



Revista Electrónica de Psicología Iztacala



Universidad Nacional Autónoma de México

Vol. 19 No. 1

Marzo de 2016

COMPORTAMIENTO GENERATIVO Y SU EFECTO EN LA CALIDAD DE VIDA EN ADULTOS MAYORES^{1, 2}

Ana Luisa González-Celis Rangel³ y Violeta Alejandra Mendoza Madrigal⁴

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES IZTACALA

RESUMEN

En casi todos los países del mundo la esperanza de vida ha aumentado, así llegar a la vejez es un logro de la ciencia, donde el reto es alcanzar una edad avanzada con calidad de vida (CdeV), la cual constituye un aspecto central del bienestar asociado a sentimientos de utilidad e interés por procurar a las futuras generaciones, traducido en comportamientos generativos. Así el propósito del estudio fue probar el efecto del comportamiento generativo sobre la calidad de vida en 188 adultos mayores (AM) (60-94 años), 33% hombres, 67% mujeres, quienes completaron la Escala de Comportamientos Generativos (ECG), el WHOQOL-OLD para medir CdeV y sus seis dimensiones, además de una ficha de datos sociodemográficos. El comportamiento generativo se agrupó en tres niveles (bajo-medio-alto), y mediante el ANOVA y la *d* de Cohen se probaron diferencias estadísticas y clínicas, para CdeV ($F_{(2, 163)} = 4.847, p = .009, d = 0.61$) y las dimensiones: autonomía ($F_{(2, 173)} = 4.189, p = .017, d = 0.53$, participación social ($F_{(2, 175)} = 4.732, p = .010, d = 0.58$) e intimidad ($F_{(2, 180)} = 7.579, p = .001, d = 0.77$). Se concluye que los AM más generativos perciben mejor calidad de vida.

¹ El trabajo es producto de la investigación para obtener el grado de Licenciatura de la segunda autora bajo la dirección de la primera.

² El reporte de investigación fue apoyado parcialmente por el Proyecto PAPIIT IT300714, de la DGAPA, UNAM.

³ División de Investigación y Posgrado, Facultad de Estudios Superiores Iztacala, Universidad Nacional Autónoma de México, Ciudad de México, México; Correo electrónico: algcr10@hotmail.com

⁴ Facultad de Estudios Superiores Iztacala, Universidad Nacional Autónoma de México, Ciudad de México, México; Correo electrónico: violeta_alejandra_04@hotmail.com.

Palabras clave: Comportamiento generativo, Calidad de vida, Adultos mayores, Autonomía, Participación social, Intimidad.

GENERATIVE BEHAVIOR AND ITS EFFECT ON THE QUALITY OF LIFE IN OLDER ADULTS

ABSTRACT

In almost every country in the world, life expectancy has increased, hence grow old is considered an achievement of science, but the challenge is to reach old age with quality of life, which is central aspect for the well-being that has been associated with feelings of usefulness and interest in future generations, translated in generative behavior. Hence the purpose of the study was to test the effect of generative behavior in the quality of life in 188 older adults (60-94 years), 33% male and 67% female, which completed the Generative Behavior Scale (GBS), and the WHOQOL-OLD to measure overall quality of life and its six dimensions, and a form of sociodemographic data. The generative behavior was grouped in three levels (low-medium-high), and they were tested significant differences by ANOVA for Quality of Life ($F = 4.847$ (2.163), $p = .009$) and their dimensions that were found differences statistics: autonomy ($F = 4.189$ (2.173) $p = .017$), social participation ($F = 4.732$ (2.175) $p = .010$) and intimacy ($F = 7.579$ (2.180) $p < .001$). It is concluded that the older adults with generative behavior high perceive better quality of life.

Keywords: Generative behavior, quality of life, older adults, autonomy, social participation, intimacy.

INTRODUCCIÓN

El envejecimiento es un fenómeno que se ha extendido hacia todos los continentes, Europa por ejemplo es considerado el continente que concentra más adultos mayores en el mundo donde Alemania (27.5%), Italia (27.4%) y Finlandia (26,8%) encabezan la lista (Gorman et al., 2014). En América, el país que cuenta con más población adulta mayor es Uruguay con un 18% de su población total (Pérez, 2005), seguido por Argentina con un (15.3%) y Chile (14.6%) (Millares, 2010; Abarca, Chino, Llacho, Gonzáles, Vázquez, Cárdenas y Soto, 2008; Pinillos, Prieto, y Herazo, 2013). El aumento de la población adulta es un fenómeno que no es ajeno a México, de acuerdo con las estadísticas poblacionales del Consejo Nacional de Población (CONAPO), en 2004 había cerca de 7.9 millones de adultos mayores de 60 años y representaban en 7.5% de la población total, cifra que aumentó para el 2009 a 10.6 millones equivalente al 9.8% (CONAPO, 2013).

El incremento de la población adulta mayor en el mundo es un aspecto alarmante ya que el envejecimiento implica en la mayoría de los casos la etapa final del ciclo vital, en la que las personas ven disminuidas sus capacidades físicas y mentales, convirtiéndose en inhábiles e improductivas debido al deterioro (Arnay, Marrero, y Fernández, 2012; Moviñas, 1998), de manera que el concepto de vejez es enmarcado en estereotipos tradicionales que la visualizan como una etapa de declive, dependencia y pasividad (Thornton, 2002).

Los cambios físicos, psicológicos y sociales asociados al proceso del envejecimiento constituyen una población particularmente vulnerable que requiere de estrategias de atención que les garanticen una calidad de vida digna (González-Celis, 2010; 2012), así como la oportunidad de optar por un envejecimiento exitoso (Baltes, y Baltes, 1990; Rowe y Kahn, 1987; 1997), o envejecimiento activo (Fernández-Ballesteros, 2009) cada uno de estos aspectos giran en función de que el adulto deje de ser un objeto pasivo y se convierta en un sujeto activo, un partícipe social que se implique en las decisiones de las comunidades en que viven (Duque y Mateo, 2008). La implicación social del adulto mayor también ha sido clave en el desarrollo de estrategias en países de América Latina (Pérez, 2005), convertidos en un factor clave del “buen envejecer”, que de

acuerdo a Uriarte (2014), significa aprender a valorar aspectos personales nuevos o poco valorados hasta entonces, considerar las limitaciones sin amarguras, aceptar la disminución en el rendimiento de algunas áreas como lo físico y corporal, mientras se pueda ganar en lo subjetivo y en lo emocional, en sabiduría y profundidad de los sentimientos. Hecho que no resulta sorprendente dado que la participación se relaciona al sentimiento de utilidad, cosa que resulta vital para contrarrestar los estereotipos de inutilidad y pasividad socialmente asociados a la vejez. Resultaría importante preguntarse en qué medida durante la vejez el adulto desea continuar sintiéndose implicado en la sociedad, en qué medida el adulto desea continuar sintiéndose generativo.

Es por eso que surge el concepto de “*generatividad*” a partir del desarrollo de la teoría de Erik Erikson quien propone una serie de etapas del desarrollo en donde cada etapa se relaciona con la anterior; citado en Cheng (2009), la generatividad suponía un reto al que se enfrentaban las personas en la mediana edad y se define como el interés por guiar y asegurar el bienestar de las siguientes generaciones, es decir dejar un legado que nos sobreviva. Donde la generatividad puede ser expresada a partir de actividades como la crianza de los hijos, el cuidado a personas dependientes, la formación de los jóvenes, la producción de bienes y servicios, el compromiso social así como la participación cívica y política (Villar, López y Celdrán, 2013).

McAdams y St. Aubin proponen escalas para medir la variedad de intereses generativos por ello desarrollaron escalas específicas diseñadas para evaluar tanto interés el generativo (Escala Generativa de Loyola, EGL) como comportamientos generativos (Escala de Comportamientos Generativos, ECG) (McAdams y de St. Aubin, 1992). En otras palabras, si el comportamiento generativo implica contribuir al bien común de los entornos en los que las personas participan (familia, empresa, comunidad), para reforzar y enriquecer las instituciones sociales, con el propósito de asegurar la continuidad entre generaciones o plantear mejoras sociales (Villar et al., 2013), entonces el interés generativo implicaría una actitud favorable respecto al comportamiento generativo,

expresar interés por transmitir conocimientos, implicarse y contribuir al bien común.

Ambos aspectos y el bienestar han sido estudiados por Cheng (2009), donde encontró que las acciones generativas se relacionaban fuertemente con el bienestar, y que el impacto de la generatividad sobre el bienestar dependía del respeto percibido por el adulto mayor en cuanto a su comportamiento generativo. Sin embargo, estudios posteriores sugieren que a pesar de que el interés generativo se relaciona fuertemente con el bienestar, la acción o comportamiento generativo parecen no estar relacionados con el bienestar, a pesar de su fuerte correlación con interés generativo.

Tal es el caso del estudio realizado por Villar et al. (2013), que pretendía determinar si tanto interés como comportamiento generativo guardaban relación con el bienestar, los resultados de dicho estudio sugieren que el interés generativo guardaba una relación con la satisfacción con la vida, no siendo así para el caso del comportamiento generativo.

Dado que el bienestar es un concepto muy extenso y ampliamente estudiado, es preciso aclarar que un componente del bienestar es la calidad de vida, la cual puede considerarse como un indicador de envejecimiento exitoso; y la importancia de estudiarla en personas mayores, es debido a que constituye un aspecto central del “bien vivir” y de la satisfacción con lo que rodea a la vida de una persona, tal y como es percibida por cada individuo en base a sus valores, metas y objetivos dentro de su cultura, coincidiendo con la definición de calidad de vida propuesta por el grupo de la Organización Mundial de la Salud (WHOQOL-Group, 1994; 1998).

Algunas aportaciones teóricas proponen el concepto de envejecimiento productivo y dan particular importancia al potencial productivo de los adultos mayores como un factor influyente en su calidad de vida. Tal como lo menciona Millares (2010), existen cuatro grandes grupos en los que se manifiesta el envejecimiento productivo: el trabajo familiar-doméstico, trabajo voluntariado en la comunidad, trabajo remunerado, y actividades educativas y culturales.

Es por esta razón que se pretende establecer la relación existente entre el comportamiento generativo y la calidad de vida de las personas adultas mayores, ya que al igual que muchos otros autores, se parte de la hipótesis que el comportamiento generativo contribuye a una mejor calidad de vida de este sector de la población.

OBJETIVO GENERAL

Probar si el comportamiento generativo tiene un efecto positivo en la calidad de vida de adultos mayores adscritos a una clínica de salud del Estado de México y si el comportamiento generativo y la calidad son diferentes al comparar por género y edad de los participantes.

Objetivos específicos

1. Probar si el comportamiento generativo tiene un efecto sobre la calidad de vida y para cada una de sus dimensiones.
2. Analizar si el género de los participantes tiene un efecto en su comportamiento generativo y en la calidad de vida.
3. Determinar si la edad de los participantes establece alguna diferencia en el comportamiento generativo así como para la calidad de vida.

MÉTODO

Participantes

El estudio se llevó a cabo en una muestra de 188 adultos mayores con edades que entre los 60 y 94 años de edad, 33% pertenecían al género masculino y 67% al femenino, de los cuales 152 tenían entre 60 y 74 años, mientras que 36 participantes tenían 75 años o más, sólo uno de ellos no reportó su edad.

Instrumentos

Carta de consentimiento informado: Que contenía la explicación detallada por escrito del propósito de la investigación y al firmarla el adulto mayor aceptaba participar en el estudio de manera voluntaria, consentida, informada y anónima, de acuerdo al Código Ético del Psicólogo (2007), comprometiéndose además a ser lo más honesto posible en sus respuesta. El investigador por su parte se

comprometía en asegurar la confidencialidad de las repuestas del participante y el uso de la información obtenida exclusivamente para fines de investigación.

Ficha de datos sociodemográficos: Se conformaba por un total de 27 reactivos que incluían preguntas generales tales como edad, género, y estado civil, entre otras. Para el análisis de datos, solo se consideró la edad y el género.

Instrumento de calidad de vida (CdeV) para adultos mayores WHOQOL-OLD (Power, Quinn, Schmidt, y WHOQOL-OLD Group, 2005), adaptado y validado para población mexicana por González-Celis y Gómez-Benito (2013), con un total de 24 reactivos agrupados en seis dimensiones: *capacidad sensorial* (reactivos 1, 2, 10 y 20), *autonomía* (3, 4, 5 y 11), *actividades presentes, pasadas y futuras* (12, 13, 15 y 19), *participación social* (14, 16, 17 y 18), *temor a la muerte y agonía* (6, 7, 8 y 9) e *intimidación* (21, 22, 23 y 24). Cuyos valores psicométricos obtenidos para confiabilidad con el estadístico *Alpha de Cronbach* fue de .88 para la medida total de calidad de vida, mientras para cada una de las seis dimensiones fueron .78, .56, .75, .79, .83, .85 respectivamente. Los reactivos cuentan con cinco opciones de respuesta en escala tipo Likert. Con un valor de 1 a 5 puntos para los reactivos positivos (3, 4, 5, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24); y de 5 a 1 para los reactivos negativos (1, 2, 6, 7, 8, 9, 10). La puntuación mínima a obtener por factor era de 4 y la máxima de 20 puntos; y de 24 a 120 para el puntaje total de calidad de vida, donde mayor puntaje indica mejor calidad de vida. Para una mejor comprensión en la medición de calidad de vida, se realizó una transformación a una escala de 0 a 100 puntos donde la máxima puntuación a obtener tanto para calidad de vida total como para cada dimensión correspondiera a 100, que indicaba mejor calidad de vida.

Para ello se llevó a cabo el siguiente procedimiento ya que la escala de calidad de vida total al tener un rango de 24 a 120 primero se restaba -24 a cada puntuación para iniciar el rango desde 0 hasta $120 - 24 = 96$, posteriormente se siguió la fórmula:

Valor nuevo calculado = $((x - 24) * 100) / 96$

Para los dominios que se encontraban en una escala de 4 a 20, también se transformó a una escala de 0 a 100, para lo cual se restó -4 a cada puntuación para iniciar el rango desde 0, posteriormente se siguió la fórmula:

$$\text{Valor nuevo calculado} = ((x - 4) * 100) / 16$$

Escala de comportamientos generativos (EGC): En cuya versión original en inglés *Genertive Behavioral Checklist* (GBC), cuenta con una validez de constructo ($r = .53$) al correlacionar positivamente con otras medidas de generatividad tales como la Escala de Generatividad Loyola (*Loyola Scale Genertive* por sus siglas en inglés, LSC) desarrollada originalmente por McAdams y St. Aubin en 1992, con un total de 65 ítems de los cuales 49 pertenecían a actos generativos y 16 de ellos eran neutros, para fines prácticos de este estudio se eliminaron los ítems neutros, dejando solamente los ítems relevantes quedando un total de 29 ítems con tres opciones de respuesta: nunca, una vez y dos o más veces en la que cada respuesta tiene un valor de 0, 1, y 2 puntos respectivamente, obteniendo una puntuación máxima de 58 y una mínima de 0, en donde a mayor puntuación indica un mayor número de comportamientos generativos. Para dicha escala se preguntaba a los participantes cuantas veces en los últimos dos meses ha realizado cada una de las siguientes actividades: he transmitido valores a personas más jóvenes, he atendido las necesidades de personas que me rodean, he cuidado del bienestar de mi familia, etc.

Para facilitar la comprensión de los análisis, la escala de comportamiento generativo igualmente se transformó a una escala de 0 a 100, para lo cual se siguió la siguiente fórmula:

$$\text{Valor nuevo calculado} = ((x * 100) / 58)$$

Procedimiento

Tras firmar la carta de consentimiento informado y responder a la ficha de datos sociodemográficos, se pedía a los participantes que procedieran a completar las escalas comportamiento generativo (EGC) y calidad de vida (CdeV), para la aplicación de la batería el aplicador fue quién realizó las preguntas a modo de entrevista, ayudando con ello para el caso de los adultos mayores que no sabían leer y/o escribir. La aplicación de las pruebas se llevó a cabo por cuatro pasantes

de psicología previamente capacitados para aplicar dicha batería, los entrevistadores leían a los participantes cada pregunta y les pedían que eligieran como opción de respuesta aquella que más se ajustara a lo que pensaban o sentían en ese momento. El tiempo de aplicación de la batería a cada participante tenía una duración aproximada de 40 a 60 minutos.

Análisis de Resultados

Los análisis de los resultados obtenidos se llevaron a cabo a través del programa estadístico SPSS versión 22. Donde se obtuvieron medidas descriptivas para las variables de comportamiento generativo, así como para la calidad de vida total y sus dimensiones; asimismo, con el propósito de probar diferencias estadísticas, se aplicó la prueba *t* para muestras independientes, análisis de varianza (ANOVA) de un factor, y la prueba de Tukey para realizar las comparaciones múltiples; también se calcularon las diferencias clínicas mediante la prueba *d* de Cohen; por último se obtuvieron correlaciones *r* de Pearson, para probar la asociación entre las variables comportamiento generativo y calidad de vida y sus dimensiones.

Para comparar las puntuaciones del comportamiento generativo en los adultos mayores se establecieron tres grupos a partir de ± 1 DE en función de la media ($M = 52.18$, $DE = 18.38$); donde las personas que obtuvieron puntajes menores a 52 fueron ubicados como el grupo con comportamiento generativo bajo (CG Bajo). Los participantes con puntuaciones de 53 a 70 en el grupo con comportamiento generativo medio (CG Medio). Y para el caso de las personas que obtuvieron puntuaciones de 71 a 100 se ubicaron en el grupo de comportamiento alto (CG Alto).

RESULTADOS

Medidas descriptivas

Se obtuvieron las medidas descriptivas para la variable comportamiento generativo, y calidad de vida y sus dimensiones. En donde como se aprecia en la Tabla 1, la media general obtenida en comportamiento generativo fue ($M = 52.18$) y la media total obtenida por los participantes en calidad de vida fue ($M = 69.57$).

En cuanto a las dimensiones de calidad de vida se encontraron puntuaciones más bajas en la dimensión de capacidad sensorial, es decir los adultos mayores perciben el funcionamiento sensorial deteriorado con puntuaciones bajas ($M = 67.57$); obteniendo puntuaciones más altas en la dimensión temor a la muerte, ésto es, existe menor miedo a morir y a la agonía, puntuaciones altas en esta dimensión indican mayor ausencia de temor a la muerte ($M = 74.39$) (Tabla 1).

Variable	n ¹	M	DE	Min	Max	95% IC	
						LI	LS
Comportamiento Generativo	174	52.18	18.38	12	95	49.43	54.93
Calidad de Vida Total	170	69.57	13.40	29	99	67.54	71.60
Capacidad Sensorial	186	67.57	21.22	6	100	64.50	70.64
Autonomía	180	69.06	22.07	0	100	65.82	72.31
Actividades presentes, pasadas y futuras	187	72.79	18.00	6	100	70.20	75.39
Participación Social	182	67.89	17.72	13	100	65.30	70.48
Temor a la muerte y agonía	184	74.39	27.89	0	100	70.33	78.45
Intimidad	187	68.92	23.39	6	100	65.54	72.29

¹Nota: El tamaño de la muestra varía para cada dominio debido a que el sistema arroja un número de casos perdidos que representan aquellos participantes que no completaron las respuestas para ese dominio.

Tabla 1. Medidas descriptivas para Comportamiento Generativo, Calidad de vida y sus dimensiones.

Análisis Comparativos

A continuación se presentan los análisis comparativos entre los tres grupos formados a partir de las puntuaciones obtenidas en comportamiento generativo, grupo con puntuaciones altas, medias y bajas, para las variables calidad de vida total y para cada una de las seis dimensiones (Tabla 2), para lo cual se realizaron análisis de varianza de un solo factor (ANOVA), y la prueba de Tukey para las comparaciones múltiples, además se calculó el tamaño del efecto clínico mediante la prueba *d* de Cohen.

Comportamiento generativo y calidad de vida total

Al comparar las puntuaciones de comportamiento generativo en los tres grupos establecidos Bajo, Medio y Alto, se encontró diferencia estadísticamente significativa para la variable Calidad de vida ($F = 4.847_{(2,163)}$, $p < .009$) lo que significa que la puntuación de calidad de vida fue diferente entre las personas cuyo comportamiento generativo fue bajo, medio y alto. Asimismo en las comparaciones múltiples se encontró una diferencia estadística significativa en calidad de vida sólo al comparar el grupo con comportamiento generativo bajo ($M = 66.78$) y comportamiento generativo alto ($M = 75.09$) y una diferencia clínica a través de la prueba d de Cohen ($d = 0.61$) cuyo efecto fue moderado.

Comportamiento generativo y dimensiones de calidad de vida

Comportamiento generativo y autonomía

La comparación entre las puntuaciones de comportamiento generativo en los tres grupos (alto-medio-bajo), mostro diferencias estadísticamente significativas para la dimensión autonomía de calidad de vida ($F = 4.189_{(2, 173)}$, $p < .017$) encontrando que hay suficiente evidencia estadística para afirmar que el tener mayor comportamiento generativo tiene un efecto diferencial en la dimensión de autonomía de calidad de vida. De igual forma las comparaciones múltiples mostraron diferencia estadística solo al comprar el grupo comportamiento generativo bajo ($M = 65.07$) y comportamiento generativo alto ($M = 77.30$), y la diferencia clínica a través de la d de Cohen ($d = 0.53$) reveló un efecto moderado, mientras para el caso de la comparación entre los grupos medio y alto ($d = 0.41$) el efecto fue pequeño.

Comportamiento generativo y participación social

En cuanto a los análisis correspondientes de calidad de vida y participación social ($F = 4.732_{(2, 175)}$, $p < .010$) se encontró que el comportamiento generativo tiene un efecto diferencial en la dimensión de participación social. Las comparaciones múltiples entre los tres grupos de comportamiento generativo conformados mostraron diferencias solo al comparar el grupo bajo ($M = 64.53$) y alto ($M = 75$),

mientras que la diferencia clínica fue moderada ($d = 0.58$) y pequeña para el caso de los grupos (bajo-medio) y (medio-alto) cuyo valor fue ($d = 0.20$) y ($d = 0.36$) respectivamente.

Variable CV y sus Dimensiones	Comparación de Niveles de Comportamiento Generativo (CG)	n	M	DE	ANOVA		Prueba de Tukey	d Cohen
					F (gl)	p	p	d
Calidad de Vida	Bajo vs.	83	66.78	12.30	4.847 (2, 163)	.009**	.412	0.23 ²
	Medio	50	69.75	12.93				
	Bajo vs.	83	66.78	12.30			.006***	0.61 ³
	Alto	33	75.09	14.84				
	Medio vs.	50	69.75	12.93				
Capacidad Sensorial	Alto	33	75.09	14.84	2.743 (2, 179)	.067ns	.163	0.38 ²
	Bajo vs.	87	63.86	21.02			.384	0.22 ²
	Medio	56	68.64	21.40				
	Bajo vs.	87	63.86	21.02			.062	0.44 ²
	Alto	39	73.08	20.54				
Autonomía	Medio vs.	56	68.64	21.40				
	Alto	39	73.08	20.54			.571	0.21 ²
	Bajo vs.	85	65.07	22.27	4.189 (2, 173)	.017*	.656	0.16 ¹
	Medio	53	68.40	18.96				
	Bajo vs.	85	65.07	22.27			.012**	0.53 ³
	Alto	38	77.30	23.76				
	Medio vs.	53	68.40	18.96				
Actividades Presentes, Pasadas y Futuras	Alto	38	77.30	23.76	0.334 (2, 180)	.716ns	.132	0.41 ²
	Bajo vs.	86	71.58	17.90			.937	0.06 ¹
	Medio	56	72.66	17.13				
	Bajo vs.	86	71.58	17.90			.694	0.15 ¹
	Alto	41	74.39	19.85				
Participación Social	Medio vs.	56	72.66	17.13				
	Alto	41	74.39	19.85			.888	0.10 ¹
	Bajo vs.	86	64.53	15.20	4.732 (2, 175)	.010**	.501	0.20 ²
	Medio	54	67.94	18.73				
	Bajo vs.	86	64.53	15.20			.007**	0.58 ³
	Alto	38	75.00	20.24				
	Medio vs.	54	67.94	18.73				

	Alto	38	75.00	20.24				
Temor a la Muerte y Agonía	Bajo vs	86	73.76	28.65	1.108 (2, 177)	.333 ^{ns}	.568	0.18 ¹
	Medio	55	78.64	24.32				
	Bajo vs	86	73.76	28.65			.784	0.12 ¹
	Alto	39	70.19	30.36				
	Medio vs	55	78.64	24.32			.317	0.31 ²
	Alto	39	70.19	30.36				
Intimidad	Bajo vs	86	63.01	23.39	7.579 (2, 180)	.001** *	.304	0.24 ²
	Medio	56	68.75	23.45				
	Bajo vs	86	63.01	23.39			.000***	0.77 ³
	Alto	41	79.73	19.65				
	Medio vs	56	68.75	23.45			.050*	0.51 ³
	Alto	41	79.73	19.65				

Nota. ns = no significativo ¹ d < 0.20 Insignificante

*p ≤ .05 ² 0.20 ≤ d < 0.50 Pequeño

**p ≤ .01 ³ 0.50 ≤ d < 0.80 Moderado

***p ≤ .001 ⁴ d ≥ 0.80 Grande

Tabla

2. Análisis comparativo entre los 3 niveles de comportamiento generativo para la variable Calidad de vida (CV) y sus dimensiones, con ANOVA de un factor, Prueba de Tukey y d de Cohen

Comportamiento generativo e intimidad

Al comparar las puntuaciones de comportamiento generativo en los tres grupos mediante el ANOVA de un factor de encontró diferencia estadísticamente significativa para la dimensión intimidad de calidad de vida ($F = 7.579_{(2,180)}$, $p < .001$) lo que indica que la puntuación de intimidad en los adultos mayores fue diferente entre las personas cuyo comportamiento generativo fue bajo, medio y alto. Del mismo modo los análisis comparativos múltiples mostraron diferencias más representativas al comparar al grupo con comportamiento generativo bajo ($M = 63.01$) y alto ($M = 79.73$). Mientras que la diferencia clínica fue moderada ($d = 0.77$) y pequeño para el caso de las comparaciones bajo-medio ($d = 0.24$), y medio alto ($d = 0.51$).

Comportamiento Generativo y Calidad de vida por género y edad

Para medir las puntuaciones de comportamiento generativo total y calidad de vida total se aplicó una prueba *t* de Student para muestras independientes, no encontrándose diferencia estadísticamente significativa al comparar el género de los participantes para ambas variables, sin embargo los resultados si demostraron

evidencia estadística significativa en las mismas variables al comparar los dos grupos de edad de los participantes, dichos resultados se muestran a continuación.

Comportamiento Generativo y Edad

Para analizar los resultados a través de una prueba t para muestras independientes se establecieron dos grupos de edad, el primero de ellos denominado adultos mayores jóvenes (60-74 años) ($M = 55.69$, $DE = 17.27$) y el segundo adultos mayores viejos (75 o más años) ($M = 37.73$, $DE = 15.74$) encontrando puntuaciones estadísticamente significativas ($t = 5.530$, $g.l. = 172$, $p < .000$), lo que indica que el comportamiento generativo de las personas aumenta o disminuye en cuanto a su edad, teniendo más comportamientos generativos aquellas personas que son más jóvenes y reduciéndose el número de comportamientos generativos en edades más avanzadas, cuya diferencia clínica ($d = 1.086$) fue grande (Tabla 3).

<i>Variable</i>	<i>n</i> ¹	<i>M</i>	<i>DE</i>	<i>t</i>	<i>gl</i>	<i>p</i>	<i>d</i>
Hombres	56	52.52	19.13				
Género				170	172	.865 ns	0.026 ²
Mujeres	118	52.02	18.10				
60-74	140	55.69	17.27				
Edad				5.53	172	.000***	1.086 ⁴
75 o más	34	37.73	15.74				

¹ Nota: La muestra varía para cada aspecto debido a que el sistema arroja un número de casos perdidos que representan aquellos participantes que no completaron el dominio

ns. =no significativo

* $p \leq .05$

** $p \leq .01$

*** $p \leq .001$

¹ $d < 0.20$ Insignificante

² $0.20 \leq d < 0.50$ Pequeño

³ $0.50 \leq d < 0.80$ Moderado

⁴ $d \geq 0.80$ Grande

Tabla 3. Prueba t de Student para comportamiento generativo por género y edad

Calidad de Vida y Edad

Al aplicar la prueba *t de student* con la finalidad de medir las puntuaciones de calidad de vida se encontró diferencia estadísticamente significativa al comparar dos grupos de edad para la variable calidad de vida, adultos mayores jóvenes (de 60 a 74 años de edad) ($M = 71.16$, $DE = 12.78$) y adultos mayores viejos (de 75 o más años de edad) ($M = 62.41$, $DE = 13.39$) encontrando puntuaciones estadísticamente significativas ($t = 3.746$, $gl = 168$, $p < .000$), y diferencia clínica moderada ($d = 0.693$) lo que demuestra que los adultos mayores más jóvenes son aquellos que perciben una mejor calidad de vida (Tabla 4).

Variable	n ¹	M	DE	t	gl	p	d
Género	Hombres	56	70.98				
	Mujeres	114	68.88	.962	168	.337 ns	0.160 ¹
Edad	60-74	137	71.49				
	75 o más	36	62.41	3.746	168	.000***	0.693 ³

¹ Nota: La muestra varía para cada aspecto debido a que el sistema arroja un número de casos perdidos que representan aquellos participantes que no completaron el dominio.

ns. =no significativo.

* $p \leq .05$

** $p \leq .01$

*** $p \leq .001$

¹ $d < 0.20$ Insignificante

² $0.20 \leq d < 0.50$ Pequeño

³ $0.50 \leq d < 0.80$ Moderado

⁴ $d \geq 0.80$ Grande

Tabla 4. Prueba t para calidad de vida en género y edad

Análisis Asociativo

Al probar la asociación de los puntajes obtenidos con las dos medidas: Escala de Comportamiento Generativo (ECG) e Instrumento de Calidad de Vida (CdeV), se

encontró evidencia estadísticamente significativa ($r = .385$, $p < .000$). La correlación de Pearson señala que se trata de una correlación positiva y moderada. De tal suerte que cuanto más comportamiento generativo llevan a cabo los adultos mayores perciben mejor calidad de vida. Asimismo se identificó una correlación positiva, significativa y moderada entre la Escala de Comportamientos Generativos y 4 de los 6 dominios de CdeV: capacidad sensorial, autonomía, participación social, e intimidad (Véase Tabla 5).

		Calidad de vida	Capacidad Sensorial	Autonomía	Actividades presentes pasadas y futuras	Participación social	Temor a la muerte y agonía	Intimidad
Comportamiento generativo	Correlación "r" pearson	.385**	.249**	.318**	.145 ns	.212**	.102 ns	.369**
	p	.000	.001	.000	.058	.006	.183	.000

Nota: ** $p \leq .01$.

ns: no significativo

Tabla 5. Correlación entre comportamiento generativo y calidad de vida y sus dominios

DISCUSION

En el presente estudio se demuestra que el nivel de comportamiento generativo (alto, medio, o bajo) tiene un efecto diferencial en la calidad de vida, encontrando que aquellos participantes que reportaron frecuencias bajas en comportamientos generativos también obtuvieron puntuaciones bajas en calidad de vida.

Del mismo modo personas que reportaron tener un comportamiento generativo alto es decir aquellas personas que son más generativas obtuvieron una puntuación promedio más alta en calidad de vida.

Asimismo se realizaron análisis comparativos entre dos grupos de edad y entre género, para las variables comportamientos generativos y calidad de vida; donde el género de los participantes demostró no tener un efecto diferencial sobre el comportamiento generativo y la calidad de vida; no así respecto a los grupos de edad, encontrándose que el comportamiento generativo de los adultos mayores disminuye con la edad siendo más generativos y con mejor calidad de vida los

adultos mayores jóvenes de 60 a 74 años, y reportando menos comportamientos generativos y calidad de vida aquellos mayores de 75 o más edad, coincidente con lo encontrado en el estudio realizado por Pinillos, Prieto y Herazo, (2013), quienes demostraron que la edad de los sujetos está relacionada con la no participación, las personas mayores de 80 años intervienen en menos proporción en actividades recreativas y sociales.

Ya que el comportamiento generativo resultó ser un importante indicador de la calidad de vida, se puede resumir que las características de las personas más generativas, de acuerdo a los reactivos de la escala de calidad de vida, son quienes se sienten libres para tomar decisiones, perciben tener el control sobre su futuro, las personas que les rodean respetan su libertad y se perciben aún capaces de realizar las cosas que les gustan, además de ser aquellas que participan más activamente en la sociedad. Perciben que tienen muchas cosas por hacer, se sienten satisfechos con la manera en que emplean su tiempo, participan en su comunidad y están satisfechos con el nivel de actividad que llevan a cabo. Además de que se relacionan más entrañablemente con su alrededor, se sienten más acompañados, perciben más oportunidades de amar y ser amados por las personas que les rodean y en general perciben más amor en su vida.

Muchas de las características que tienen las personas generativas que perciben mejor calidad de vida están estrechamente relacionadas con la continuación de la actividad y participación en la vida, lo que puede quedar explicado por Havighurts (1963), a través de la teoría de la actividad, que establece que existe una relación positiva entre la actividad y el mantenimiento del funcionamiento general y el nivel de satisfacción en la vejez.

En apoyo a dicha idea y al presente estudio, autores como Arnay, Marrero y Fernández (2012); Pérez, (2005); Pinillos, Prieto, y Herazo (2013) y Uriarte (2014), mencionan al respecto y coinciden en que el aislamiento social y los estereotipos negativos en el adulto mayor son algunos de los principales responsables de la mala calidad de vida y que ligados a la exclusión y rechazo de la vejez se convierten en uno de los principales factores de riesgo de deterioro, además de producir un declive funcional, cognitivo e inmunológico que compromete la salud y

la esperanza de vida puesto que conjuntamente éstos afectan al concepto personal y al modo de percibir el envejecimiento.

Contrariamente a la teoría de la actividad, desde la teoría de la desvinculación en la que se afirma que el envejecimiento normal se caracteriza por ser un proceso de separación, en el que el individuo y ambiente desarrollan un rechazo mutuo y que, por tanto, el medio idóneo para el anciano sería aquél que hiciera posible o, mejor aún, favoreciera dicha separación (Cumming y Henry, 1961).

Otra postura opuesta a la desarrollada por Cumming y Henry (1961), menciona que los estereotipos negativos que la sociedad tiene respecto a la vejez, son asumidos por los adultos quienes actúan en función de la profecía autocumplida, ya que cuando las sociedades consideran a los viejos como una carga que todos deben llevar a costas, los ancianos respondiendo a esa expectativa social, se transforman en sujetos de necesidades y demandantes de servicios (Pérez, 2005), ubicándose más como objeto que como sujeto de las instituciones. *“los estereotipos negativos ..., están tan extendidos en la sociedad como asumidos por los propios mayores”* (Arnay, Marrero, y Fernández, 2012, p. 64).

Lo anterior fue probado en un estudio realizado por Cheng (2009), donde se encontró que los adultos se manejan en función del grado de valoración que la sociedad hace de ellos mismos y de sus actividades, donde el impacto de la generatividad sobre el bienestar dependía de hasta qué punto las contribuciones de los mayores eran valoradas por los demás; en dicho estudio, Cheng encuentra que la opinión de los demás (y particularmente de los más jóvenes) respecto a las acciones generativas en los adultos mayores, influye en el aumento o disminución de dichos comportamientos generativos por parte de los adultos mayores.

Por eso es necesario cambiar la percepción negativa que la sociedad tiene respecto a la vejez, si contrariamente se considerara a los mayores como un “recurso”, daría lugar al intercambio y la participación como sujetos activos, cambiar la idea del adulto mayor de sujeto pasivo e improductivo a un sujeto activo, implicado social y activamente en la vida diaria, es una tarea que compete a todos como actores de la sociedad; de ahí que surge la necesidad de comenzar a construir un nuevo modelo de gestión del envejecimiento donde se revalorice

social, política, económica y culturalmente el concepto de vejez y se reconozca a los adultos mayores como ciudadanos activos y como recurso humano esencial de participación y colaboración en los acontecimientos que ocurren en la sociedad (Millares, 2010).

Urge la necesidad de replantearse al adulto mayor como sujeto activo, ya que las características de los adultos mayores hoy en día están cambiando y los adultos mayores de ahora llegan a la edad adulta con condiciones biológicas, psicológicas y sociales cualitativamente diferentes a las que tenían sus predecesores al llegar a su misma edad. Los ancianos de hoy desean seguir aprendiendo, emprender nuevos proyectos, tener mayor protagonismo social, gozan mucho de ellos de aceptable salud y muchas ganas de continuar participando activamente en la vida (Abarca et al., 2008).

Coincidentemente con Serdio, Díaz y Cifuentes (2013), quienes mencionan la necesidad de repensar la educación en la vejez, identificar sus nuevas necesidades e intereses generativos, para plantear nuevas formas de intervención, que promuevan el protagonismo de las personas, dejar de optar por programas asistenciales, dedicados a tratar enfermedades y molestias propias de la edad, apostar más por programas que fomenten la participación e implicación de los adultos en asuntos que mejoren su bien común, como una medida preventiva que permita frenar el deterioro en la vejez.

Resulta necesario que sociedad y gobierno trabajen juntos para redirigir la dirección que hoy en día están tomando los programas asistenciales para el adulto mayor, para dar la oportunidad a los adultos mayores de pasar de un extremo a otro, dejar de ser objetos pasivos y de transformarse en sujetos activos.

Se suele pensar en la vejez como una etapa de declive y dependencia, pero a pesar de que durante la vejez se deterioran algunas capacidades, ésta no debe ser obstáculo para dejar de mantenerse activos. Ya que mantenerse activo no es solo moverse físicamente y hacer ejercicio deportivo, sino también trabajar y mantener actividades culturales y recreativas; pues de acuerdo con Uriarte (2014), el descenso habitual de la actividad física puede ser compensado con un aumento de la actividad mental y social.

Pese a que el comportamiento generativo, la contribución a los demás, la participación y la implicación social han demostrado ser indispensables para mejorar la calidad de vida en el adulto mayor, resulta preciso aclarar que la participación e implicación social del adulto mayor no funcionará en sí mismo como una receta infalible si no existe un deseo genuino y colectivo de participar por parte del adulto mayor. Donde abrirse espacios para desarrollar acciones voluntarias no es el único ingrediente para hablar de participación; si los adultos mayores no desean intervenir y continuar implicados en la sociedad a pesar de que la participación en actividades sociales e interacciones significativas permitiría el desarrollo de potencialidades y recursos que el adulto mayor posee. Por lo que es necesario que la sociedad empodere al adulto mayor para que pueda desarrollar sus capacidades y potencialidades en entornos que le faciliten su desempeño.

Es así que desde la psicología, como disciplina y como profesión proporcione las herramientas para que se fortalezca el empoderamiento al adulto mayor, dotarlo de recursos y de estrategias de afrontar la vejez.

Como sociedad, conviene convertir a los adultos mayores de objetos a sujetos de comenzara a verlos como un recurso, que aún puede mantenerse activo, ser útil y generar ganancias, no solo se beneficiaría el adulto mayor sino la sociedad entera, ya que se tiene probado que en sociedades colectivistas (Church et al., 2014), como el caso de México, el autoconcepto en este caso de los adultos mayores está determinado por la cultura.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Abarca, J., Chino, B., Llacho, M., Gonzáles, K., Vázquez, R., Cárdenas, C. y Soto, M. (2008). Relación entre educación, envejecimiento y deterioro cognitivo en una muestra de adultos mayores de Arequipa. *Revista chilena de neuropsicología*, **3**, 7-14.
- Arnay, J., Marrero, J., y Fernández, I. (2012). Educación y envejecimiento: El envejecimiento constructivo. *Información psicológica*, **104**, 57-71.
- Baltes, P. B. y Baltes, M. M. (1990). *Successful aging. Perspectives from the behavioral sciences*. Cambridge: Cambridge University Press.
- CONAPO (2004). Consejo Nacional de la Población. La situación demográfica de México en el 2004. Recuperado de: <http://www.conapo.gob.mx/publicaciones/2004>
- CONAPO (2013). Consejo Nacional de la Población. Encuesta Nacional de Dinámica Demográfica 2009. Recuperado de: http://www.conapo.gob.mx/es/CONAPO/Poblaciones_de_control
- Cumming, E. y Henry, W. (1961). *Growing old: The process of disengagement*. Nueva York, Basic Books.
- Cheng, S-T. (2009). Generativity in later life: Perceived respect from younger generations as a determinant of goal disengagement and psychological well-being. *Journal of Gerontology: Psychological Sciences*, **64B** (1), 45-54.
- Church, A. T., Katigbak, M. S., Ibáñez-Reyes, J., Vargas-Flores, J. J., Curtis, G. J., Tanaka-Matsumi, J., Cabrera, H. F., Mastor, K. A., Zhang, H., Shen, J., Locke, K. D., Alvarez, J. M., Ching, Ch. M., Ortiz, F. A., y Jean-Yves, R. (2014). Relating self-concept consistency to hedonic and eudaimonic well-being in eight cultures. *Journal of Cross-Cultural Psychology*, **45** (5), 695-712. DOI: 10.1177/0022022114527347. Recuperado de: <http://jcc.sagepub.com/content/45/5/695>
- Duque, J. y Mateo, A. (2008). La participación de adultos mayores. *Instituto de mayores y servicios sociales*. Madrid: IMSERSO.
- Fernández-Ballesteros, R. (2009). Envejecimiento activo. *Contribuciones de la Psicología*. Madrid: Pirámide.
- González-Celis, A. (2010). Calidad de vida en el adulto mayor. En L. M. Gutiérrez-Robledo y J. H. Gutiérrez-Ávila [Coords.]. Envejecimiento Humano. Una Visión Transdisciplinaria. México: Instituto de Geriatria. Secretaría de Salud, p. 365-378.

- González-Celis, A. (2012). La autoeficacia en las actividades cotidianas. En L. M., Gutiérrez-Robledo y D. Kershenobich-Stalnikowitz [Coords.]. *Envejecimiento y Salud. Una Propuesta para un Plan de Acción*. México: Academia Nacional de Medicina de México. Academia Mexicana de Cirugía, A. C. Instituto de Geriatria. Universidad Nacional Autónoma de México, pp. 179-191.
- González-Celis, A. y Gómez-Benito, J. (2013). Quality of life in the elderly: Psychometric properties of the WHOQOL-OLD module in México. *Health*, **15** (12A), 110-116. Recuperado de: <http://dx.doi.org/10.4236/health.2013.512A015>
- Gorman, M., Knox-Vydmanov, C., Beales, S., Gillam, S., Livingstone, A., Loryman, H., Mihnovist, A., Mikkonen-Jeanneret, E., Scobie, J., Stefanoni, S. y Zaidi, A. (2014). *Índice global de envejecimiento AgeWatch 2014. Informe en Profundidad. HelpAge International*. Recuperado de: <http://www.helpage.org/global-agewatch/population-ageing-data/global-rankings-table/>. Reino unido: HelpAge International
- Havighurst, R. (1963). Successful aging. En R. H. Williams, C. Tibbitts y W. Donahue (Eds.): *Processes of Aging*, **1**, 299-320. Nueva York: Atherton.
- McAdams, D. P. y de St. Aubin, E. (1992). A theory of generativity and its assessment through self-report, behavioral acts, and narrative themes in autobiography. *Journal of Personality and Social Psychology*, **62** (6), 1003-1015.
- Millares, Y. (2010). Vejez productiva. El reconocimiento de las personas adultas mayores como un recurso indispensable en la sociedad. *Revista Kairos de temas sociales*, **14** (26), 1-14.
- Moviñas, A. (1998). Representaciones de la vejez (modelos de disminución y crecimiento). *Anales de psicología*, **4** (1), 13-25.
- Pérez, R. (2005). Adultos Mayores: Participación e inclusión social. *Una sociedad para todas las edades*. Recuperado de: http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:Lh_U4jhtsJoJ:www.gerontologia.org/portal/archivosUpload/concursoRLG/organizaciones/Adultos_Mayores_Participacion_e_Inclusion_Social.pdf+&cd=1&hl=es-419&ct=clnk&gl=mx. Montevideo: RLG.
- Pinillos, Y., Prieto, E. y Herazo, Y. (2013). Nivel de participación en actividades sociales y recreativas de personas mayores de Barranquilla Colombia. *Revista de Salud Pública*, **15** (6), 859-857.

- Power, M., Quinn, K., Schmidt, S. y WHOQOL-OLD Group (2005). **Development of the WHOQOL-OLD module. Quality of Life Research, 14**, (10), 2197-2214. Recuperado de: <http://dx.doi.org/10.1007/s11136-005-7380-9>
- Rowe, J. W. y Kahn, R. L. (1987). Human ageing: usual and successful. **Science, 237** (4811), 143-149.
- Rowe, J. W. y Kahn, R. L. (1997). Successful aging. **The Gerontologist, 37**, 433-440.
- Serdio, C., Díaz, B., y Cifuentes, P. (2013). Envejecer activamente, aprender activamente. Una propuesta educativa en el ámbito universitario. **International Journal of Developmental and Education Psychology INFAD Revista de Psicología, 1** (2), 91-98.
- Thornton, J. E. (2002). Myths of ageing and ageist stereotypes. **Educational Gerontology, 28**, 301-312.
- Uriarte, J. D. (2014). Resiliencia y envejecimiento. **European Journal of investigation in Health Psychology and Education, 4** (2), 67-77.
- Villar, F., López, O., y Celdrán, M. (2013). La generatividad en la vejez y su relación con el bienestar: ¿Quién más contribuye es quien más se beneficia? **Anales de Psicología, 29** (3), 897-906.
- WHOQOL-Group (1994). World Health Organization Quality of Life group. Development of the WHOQOL: **Rationale and current status. International Journal of Mental Health, 23** (3), 24-56.
- WHOQOL-Group (1998). The World Health Organization quality of life assessment (WHOQOL): **Development and general psychometric properties. Social Science of Medicine, 46** (12), 1569-1585.