

Estudio descriptivo y comparativo de autoeficacia en adultos mayores.

Luque, Leticia E., González Verheust de Menne, Cristina y Burba Pons, Cristina.

Cita:

Luque, Leticia E., González Verheust de Menne, Cristina y Burba Pons, Cristina (2005). *Estudio descriptivo y comparativo de autoeficacia en adultos mayores. XII Jornadas de Investigación y Primer Encuentro de Investigadores en Psicología del Mercosur. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-051/156>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/ewYf/HTu>

ESTUDIO DESCRIPTIVO Y COMPARATIVO DE AUTOEFICACIA EN ADULTOS MAYORES

Luque, Leticia E.; González Verheust de Menne, Cristina; Burba Pons, Cristina
SECyT - Facultad Psicología (UNC).

Resumen

La autoeficacia es la creencia sobre las propias capacidades para realizar una tarea. El grado de autoeficacia reconocido puede depender de procesos psicobiológicos como del contexto histórico-social del sujeto. Cuando un sujeto se percibe con limitaciones reales o imaginadas y las magnifica, acepta negativamente la situación y comienza a comportarse en función de esa idea; el entorno reacciona en consecuencia y tratar al sujeto como incapaz, reforzando la percepción negativa. Los roles dentro de los cuales los adultos mayores son socialmente ubicados reprimen el cultivo y mantenimiento de la autoeficacia percibida. En función de esto, se evaluó el grado de autoeficacia percibida en una muestra de 240 adultos mayores argentinos, mediante una escala específica, comparando sujetos según género, grupo etario y estado civil, comparando luego con resultados internacionales. El grado de Autoeficacia, expresado por los AM argentinos, en general responde a una performance bastante elevada, se sienten y reconocen eficaces para enfrentar la realidad; sin embargo, hay influencia de aspectos afectivos y emocionales. Comparando con la muestra internacional, en la muestra argentina el grado de autoeficacia se mantiene en niveles moderados. Concluimos que la autoeficacia varía en función de factores socio-educativos y no solo en función de la edad.

Palabras Clave

Autoeficacia Adultos Mayores Viejismo

Abstract

DESCRIPTIVE AND COMPARATIVE STUDY OF SELF-EFFICACY IN ELDER ADULTS.

Self-efficacy is the belief about self capacity to achieve a task. Acknowledged self-efficacy degree can depend on psychobiological processes as on subject's historic-social environment. When a subject perceives himself with imagined or real limitations, and magnify them, he negatively accepts the situation, and begins to act according to the idea; the environment reacts according to that, and treats the subject as incapable, enforcing negative perception. The roles in which elder adults are subsumed in, are socially located, they repress perceived self-efficacy's growth and support. As a function to this, it's been evaluated the degree of perceived self-efficacy in a sample of 243 Argentine elder adults, using a specific scale, comparing subjects according to gender, age group, civil state, comparing then with international results. Self-efficacy degree expressed by Argentine EA, generally responds to a rather high performance, they feel and acknowledge themselves effective to face reality; however, there is influence of affective and emotional aspects. Comparing to an international sample, in Argentine sample self-efficacy's degree stands in moderate levels. We concluded that self-efficacy varies as a function of social-educative factors, and not only as a function of age.

Key words

Self-efficacy Elder adults Ageism

La vejez es el resultado de un proceso de cambio en el que intervienen factores biológicos difícilmente deslindables del efecto evidente de la "construcción" cultural (Beauvoir, 1970). Una persona es vieja, no sólo como corolario del desgaste o de la cascada de errores celulares que acontecen en el tiempo y por efecto de la oxidación y otras fallas funcionales, sino en gran medida, cuando las demás personas así la consideran (Bazo, 1990); en lo que podemos llamar *un proceso dialéctico* de la interacción social, las demás personas, a través de sus conductas, constituyen el espejo en el que cada uno de nosotros se ve reflejado. Por lo tanto, la vejez, siendo el resultado de múltiples y complejas interacciones sociales, como **categoría etaria** está expuesta a las consecuencias psicosociales de las creencias comunitarias. Si los comportamientos son derivados en gran medida de taxonomías mentales, o sea, de creencias y valoraciones (que en psicología social llamamos "actitudes"), el proceso de envejecimiento humano se vincula fehacientemente a los prejuicios, los mitos y los estereotipos sociales, muchas de cuyas profecías y expectativas se autocumplen, por lo que con frecuencia, las personas mayores se convierten en víctimas de esas ideas preconcebidas, que predicán y señalan cómo deben actuar o reaccionar o ser las personas de edad avanzada (Antonucci, 1996)[Citas en Fernández Lopiz, 2002]. Para la mayoría de las personas el envejecimiento tiene connotaciones negativas. La tecnología actual excluyó a un gran sector del acceso a las nuevas maneras de comunicación e información, generando la necesidad de nuevos aprendizajes para los cuales los de mayor edad se sienten limitados; esto derriba de alguna manera la seguridad que genera la experiencia, agudizando la creencia de que la edad implica el cierre de las posibilidades de interactuar con el ambiente con la suficiente capacidad de respuesta física y cognitiva, y también la percepción de estar sin el control de sí mismo y del mundo fuera del entorno inmediato (Canto & Rodríguez, 1996). El sentido de sí mismo, *el Autoconcepto*, se estructura por la percepción de la propia inteligencia, el estatus social y la capacidad física, que son las bases sobre la que se forma *la Autoestima*, definida como la conciencia positiva que se tiene de sí mismo, la apreciación y el respeto de sí. Y como corolario encontramos *la Autoeficacia*, la idea que tienen los individuos de su capacidad para realizar una tarea. La percepción de la autoeficacia está relacionada con el desarrollo de la autoimagen, la autoconfianza y la autoestima; de alguna manera el sujeto que se considera capaz de responder eficazmente ante diversas problemáticas tendrá confianza en su accionar, y su autoimagen y autoestima serán positivas. En 1977, Bandura identificó un aspecto importante de la conducta humana: que las personas crean y desarrollan sus autopercepciones acerca de su capacidad, y que las mismas se convierten en los medios por los cuales siguen sus metas, y controlan lo que ellos son capaces de hacer para manejar, a su vez, su propio ambiente. Según Bandura, (1979), también las creencias que tienen las personas acerca de sí mismas son claves para el control y la competencia personal, y los individuos son vistos como productos y productores de su propio ambiente y de su propio sistema social. Por lo tanto, el hombre, desde esta perspectiva, no sólo reacciona a su ambiente, sino que es capaz de modificarlo al actuar proactivamente. Entre las creencias propias que usan los individuos para controlar su ambiente, están las

creencias de autoeficacia. La autoeficacia se refiere a la confianza que tiene una persona de que posee la capacidad para hacer las actividades que trata de hacer. El grado de Autoeficacia reconocido por cada uno dependerá del proceso psicobiológico del mismo, como así también del contexto histórico social en que se manifiesta. Las creencias sobre autoeficacia se sustentan en la historia de éxitos de un individuo dentro de un dominio concreto, y son también fruto de la observación de lo que los otros son capaces de realizar, de los intentos de los otros de modelar los sentimientos de autoeficacia a través de la persuasión, y de la consideración de las propias posibilidades y limitaciones personales. Cuando un sujeto se percibe con limitaciones reales o imaginadas y las magnifica, se abandona en una aceptación pesimista de la situación y comienza a comportarse en función de esa idea, reduce su campo de actividades y de interacciones sociales, su sentido de sí mismo mengua y por ende, disminuye su autoestima y autoeficacia. Esa conducta de minusvalía es percibida por el ambiente, que de por sí está sensibilizado para considerar al envejecimiento como sinónimo de incapacidad; el entorno comienza a reaccionar en consecuencia y a tratar al sujeto como incapaz, reforzando la percepción de incompetencia e inutilidad a que nos referíamos. (López, 2000; Fernández López, 2002). Bandura (1994) considera que las concepciones biologicistas sobre el envejecimiento afirman una declinación de las habilidades en esta etapa. Pero desde su punto de vista, aun cuando la autoeficacia se requiere para actividades en las cuales las funciones biológicas pueden haber sido significativamente afectadas por la declinación física, es preciso considerar que los sujetos mayores han ganado en conocimiento, habilidades, y que la "experiencia" compensa algunas pérdidas. Una adecuada autoeficacia puede mantener el funcionamiento intelectual, social y físico de los adultos mayores a niveles equivalentes a los de la adultez.

Por todo lo expuesto hemos realizado una investigación sobre autoeficacia y vejez, ya que apenas existen estudios e investigaciones consistentes en nuestro entorno próximo sobre Autoeficacia en adultos mayores. El *objetivo general* ha sido determinar el grado de autoeficacia percibida en una población de adultos mayores. Para ello, hemos evaluado el grado de autoeficacia percibida en una muestra de adultos mayores, mediante escalas específicas; determinado el grado de autoeficacia, en sus tres áreas (cognitivo, afectivo y conductual), comparando los sujetos según género y grupo de edad, y comparado el grado de autoeficacia de una muestra argentina con los resultados obtenidos en investigaciones internacionales sobre autoeficacia. La autoeficacia sólo hace referencia a la capacidad percibida, de modo que en la investigación se evalúan las afirmaciones acerca de lo que el sujeto dice que puede hacer, y no de lo que dice que hará; "puedo hacer" es un juicio de capacidad, mientras que "lo haré" es sólo una declaración de intenciones. En la presente investigación utilizamos la escala de Autoeficacia General, desarrollada y adaptada al español por J.Bäbler, R.Schwarzer y M.Jerusalem (1993). Y la escala de Autorregulación, desarrollada y adaptada por Gutierrez-Doña, B. y Schwarzer, R. (2002). Si bien las escalas han sido desarrolladas originalmente en Alemania, el Prof. Ralf Schwarzer, del Instituto de Psicología de la *Freie Universität Berlin* (Berlín, Alemania) ha dirigido investigaciones en diferentes países con el fin de adaptar las mismas a diferentes idiomas (inglés, español, chino, francés, italiano, portugués). En todas las muestras, las escalas se presentan como unidimensional, aunque hay diferencias según el idioma. En español, las escalas alcanzan una consistencia interna de .81 y 0.66 respectivamente. Ambas escalas miden en 11 grados (de 0 a 10) que incluyen desde "No puedo hacerlo" (cero) hasta "totalmente seguro de hacerlo" (diez), siguiendo las especificaciones de Bandura para la medición del constructo Autoeficacia y aquellos que con él están relacionados. Los instrumentos originales desarrollados por Schwarzer (2000a) cuentan con 5 grados y

actualmente han sido modificados en algunas de sus versiones, según los lineamientos de Bandura. Esto nos obliga a recodificar las respuestas para la comparación, en tanto la mayor parte de los datos internacionales presenta esta última graduación. Se consideran tres dimensiones de la variable AUTOEFICACIA: afectiva, determinada por las respuestas de los ítems 2, 4, 7; cognitiva, determinada por los ítems 5, 8, 9; y finalmente conductual, que estaría encuadrada en los ítems restantes. Los instrumentos fueron aplicados de manera conjunta a 217 sujetos argentinos, de ambos sexos, de edades que van de 60 a 90 años. Para esta muestra se han tenido en cuenta también el estado civil y el nivel de estudios alcanzado. A los fines comparativos, solo se administró la escala de autoeficacia general 243 sujetos argentinos, de ambos sexos, de edades entre 50 y 95 años. La comparación se realizó con los datos disponibles en la base internacional, aportados por 23 países, que se puede obtener en <http://de.news-admin.org/gesund/skalen/> A los fines expositivos solo expondremos datos mas relevantes.

Si analizamos los datos de la primera muestra en estudio (n = 217), observamos que un 44% de los encuestados son viudos. Respecto al nivel educativo, el grupo es muy disperso, teniendo solo educación primaria incompleta y/o completa el 40% del total. En cuanto a la convivencia, el 89.4% de los entrevistados viven solos. El 42% de los encuestados se siente identificado con el grupo de edad: "adulto mayor", pero casi el 60% se ubica ente los 60 y 70 años, que es la edad real de los entrevistados, en su mayoría. Respecto a "la edad ideal", más del 50% consideran que es de 50 años o menos. Si analizamos los datos referidos a la autoeficacia, observamos que: más del 50% está "bastante seguro" en todas las áreas. En relación a la autorregulación, más del 50% está bastante seguro de que "si es necesario puedo concentrarme en una sola actividad por un largo tiempo" (ítem 1), "si algo me distrae de una actividad puedo regresar a ella fácilmente" (ítem 2), "cuando se requiere una actitud dirigida exclusivamente a un problema, puedo mantener bajo control mis emociones"(ítem 4), "aun cuando algo me preocupe, puedo concentrarme en lo que hago" (ítem 7), "después de interrumpir un trabajo que requiere concentración, puedo regresar a él sin problemas" (ítem 8), "no tengo pensamientos y sentimientos que impidan que me concentre en mi trabajo" (ítem 9), "mantengo la vista en mis metas y no permito que nada me aparte de ellos" (ítem 10).

Hay diferencias significativas entre varones y mujeres, siendo la media del primer grupo superior a la del segundo. También es significativa la diferencia a nivel emocional. En cuanto al grado de autoeficacia obtenido, según los grupos de edades (mayores de 70 y menores de 70 años), no hay diferencias significativas. En cuanto al nivel de escolaridad y su influencia en la propia percepción de autoeficacia por parte de los encuestados, las diferencias son significativas entre ambos grupos, de manera que el nivel de educación influye en la percepción de autoeficacia del grupo de AM entrevistados. Esto se confirma en el análisis de la prueba t referida a las áreas de la autoeficacia. En cuanto al estado civil, las diferencias son significativas; los sujetos casados o en pareja son más autoeficaces y posee más capacidad de autorregulación que quienes están solos (solteros, viudos, separados). Las diferencias se confirman al analizar la relación del estado civil con las áreas afectivas, cognitivas y comportamentales.

En el segundo estudio, el 29.2% obtiene 29-30 puntos, es decir, una autoeficacia general entre moderada y bastante elevada. Al comparar una muestra argentina (n=243) con la muestra internacional (n=1240), encontramos que en la muestra argentina, el 72.8% tiene 68 o más años de edad, mientras que esto se da solo en el 45.6% de la muestra extranjera. El 72.2% de la muestra total es de sexo femenino, subiendo a 75.7% en la muestra extranjera. El 52.1% del total de mujeres tiene edad superior a 68 años.

El 49.4% de los argentinos y el 46% de los extranjeros se muestran bastante seguros de poder resolver siempre

problemas difíciles si lo intentan enérgicamente (ítem 1). El 53.9% de los argentinos está bastante seguro de poder encontrar los medios y caminos para alcanzar lo que más quiero aunque alguien se le oponga (ítem 2); esto contrasta con un 39.2% de extranjero que considera lo mismo y un 40% que está escasamente seguro de esto. El 53.5% y el 31.7% de los argentinos están bastante y moderadamente seguros - respectivamente - de la facilidad con que pueden adherirse a sus objetivos y alcanzar sus metas (ítem 3). Entre los extranjeros, el 47.1% afirma que está bastante seguro y el 27.3% que lo está totalmente. El 45.2% y el 33.5% de los extranjeros están entre bastante y totalmente confiados de poder enfrentar efectivamente los eventos inesperados (ítem 4); en las mismas opciones encontramos al 53.5% y al 10.3% - respectivamente - de los sujetos argentinos. El 50.5% de los extranjeros y el 53.1% de los argentinos están bastante seguros de que gracias a su ingenio saben cómo manejar situaciones inesperadas (ítem 5). En el grupo de extranjeros, el 42.7% está bastante seguro, y el 34.7% totalmente seguro, de que puede resolver la mayoría de los problemas realizando el esfuerzo necesario (ítem 6). Mientras que 31.3% los extranjeros está totalmente seguro de poder permanecer calmado cuando enfrenta dificultades porque puede confiar en sus habilidades (ítem 7), sólo el 3.3% de los argentinos también lo está. El 24.3% de los extranjeros afirma que está escasamente seguro de poder encontrar varias soluciones cuando es confrontado con un problema (ítem 8), mientras que esto sólo se da en el 9.1% de los argentinos. El 49% de los extranjeros está bastante seguro de poder pensar una solución cuando tiene una preocupación (ítem 9), porcentaje que asciende a 62.1% en el caso de los argentinos. El 53.5% de argentinos y el 49.2% de extranjeros afirma ser capaz de manejar cualquier cosa que se presente en su camino (ítem 10).

De realizar la prueba t de Student, para muestras independientes, surge que:

a) Las diferencias entre los grupos se pueden apreciar sin lugar a error, en relación a los ítems 1, 4, 7 y 10; la autoeficacia tiene una media más elevada en el grupo de los extranjeros en estos ítems. b) Si analizamos la diferencia en relación al género, la misma es altamente significativa en el ítem 2, y significativa en los ítems 5, 8 y 9; en todos los casos, el grupo de varones se presenta con más autoeficacia. c) En relación a los grupos de edad, las diferencias no son significativas en los ítems 2 y 3. En todos los ítems la autoeficacia es más elevada en los adultos mayores que no alcanzan los 68 años de edad. Si analizamos las diferencias en relación a las tres áreas, los datos dicen que:

- del 50.8% que tiene alta autoeficacia en el área *afectiva*, a) el 43.4% es extranjero (7.4% de argentinos); b) el 34.3% es de sexo femenino (16.5% son hombres), y c) el 28.2% tiene menos de 68 años (22.7% los mayores).

- del 60.8% que tiene autoeficacia alta en el área *cognitiva*, a) el 52.9% es extranjero (8% de argentinos); b) el 42.3% es de sexo femenino (18.5% masculino) y c) el 33.4% tiene menos de 68 años (27.4% son mayores)

- del 58.8% que tiene autoeficacia alta en el área *comportamental*, a) sólo el 5.9% es argentino (52.9% extranjeros), b) el 42.3% es de sexo femenino (16.5% de varones) y c) el 31.8% tiene menos de 68 años (27% es mayor).

Respecto al análisis de los datos, si bien hemos observado algunas respuestas que nos permitirían concluir que el grado de Autoeficacia, expresado por los AM argentinos en general responde a una performance bastante elevada, y que se sienten y reconocen eficaces para enfrentar la realidad, también es cierto que lo afectivo parece influir a la hora de tomar decisiones. Los resultados internacionales muestran que los niveles de autoeficacia oscilan entre bajos y altos, mientras que en las muestras argentinas los valores se mantienen en niveles intermedios (moderado y bastante seguro). Consideramos que la edad es una variable relevante en relación a la autoeficacia; sin embargo, las diferencias culturales y de género que hemos

encontrado, nos hacen suponer que la autoeficacia en los mayores es más una función de lo social que de la edad en sí. Coincidiendo con lo que Bandura expresa respecto a alcanzar una adecuada Autoeficacia en las funciones sociales, intelectuales y físicas, se debería contar con programas que posibiliten el desarrollo de esas funciones, no sólo para quienes por propia decisión lo hacen, sino desde la sociedad toda, así las creencias de autoeficacia que abarcan tres aspectos: la magnitud de actividades con creciente dificultad; fuerza o convencimiento de poder efectivizarlas y experiencia sobre los éxitos y fracasos, posibilitarían un desarrollo de Autoeficacia acorde a cada etapa de vida.

BIBLIOGRAFÍA

- Bäbler, J.; Schwarzer, R. & Jerusalem, M. (1993). *Spanish adaptation of the General Self-Efficacy Scale*.
- Bandura, A. (1994). Self-efficacy. En V.S. Ramachandran (Ed.) *Encyclopedia of human behavior*, 4: 71-81. Nueva York: Academic Press. Recuperado el 26/09/2003
- Bandura, A. (1979): *Teoría del aprendizaje social*. Madrid: Espasa Calpe (4ª ed. esp.)
- Boscher, R. & Smith, J.H. (1998). Confirmatory factor analysis of the general self-efficacy scale. *Behavior Research and Therapy*, 36, 339-343. [Version electrónica]
- Canto y Rodríguez, J.E. (1996). Autoeficacia y educación.
- Fericgla, J. Mª. (1992): *Envejecer: una antropología de la ancianidad*. Madrid: Anthropos.
- Fernández Lópiz, E. (2000a): Mitos improductivos en la enseñanza universitaria con alumnos mayores. TALIS: *Journal of Third Age Learning International Studies*, N° 10 (Chalmers Institute School of Theology: affiliated with the University of British Colombia), Vancouver B.C. Canada: 105-128.
- Fernández Lópiz, E. (2000b): *Explicaciones sobre el Desarrollo Humano*. Pirámide: Madrid.
- Fernández Lópiz, E. (2002): *Psicogerontología para Educadores*. Editorial de la Universidad de Granada (España).
- López, R. (2000). *Aspectos psicológicos del envejecimiento*. VIII Curso Internacional de Ciencias del deporte, Nutrición y ejercicios después de los 30. Caracas - Venezuela.
- Schwarzer, R. (2000a): Modeling Health Behavior Change: the health actino process approach (HAPA). En R.Schwarzer (Ed.) *Self-efficacy: thought control of action* (pp 217-242). Washington DC: Hemisphere. Recuperado el 24/09/2003
- Schwarzer, R. (2000b). Validity and T-Norms of the General Perceived Self-Efficacy Scale. Recuperado el 26/09/2003
- Schwarzer, R.; Bäbler, J.; Kwiatek, P.; Schröder, K. & Zhang, J.X. (1996). The assessment of optimistic Self-Beliefs: comparison of the German, Spanish, and Chinese versions of the General Self-Efficacy Scale. *Applied Psychology: An International Review*, 1996.