. El presente estudio es resultado de una investigación aprobada por el Comité de Ética en Investigación con seres humanos, bajo el dictamen CAAE n° 21585019.3.0000.0105. Todos los sujetos participantes dieron su consentimiento para participar en el estudio de manera libre e informada, y se respetaron todos los aspectos éticos.

Resultados

Predominó el sexo masculino (52,30 %), con edad entre 60 y 69 años (promedio = 71,8 años; 49,33 %) y baja escolaridad (44 %) (tabla 1).

Tabla 1 - Distribución porcentual de ancianos según características sociodemográficas

Variables	Clase	n.º (N = 673)	%
Sexo	Mujeres	321	47,70
	Masculino	352	52,30
Edad (años)	60-69	332	49,33
	70-79	218	32,39

	≥ 80	123	18,28
Educación	Secundaria y superior	43	6,39
	Elemental	214	31,80
	Analfabeto	82	12,18
	No informado	334	49,63

En cuanto a la estructura familiar, la mayoría de los ancianos no tenían pareja (50,67 %), vivían con otras personas (68,20 %), tenían al hijo como familiar de referencia para el cuidado de la salud (23,48 %), esta persona es mujer y es la referencia familiar (57,65 %). Durante su estancia en el hospital, la mayoría de los ancianos fueron evaluados por el equipo como sujetos que necesitaban un acompañante (66,86 %) y con un compañero (59,29 %) (tabla 2).

Se constató que el 52,30 % de los ancianos tenían cambios de humor autorreferidos. Al comparar las características familiares de ancianos hospitalizados con cambios de humor autorreferidos, se constató que los ancianos cuando están acompañados por sus cónyuges tienen menor prevalencia de cambios de humor que aquellos que van acompañados de sus hijos ($p = 0,011$). Asimismo, las personas mayores que necesitan un acompañante tienen más cambios de humor ($p = 0,021$). Las variables tener acompañante, vivir solo y el sexo del familiar acompañante no mostraron asociación ($p > 0,05$) (tabla 2).

Tabla 2 - Distribución de ancianos según características de la estructura familiar y cambios de humor

Variables	Clase	Cambio de humor				Total		<i>p</i> valor*
		No		Sí		n	%	
		n	%	n	%			
Cambio de humor		321	47,70	352	52,30	673	100,00	
Tener un compañero	Sí	162	50,47	170	48,30	332	49,33	0,598
	No	159	49,53	182	51,70	341	50,67	
Reside solo	No	224	69,78	235	66,76	459	68,20	0,795
	Sí	64	19,94	72	20,45	136	20,21	
	No informado	33	10,28	45	12,78	78	11,59	

Relativo de referencia para el cuidado de la salud	Compañero	25	7,79	21	5,97	46	6,84	0,057
	Hijo	56	17,45	102	28,98	158	23,48	0,011
	Otro	34	10,59	43	12,22	77	11,44	0,137
	No informado	206	64,17	186	52,84	392	58,25	
Género del familiar de referencia para el cuidado de la salud	Mujeres	178	55,45	210	59,66	388	57,65	0,231
	Masculino	71	22,12	66	18,75	137	20,36	
	No informado	72	22,43	76	21,59	148	21,99	
Necesidad de un compañero durante la hospitalización	No	85	26,48	65	18,47	150	22,29	0,021
	Sí	206	64,17	244	69,32	450	66,86	
	No informado	30	9,35	43	12,22	73	10,85	
Tiene un compañero durante la hospitalización	No	86	26,79	71	20,17	157	23,33	0,093
	Sí	187	58,26	69	19,60	399	59,29	
	No informado	48	14,95	69	19,60	117	17,38	

* la prueba de ji al cuadrado.

Discusión

El proceso de envejecimiento es progresivo y dinámico, trae cambios morfológicos y funcionales, que pueden influir en la capacidad funcional del individuo, lo que contribuye a la aparición de enfermedades y problemas de salud.⁽⁸⁾ El envejecimiento puede brindar oportunidades para los procesos de hospitalización, que, a su vez, propician condiciones de discapacidad en tareas cotidianas del ser humano e indispensables para una vida independiente y autónoma.⁽⁹⁾

Las sucesivas pérdidas funcionales provocan ansiedad, tristeza y también irritación. Surge así el miedo y la necesidad de adaptarse a un nuevo estilo de vida, un proceso complejo, ya que cambia la vida del anciano en su conjunto, crea espacio para manifestaciones de cambios de humor⁽⁹⁾ y afecta la calidad de vida en vejez.

Los hallazgos del presente estudio están en línea con lo aclarado en la literatura al mostrar que más de la mitad de los ancianos hospitalizados relataron sentimientos indicativos de

cambios de humor. Esta alta prevalencia corrobora otro estudio, donde se estima que un 46 % de los individuos presentaban síntomas depresivos.⁽²⁾

Además de lo anterior, se destacan algunas hipótesis sobre la alta prevalencia de síntomas depresivos en ancianos hospitalizados: en la hospitalización, el individuo es frágil, recibe cuidados en actividades simples que afectan su independencia y autonomía. Además de la severa discrepancia entre la rutina domiciliaria y la impuesta por la institución, además de los cuidados excesivos.^(1,2,3,11) Por lo tanto, se requiere una mirada precaución de los profesionales de la salud, con el objetivo de brindar una mejor asistencia a los ancianos en este escenario.

Se pueden destacar otros factores que favorecen los cambios de humor en la población anciana, que no solo están ligados a el contexto de fragilidad y enfermedad, como el estado civil, vivir solo⁽¹²⁾ y el apoyo familiar.⁽¹³⁾ Un estudio realizado en Portugal mostró que la soledad y la viudez se asociaron con una mayor prevalencia de síntomas depresivos.⁽¹²⁾ Por lo tanto, se puede inferir que las relaciones sociales son esenciales dentro de la condición de fragilidad, ya que promueven intensos intercambios de sentimientos y pueden potenciar o incluso mitigar la oferta y recepción de asistencia y mantenimiento de la salud, además de estimular la autoestima, reducir el aislamiento social y mitigar el impacto de las condiciones de salud.⁽¹⁵⁾

En el presente estudio, vivir solo y no tener pareja no se asocian con cambios de humor. Sin embargo, al explorar quién es la persona de referencia en el cuidado de la salud, se encontró que los mayores que tenían el niño(a) como referencia tenían un mayor deterioro anímico comparado con los que tenían como referencia al cónyuge. Esta condición refuerza la importancia del cónyuge en el contexto mental del anciano. Refuerzan estos hallazgos, los datos de un estudio previo destacan que la falta de apoyo familiar y el abandono o descuido de los niños, interfiere en la homeostasis del estado de humor, ya que los ancianos no quieren estar solos, necesitan de alguien con quien compartir sus angustias.⁽¹³⁾

El cuidado y el apoyo deben provenir primero de la pareja, después de los hijos, esta situación es cultural en nuestra sociedad. Sin embargo, con el aumento de la esperanza de vida y las reformulaciones familiares, las generaciones más jóvenes pasan a ser las responsables del cuidado de los adultos mayores, quienes en el pasado les brindaron

cuidado, protección y seguridad. Así, esta inversión de roles se altera la percepción de los ancianos, eleva los niveles de deterioro del estado de humor.

Cuando el anciano empieza a necesitar cuidados, el estado de humor se ve perjudicado, como lo demuestra la relación entre la necesidad de un acompañante durante la hospitalización y los cambios de humor.

Estudios indican que la necesidad de interrumpir las actividades de la vida diaria trae la idea de inutilidad en el ambiente familiar.^(8,16) La mayoría de las veces, las principales responsabilidades de la población anciana son el desempeño del trabajo y las actividades del hogar con la familia. Por lo tanto, la separación de las tareas del hogar y del cuidado de los seres queridos puede ser traumática, lo que lleva a los ancianos a perder su identidad y experimentar sentimientos negativos.^(5,8,16)

Para reflexionar mejor sobre las relaciones familiares con los cambios de humor encontrados, es necesario enumerar las estructuras familiares conformadas por los adultos mayores encuestados. Lo encontrado demuestra que se trata de personas mayores que no tienen pareja, conviven con otras personas, tienen hijos como familiar de referencia y el sexo femenino ocupa el rol de persona de referencia.

Como lo evidencia esta investigación, se advierte que los reacomodos familiares están presentes en la actualidad, donde gran parte de la muestra no tenía pareja, pero tampoco vivía sola. En muchas situaciones, el anciano se vuelve responsable del cuidado de la familia, como lo explica un estudio realizado con ancianos que viven en el sur de Brasil, que mostró la sobrecarga de los ancianos en los hogares donde conviven con personas de otras generaciones.⁽¹⁷⁾

Cuando el anciano deja de ser proveedor y requiere cuidados, se reformula su autoimagen en la familia, cambian las percepciones de sabiduría del anciano, vinculándolo a ser una “carga” para la familia.⁽¹⁶⁾ Este hecho afirma, dilucidado en el presente estudio, que los ancianos que cuentan con apoyo y referencias de sus hijos durante la hospitalización tienen más cambios de humor que los ancianos acompañados de sus cónyuges, ya que estos hijos muchas veces dejan sus trabajos y obligaciones para acompañar a sus padres, y refuerza la idea de ser como una carga para los miembros de la familia.

Por otro lado, muchas personas mayores creen que vivir con el cónyuge o los hijos es una garantía de asistencia en la vejez, trae confianza que el apoyo de estas personas no dejaría

de existir,^(18,19) pero la coresidencia no garantiza el apoyo en la vejez, tiempos de necesidad,⁽¹⁹⁾ ya que la familia puede no estar preparada para vivir con las especificidades del envejecimiento,⁽¹⁹⁾ por lo tanto, el contexto del hogar puede asegurar la tranquilidad, pero también los miedos y las inseguridades.⁽²⁰⁾

Se constata también que la gran mayoría de los familiares de referencia son del sexo femenino, pero la mujer como cuidadora, en la mayoría de los casos, abandona sus funciones para involucrarse más de lleno en el cuidado del anciano dependiente, y este hecho afecta la estructura económica familiar.

Así, es necesario elaborar estrategias sobre el cuidado de “no familiares” por inestabilidades conyugales y disminución de la fecundidad.^(17,19) Estas reflexiones son esenciales dentro de la Enfermería, ya que son varias las esferas que rodean a este paciente y deben ser observadas. La familia representa el pináculo de la intimidad, es la base y el abrazo de la persona⁽¹⁾ y su ausencia o insuficiencia es capaz de desencadenar la pérdida de autonomía e independencia de la persona mayor.⁽¹⁾

La enfermera, junto al equipo, debe ofrecer un cuidado humanizado, de escucha activa y acogedor, debe considerar los aspectos biopsicosociales y espirituales del anciano. Transmitir información clara y características propias de la senectud o senilidad, favorecer buenos pronósticos, fomentar la participación y la reincorporación de la sociedad, ya que la calidad de vida es fundamental para un envejecimiento saludable.

El presente estudio tiene limitaciones en la estrategia utilizada para evaluar los cambios de humor, que solo usó una pregunta. Asimismo, la escasez de estudios sobre los cambios de humor, además de la depresión y la ansiedad, deja vacíos en la detección de riesgos potenciales que involucran a la familia, y por tratarse de un estudio transversal, no es posible identificar el fenómeno de causa y efecto de las condiciones investigadas. Sin embargo, la importancia del estudio en el análisis de los factores asociados a los cambios de humor no disminuye y trae la necesidad de más estudios sobre el tema.

En conclusión, la prevalencia de cambios de humor en ancianos hospitalizados fue alta. Las características familiares asociadas a los cambios de humor fueron: familia de referencia, en la que los ancianos acompañados de sus hijos presentaron mayor prevalencia de cambios de humor que los acompañados de sus cónyuges/parejas; y necesidad de un compañero.

Referencias bibliográficas

1. Moraes EN, Carmo JÁ, Moraes FL, Azevedo RS, Machado CJ, Montilla DER. Índice de Vulnerabilidade Clínico Funcional-20 (IVCF-20): reconhecimento rápido do idoso frágil. *Revista de Saúde Pública*. 2016;50(81):31-5. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1518-8787.2016050006963>
2. Serra MA, Nascimento IMT, Guimarães GL, Silva SM, Goveia VR, Mendoza IY. Prevalência de sintomas depressivos no idoso hospitalizado: estudo comparativo. *Revista Enfermagem UERJ*. 2019;27(36091):1-5. DOI: <https://doi.org/10.12957/reuerj.2019.36091>
3. Barreto MAM, Aguiar IM, Martins KC, Buarque DC, Fermoseli AFO. Ansiedade e depressão e a relação com a desigualdade social entre idosos. *Psicologia, Saúde & Doenças*. 2019;20(1):209-19. DOI: <http://dx.doi.org/10.15309/19psd200117>
4. Chunkai LI, Shan J, Xinwen Z. Intergenerational relationship, family social support, and depression among Chinese elderly: A structural equation modeling analysis. *Journal of affective disorders*. 2023;248:73-0. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jad.2019.01.032>
5. Kunho L, Jeong G, Yim J. Consideration of the psychological and mental health of the elderly during COVID-19: A theoretical review. *International journal of environmental research and public health*. 2020;17(21):8098. DOI: <https://doi.org/10.3390/ijerph17218098>
6. Delongis A, O'Brien T. An interpersonal framework for stress and coping: An application to the families of Alzheimer's patients. In: *Stress and coping in later-life families*. Taylor & Francis, 2018 [acceso 06/09/2023]; p. 221-39. Disponible en: <https://www.taylorfrancis.com/chapters/edit/10.4324/9781315803074-13/interpersonal-framework-stress-coping-application-families-alzheimer-patients-anita-delongis-tess-brien>
7. Marques DS, Durans KCN, Cristo EA, Fonseca JSR, Ferreira APF, Cabral Junior JD. Uso de instrumentos assistenciais pelo enfermeiro no rastreamento de sintomas depressivos em idosos. *Research, Society and Development*. 2022;11(1):e13811124566. DOI: <https://doi.org/10.33448/rsd-v11i1.24566>
8. Reis LS, dos Santos, WF, da Silva, MPS, Jurema, HC. Processo de envelhecimento do idoso e suas alterações físicas, psicológicas e sociais. In: *Open Science Research VIII*: Editora Científica Digital. 2022 [acceso 06/09/2023]; p. 285-97. Disponible en:

<https://www.editoracientifica.com.br/artigos/processo-de-envelhecimento-do-idoso-e-suas-alteracoes-fisicas-psicologicas-e-sociais>

9. Esteves CS, Lima MP, Gonzatti V, Oliveira CR, Argimon, IIL, Irigaray TQ. Depressive Symptoms and Cognitive Functioning of Elderly from the Family Health Strategy. *Ageing International*. 2019 [acceso 06/09/2023];44(1):24-40. Disponible en: <https://link.springer.com/article/10.1007/s12126-017-9313-7>.

10. Fortes-Burgos ACG, Neri AL, Cupertino APFB. Eventos estressantes, estratégias de enfrentamento, auto-eficácia e sintomas depressivos entre idosos residentes na comunidade. *Psicologia: Reflexão e Crítica*. 2008;21:74-82. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0102-79722008000100010>

11. Saraçlı O, Akca ASD, Atasoy N, Önder Ö, Şenormancı Ö, Kaygisız İ, Atik L. The Relationship between Quality of Life and Cognitive Functions, Anxiety and Depression among Hospitalized Elderly Patients. *Clinical Psychopharmacology and Neuroscience*. 2015;13(2):194-200. DOI: <http://dx.doi.org/10.9758/cpn.2015.13.2.194>

12. Faísca LR, Afonso RM, Pereira H, Patto MAV. Solidão e sintomatologia depressiva na velhice. *Análise psicológica*. 2019;37(2):209-22. DOI: <https://doi.org/10.14417/ap.1549>.

13. Camelo LCSD, Araújo LF. Depressão em mulheres idosas. *Psicologia*. 2021 [acceso 06/09/2023];52(4):1-10. Disponible en: <https://revistaseletronicas.pucrs.br/index.php/revistapsico/article/view/36107/27363>

14. Ajrouch KJ, Fuller HR, Akiyama H, Antonucci TC. Convoys of social relations in cross-national context. *The Gerontologist*. 2018;58(3):488-99. DOI: <https://doi.org/10.1093/geront/gnw204>

15. Valdez-Huirache MG, Álvarez-Bocanegra C. Qualidade de vida e apoio familiar em idosos atribuídos a uma unidade de medicina familiar. *Horizonte sanitario*. 2018;17(2):113-21. DOI <https://doi.org/10.19136/hs.a17n2.1988>

16. Guerra MFS, Porto MJ, Araujo AMB, Souza JP, Santos PG, Santana WNB, et al. Envelhecimento: interrelação do idoso com a família e a sociedade. *Research, Society and Development*. 2021;10(1):e3410111534. DOI: <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i1.11534>

17. Soares MU, Facchini LA, Nedel FB, Wachs LSW, Kessler M, Thumé E. Social relationships and survival in the older adult cohort. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*. 2021;29(e3395):1-11. DOI: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.3844.3395>

18. Costa IL, Pimenta Â, Brigas D, Santos L, Almeida S. Maus tratos nos idosos-Abordagem nos cuidados de saúde primários. Revista Portuguesa de Medicina Geral e Familiar. 2009;25(5):537-42. DOI: <https://doi.org/10.32385/rpmgf.v25i5.10667>
19. Bolina AF, Araújo MC, Haas VJ, Tavares DMS. Associação entre arranjo domiciliar e qualidade de vida de idosos da comunidade. Revista Latino-Americana de Enfermagem. 2021;29:e3401. DOI: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.4051.3401>
20. Mao X, Han WJ. Living arrangements and older adults' psychological well-being and life satisfaction in China: Does social support matter? Family Relations. 2018;67(4):567-84. DOI: <https://doi.org/10.1111/fare.12326>

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener conflicto de intereses.

Contribución de los autores

Conceptualización: Anna Luíza Pinto.

Curación de datos: Anna Luíza Pinto, Lucas Laurino Lemes Trupel, Danielle Bordin.

Análisis formal: Danielle Bordin.

Adquisición de fondos: Anna Luíza Pinto, Danielle Bordin.

Investigación: Anna Luíza Pinto, Danielle Bordin.

Metodología: Anna Luíza Pinto, Danielle Bordin.

Administración del proyecto: Danielle Bordin.

Recursos: Danielle Bordin.

Software: Danielle Bordin.

Supervisión: Danielle Bordin.

Validación: Danielle Bordin.

Visualización: Anna Luíza Pinto, Lucas Laurino Lemes Trupel, Lara Simone Messias Floriano, Rodrigo Bordin, Carla Luiza da Silva, Danielle Bordin.

Redacción – borrador original: Anna Luíza Pinto, Danielle Bordin.

Redacción – revisión y edición: Anna Luíza Pinto, Lucas Laurino Lemes Trupel, Lara Simone Messias Floriano, Rodrigo Bordin, Carla Luiza da Silva, Danielle Bordin.