

Cambios y acontecimientos a lo largo de la vida: un estudio comparativo entre grupos de ancianos

Luípa Michele Silva¹
Antônia Oliveira Silva²
Luiz Fernando Rangel Tura³
Maria Adelaide Silva Paredes Moreira⁴
Jordana Almeida Nogueira²
Stefano Cavalli⁵

Objetivo: identificar los cambios ocurridos a lo largo del último año en el transcurso de la vida de ancianos, así como las valoraciones atribuidas a estos cambios. Método: se trata de un estudio multicéntrico, transversal, tipo encuesta, realizado en tres ciudades del noreste brasileño, que investigó dos grupos distintos de ancianos. Resultados: entre los 236 ancianos entrevistados, se constató que 30,0% relataron ser la salud el principal cambio en su curso de la vida, en el último año, siendo esta categoría de respuesta más significativa entre los ancianos de 80 a 84 años (37,7%). Modificaciones en la familia fueron citadas por 11,5% de los ancianos; fallecimiento (9,6%) y alteraciones en las actividades cotidianas (9,6%). En lo que se refiere a la valoración atribuida a estos cambios, se verificó que para 64,7% de los ancianos entre 65 y 69 años, los cambios fueron ventajosos. En el grupo con más edad, 49,4% de los ancianos creían que sus cambios fueron relacionados a pérdidas. Conclusión: el conocimiento de los cambios referidos, la valoración atribuida a estos cambios y la autoevaluación de la salud, favorece obtener informaciones que auxilien en la formulación de acciones más específicas a las reales necesidades de estos grupos etarios. Lo que proporcionará a los profesionales de la salud una mejor comprensión de como son experimentadas algunas situaciones en la trayectoria de vida de estos ancianos.

Descriptores: Acontecimientos que Cambian la Vida; Anciano; Anciano de 80 o Más Años.

¹ Estudiante de doctorado, Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, PB, Brasil. Becado de la Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), Brasil.

² PhD, Profesor Asociado, Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, PB, Brasil.

³ PhD, Profesor Asociado, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

⁴ PhD, Profesor Doctor, Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, PB, Brasil.

⁵ PhD, Profesor, Center of Competence on Aging, DEASS, University of Applied Sciences and Arts of Southern Switzerland (SUPSI), Suiza.

Introducción

Comprender la continuidad de los cambios ocurridos durante el curso de la vida es uno de los principales desafíos teóricos y metodológicos para la gerontología en la contemporaneidad, a pesar de que no existe consenso conceptual sobre su significado. En los últimos 50 años fueron identificados cinco diferentes usos del término curso de la vida: "tiempo o edad", "fases de la vida", "eventos, transiciones y trayectorias", "tiempo de vida del desarrollo humano", "influencias en el inicio de la vida (y su acumulación) sobre los resultados en adultos posteriormente"⁽¹⁾.

A pesar de que su multiplicidad de significados contiene una variedad riquísima de enunciados y concepciones, este estudio incorpora el concepto "curso de la vida", entendiéndolo como siendo "eventos, transiciones y trayectorias de la vida".

La noción de cambio en su propia vida o en su entorno, parte de la percepción subjetiva que los individuos tienen de esos acontecimientos y como los valorizan. El modo como cada individuo percibe su propia trayectoria son singulares, diferenciados e influenciados por la cultura regional, creencias y modos de vida observados en la sociedad. Las interpretaciones positivas o negativas de ciertos acontecimientos experimentados resultan de vivencias únicas y se extienden a la salud física, mental y social⁽²⁾.

En la vida diaria los acontecimientos previsibles, como el casamiento, o imprevisibles, como la muerte de un familiar o el desempleo, pueden tener efectos variados sobre el bienestar subjetivo. La fuerza de estos efectos y sus consecuencias sobre el individuo son diferentes según la valoración que cada uno atribuye a los mismos⁽³⁾. Así, las trayectorias individuales son de fundamental importancia en la manera como los individuos perciben las transiciones en su jornada a través de la vida y como ellas interfieren en el proceso de la salud y enfermedad en diferentes contextos⁽³⁻⁴⁾.

Dentro de esta perspectiva, los ancianos fueron escogidos para ser incluidos en la población a ser estudiada, debido a sus experiencias y sus historias de vida, y por estar en un proceso de cambios; por ejemplo, el ajustarse a la jubilación y manutención de actividades de la vida diaria, como las sociales y las cívicas⁽⁵⁾.

El objetivo de este estudio no se limita a un simple levantamiento factual y exhaustivo de todos los cambios y acontecimientos vividos por los ancianos o en su entorno, pero particularmente significativo para los mismos. Está basado en una investigación internacional denominada

Cambios y Acontecimientos a lo Largo de la Vida (CEVI - *Changements et événements au cours de la vie*), concebida en Ginebra, en el año de 2.003 por el Prof. Christian Lalive d'Épinay y M. Stefano Cavalli; que se extendió a la Argentina (2004), México (2005), Canadá (2007), Chile (2008), Bélgica, Francia e Italia (2009), Brasil (2010) y Uruguay (2012).

El CEVI tiene como objetivo la investigación de las representaciones de las trayectorias de vida de los individuos adultos de diversos países, comprendidas como el producto de la dialéctica entre los potenciales biopsicológicos y los contextos sociohistóricos. Se orienta en el contexto general para el desarrollo de tres etapas de trabajo: identificar la percepción de los cambios vividos en el período anterior a la investigación; la percepción de los eventos principales que ocasionaron transformaciones a lo largo del transcurso de la vida; la percepción de acontecimientos y cambios sociohistóricos que marcaron la vida de cada uno⁽⁶⁾.

En el presente estudio, se objetivó identificar los cambios ocurridos a lo largo del año anterior al de la investigación, en el transcurso de la vida de ancianos, de tres capitales del noreste de Brasil y las valoraciones atribuidas a estos cambios.

Método

Se trata de un estudio multicéntrico, transversal, tipo encuesta, realizado en tres ciudades del noreste brasileño: Joao Pessoa/Paraíba; Natal/Rio Grande do Norte y Teresina/Piauí. La selección de estas localidades fue decidida entre los idealizadores del estudio y los respectivos grupos de investigación sobre envejecimiento, por medio de un acuerdo de cooperación internacional. El pacto generó un intercambio de informaciones entre los coordinadores de la investigación durante el evento sobre el CEVI en Ginebra.

El CEVI trabaja con diversos grupos etarios, los cuales son divididos de la siguiente forma: (1) 20-24 años (entrada en la vida adulta); 35-39 años (vida profesional y familiar instalada); 50-54 años (vida profesional y familiar avanzada); 65-69 años (jubilación o tercera edad); 80-84 años (vejez o cuarta edad)⁽⁷⁾.

La muestra de la investigación en las tres capitales fue compuesta por los cinco grupos etarios distintos. Ese corte corresponde a una aproximación cronológica de posiciones típicas en el curso de la vida. Se destaca el sustantivo "aproximación", ya que la edad cronológica es un marcador de posiciones sujetos a variaciones espacio tiempo.

Ese criterio puede ser comprendido a partir de los cortes utilizados en la psicología: inicio de la vida adulta - comprendida entre los 18 y 30 años - período considerado de transición entre la formación profesional y el estatus social; adultez intermedia - comprendida entre 30 y 55 años - período rápido de la vida, en el cual los individuos creen que se están preparando para vivir la vida; y después de los 55 años, madurez tardía, las tareas en esta fase de la vida se diferencian de las demás, por ser más defensivas y preventivas^(5,8).

Otra explicación para que la selección de las clases etarias expresen las variaciones generacionales sería dividir las entre: 1926 - 1930, 1941 - 1945, 1956 - 1960, 1971 - 1975 y 1990 - 1994. En consecuencia, lo que las distingue no deberá ser interpretado solamente en términos de edad. En las dos primeras etapas del estudio, las clases de edad son interpretadas principalmente en términos de posición en el transcurso de la vida. En la tercera etapa, ellas expresan principalmente grupos de nacimiento (o de generación), o sea, de pertenecer a una generación⁽⁶⁻⁷⁾.

Considerando las tres localidades de la investigación se definió que serían entrevistadas por lo menos 600 personas. Cada ciudad sería responsable por 200 entrevistas, siendo 40 en cada grupo etario. Para este estudio, fueron seleccionados dos grupos etarios: 65 a 69 años y 80 a 84 años, lo que daría un total de 240 sujetos (80 de cada ciudad). En las ciudades de Teresina y Joao Pessoa la recolección no presentó pérdidas. En Natal, el número insuficiente de ancianos en el intervalo de 80 a 84 años, determinó la exclusión de 5 entrevistas, y la inclusión de una, en el intervalo de 65 a 69 años.

Para facilitar la recolección de datos, se optó por un muestreo no aleatorio, estratificado según la edad y el sexo. La heterogeneidad en el interior de los grupos se realizó a través de la selección de personas de medios sociales diferentes, mismo sin objetivar obtener una muestra representativa. Los ancianos fueron reclutados en: iglesias, grupos de ancianos en unidades básicas de salud, clubes de la tercera edad, profesores jubilados y residentes de regiones económicamente favorecidas. Apenas en Natal, fueron reclutados ancianos que residían en Instituciones de Larga Permanencia (ILP).

Los datos fueron recolectados simultáneamente en las tres ciudades entre octubre de 2010 y octubre de 2011, con auxilio del cuestionario estándar del CEVI, compuesto por cinco partes: 1) percepción de los cambios recientes (último año) vividos; 2) percepción de los eventos principales que ocasionaron cambios en el transcurso de la vida; 3) percepción de acontecimientos y cambios sociohistóricos que marcaron la vida de cada

uno; 4) prueba de asociación libre de palabras (TALP); y 5) informaciones sociodemográficas.

Para este artículo fueron utilizadas las informaciones sociodemográficas (sexo, estado civil, escolaridad, autoevaluación del estado de la salud) y la primera parte del instrumento con la siguiente pregunta: "¿A lo largo del último año (de enero de 2010 hasta hoy) existieron cambios importantes en su vida?". En caso de respuesta afirmativa, se indicaba cuales fueron esos cambios y si ellos representaron ganancia y/o pérdida.

Las respuestas a las preguntas abiertas fueron transcritas integralmente y fielmente en la base de datos. La codificación y la construcción de las bases de datos nacionales siguieron el estándar CEVI, en el cual una precodificación fue preparada en Ginebra, con el objetivo de uniformizar las informaciones. Secuencialmente, se formaron las siguientes categorías de cambios: *salud* (enfermedad, accidente, cirugía, hospitalización, salud psíquica/depresión, disminución de la salud, recuperación, otro); *familia* (nacimiento, embarazo, casamiento, divorcio, relaciones familiares, otro); *fallecimiento* (muerte, luto); actividades (ocio, deportes, participación en grupos de convivencia, otro); *profesión* (inicio del trabajo, promoción/reconocimiento, cambio de trabajo, licencia/desempleo, retomada de trabajo, jubilación, otro); *espacio geográfico* (cambio de ciudad, estado o país; entrada en institución geriátrica); *educación* (inicio de un curso, conclusión de un curso, pruebas de ingreso a la universidad, fracaso escolar, curso técnico, volver a estudiar); y, *economía* (cambio de situación económica, compra/venta de un bien, otro).

Los datos fueron analizados en el programa *Statistical Package for Social Sciences SPSS®* para Windows® versión 19.0 y sometidos a tratamiento estadístico por medio de análisis bivariado y prueba de asociación de chi-cuadrado (χ^2).

El desarrollo del estudio siguió los preceptos éticos instituidos por la Resolución 196/96 del Consejo Nacional de Salud⁽⁹⁾, aprobado por el Comité de Ética del Hospital Universitario Lauro Wanderley de la Universidad Federal de Paraíba con el número 261/09.

Resultados

Del total de 631 sujetos entrevistados para el estudio sobre los acontecimientos a lo largo de la vida (CEVI), fueron seleccionados 236 individuos, de los cuales 121 correspondieron al grupo etario de 65 a 69 años y 115 de 80 a 84 años, representando 37,4% de los participantes.

En cuanto al sexo, se verificó en la población estudiada, predominio del sexo femenino (137/58,1%), así como, entre los ancianos de 65 a 69 años (57,9%) y entre los de 80 a 84 años (58,5%). Con relación al estado civil 47,5% se encontraban casados/unión estable y 28,8% viudos. La condición de viudez fue más expresiva entre los ancianos de 80 a 84 años (45,2%).

En lo que se refiere al grado de instrucción, 43,7% entre los ancianos de 65 a 69 años y 58,3% entre los de 80 a 84 años declararon saber leer y escribir. En los dos grupos, el analfabetismo fue inferior a 5,0%. En lo que se refiere a la autoevaluación de la salud 57,0% de los ancianos, entre 65 a 69 años, citaron como positiva su salud, contra 33,0% de los ancianos de 80 a 84 años.

En el análisis sobre los cambios que ocurrieron en el año anterior a la investigación, considerando los dos intervalos etarios investigados (Tabla 1), se constató que 30,0% relataron ser la salud el principal cambio en su curso de vida, en el último año, siendo esta categoría

de respuesta más significativa entre los ancianos de 80 a 84 años (37,7%).

La ocurrencia de cambios en el ámbito familiar fue citada por 12,3% de los ancianos entre 65 y 69 años y 10,8% para aquellos entre 80 y 84 años. En seguida fueron citados el fallecimiento (9,6% del total) y las alteraciones en las actividades cotidianas (9,6% del total).

Se destacan particularidades entre los grupos etarios, evidenciada en la categoría "profesión", como siendo esta un cambio para 15,8% de los ancianos entre 65 a 69 años, y en la categoría "fallecimiento" entre los ancianos de 80 a 84 años (10,8%). Estadísticamente hubo diferencia significativa ($p < 0,001$) entre los dos grupos cuando analizados en relación a los cambios referidos.

En lo que se refiere a la valoración de los cambios ocurridos en el año anterior a la investigación (Tabla 2) se observa en el grupo etario entre 65 y 69 años (64,7%) que los cambios produjeron ganancias a los ancianos. Para 49,4% de los ancianos con más edad, los cambios fueron relacionados a pérdidas. En la comparación

Tabla 1 - Cambios en la vida referidos por los participantes, en el año anterior a la investigación, para cada intervalo etario. Joao Pessoa, PB, Natal, RN y Teresina, PI, Brasil, 2010-2011

Cambios*	Grupo de ancianos				Total		P†
	65 a 69 años		80 a 84 años		n	%	
	n	%	n	%			
Salud	31	21,2	63	37,7	94	30,0	<0.001
Familia	18	12,3	18	10,8	36	11,5	
Fallecimiento	12	8,2	18	10,8	30	9,6	
Actividades	15	10,3	15	9,0	30	9,6	
Profesión	23	15,8	2	1,2	25	8,0	
Espacio geográfico	9	6,2	11	6,6	20	6,4	
Viaje	5	3,4	13	7,8	18	5,8	
Personal	9	6,2	8	4,8	17	5,4	
Educación	9	6,2	4	2,4	13	4,2	
Economía	5	3,4	4	2,4	9	2,9	
Amistades	1	0,7	3	1,8	4	1,3	
Diversas	9	6,2	8	4,8	17	5,4	

*Las categorías correspondientes a esta variable permitieron múltiples opciones de respuestas

†Chi-cuadrado = 35.391

Tabla 2 - Distribución de la valoración de los cambios entre los intervalos etarios. Joao Pessoa, PB, Natal, RN y Teresina, PI, Brasil, 2010-2011

Valoración de los Cambios	Grupo de ancianos				Total		P*
	65 a 69 años		80 a 84 años		n	%	
	n	%	n	%			
Ganancia	86	64,7	71	43,8	157	53,2	0,003
Pérdida	43	32,3	80	49,4	123	41,7	
Los dos	4	3,0	9	5,6	13	4,4	
Ni uno ni otro	-	-	2	1,2	2	0,7	
Total	133	100,0	162	100,0	295†	100,0	

*Chi-cuadrado = 13.768

†Fueron identificados 18 missing entre las valoraciones, hubo ancianos que no respondieron a esta pregunta, lo que explica la diferencia de estos valores con la tabla 2.

entre la valoración de los cambios y los grupos etarios, se verificó que hubo diferencia estadísticamente significativa ($p=0,003$) entre los grupos comparados.

Discusión

Una de las propuestas del estudio era mantener la estratificación entre los grupos, entretanto, esto no fue posible, ya que entre los ancianos hubo predominancia del sexo femenino. Esa predominancia es una característica destacada del envejecimiento en Brasil⁽¹⁰⁾.

El grado de instrucción difirió de otros estudios realizados en la región noreste, los cuales apuntaban, que en promedio, 60% de los ancianos no frecuentaron la escuela⁽¹¹⁻¹²⁾. Esos datos son confirmados por investigaciones realizadas por el IBGE en el noreste de Brasil, en el cual se constataron tasas elevadas de analfabetismo entre los ancianos⁽¹³⁾. La posible explicación para este hecho se debe a las oportunidades para estudiar que las generaciones de ancianos más jóvenes tuvieron, difiriendo de los ancianos con más edad. En la actualidad existe mucho incentivo para alfabetizar la llamada tercera edad y las elecciones también fueron un incentivo para en esa "alfabetización", ya que los ancianos para votar aprendían a leer y escribir sus nombres en las cédulas electorales.

En este estudio, la autoevaluación de la salud presentó una mayor prevalencia en cuanto a ser positiva entre los ancianos de 65 a 69 años, cuando comparados a los de 80 a 84 años y también en otros estudios con enfoque en esta evaluación. En Bahía, en donde el promedio de edad fue de 75 años, y no hubo diferencia entre los sexos en la autoevaluación, la mayoría (51%) refirió su estado de salud como bueno o muy bueno⁽¹⁴⁾. Por otro lado, en España, las ancianas tuvieron una percepción más negativa de su salud cuando comparadas con hombres, apuntando que con el avance de la edad la autoevaluación de la salud cambia, siendo menos perceptible, a lo largo de los años, que la propia condición de salud⁽¹⁵⁾.

La diferencia en la percepción del estado de la salud se debe al hecho de que la muestra trabaja con dos grupos distintos de ancianos de diferentes contextos. En España⁽¹⁵⁾ investigaron ancianas en instituciones de larga permanencia y en Bahía ancianos atendidos en servicios de la salud⁽¹⁴⁾. Cuando los ancianos evalúan su estado de salud, muchos asocian sus limitaciones físicas y enfermedades crónicas degenerativas como referencia de una buena o mala condición de salud. Generalmente, las enfermedades que producen incapacidad son las

responsables por la visión negativa que se tiene del envejecimiento.

Cuando el estudio CEVI fue realizado en Suiza, los ancianos entre 65 y 69 años refirieron tener una buena condición de salud; inclusive considerando que es un país muy diferente, se aproximó de los hallazgos del estudio en la realidad brasileña; pero los ancianos suizos entre 80 y 84 años poseen una percepción diferente, relatando como satisfactoria su salud, visión que en Brasil es más negativa entre ese intervalo etario⁽⁶⁾.

Comparar un país que está en desarrollo con otro considerado desarrollado levanta varios cuestionamientos sobre la autopercepción de salud del anciano, la cual es influenciada por múltiples factores, entre los cuales se identifican: la edad, el sexo, el soporte familiar, el estado conyugal, el nivel de escolaridad, la condición socioeconómica, las condiciones crónicas de la salud, el estilo de vida y la capacidad funcional⁽¹⁶⁾.

El presente estudio identificó varios tipos de cambios en la vida de los ancianos, y entre los más citados en el año anterior a la investigación contuvieron cuestiones relacionadas a las condiciones de salud, resultado semejante al encontrado en Suiza⁽⁶⁾. Es frecuente que los ancianos refieran como cambios eventos relacionados con salud, relaciones interpersonales, financieros y trabajo. Siendo estos eventos los más propensos a afectar la emoción o desarrollar en los ancianos estrategias para enfrentar las enfermedades⁽¹⁷⁾.

Es importante destacar que los eventos no están relacionados exclusivamente a los ancianos, pero también a sus familiares próximos como, por ejemplo: esposos, nietos, hijos o hermanos.

Algunos estudios afirman que la edad avanzada presenta mayor probabilidad de tener problemas físicos y de salud, de sufrir dolores, de tener problemas osteomusculares, entre otros, los cuales generan indisposición, poca energía y fatiga entre los ancianos, lo que conduce al comprometimiento de las actividades de la vida diaria⁽¹⁸⁾.

La disminución gradual de la salud es parte del proceso del envejecimiento. Los ancianos creen que al envejecer su condición de salud tiende a empeorar, y cuanto más ancianos, más predispuestos están a presentar enfermedades, si se comparan con los más jóvenes. En este proceso, la familia ejerce un papel social importante, ya que frecuentemente ella es esencial para promover cuidados o auxiliar en la realización de actividades de la vida diaria del anciano⁽¹¹⁾.

No es apenas en el momento del enfermarse que la familia es recordada por los ancianos, también fueron

relatados eventos como nacimientos, casamientos y otras celebraciones familiares. En la familia, la percepción individual sobre ciertos cambios, como por ejemplo, estilo de vida, enfermedades o calidad de vida, puede influenciar en la dinámica familiar. La progresiva fragilidad del anciano y la dependencia por cuidados crean impactos sobre las relaciones intrafamiliares, que tiene que enfrentar lo nuevo⁽¹⁸⁾, y crear mecanismos de adaptación.

El apoyo social es un recurso de enfrentamiento obtenido a partir de relacionamientos interpersonales, cuyos efectos son la manutención de la salud y la disminución de la vulnerabilidad a enfermedades físicas y mentales en ancianos. Las relaciones interpersonales facilitan el enfrentamiento de situaciones que causan estrés en la vida de los ancianos en la sociedad o que residan en instituciones de larga permanencia^(2,19). Generalmente, son los ancianos que viven solos, los que tienden a relatar menos apoyo social y más soledad, y consecuentemente los que experimentan una disminución cognitiva acelerada⁽²⁰⁾.

En Argentina, un estudio sobre la trayectoria de vida, también basado en el CEVI, las situaciones como la muerte y el luto fueron las que más afectaron la vida familiar, hecho habitualmente esperado en esa etapa de la vida⁽²¹⁾. En este mismo estudio los ancianos prioritariamente refirieron que la ocupación es el cambio más importante. Lo que muestra bastante diferencia entre la realidad de los resultados brasileños y suizos.

El fallecimiento no precisa estar ligado apenas a la familia para ser un evento significativo en la vida de ancianos. Un estudio comprobó que la pérdida de amigos próximos desempeña un papel especial en la vida de mujeres ancianas, ya que la amistad es importante en la manutención del bienestar psicológico y de la salud mental⁽²⁰⁾. Tanto el fallecimiento como la amistad son eventos citados como cambios significativos para los grupos de ancianos del estudio.

La mayoría de los estudios estaría de acuerdo en que el proceso de envejecimiento es caracterizado por un cambio en el equilibrio entre ganancias y pérdidas. A medida que las personas envejecen, esa relación se torna menos favorable, ya que las pérdidas pueden ser constantes en varias áreas de la vida del individuo, incluyendo la física, mental y salud⁽²²⁾.

Contrariando otro estudio, los resultados mostraron que los ancianos de los dos grupos presentaron ganancias, ya que para los ancianos entre 65 y 69 años, no hubo tantos cambios negativos, por otro lado los de 80 a 84 años declararon que los negativos fueron un

poco mayores que las ganancias, pero eso no significa que los ancianos apenas tuvieron acontecimientos negativos en su vida. Los resultados encontrados en este estudio son similares a los encontrados en Suiza, en donde existe una mayor esperanza de vida y mejores condiciones socioeconómicas⁽⁶⁾.

Recordar y valorizar eventos ocurridos en la vida, es una forma de estimular al anciano a utilizar su memoria. Cuando se estimula el ejercicio de la memoria, el individuo tiene la oportunidad de revivir eventos que tuvieron mayor significado en su vida, estas recordaciones pueden venir cargadas de placer y felicidad⁽²³⁾. Es, en ese momento, cuando el individuo se abre para poder contar su vida y exponer sus problemas.

Es importante que los profesionales de la salud y de enfermería reconozcan que los acontecimientos o cambios a lo largo de la vida expresan un proceso de vida, de envejecimiento y de reconstrucción. Cada momento de la vida difiere de acuerdo con la dimensión en la cual éste afectó, sea positivamente o negativamente. El cambio, en especial cuando existen muchas pérdidas, puede ser más dramático y demuestra lo fundamental que es la familia como la unidad social de apoyo más próxima en esta fase de transición.

Son las experiencias de vida y como ellas afectan lo cotidiano que decidirán si ellas son significativas, o no, al punto de ser citadas posteriormente, y el valor que tienen. En el universo del envejecimiento son varios los cambios que cada anciano tiene que enfrentar, sea en la su vida social, biológica, financiera, matrimonial, en fin, son nuevas situaciones, las cuales fueron captadas por este estudio y que son de extrema relevancia, ya que a partir de ellas se pueden hacer otros cuestionamientos y desencadenar reflexiones que no fueron abordadas por este estudio.

Los hallazgos de esta investigación contribuyen para auxiliar a los profesionales en el cuidado de los ancianos, sea durante una intervención o en otro tipo de atención, evidenciando la importancia del estímulo de la memoria del anciano, de los ejercicios mentales y físicos, de los cuidados a la salud, y principalmente de las relaciones sociales.

Conclusión

Los resultados mostraron que los cambios encontrados entre los dos grupos de ancianos de tres ciudades del noreste, convergieron en los dos intervalos etarios, en lo que se refiere a las alteraciones

en las condiciones de la salud determinadas por el envejecimiento, con mayor expresión entre los ancianos de 80 a 84 años. A pesar de no haber sido objetivo de este estudio, vale destacar que esos resultados divergieron en algunos aspectos de otros dos países, en que el cuestionario estándar CEVI fue aplicado. En Suiza, los ancianos con más edad, refirieron mayor satisfacción con sus condiciones de salud. Esa constatación permite señalar que contextos y estándares diferenciados de organización social y de la red de atención a la salud, caminan lado a lado con la capacidad/incapacidad de envejecer saludablemente.

Como primer estudio de esta naturaleza, en Brasil, se enfatiza que la comprensión, por parte de los profesionales de la salud, de la valorización de los cambios ocasionados en el curso de la vida y de cómo estas afectan lo cotidiano o el proceso salud enfermedad de estos individuos, pueden modificar y determinar estrategias de enfrentamiento de ciertas situaciones durante el envejecimiento humano.

Por lo tanto, se recomienda la realización de más estudios en esta área, con la finalidad de elucidar mejor las cuestiones que aquí fueron expuestas, principalmente en lo que se refiere a los cambios en la vida de estos sujetos, y al estar atentos para respetar las condiciones de salud de los ancianos, la cual necesita de políticas de atención adecuadas a sus peculiaridades.

Las limitaciones de la muestra y selección por conveniencia no comprometieron los resultados, entre tanto deben ser considerados en estudios futuros, para que permitan la generalización de las informaciones. Las variables estudiadas no demostraron diferencias significativas entre las tres capitales del noreste. La escasez de estudios de esta naturaleza dificultó realizar comparaciones más profundas.

Referencias

1. Alwin DF. Integrating varieties of life course concepts. *J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci.* 2012;67B(2):206-20.
2. Sutin AR, Costa PT Jr, Wethington E, Eaton W. Perceptions of stressful life events as turning points are associated with self-rated health and psychological distress. *Anxiety Stress Coping.* 2011;23(5):479-92.
3. Luhmann M, Hofmann W, Eid M, Lucas RE. Subjective well-being and adaptation to life events: a meta-analysis on differences between cognitive and affective well-being. *J Pers Soc Psychol.* 2012;102(3):592-615.
4. Fernandes GCM, Boehs AE. Mudanças das rotinas familiares por desastre natural. *Esc Anna Nery.* 2013;17(1):160-7.
5. Freitas ER, Barbosa AJG, Scoralick-Lempke N, Magalhães NC, Vaz AFC, Daret CN, et al. Tarefas de desenvolvimento e história de vida de idosos: análise da perspectiva de Havighurst. *Psicol. Reflex. Crit.* 2013;26(4):809-19.
6. Cavalli S, Lalive d'Épinay C. L'identification et l'évaluation des changements au cours de la vie adulte. *Swiss Journal of Sociology.* 2008;34(3):453-72.
7. Cavalli S, Lalive d'Épinay C. Cadre théorique, Modalités de réalisation de l'enquête, Objectifs, hypothèses et questions de recherche, de quelques règles du jeu (documentos sobre a pesquisa CEVI). Genève: Université de Genève; 2009.
8. Krings F, Bangerter A, Gomez V, Grobb A. Cohort differences in personal goals and life satisfaction in young adulthood: evidence for historical shifts in developmental tasks. *J Adult Dev.* 2008;15:93-105.
9. Ministério da Saúde (BR). Conselho Nacional de Saúde, Comissão Nacional de Ética em Pesquisa. Resolução No 196 de 10 de outubro de 1996: diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília (DF): MS; 1996.
10. Rodrigues MAP, Facchini LA, Piccini RX, Tomasi E, Thumé E, Silveira DS, et al. Uso de serviços ambulatoriais por idosos nas regiões Sul e Nordeste do Brasil. *Cad. Saúde Pública.* 2008; 24(10): 2267-78.
11. Gonçalves LTH, Leite MT, Hildebrandt LM, Bisogno SC, Biasuz S, Falcade BL. Convívio e cuidado familiar na quarta idade: qualidade de vida de idosos e seus cuidadores. *Rev. bras. geriatr. gerontol.* 2013;16(2):315-25.
12. Vasconcelos TG, Reis LA, Reis LA, Fernandes MH. Qualidade de vida e fatores associados em idosos dependentes em uma cidade do interior do Nordeste. *J bras psiquiatr.* 2009;58(1):39-44.
13. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. (BR). Censo demográfico. Rio de Janeiro: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística; 2010.
14. Rocha SV. Condição de saúde auto-referida e autonomia funcional entre idosos do nordeste do Brasil. *Rev. APS.* 2010;13(2):170-4.
15. Hernández MM. Autopercepción de salud en ancianos no institucionalizados. *Atenc Prim.* 2001; 28(2):161-8.
16. Alves LC, Rodrigues RN. Determinantes da autopercepção de saúde em idosos do Município de São Paulo. *Rev Panam Salud Publica.* 2005;17(5-6):65-72.
17. Moos HR, Brennan LP, Schutte KK, Moos BS. Older adults' coping with negative life events: common

processes of managing health, interpersonal, and financial/work stressors. *Int J Aging Hum Dev.* 2006;62(1):39-59.

18. Vitorino LM, Paskulin LMG, Vianna LAC. Quality of life among older adults resident in long-stay care facilities. *Rev. Latino-Am. Enfermagem.* 2012;20(6):1186-95.

19. Gonçalves LHT, Costa MAM, Martins MM, Nassar SM, Zunino R. The family dynamics of elder elderly in the context of Porto, Portugal. *Rev. Latino-Am. Enfermagem.* 2011;19(3):458-66.

20. Alexandrino-Silva C, Alves TF, Tófoli LF, Wand YP, Andrade LH. Psychiatry: life events and social support in late life depression. *Clinics.* 2011;66(2):233-8.

21. Gastrón L, Lacasa D. La percepción de cambios en la vida de hombres y mujeres, según la edad. *Población y Sociedad.* 2009;16:3-28.

22. Hayward RD, Krause N. Trajectories of late-life change in God-mediated control. *J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci.* 2013;68(1):49-58.

23. Mota CS, Reginato V, Gallian DMC. A metodologia da história oral de vida como estratégia humanizadora de aproximação entre cuidador/idoso. *Cad. Saúde Pública.* 2013;29(8):1681-84.