

EFFECTO DE UN PLAN EDUCATIVO BASADO EN LA ACTIVIDAD FÍSICA Y SU ASOCIACIÓN CON LA AUTOEFICACIA PERCIBIDA POR LAS PERSONAS MAYORES, PUERTO AYSÉN, CHILE. Bustamante T., Castro M., Ramírez R., Luengo L., Álvarez C., Gómez N. Revista Chilena de Enfermería 2020, Artículo en Prensa

REVISTA CHILENA DE ENFERMERÍA

RchE



FACULTAD DE MEDICINA
UNIVERSIDAD DE CHILE

EFFECTO DE UN PLAN EDUCATIVO BASADO EN LA ACTIVIDAD FÍSICA Y SU ASOCIACIÓN CON LA AUTOEFICACIA PERCIBIDA POR LAS PERSONAS MAYORES, PUERTO AYSÉN, CHILE

EFFECT OF AN EDUCATIONAL PLAN BASED ON PHYSICAL ACTIVITY AND ITS ASSOCIATION WITH SELF-EFFICACY PERCEIVED BY THE ELDERLY, PUERTO AYSÉN, CHILE

EFEITO DE UM PLANO EDUCACIONAL BASEADO NA ATIVIDADE FÍSICA E SUA ASSOCIAÇÃO COM A AUTOEFICÁCIA PERCEBIDA POR IDOSOS, PUERTO AYSÉN, CHILE

Tamara Bustamante Gómez¹

Manuel Castro Salas²

Rodrigo Ramírez Olivares³

Luis Luengo Machuca⁴

Catalina Álvarez Aguilar⁵

Najely Gómez Muñoz⁶

1 Académica Departamento Ciencias de la Salud, Universidad de Aysén. <https://orcid.org/0000-0003-0531-4255>. Email: tamara.bustamante@uaysen.cl.

2 Académico Facultad de Enfermería, Universidad de Concepción. <https://orcid.org/0000-0003-3071-5130>.

3 Departamento Ciencias de la salud, Universidad de Aysén. <https://orcid.org/0000-0001-5587-1047>

4 Académico Facultad de Enfermería, Universidad de Concepción. <https://orcid.org/0000-0002-9643-4334>.

5 Departamento de Ciencias de la Salud, Universidad de Aysén. correo: <https://orcid.org/0000-0002-1846-6269>

6 Universidad de California, San Diego. <https://orcid.org/0000-0002-7387-7853>

RESUMEN

La autoeficacia se define como la capacidad de controlar, planificar y ejecutar efectivamente conductas necesarias para poder dominar una situación. En el contexto de las personas mayores se vincula con la capacidad de ser partícipes en la resolución de diversas situaciones en su vida cotidiana, permitiendo planificar el cómo hacer frente a estas adversidades. Este estudio tuvo como objetivo determinar la efectividad de un plan educativo basado en la actividad física y su asociación con en el nivel de autoeficacia percibida por las personas mayores. Estudio de tipo preexperimental, preprueba/posprueba con un solo grupo, analítico, correlacional. Con una totalidad de 40 participantes pertenecientes a la agrupación de personas mayores “Los Laureles”. Para evaluar el nivel de autoeficacia se utilizó la Escala de Autoeficacia General, que se encuentra validada en Chile, con mediciones pre y post intervención de este plan educativo que contempló 30 sesiones educativas y de actividad física impartidas durante tres meses. Se obtuvo como resultado que luego del plan educativo aplicado el nivel medio de autoeficacia tuvo un aumento de 7 puntos. Con esto se patentó la efectividad de actividades promotoras de la salud como una estrategia para mantener y fortalecer la funcionalidad, tanto física como cognitiva en las personas mayores.

Palabras claves: Autoeficacia; Persona Mayor; Actividad Física; Salud.

ABSTRACT

Self-efficacy defines one's ability to effectively control, organize, and execute the necessary behaviors to handle a situation. In the context of the elderly, it links to the ability to participate in solving any problem in their daily life, allowing them to generate strategies to face these adversities. This study aims to determine the effectiveness of an educational plan based on physical activity and its association with the level of self-efficacy perceived by the elderly. It is a pre-experimental, pre-test / post-test study with a single, analytical, and correlational group. With a total of 40 participants belonging to the elderly group, "Los Laureles." To assess the level of self-efficacy, the General Self-efficacy Scale was used, validated in Chile, with pre and post-intervention measurements of the educational plan that included 30 sessions taught over three months. As a result, after the educational program applied, the average level of self-efficacy increased by 7 points. This result is of great relevance for the nursing area, considering that it is the care managers and can generate strategies and/or interventions directed and related to education and physical activity as a health promotion and prevention strategy in illness.

Key words: Self Efficacy; Agead; Motor Activity; Health.

RESUMO

Autoeficácia é definida como a capacidade de controlar, organizar e executar com eficácia os comportamentos necessários para dominar uma situação. No contexto dos idosos, está vinculada à capacidade de participar da solução de qualquer situação de seu vida cotidiano, permitindo-lhes gerar estratégias para o enfrentamento dessas adversidades. Este estudo teve como objetivo determinar a eficácia de um plano educacional baseado na atividade física e sua associação com o nível de autoeficácia percebido por os idosos. Estudo pré-experimental, pré-teste / pós-teste com um único grupo, analítico, correlacional. Com um total de 40 participantes pertencentes ao grupo de idosos "Los Laureles". Para avaliar o nível de autoeficácia, foi utilizada a Escala Geral de Autoeficácia, validada no Chile, com medidas pré e pós-intervenção desse plano educacional que incluiu 30 sessões ministradas em três meses. Obteve-se como resultado que após a aplicação do plano educacional, o nível médio de autoeficácia teve um aumento de 7 pontos. Isso é de grande relevância para a área de enfermagem, visto que são os gestores do cuidado e podem gerar estratégias de impacto e / ou intervenções direcionadas e relacionadas à educação e à atividade física como estratégia de promoção e prevenção à saúde. a doença.

Palavras-chave: Autoeficácia; Idoso; Atividade Motora, Saúde.

INTRODUCCIÓN

De acuerdo a cifras presentadas por la Organización Mundial de la Salud (OMS) durante el año 2018, se espera que entre los años 2015 y 2050, el porcentaje de personas mayores de 60 años se duplicará, lo que representará el aumento del 12% a un 22%⁽¹⁾ del total de la población mundial.

En Chile, según datos del CENSO 2017, la población de 65 y más años representaron el 11,4%⁽²⁾ de la población total del país. En el caso de la región de Aysén, una de las regiones extremas de Chile, este mismo rango etáreo alcanzó un 9% del total de la población regional. Bajo este escenario de envejecimiento de la población, se hace imprescindible fomentar y garantizar un envejecimiento activo encaminado a mantener la capacidad funcional, la autovalencia, la autoeficacia y por lo tanto, la calidad de vida y bienestar en los adultos mayores. Para efectos de este artículo definiremos el envejecimiento como “un proceso que se caracteriza por el deterioro y la disminución de las actividades en las personas y el ineludible y gradual retiro de las relaciones sociales y la sociedad”⁽³⁾. Dicha definición apunta a un enfoque centrado en aspectos biológicos y su relación con la sociedad y su entorno. Sin embargo, a finales de los años ‘90 la OMS propuso una nueva conceptualización que define como “envejecimiento activo”. Este concepto aborda el envejecimiento como “el proceso donde existe una optimización respecto a las oportunidades en el ámbito de salud, seguridad y participación, cuyo objetivo sea mejorar, a medida que envejen la calidad de vida de las personas”⁽⁴⁾ y por tanto que no sea considerado un estado de enfermedad. El concepto de envejecimiento activo es considerado como el proceso para utilizar al máximo las instancias que permitan alcanzar bienestar tanto a nivel psíquico, físico y social. Permitiendo ampliar

la calidad y esperanza de vida, además de disminuir la discapacidad en las personas mayores⁽⁵⁾. Es así como, en muchos contextos se ha asociado el envejecimiento a la presencia y desarrollo de enfermedades o bien como las sociedades han construido estereotipos negativos asociados a la edad, contribuyendo a niveles más bajos de bienestar físico y mental en los adultos mayores⁽⁶⁾. Bajo este escenario los adultos mayores en diversas oportunidades han sido víctimas de discriminación por la edad, situación que ha sido reconocida como una amenaza significativa para el envejecimiento activo⁽⁷⁾. En este sentido cobra gran relevancia el concepto de autoeficacia, el cual es definido como “la convicción de las personas respecto sus capacidades de poder controlar eventos que puedan afectar sus vidas, y por lo tanto, poder planificar y llevar cabo los cursos de acción para gestionar circunstancias potenciales”⁽⁸⁾. Se cree que la voluntad de un individuo de participar en un determinado actuar está influenciado por la percepción de sus habilidades para poder llevar a cabo el comportamiento de forma segura⁽⁹⁾. En este marco, es de gran relevancia determinar el nivel de autoeficacia percibida en las personas mayores bajo un constructo de una mirada positiva frente al proceso del envejecimiento, considerando que el percibir y poseer una buena salud promueve elevados niveles de autoeficacia, generando así que la persona participe de forma activa y permanente en actividades físicas, sociales y recreativas, aumentando así su bienestar⁽¹⁰⁾ y por ende, sus condiciones de vida.

En este sentido en numerosos estudios se afirma que las personas con alta Autoeficacia percibida tienen mayor probabilidad de realizar cuidados desde un enfoque preventivo, presentando mejor estado de salud, con mejor recuperación frente a las enfermedades y, mayor optimismo en la búsqueda de tratamientos⁽¹¹⁾. Es así, como la autoeficacia se ha

considerado un mediador de cambios en los comportamientos de salud, tomando gran relevancia en el enfoque de un envejecimiento desde la promoción y prevención, permitiendo así poder mantener al adulto mayor activo.

Acorde a los datos de la Encuesta Nacional de Actividad Física y Deporte realizada durante el 2018, se sostiene que existe una tendencia que relaciona personas de mayor edad con menores niveles de actividad física. Un 70,9% de la población de entre 60 a 69 años se considera inactiva y el 74,7% de la población mayor de 70 años no realiza la cantidad mínima de actividad física recomendada⁽¹²⁾. Una realidad preocupante si se considera que todas las estrategias respecto al envejecimiento positivo a nivel mundial y nacional tienen como objetivo el mantener a las personas mayores activas. Es por esto que se sostiene la hipótesis que determina la efectividad de una plan educativo basado en la actividad física como una estrategia que aumenta la autoeficacia percibida por las personas mayores.

METODOLOGÍA

El Estudio se basó en un diseño preexperimental, preprueba/posprueba con un solo grupo, analítico, correlacional.

Se invitó a participar a la totalidad de la agrupación compuesta por 40 adultos mayores, caracterizada por ser una agrupación social activa en la ciudad de Puerto Aysén durante el año 2014.

La investigadora no tuvo contacto previo con los participantes. La encuesta biosociodemográfica fue autoaplicada en la primera sesión donde se explicó el objetivo del estudio, previo consentimiento informado junto a la escala de autoeficacia percibida, esta última se re evaluó al finalizar las sesiones del programa de intervención.

Los criterios de inclusión fueron: personas mayores pertenecientes a la agrupación socio territorial activa, compuesta por personas autovalentes y que aceptaron participar voluntariamente. Se excluyeron a todos los integrantes que no estuvieron presentes al momento de aplicar la encuesta y que desistieron de contestar al momento de realizar el cuestionario.

La muestra inicial estuvo compuesta por 40 integrantes de los cuales 8 desertaron por razones de salud, conveniencia, entre otros. Quedando una muestra final de 32.

La intervención tuvo una duración de 3 meses y consistió en seis sesiones educativas y 24 sesiones de actividad física.

Respecto a las sesiones educativas estas se contemplaron dos talleres de preparación de alimentos saludables con productos Programa de Alimentación Complementaria del Adulto Mayor (PACAM). Ambos talleres fueron dirigidos por profesional de Nutrición y dietética. Además se establecieron cuatro sesiones de educación en salud donde se abordaron las siguientes temáticas: prevención de caídas, envejecimiento como etapa del ciclo vital, actividad física y sus beneficios en la persona mayor, fármacos en personas mayores. Cada sesión fue dirigida por diferentes profesionales del área de la salud (kinesiólogos, nutricionistas y enfermeras) donde se reforzó la relevancia de mantener una vida sana, activa y autovalente.

Respecto a las sesiones de actividad física, estas tuvieron una periodicidad de tres meses divididas en dos clases semanales con un tiempo estimado de 60 minutos por sesión. Los ejercicios fueron de tipo aeróbico y de fortalecimiento, contando con una asistencia promedio

por sesión de un 90%. Estas clases fueron dirigidas por un profesional de Pedagogía en Educación Física, con un total de 24 clases entre los meses de febrero y mayo del año 2014. Para medir el determinar la autoeficacia se utilizó la Escala de Autoeficacia General, la cual se encuentra validada en Chile⁽¹³⁾. Esta escala posee una puntuación de 10 puntos mínimo y un máximo de 40, donde a mayor puntaje se relaciona con mayor nivel de autoeficacia percibida. Esta fue aplicada por enfermeras entrenadas al inicio del plan educativo y en la sesión de cierre.

Para el análisis de los datos se utilizó el software SPSS V-15 para organización y análisis de información. Respecto al proceso de datos se inició con un análisis de tipo descriptivo de las variables sociodemográficas, mediante tablas de frecuencias, medidas de resumen y gráficos. Para la escala de autoeficacia percibida se analizó mediante el coeficiente alfa de Cronbach su consistencia interna. Para la comparación de medias de la escala de Autoeficacia pre y posprueba, se utilizó la prueba t para muestras pareadas. Para los contrastes se consideró una significancia del 5%.

Este estudio tuvo aprobación por parte del comité de Ética de la Facultad de Medicina de la Universidad de Concepción. Asimismo se solicita consentimiento a directivos e integrantes de la agrupación, para llevar a cabo actividades del plan de actividad física y desarrollar el estudio, además de la firma del consentimiento informado. En lo que respecta a las consideraciones éticas de este estudio, se basó en los siete requisitos éticos de Ezekiel Emanuel⁽¹⁴⁾.

RESULTADOS

La muestra estuvo conformada por un total de 32 encuestados, con una media de 71,3 años y una desviación estándar de 7,3 años, el rango de edad osciló entre los 61 y 85 años de edad. Existió un predominio del género femenino con un 71,9% frente a población masculina con un 28,1% del total de los encuestados.

En cuanto al estado civil un 50% de la población encuestada son casados (as), 37,5% viudo (a) y un 12,5% en estado de soltero (a). La dimensión de apoyo familiar alcanza un 84,4% del total de los encuestados (Ver tabla 1).

Tabla n° 1. Caracterización según estado civil, género y apoyo familiar.

| Variable | | N° | % |
|----------------|--------------|-----------|-------------|
| Estado Civil | Soltero | 4 | 12,5% |
| | Casado | 16 | 50% |
| | Viudo | 12 | 37,5% |
| | Total | 32 | 100% |
| Género | Masculino | 9 | 28,1% |
| | Femenino | 23 | 71,9% |
| | Total | 32 | 100% |
| Apoyo familiar | Si | 27 | 84,4% |
| | No | 5 | 15,6% |

| | | | |
|--|--------------|-----------|-------------|
| | Total | 32 | 100% |
|--|--------------|-----------|-------------|

El 81,3% de los encuestados presentó patologías asociadas y un 18,8% refiere mantener no presentar patologías asociadas. Acorde a la distribución según patología un 69% de la población encuestada presenta hipertensión arterial y un 38% diabetes mellitus. A esto se suman patologías como cáncer y artrosis con un 13% y 28% respectivamente (ver tabla 2).

Tabla 2: Preponderancia de patologías cardiovasculares de muestra analizada.

| Patología | Hipertensión arterial | Diabetes mellitus | Artrosis | Cáncer | Asma | Dislipidemia | Hipotiroidismo | Parkinson |
|-----------------------------|------------------------------|--------------------------|-----------------|---------------|-------------|---------------------|-----------------------|------------------|
| Frecuencia acumulada | 22 | 12 | 9 | 4 | 3 | 2 | 2 | 1 |
| Frecuencia relativa | 69% | 38% | 28% | 13% | 9% | 6% | 6% | 3% |

La escala de autoeficacia, en esta muestra, alcanzó una confiabilidad tanto pre y post intervención mayor a la aceptable (preprueba 26,8 y posprueba de 33,6), esto avala la medida fiable del constructo en la muestra concreta de este estudio. En lo que respecta a la diferencia de medias Preprueba y Posprueba, en todos los casos la media fue mayor, donde se evidencia una diferencia de 7 puntos en el puntaje de la escala, presentando esta diferencia significancia estadística ($p < 0,0001$) (Ver tabla 3).

Tabla 3: Nivel de Autoeficacia percibida tras implementación de plan educativo.

| Variable | Total preintervención | Total postintervención |
|---------------------|-----------------------|------------------------|
| Nº | 32 | 32 |
| Media | 26,8 | 33,6 |
| Desviación estándar | 5,0 | 4,1 |
| Mínima | 19 | 23 |
| Máxima | 39 | 39 |
| Mediana | 26 | 35 |

| | |
|---------|---------|
| P value | <0,0001 |
|---------|---------|

DISCUSIÓN

Este estudio tuvo como objetivo determinar el efecto de un plan educativo basado en la actividad física como acción que aumenta la autoeficacia percibida por las personas mayores. Los resultados evidencian que la participación en un plan que contempla sesiones educativas y actividad física grupal y guiado por monitores/as aumentó la percepción de autoeficacia en el grupo de adultos mayores en 7 puntos después de la intervención. Esto confirma lo planteado en diversas investigaciones que han tenido como objeto evaluar los efectos de la actividad física en diferentes modalidades, ya sea ejercicio aeróbico o anaeróbico⁽¹⁵⁾, y la percepción de autoeficacia⁽¹⁶⁾.

La promoción del envejecimiento activo garantiza que las personas mayores puedan disfrutar su vida de mejor manera, bajo un contexto de apoyo, contención y fomentando hábitos de vida saludable, como por ejemplo realizar ejercicio, lo cual es considerado un factor protector en la salud de la población, específicamente en adultos mayores, debido a que reduce el riesgo de caídas y permite mantener la función física y cognitiva⁽¹⁷⁾, además de tener un rol preponderante como determinante de su calidad de vida⁽¹⁸⁾.

Se han descrito diversos mecanismos por los cuales el ejercicio físico podría mejorar la autoeficacia percibida de los adultos mayores de la comunidad. Entre estos, se destaca la interacción social que involucra el participar de sesiones grupales de actividad física, sumado al cambio de ánimo propio de la participación en sesiones de ejercicio físico⁽¹⁹⁾. Por lo tanto,

se concluye que un programa educativo basado en la actividad física es un determinante pero también un resultado de una adecuada percepción de autoeficacia por parte de la población de mayor edad⁽²⁰⁾, lo que queda en evidencia tras el análisis post intervención del estudio.

Respecto al análisis de datos bio sociodemográficos destacó que el 50% de los encuestados estaba casado/a, se observó una prevalencia mayor al 60% de enfermedades cardiovasculares y una percepción de apoyo familiar que alcanzó un 84,4%. Este último factor es de gran importancia, ya que existe evidencia donde se asocia la percepción de mejor calidad de vida en las personas mayores con el apoyo de sus redes familiares⁽²¹⁾ en la protección, socialización y contención frente a diversas situaciones tales como la exclusión social, el abandono, la pobreza y la presencia de enfermedades⁽²²⁾. Diversos estudios confirman que las personas mayores que conviven con sus familiares presentan mejor estado de salud, tanto a nivel físico, mental y emocional, en comparación con aquellos que desarrollan su vida solos⁽²³⁾. Por lo tanto, es de gran relevancia el concepto de apoyo familiar y social, bajo una perspectiva de protección en la salud mental de la persona mayor, la importancia que adquieren las redes familiares y de amigos⁽²⁴⁾, y analizar cómo influye en la autoeficacia percibida, la cual ha sido considerada un factor protector contra la angustia y trastornos psicológicos⁽²⁵⁾, que genera impacto en la autopercepción del envejecimiento, reduce la desesperanza y por consiguiente, previene síntomas depresivos en esta población⁽²⁶⁾. Adicionalmente, existe evidencia que asocia la autoeficacia y la autopercepción del envejecimiento⁽²⁷⁾ con trastornos de la salud mental en la población. Esto último se sustenta en estudios que sugieren que las actividades grupales con adultos mayores mejoran su bienestar emocional y el sentido de la autoeficacia percibida⁽²⁸⁾.

Esta investigación tuvo limitaciones que acotan la amplitud de las conclusiones que se pueden obtener. Algunas fueron: la reducida muestra de participantes y la falta de incorporación de adultos mayores de otras localidades y/o comunas, lo que puede llevar a un sesgo de selección. Teniendo esto en cuenta, los resultados deben tomarse con precaución, ya que responden a características específicas de la muestra. En este sentido es de vital importancia seguir realizando este tipo de intervenciones para conocer en profundidad las características de la población. Se hace extremadamente necesario generar intervenciones desde el ámbito de la salud pública para aumentar la práctica del ejercicio físico como una estrategia de promoción y prevención en la salud de los adultos mayores.

CONCLUSIONES

Este estudio presenta evidencia a favor de una influencia positiva respecto a un plan de educación con sesiones educativas y de actividad física respecto a la autoeficacia percibida por las personas mayores. El resultado evidenciado en esta investigación es de gran relevancia para la disciplina de enfermería considerando que son las gestoras del cuidado y que pueden generar estrategias de impacto y/o intervenciones dirigidas y relacionadas desde la educación y la actividad física como una estrategia de promoción de la salud y prevención de la enfermedad. En este sentido es fundamental que se generen más intervenciones dirigidas a esta población, promoviendo conductas saludables, contemplar talleres educativos de manera grupal y como parte de las actividades a realizar con la comunidad, instaurar la actividad física como una estrategia preventiva dentro de las actividades del programa del adulto mayor. Esto permitirá tener un nuevo concepto del envejecimiento con una mirada más amplia, positivista y de inclusión.

La evidencia obtenida es el punto inicial para el desarrollo de nuevas investigaciones, donde se pudieran incluir variables más objetivas, considerando que la autoeficacia es declarada. Asimismo incluir un mayor tamaño de muestra y realizar estudios con grupos control. Esta investigación insta a considerar analizar el efecto de otras dimensiones que son de gran relevancia y actúan como factores protectores en el adulto mayor, como, por ejemplo: el apoyo familiar, social y la pertenencia a grupos, generando así una mirada más holística respecto a la realidad biopsicosocial de esta población.

CONFLICTO DE INTERESES

Declaro no tener conflictos de intereses financieros ni personales.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud (OMS). Envejecimiento y Salud [Internet]. 2018. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/envejecimiento-y-salud>
2. Estadística IN de. Censo de Población y Vivienda [Internet]. Estadísticas. 2020. Available from: <https://www.ine.cl/estadisticas/sociales/censos-de-poblacion-y-vivienda>
3. Fernández F, Nazar G, Alcover CM. Modelo de envejecimiento activo: causas, indicadores y predictores en adultos mayores en Chile [Active Aging Model: Causes, Indicators, and Predictors in Chilean Elderly People]. Acción Psicológica [Internet]. 2018;15(2):109. Available from: <https://pdfs.semanticscholar.org/212d/aab556e78137930803cc5390b4adb7fe1915.pdf>

4. World Health Organization (WHO). Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud. [Internet]. 2015. Available from: <https://www.who.int/ageing/publications/world-report-2015/es/>
5. María A, Monteagudo R, García CMY, Ángeles MDL, Ramos M, Camagüey U De, et al. El envejecimiento activo: importancia de su promoción para sociedades envejecidas. Rev Arch Médico Camagüey [Internet]. 2016;20(3):330–7. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552016000300014
6. Martin A, Eglit GML, Maldonado Y, Daly R, Liu J, Tu X, et al. Attitude Toward Own Aging Among Older Adults: Implications for Cancer Prevention. Gerontologist [Internet]. 2019;59(Suppl 1):S38–49. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/31100140>
7. Marques S, Mariano J, Mendonça J, De Tavernier W, Hess M, Naegele L, et al. Determinants of Ageism against Older Adults: A Systematic Review. Int J Environ Res Public Health [Internet]. 2020;17(7). Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/32276489>
8. Esposito F, Gendolla GHE, Van der Linden M. Are self-efficacy beliefs and subjective task demand related to apathy in aging? Aging Ment Health [Internet]. 2014 May;18(4):521–30. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24286481>
9. Kuys SS, Donovan J, Mattin S, Low Choy NL. Balance self-efficacy in older adults following inpatient rehabilitation. Int J Rehabil Res [Internet]. 2015

Jun;38(2):167–72. Available from:

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25603540>

10. Mesa-Fernández M, Pérez-Padilla J, Nunes C, Menéndez S. Bienestar psicológico en las personas mayores no dependientes y su relación con la autoestima y la autoeficacia. Cien Saude Colet [Internet]. 2019 Jan;24(1):115–24. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232019000100115&tlng=es
11. Pereyra Girardi, C. I, Ronchieri Pardo, C. d V, Rivas, A, Trueba DA. Autoeficacia: Una revisión aplicada a diversas áreas de la Psicología. 2018;299–325. Available from: <http://www.bibvirtual.ucb.edu.bo/ajayu/index.php/ajayu/article/view/25>
12. Deporte M del. Encuesta Nacional de Hábitos de Actividad Física y Deportes 2015 en la población de 18 años y más [Internet]. 2016. Available from: <https://deportes.utem.cl/wp-content/uploads/2016/11/04-Encuesta-Nacional-de-Hábitos-de-Actividad-Física-y-Deportes-2015-en-la-Población-de-18-años-o-más-Ministerio-del-Deporte.pdf>
13. Cid HP, Orellana YA, Barriga O. Validación de la escala de autoeficacia general en Chile. Rev Med Chil [Internet]. 2010 May;138(5). Available from: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872010000500004&lng=en&nrm=iso&tlng=en
14. Suárez-Obando F. Un marco ético amplio para la investigación científica en seres humanos: más allá de los códigos y las declaraciones. La propuesta de Ezekiel. J.

19. Miller KJ, Mesagno C, McLaren S, Grace F, Yates M, Gomez R. Exercise, Mood, Self-Efficacy, and Social Support as Predictors of Depressive Symptoms in Older Adults: Direct and Interaction Effects. *Front Psychol* [Internet]. 2019 Sep 19;10. Available from: <https://www.frontiersin.org/article/10.3389/fpsyg.2019.02145/full>
20. Mudrak J, Stochl J, Slepicka P, Elavsky S. Physical activity, self-efficacy, and quality of life in older Czech adults. *Eur J Ageing* [Internet]. 2016 Mar 23;13(1):5–14. Available from: <http://link.springer.com/10.1007/s10433-015-0352-1>
21. Valdez-Huirache M, Álvarez-Bocanegra C. Calidad de vida y apoyo familiar en adultos mayores adscritos a una unidad de medicina familiar. *Horizonte sanitario* [revista en Internet] 2018 [acceso 12 de junio de 2018]; 17(2): 113-121. 2017;17(39):113–21. Available from: <http://www.scielo.org.mx/pdf/hs/v17n2/2007-7459-hs-17-02-00113.pdf>
22. Aponte V. Calidad De Vida En La Tercera Edad. *Ajayu Organó de difusion Científica del Departamento de Psicología UCBSP* [revista en Internet] 2015 [acceso 20 de marzo de 2018]; 13(2): 152-182. *Ajayu Órgano Difusión Científica del Dep Psicol UCBSP* [Internet]. 2015;13(2):152–82. Available from: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2077-21612015000200003&lng=es&nrm=iso&tlng=es%0Ahttp://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2077-21612015000200003

23. Vivaldi F, Barra E. Bienestar Psicológico, Apoyo Social Percibido y Percepción de Salud en Adultos Mayores. *Terapia Psicológica* [Internet]. 2012;30:23–9. Available from: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-48082012000200002&nrm=iso
24. Taylor HO, Taylor RJ, Nguyen AW, Chatters L. Social Isolation, Depression, and Psychological Distress Among Older Adults. *J Aging Health* [Internet]. 2018;30(2):229–46. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28553785>
25. Cheng ST, Leung CMC, Chan KL, Chen PP, Chow YF, Chung JWY, et al. The relationship of self-efficacy to catastrophizing and depressive symptoms in community-dwelling older adults with chronic pain: A moderated mediation model. *PLoS One* [Internet]. 2018;13(9):1–12. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30226892/>
26. Gum AM, Ayalon L. Self-perceptions of aging mediate the longitudinal relationship of hopelessness and depressive symptoms. *Int J Geriatr Psychiatry* [Internet]. 2018;33(4):591–7. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29205512>
27. O'Shea DM, Dotson VM, Fieo RA. Aging perceptions and self-efficacy mediate the association between personality traits and depressive symptoms in older adults. *Int J Geriatr Psychiatry* [Internet]. 2017;32(12):1217–25. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27653811/>

EFFECTO DE UN PLAN EDUCATIVO BASADO EN LA ACTIVIDAD FÍSICA Y SU ASOCIACIÓN CON LA AUTOEFICACIA PERCIBIDA POR LAS PERSONAS MAYORES, PUERTO AYSÉN, CHILE. Bustamante T., Castro M., Ramírez R., Luengo L., Álvarez C., Gómez N. Revista Chilena de Enfermería 2020, Artículo en Prensa

28. Toledano-González A, Labajos-Manzanares T, Romero-Ayuso D. Well-Being, Self-Efficacy and Independence in older adults: A Randomized Trial of Occupational Therapy. Arch Gerontol Geriatr [Internet]. 2019;83(December 2018):277–84. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.archger.2019.05.002>