



Journal of Behavior, Health & Social Issues

ISSN: 2007-0780

jcpedro@unam.mx

Asociación Mexicana de Comportamiento y
Salud, A. C.
México

Acuña-Gurrola, María del Refugio; González-Celis-Rangel, Ana Luisa
Autoeficacia y red de apoyo social en adultos mayores
Journal of Behavior, Health & Social Issues, vol. 2, núm. 2, noviembre-abril, 2010, pp. 71-81
Asociación Mexicana de Comportamiento y Salud, A. C.
Distrito Federal, México

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=282221720007>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en redalyc.org

redalyc.org

Sistema de Información Científica
Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal
Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto

AUTOEFICACIA Y RED DE APOYO SOCIAL EN ADULTOS MAYORES

SELF-EFFICACY AND SOCIAL SUPPORT NETWORK IN OLD PEOPLE

María del Refugio Acuña-Gurrola
Ana Luisa González-Celis-Rangel

PROGRAMA DE DOCTORADO EN PSICOLOGÍA DE LA
UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO,
FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES IZTACALA,
ESTADO DE MÉXICO, MÉXICO.

RECIBIDO: 19 DE MARZO DE 2010
ACEPTADO: 4 DE OCTUBRE DE 2010

Dirigir la correspondencia a la segunda autora, Posgrado e Investigación, Facultad de Estudios Superiores, Iztacala, Universidad Nacional Autónoma de México. Av. de los Barrios No. 1, Los Reyes Iztacala, C.P. 54090, Tlalnepantla, Estado de México, México. Tel.: +55 56 23 11 52 ext. 22, correo electrónico: algr10@hotmail.com o al correo de la primera autora: madereag@hotmail.com

El presente estudio forma parte de la tesis doctoral en Psicología de la primera autora bajo la dirección de la segunda.

Resumen

El propósito del estudio fue describir la autoeficacia de los individuos de la tercera edad para realizar actividades de la vida cotidiana, su red de apoyo social y la relación entre ambos. Para ello, con base en un diseño cuasi-experimental-descriptivo-correlacional, se entrevistó a 100 adultos mayores que asisten al Jardín de la Tercera Edad de Chapultepec. Como parte de los resultados, se encontraron correlaciones significativas entre la autoeficacia general y sus dominios, y la red de apoyo social general así como con algunos de sus componentes, en especial el apoyo emocional, mediante el empleo de una prueba *r* de Pearson.

Palabras clave: Autoeficacia, red, apoyo social, vejez.

Abstract

The purpose of the study was to describe the self-efficacy of the old people to perform activities of the diary life, their social support network and the relationship between them. For that, based on a quasi-experimental-descriptive-correlational design, were interviewed 100 old people who attend to Old People's Garden of Chapultepec. In which, as part of the results, where found significant correlations coefficients Pearson's r , between self-efficacy, general and its domains, and the general social support network so as with some of its components, especially the emotional support.

Keywords: Self-efficacy, network, social support, elderly.

La población de personas adultas mayores se ha incrementado notablemente, y continuará aumentando: para el 2050, serán aproximadamente dos mil millones de personas (Organización de las Naciones Unidas, ONU, 2007), y a nivel nacional 532 mil personas (Consejo Nacional de Población, CONAPO, 2005).

Además, es claro que existen diversos cambios en las personas de la tercera edad que pueden ser considerados como negativos o pérdidas, tal es el caso de la mayor frecuencia de enfermedades físicas y la discapacidad consiguiente, aunado a la disminución del soporte socio-familiar, la pérdida de estatus económico y laboral y la posibilidad de un mayor aislamiento social (Menchón, 1997). Cambios que pueden afectar la vida cotidiana del adulto mayor. Por ejemplo, la presencia y control de una enfermedad crónica repercute en la realización de actividades del adulto mayor (Varela, Arrivillaga, Cáceres, Correa & Holguín, 2005).

Por lo tanto, ante este contexto, es necesario lograr que las personas que llegan a la tercera edad logren y mantengan el bienestar general y la calidad de vida, mediante la adaptación a las condiciones de esta etapa en su vida, con un envejecimiento exitoso o afortunado, optimizando algunas capacidades físicas funcionales y el compromiso activo con la vida (Rowe & Kahn, 1997; Quintanar, 2003).

Un área importante en el bienestar y la calidad de vida de las personas es la autoeficacia; es decir, la evaluación que cada individuo hace sobre su capacidad o competencia para realizar una conducta específica exitosamente (Bandura, 1999). Dicha valoración, tanto en las personas adultas mayores como en el resto de la población, dependerá de las expectativas que tenga de sus propias habilidades y aptitudes, y de la valoración que haga de las dificultades asociadas a una tarea (González-Celis, 2005).

Con base en lo cual, y debido a que la autoeficacia puede verse afectada por los cambios que ocurren durante el proceso de envejecimiento, es necesario que las personas adultas mayores realicen una re-apreciación de su eficacia en las acciones que han sido afectadas por las modificaciones biológicas significativas, optimicen sus talentos, concentren esfuerzos en intereses focales y ejerzan control sobre sus comportamientos (Sánchez-Sosa & González-Celis, 2002).

Un elemento que puede influir en la autoeficacia es la red de apoyo social debido a que constituye una de las claves centrales de la experiencia individual de identidad, bienestar, competencia y protagonismo o autoría; es decir, la realización y participación en actividades (Sluzki, 1996), la cual puede verse afectada de igual manera por los cambios resultado del proceso de envejecimiento, ya que el envejecer enfrenta al individuo a la posibilidad de transformar su rol en la familia y establecer nuevas relaciones con los hijos y los nietos, además de ser capaz de afrontar las pérdidas de amigos y cónyuge (Quintanilla, 2000).

Así, en la tercera edad, como en todas las etapas del ciclo vital, la red de apoyo social está constituida por distintos elementos.

En estudios realizados sobre la red de apoyo social de las personas adultas mayores se abarcan distintos elementos como componentes de la red. Entre ellos se encuentran el tamaño, los integrantes que forman parte de la familia (abuelos, padres, hijos, nietos), otros miembros de la red (amigos, vecinos, profesionales de instituciones, otros), el apoyo emocional, material, instrumental o informativo (de la red en general, la familia cercana y extensa, los amigos, otros), la satisfacción con el apoyo recibido y frecuencia de contacto general con los miembros (Arechabala, Catoni, Palma, Moyano & Barrios, 2005; Burnett et

al., 2006; Fiori, Antonucci, & Cortina, 2006; Fiori, Smith, & Antonucci, 2007; Gómez & Martos, 2005; Jackson, 2006; Litwin & Shiovitz-Ezra, 2006; Lubben *et al.*, 2006; Meléndez-Moral, Tomás-Miguel, & Navarro-Pardo, 2007; Vera, Sotelo & Domínguez, 2005).

Por lo tanto, la red de apoyo social y sus diferentes componentes pueden influir en la percepción positiva que el individuo de la tercera edad realiza sobre su capacidad para realizar actividades de la vida diaria.

Con base en ello, el presente estudio describe la autoeficacia de los individuos de la tercera edad para realizar actividades de la vida cotidiana, su red de apoyo social y la relación entre ambos.

Método

Definición conceptual

Autoeficacia: se refiere a las creencias que el individuo reporta respecto de sus propias capacidades para controlar, organizar y ejecutar las acciones requeridas en diversas situaciones (Bandura, 1999).

Red de apoyo social: "La suma de todas las relaciones que un individuo percibe como diferenciadas de la masa anónima de la sociedad" (Sluzki, 1996, p. 42). Las redes de apoyo social "se refieren a los contactos personales, comunitarios e institucionales a través de los cuales el individuo mantiene su identidad social y recibe apoyo material, instrumental, emocional e informativo" (Mendoza-Núñez & Martínez-Maldonado, 2009).

Definición operacional

Autoeficacia: respuestas al Instrumento de Expectativas de Autoeficacia para Realizar Actividades Cotidianas en Ancianos (AeRAC-Breve) elaborado por González-Celis (2009) que abarca cinco dominios de actividades: de independencia, recreativas mentales, recreativas físicas, sociales y de protección a la salud. En él se obtiene una puntuación de 0 a 100; cuanto mayor sea, tanto mejor percepción de autoeficacia para realizar actividades cotidianas.

Red de apoyo social: puntuación obtenida en la Escala de Redes de Apoyo Social para Adultos Mayores (ERASAM) (Mendoza-Núñez & Martínez-Maldonado, 2009) donde los componentes son: informales (cónyuge, hijos, otros familiares, amigos y grupos comunitarios) y formales (instituciones gubernamentales y no gubernamentales). Dicha escala contempla los

cuatro tipos de apoyo más frecuentes que brindan las redes de apoyo social: material, instrumental, emocional e informativo, así como la satisfacción en ellos. La puntuación varía en una escala de 0 a 100, donde a mayor puntuación, mayor apoyo de la red social percibido y mayor satisfacción en dicho apoyo.

Tipo de estudio

Cuasi-experimental-descriptivo-correlacional.

Tipo de muestra

Muestra no probabilística de tipo intencional por cuotas de 100 adultos mayores que asisten al Jardín de la Tercera Edad, en Chapultepec, México.

Participantes

Adultos mayores con los siguientes criterios de inclusión:

- a) por lo menos 60 años de edad, b) preferentemente alfabetos, c) informar de su consentimiento para ser evaluados, d) sin mostrar deterioro cognitivo o físico aparente.

Instrumentos

Instrumento de Expectativas de Autoeficacia para Realizar Actividades Cotidianas en Ancianos (AeRAC-Breve) elaborado por González-Celis (2009), con alfa de Cronbach de 0.8454 y un coeficiente de correlación *r* de Pearson de 0.612.

Escala de Redes de Apoyo Social para Adultos Mayores (ERASM) con una confiabilidad de alfa de Cronbach global de 0.935, con una confiabilidad inter-evaluador con un valor de kappa de 0.94; e incluye la frecuencia de contacto, el tipo de apoyo recibido (material, emocional instrumental e informativo) y la satisfacción en él, tanto en el ámbito familiar como en el extrafamiliar e institucional (Mendoza-Núñez & Martínez-Maldonado, 2009).

Escenario

En las áreas verdes, aulas e invernadero del Jardín de Adultos Mayores del Bosque de Chapultepec de la Ciudad de México, Distrito Federal.

Procedimiento

Se solicitó la autorización ante las autoridades del Jardín de la Tercera Edad para la aplicación de las entrevistas.

Se evaluó el tipo de red de apoyo social, y el nivel de autoeficacia para realizar actividades cotidianas, en 100 adultos mayores con una edad de 60 o más años, participantes de ambos sexos, preferentemente alfabetos y sin mostrar deterioro cognitivo o físico aparentes.

Mediante entrevista, controlada con un máximo de 60 minutos cada sesión, mediante el uso de tarjetas con las distintas opciones de respuesta de los instrumentos como material de apoyo visual.

Se analizaron los datos con el programa estadístico SPSS versión 17.

Para describir la red de apoyo social y la autoeficacia para las actividades de la vida cotidiana, con sus componentes, se emplearon medidas descriptivas: media, desviación estándar (DE), máximo y mínimo.

Para examinar la asociación entre la red de apoyo social y la autoeficacia para las actividades de la vida cotidiana, con sus componentes, se aplicó un análisis correlacional, r de Pearson.

Resultados

Los cuestionarios que componen la batería de evaluación se aplicaron a 100 adultos mayores que

asisten al Jardín de Adultos Mayores del Bosque de Chapultepec de la Ciudad de México. Los participantes fueron 55 mujeres y 45 hombres, con edades de entre 60 a 90 años, una media de 74 años, con una desviación estándar de 7.35.

Como se exhibe en la tabla 1, las puntuaciones medias de la autoeficacia en las actividades de la vida cotidiana y los cinco dominios que la componen se encuentran por encima de 50, en una escala de 0 a 100, en la que cuanto mayor sea la puntuación, tanto mayor es el nivel de autoeficacia. Presentándose la puntuación media mayor en autoeficacia para realizar actividades de protección a la salud ($\bar{x} = 83.50$), y la menor puntuación en autoeficacia para realizar actividades recreativas mentales ($\bar{x} = 56.55$).

Por otra parte, respecto a las puntuaciones medias de los componentes de la red de apoyo social, únicamente el apoyo familiar ($\bar{x} = 52.17$), el contacto familiar ($\bar{x} = 54.50$) y el contacto extrafamiliar ($x = 63.89$) se encuentran por encima de 50, en una escala posible de 0 a 100 (tabla 2).

Tabla 1.
Medidas descriptivas de la autoeficacia y sus dominios.

Autoeficacia en actividades de la vida cotidiana	Medidas descriptivas			
	Media	D E	Mínimo	Máximo
<i>Global</i>	69.10	18.33430	27.88	100
<i>Autocuidado</i>	80.54	24.02749	4.17	100
<i>Recreativas mentales</i>	57.67	26.50969	0.00	100
<i>Recreativas físicas</i>	56.55	28.42405	0.00	100
<i>Sociales</i>	72.33	25.85193	16.67	100
<i>Protección a la salud</i>	83.50	23.02770	0.00	100

Autoeficacia y red de apoyo social en adultos mayores

Tabla 2.
Medidas descriptivas de la red de apoyo social y sus dominios.

	Media	DE	Medidas descriptivas	
			Mínimo	Máximo
Red de apoyo social global	36.48	18.22	2.38	83.33
Apoyo social familiar (pareja, hijos y familiares próximos)	39.18	22.30	0	90.91
<i>Contacto familiar</i>	54.50	26.10	0	100
<i>Apoyo familiar</i>				
Apoyo emocional	18.44	10.38	0	33.33
Apoyo material	9.33	8.89	0	33.33
Apoyo instrumental	11.22	10.65	0	33.33
Apoyo informativo	11.11	10.94	0	33.33
<i>Satisfacción con apoyo familiar</i>				
Apoyo emocional	47.44	30.82	0	100
Apoyo material familiar	21.67	22.47	0	77.78
Apoyo instrumental	30.11	29.00	0	100
Apoyo informativo	29.00	30.37	0	100
Apoyo social extrafamiliar (amigos y grupo comunitario)	36.17	21.90	0	80.49
<i>Contacto extrafamiliar</i>	63.89	30.72	0	100
<i>Apoyo extrafamiliar</i>				
Apoyo emocional	19.00	11.36	0	33.33
Apoyo material	2.33	6.70	0	33.33
Apoyo instrumental	8.33	11.72	0	33.33
Apoyo informativo	11.67	12.65	0	33.33
<i>Satisfacción con apoyo extrafamiliar</i>				
Apoyo emocional	52.17	32.54	0	100
Apoyo material	3.83	12.50	0	66.67
Apoyo instrumental	22.33	33.44	0	100
Apoyo informativo	31.67	36.20	0	100
Apoyo social institucional	27.79	24.98	0	94.74
<i>Contacto institucional</i>	42.00	30.56	0	100
<i>Apoyo institucional</i>				
Apoyo emocional	12.33	16.17	0	33.33
Apoyo material	7.67	14.10	0	33.33
Apoyo instrumental	11.00	15.75	0	33.33
Apoyo informativo	8.00	14.30	0	33.33
<i>Satisfacción con apoyo institucional</i>				
Apoyo emocional	21.00	39.54	0	100
Apoyo material	25.00	36.81	0	100
Apoyo instrumental	26.00	40.08	0	100
Apoyo informativo	23.00	40.39	0	100

En la tabla 3 se muestra que existen correlaciones significativas moderadas y leves entre la red de apoyo social global y la autoeficacia (0.372, $p < 0.01$), así como con los cinco dominios que la componen: actividades de autocuidado (0.217, $p < 0.05$), actividades recreativas mentales (0.208, $p < 0.05$), actividades recreativas físicas (0.259, $p < 0.01$), actividades sociales (0.397, $p < 0.01$) y actividades de protección a la salud (0.211, $p < 0.05$).

De igual manera, se observa que existe una correlación significativa, aunque moderada, entre la autoeficacia, sus dominios, y la red de apoyo social, con sus componentes, principalmente el apoyo emocional.

Finalmente, se aprecia que los elementos que constituyen la esfera de apoyo familiar presentan mayor número de correlaciones significativas con la autoeficacia y sus componentes que la esfera extrafamiliar y la esfera institucional.

Tabla 3.

Correlaciones significativas entre autoeficacia y red de apoyo social, con sus respectivos dominios, mediante una prueba r de Pearson.

	Autoeficacia en actividades de la vida cotidiana					
	Global	Autocuidado	Recreativas mentales	Recreativas físicas	Sociales	Protección a la salud
Red de apoyo social global	0.372 $p \leq 0.01$	0.217 $p \leq 0.05$	0.208 $p \leq 0.05$	0.259 $p \leq 0.01$	0.397 $p \leq 0.01$	0.211 $p \leq 0.05$
Apoyo social familiar (pareja, hijos y familiares próximos)	0.357 $p \leq 0.01$	0.220 $p \leq 0.05$		0.259 $p \leq 0.01$	0.357 $p \leq 0.01$	0.232 $p \leq 0.05$
Contacto familiar	0.360 $p \leq 0.01$	0.221 $p \leq 0.05$		0.310 $p \leq 0.01$	0.316 $p \leq 0.01$	0.239 $p \leq 0.05$
Apoyo familiar						
Apoyo emocional	0.356 $p \leq 0.01$		0.225 $p \leq 0.05$	0.315 $p \leq 0.01$	0.316 $p \leq 0.01$	
Apoyo material						
Apoyo instrumental	0.235 $p \leq 0.05$				0.237 $p \leq 0.05$	
Apoyo informativo	0.239 $p \leq 0.05$				0.231 $p \leq 0.05$	
Satisfacción con apoyo familiar						
Apoyo emocional	0.431 $p \leq 0.01$	0.248 $p \leq 0.05$	0.287 $p \leq 0.01$	0.326 $p \leq 0.01$	0.400 $p \leq 0.01$	0.230 $p \leq 0.05$
Apoyo material						
Apoyo instrumental	0.270 $p \leq 0.01$				0.311 $p \leq 0.01$	
Apoyo informativo	0.233 $p \leq 0.05$				0.251 $p \leq 0.05$	

Autoeficacia y red de apoyo social en adultos mayores

Tabla 3.

Correlaciones significativas entre autoeficacia y red de apoyo social, con sus respectivos dominios, mediante una prueba *r* de Pearson (continuación).

	Autoeficacia en actividades de la vida cotidiana					Protección a la salud
	Global	Autocuidado	Recreativas mentales	Recreativas físicas	Sociales	
Apoyo social extrafamiliar (amigos y grupo comunitario)	0.289 $p \leq 0.01$				0.367 $p \leq 0.01$	
Contacto extrafamiliar					0.240 $p \leq 0.05$	
Apoyo extrafamiliar						
Apoyo emocional					0.251 $p \leq 0.05$	
Apoyo material		-0.242 $p \leq 0.05$				-0.275 $p \leq 0.01$
Apoyo instrumental	0.239 $p \leq 0.05$				0.324 $p \leq 0.01$	
Apoyo informativo	0.220 $p \leq 0.05$				0.278 $p \leq 0.01$	
Satisfacción con apoyo extrafamiliar						
Apoyo emocional	0.335 $p \leq 0.01$	0.290 $p \leq 0.01$	0.223 $p \leq 0.05$		0.339 $p \leq 0.01$	
Apoyo material						
Apoyo instrumental	0.267 $p \leq 0.01$				0.372 $p \leq 0.01$	
Apoyo informativo	0.248 $p \leq 0.05$				0.339 $p \leq 0.01$	
Apoyo social institucional						
Contacto institucional						
Apoyo institucional						
Apoyo emocional						
Apoyo material					0.211 $p \leq 0.05$	
Apoyo instrumental						
Apoyo informativo	0.219 $p \leq 0.05$				0.237 $p \leq 0.05$	
Satisfacción con apoyo institucional						
Apoyo emocional					0.231 $p \leq 0.05$	
Apoyo material						
Apoyo instrumental						
Apoyo informativo	0.205 $p \leq 0.05$			0.199 $p \leq 0.05$		

Discusión

El presente estudio se realizó para describir la autoeficacia de los individuos de la tercera edad para realizar actividades de la vida cotidiana, así como su red de apoyo social.

Al respecto, encontrar las puntuaciones medias de la autoeficacia, así como de cada uno de sus cinco dominios (actividades de autocuidado, actividades recreativas mentales, actividades recreativas físicas, actividades sociales y actividades de protección a la salud) superiores a 50, en una escala de 0 a 100, ratifica lo expresado por Sánchez-Sosa y González-Celis (2002), en el sentido de que, a pesar de los efectos negativos a nivel funcional que puedan llegar a tener los individuos por el proceso de envejecimiento, es posible que los adultos mayores optimicen sus capacidades y recursos actuales para lograr una mejor re-apreciación de su eficacia para realizar actividades de la vida cotidiana y con ello logren un envejecimiento exitoso o afortunado, es decir, un mayor bienestar en esta etapa de su vida (Rowe & Kahn, 1997; Quintanar, 2003).

Con base en ello, deben enfocarse los esfuerzos para que las personas adultas mayores, y la población en general, conciba la vejez como una etapa más de la vida en la que se pueden optimizar las capacidades y dirigir los esfuerzos hacia metas verosímiles para lograr un mayor bienestar, con base en las características propias de este periodo, así no sólo limitar la concepción de la tercera edad como la culminación de la vida, ni como el fin de ésta, sino también ver la posibilidad de seguir realizando actividades y lograr objetivos.

En cuanto a las puntuaciones medias de las redes de apoyo social y sus componentes de frecuencia de contacto, tipo de apoyo recibido (emocional, material, instrumental e informativo) y la satisfacción con éste, en las esferas familiar, extrafamiliar e institucional. El hecho de que, en el presente estudio, las puntuaciones medias para cada uno de los elementos y la red de apoyo social se ubicaran en general por debajo de 50 (en una escala de 0 a 100) puede deberse a que el individuo durante la vejez puede enfrentarse a la pérdida de seres queridos y a una modificación en su rol social y familiar, como lo menciona Quintanilla (2000).

En otras palabras, debido a que es muy posible que tengan que experimentar la muerte de amigos,

conocidos e incluso de la pareja, además de la limitación o complicación para llevar a cabo actividades que estaban acostumbrados a realizar, ya sea debido al cambio del estatus laboral (jubilación) o a complicaciones fisiológicas, la red de apoyo social que habían establecido en las etapas anteriores de su vida puede verse mermada; es decir, la frecuencia con la que tienen contacto con otras personas, el apoyo que reciben de ellas y la satisfacción con éste pueden reducirse.

Lo anterior es importante de resaltar debido a que la muestra con la que se trabajó en el presente estudio estuvo conformada por adultos mayores que asisten a un centro de reunión para personas de su edad, lo que implica el desplazamiento de sus hogares hacia tal lugar y la mayor probabilidad de contacto con personas pertenecientes a su mismo grupo de edad, aunque con diferentes características, sin embargo, contemporáneas.

Por otro lado, los datos son preocupantes ya que, a pesar de encontrarse las personas mayores rodeadas de un entorno recreativo y de ocio, sus calificaciones obtenidas en redes de apoyo social son moderadas y bajas; así que si se enfoca el estudio en adultos mayores que permanecen en casa o viven en residencias de apoyo (asilos), es posible que las puntuaciones sean aún más bajas en las redes de apoyo social, ya que es muy probable que las personas mayores tengan limitaciones de algún tipo para trasladarse a lugares distintos a su residencia y la probabilidad de interacción con personas, que podrían formar parte de su red de apoyo social, es menor.

Por otra parte, se observó que la red de apoyo social es un elemento que puede influir en la autoeficacia para realizar actividades de la vida cotidiana, y sus componentes, ya que se encontraron correlaciones significativas, aunque moderadas, entre éstos. Lo que puede deberse como lo refiere Sluzki (1996), respecto de que la red de apoyo social propicia la experiencia de identidad, bienestar y protagonismo para la realización de actividades.

Así, a pesar de que las complicaciones físicas y las limitaciones funcionales pueden influir en la percepción de la propia eficacia del adulto mayor para la realización de actividades, ésta también puede estar influida por otros factores. Por ejemplo, como lo muestra este estudio, la red de apoyo social también es un elemento que se encuentra significativamente relacionado con la autoeficacia.

Ya que la valoración de la eficacia personal que haga un anciano sobre su comportamiento puede estar determinado –además de las experiencias personales– por el entorno y principalmente por quien rodea al adulto mayor, que muy probablemente estigmatice al anciano haciéndole creer que los adultos mayores ya no cuentan con la capacidad para realizar sus actividades cotidianas. Es en esta situación cuando se autocumple la profecía: “El entorno se encarga de mostrarle al anciano su pérdida en la capacidad para realizar actividades, de tal manera que el anciano se dice a sí mismo que ya no cuenta con la capacidad para realizar sus actividades cotidianas”.

De esta manera, al fortalecer la red de apoyo social, es posible que consolide la eficacia para la realización de actividades, con el propósito de lograr un mayor bienestar y una adaptación más exitosa en la tercera edad.

Esto principalmente en el dominio de actividades sociales, porque se refieren al contacto con otras personas y, en consecuencia, no es de extrañar que tanto la red de apoyo social, como la mayor parte de los elementos que la constituyen presenten una correlación significativa, aunque moderada o leve.

Por otro lado, respecto de los componentes de la red de apoyo social, la esfera de apoyo familiar parece tener una mayor influencia en la percepción de autoeficacia para la realización de actividades y algunos de sus cinco dominios, ya que se presentan correlaciones significativas, del apoyo social familiar general, la frecuencia de contacto, el tipo de apoyo recibido y la satisfacción, con la autoeficacia global y algunos de sus componentes; a diferencia de la esfera extrafamiliar, que presenta pocas correlaciones significativas, y la esfera institucional, que casi no muestra correlaciones significativas.

Por lo anterior puede inferirse que el apoyo familiar, el contacto y el tipo de apoyo recibido por parte de la familia, para las personas adultas mayores que participaron en este estudio, parece tener más influencia en su percepción de autoeficacia y, por lo tanto, mejor bienestar, que el contacto y apoyo extrafamiliar y, más aún, el institucional.

Además, el tipo de apoyo familiar que tiene más correlaciones significativas con la autoeficacia y sus dominios, en los participantes del estudio, es el emocional y la satisfacción en éste; es decir, en los adultos mayores parece existir mayor influencia del

apoyo emocional sobre la percepción de autoeficacia que de otros tipos de apoyo proporcionados por sus familiares (pareja, hijos y familiares próximos) en especial el apoyo material con el que no se presentan correlaciones significativas.

Respecto de la esfera de apoyo extrafamiliar (amigos y grupo comunitario), la satisfacción con el apoyo emocional percibido también presentó correlaciones significativas con la autoeficacia y sus dominios.

Por ello, es posible concluir que el apoyo emocional extrafamiliar y, principalmente, el familiar son elementos que pueden propiciar una apreciación más favorable del individuo de la tercera edad sobre su capacidad para realizar actividades de la vida cotidiana.

Del mismo modo, en la esfera de apoyo extrafamiliar, también se presentan correlaciones significativas entre los cuatro tipos de apoyo y su satisfacción con la eficacia para actividades sociales, lo que es de esperar debido a que se refieren a la realización de actividades con personas que incluyen individuos que no forman parte de su ámbito familiar.

Finalmente, en la esfera de apoyo institucional, que incluye el apoyo recibido en centros hospitalarios e institucionales, los tipos de apoyo que se correlacionaron significativamente con la autoeficacia global fueron el instrumental y el informativo, los cuales se correlacionaron significativamente con el dominio de actividades sociales, pero no con el dominio de actividades de protección a la salud, lo que podría deberse a que son personas que asisten a un centro de recreación donde se imparten y existe una mayor posibilidades de promoción de la información de estos cursos y otras actividades recreativas.

De hecho, las correlaciones significativas del dominio de autoeficacia para la realización de actividades de protección a la salud presentaron, entre otras, correlaciones significativas con el apoyo familiar general, la frecuencia de contacto y la satisfacción con el apoyo emocional proporcionado por la familia, lo que puede sugerir que un mejor indicador y elemento propiciador de la autoeficacia y ejecución de las actividades de protección a la salud es la dinámica y relación que establece el adulto mayor con los miembros de su familia (González-Celis, 2003).

Sin embargo, debe recordarse que las correlaciones encontradas en este estudio son moderadas y leves, lo que significa que existen otros factores, además de la red de apoyo social y sus elementos,

que pueden estar asociados a la autoeficacia para realizar actividades de la vida cotidiana en la tercera edad. Ello puede estar basado en el hecho de que en la experiencia de vida de un individuo pueden influir, y de hecho lo hacen, muchos elementos biológicos, sociales y, por supuesto, psicológicos, entre otros, que deben tenerse presentes cuando se pretende mantener y mejorar el bienestar general y la calidad de vida de las personas adultas mayores.

Además, los hallazgos e interpretaciones del presente estudio son, y deben ser, susceptibles a cuestionamientos e investigaciones futuras a fin de proporcionar información que los sustente o debata, para proveer bases empíricas para el conocimiento de este campo y, principalmente, el desarrollo de programas y estrategias en beneficio de la adaptación psicológica y bienestar de las personas durante la vejez.

Referencias

- Arechabala, C., Catoni, M., Palma, E., Moyano, F., & Barrios, S. (2005). Redes sociales y apoyo social percibido en pacientes en hemodiálisis crónica. *Investigación y Educación en Enfermería*, 23 (2), 34-41.
- Bandura, A. (1999). Ejercicio de la eficacia personal y colectiva en sociedades cambiantes. En: *Autoeficacia: Cómo afrontamos los cambios de la sociedad actual*. (pp. 18-54). España: Desclee, available via: <http://dx.doi.org/10.1017/CBO9780511527692>
- Burnett, J., Regev, T., Pickens, S., Prati, L., Aung, K., Moore, K., & Bitondo C. (2006). Social Networks: A Profile of the Elderly Who Self-Neglect. *Journal of Elder Abuse & Neglect*, 18 (4), 35-49, available via: http://dx.doi.org/10.1300/J084v18n04_05
- Consejo Nacional de Población, CONAPO. (2005). Carpeta Informativa. 11 de julio. Día Mundial de la Población. *Consejo Nacional de Población*, disponible vía: www.conapo.gob.mx/prensacarpeta2005. Recuperado en marzo de 2008.
- Fiori, K., Antonucci, T., & Cortina, K. (2006). Social Network Typologies and Mental Health Among Older Adults. *Gerontology: Psychological Sciences*, 61B (1), 25-32.
- Fiori, K., Smith, J., & Antonucci, T. (2007). Social network types among older adults: A multidimensional approach. *Gerontology: Psychological Sciences*, 62B (6), 322-330.
- Gómez, M. A., Martos, A. J., & Castellón, A. (2005). La capacidad funcional y el apoyo social informal en un grupo de personas adultas mayores institucionalizadas. *Revista Multidisciplinar de Gerontología*, 15 (2), 85-91.
- González-Celis, R. A. L. (2003). Los adultos mayores: Un reto para la Familia. En: L. L. Eguiluz [Compiladora]. *Dinámica de la Familia. Un Enfoque Psicológico Sistémico*, México: Editorial Pax. Cap. 8, pp. 127-139.
- González-Celis, R. A. L. (2005). ¿Cómo mejorar la calidad de vida y el bienestar subjetivo de los ancianos? En: L. Garduño, B. Salinas, & M. Rojas (Coord.). *Calidad de Vida y Bienestar Subjetivo en México*. México: Plaza y Valdés. UDLA-Puebla. Cap. 10, pp. 259-294.
- González-Celis, R. A. L. (2009). Autoeficacia para realizar actividades cotidianas (AeRAC) en ancianos mexicanos. En: A. L. González-Celis, R. [Coord.]. (2009). *Evaluación en Psicogerontología*. México: Editorial Manual Moderno. Cap. 4, pp. 47-74.
- Jackson, T. (2006). Relationships between perceived close social support and health practices within community samples of American women and men. *The Journal of Psychology*, 140 (3), 229-246, available via: <http://dx.doi.org/10.3200/JRLP.140.3.229-246>
- Litwin, H., & Shiovitz-Ezra, S. (2006). Network type and mortality risk in later life. *The Gerontologist*, 46 (6), 735-743, available via: <http://dx.doi.org/10.1093/geront/46.6.735>
- Lubben, J., Blozik, E., Gillmann, G., Iliffe, S., von Renteln, W., Beck, J., & Stuck, A. (2006). Performance of an Abbreviated Version of the Lubben Social Network Scale Among Three European Community-Dwelling Older Adult Populations. *The Gerontologist*, 46 (4), 503-513, available via: <http://dx.doi.org/10.1093/geront/46.4.503>
- Meléndez-Moral, J., Tomás-Miguel, J., & Navarro-Pardo, E. (2007). Análisis de las redes sociales en la vejez a través de la entrevista Mannheim. *Salud Pública de México*, 49 (6), 408-414, Disponible vía: <http://dx.doi.org/10.1590/S0036-36342007000600007>
- Menchón, J. (1997). La depresión en la edad tardía. *Revista Electrónica en Línea Psiquiatría Biológica*, 4 (4). (En red). Disponible vía: <http://psychiatry.medscape.com>. Recuperado en mayo de 2008.

- Mendoza-Núñez, V., & Martínez-Maldonado, M. (2009). Escala de Redes de Apoyo Social para Adultos Mayores (ERASAM). En: González-Celis, A. (Coord.) *Evaluación en Psicogerontología*. México: Manual Moderno, pp. 95-112.
- Organización de las Naciones Unidas, ONU. (2007). World economic and social survey 2007. Development in an ageing world. *United Nations Publication*. 50, (1), 5-260.
- Quintanar, F. (2003). Envejecimiento común y exitoso. *Revista Electrónica de Geriátría y Gerontología*, 3, (1). (En red). Disponible vía: <http://www.geriatrianet.com>. Recuperado en marzo de 2008.
- Quintanilla, M. (2000). Causas y consecuencias del envejecimiento. En: *Enfermería geriátrica: Cuidados integrales en el anciano*. Barcelona: Monsa, pp. 43-48.
- Rowe J., & Kahn R. (1997) Successful aging. *Gerontologist*, 37, 433-440. Available via: <http://dx.doi.org/10.1093/geront/37.4.433>
- Sánchez-Sosa, J. J., & González-Celis, R. A. L. (2002). La calidad de vida en ancianos. En: E. L. Reynoso, & N. I. Seligson, (Coord.). *Psicología y Salud*, México: Facultad de Psicología, UNAM-CONACyT, pp. 191-218.
- Sluzki, E. (1996) La red social proposiciones generales. En: *La red social: frontera de la práctica sistemática*. España: Gedisa, pp. 37-61.
- Varela, T., Arrivillaga, M., Cáceres, D., Correa, D., & Holguín, L. (2005). Efectos benéficos de la modificación del estilo de vida es la presión arterial y calidad de vida en pacientes con hipertensión. *Acta Colombiana*, noviembre, (14), 69-85.
- Vera, J., Sotelo, T., & Domínguez, M. (2005). Bienestar subjetivo, enfrentamiento y redes de apoyo social en adultos mayores. *Revista Internacional de Psicología y Educación*, 7 (2), 57-78.