



**La influencia de la generatividad sobre el bienestar emocional en  
adultos mayores de las residencias de Madrid**

Autor: Luis Mollá Lasala

Director: Laura Gallego – Alberto Martín

Facultad de Ciencias Humanas y Sociales, Universidad Pontificia Comillas

Máster en Psicología General Sanitaria

Madrid

Abril de 2022

## Resumen

La Generatividad se define como la preocupación del individuo por promover el bienestar y el desarrollo para las futuras generaciones y la sociedad, así como, la percepción de haber contribuido a ello. Puede tener un gran efecto sobre el bienestar emocional en adultos mayores. El objetivo del trabajo fue evaluar si existía algún tipo de relación entre generatividad y el bienestar emocional de los ancianos y que tipo de relación era. En el presente estudio se realizaron evaluaciones en una muestra de 104 residentes de 5 residencias de la comunidad de Madrid, se evaluó aparte de su percepción de generatividad, sus niveles de ansiedad y depresión. Con los datos obtenidos se analizaron las posibles correlaciones entre las variables estudiadas, así como la relación con datos sociodemográficos independientes como la edad, el tiempo de permanencia en la residencia, etc. También se calcularon los coeficientes de regresión entre la generatividad y depresión y entre la generatividad y ansiedad.

Los resultados muestran una relación significativa entre Depresión y Generatividad, sin embargo, no se encontró relación alguna entre Generatividad y Ansiedad. Estos resultados aportan nueva información sobre el papel jugado por la generatividad en la población bajo estudio que podría contribuir al bienestar emocional de adultos mayores en residencias.

Palabras clave: Generatividad, Ansiedad, depresión, residencias, adultos mayores.

### Abstract

Generativity is defined as an individual's concern for promoting well-being and development for future generations and society, as well as the perception of having contributed to it. It can have a great effect on the emotional well-being of older adults. The aim of the study was to assess whether there was any relationship between generativity and emotional well-being of the elderly and what kind of relationship it was. In the present study, a sample of 104 residents from 5 nursing homes in the community of Madrid were evaluated, and in addition to their perception of generativity, their levels of anxiety and depression were assessed.

The data obtained were used to analyze the possible correlations between the variables studied, as well as the relationship with independent sociodemographic data such as age, length of stay in the residence, etc. Regression coefficients between generativity and depression and between generativity and anxiety were also calculated.

The results show a significant relationship between Depression and Generativity, however, no relationship was found between Generativity and Anxiety. These results provide new information on the role played by generativity in the population under study that could contribute to the emotional well-being of older adults in nursing homes.

Key words: Generativity, Anxiety, depression, nursing homes, older adults.

## Tabla de contenido

1. Introducción .....	5
1.1. Envejecimiento de la población .....	5
1.2. Ansiedad y depresión en personas mayores .....	6
1.3. Bienestar psicológico en residencias de ancianos .....	7
1.4. Generatividad y su efecto en el bienestar emocional .....	7
1.5. Objetivos e hipótesis.....	9
2. Método .....	10
2.1. Muestra.....	10
2.2. Instrumentos y escalas.....	11
2.3. Procedimiento.....	12
2.4 Análisis de datos .....	13
3. Resultados.....	14
3.1. Descriptivos.....	14
3.2. Correlaciones .....	15
3.3. Regresiones.....	15
3.3.1. Regresión Generatividad - Depresión .....	16
3.3.2. Regresión Generatividad – Ansiedad .....	17
4. Discusión .....	17
4.1 .....	17
4.2 Limitaciones .....	20
4.3 Implicaciones clínicas.....	21
4.4 Futuras investigaciones.....	22
5. Referencias.....	23

## **1. Introducción**

### **1.1. Envejecimiento de la población**

Los avances en la medicina han provocado, entre otras cosas, un claro aumento de la esperanza de vida. En paralelo, por motivos que no son objeto de este estudio, también se ha producido en los últimos años un descenso en los índices de natalidad al menos en los países de nuestro entorno. La consecuencia de ambos factores es un envejecimiento de la población, desde un punto de vista estadístico (Serrano et al., 2014).

Según Serrano (2014) la población de España ha envejecido durante el último siglo, de hecho, es uno de los países de Europa que ha sufrido un cambio más significativo en cuanto a edad de la población. Patrones similares se encuentran en Francia e Italia (Eurostat, 2013) donde el mayor crecimiento de población se encuentra en el intervalo de edad de 80 años y mayores, que en el 2012 representaba según el estudio de Serrano et al. (2014) más del 5% de la población general.

En otro estudio hecho por Peixoto, (2017) se detectaron el aumento de la longevidad, la reducción de la natalidad y los gastos en sanidad como los tres factores que situaron a España en el que es el quinto país en el rango de países envejecidos de Europa (Abellán García y Pujol Rodríguez, 2016; INE, 2014).

Según el Instituto Nacional de Estadística, en 2021 la población adulta mayor de 64 años ha seguido el crecimiento progresivo que venía desde años atrás situándose la cifra en los 9,38 millones de personas. La evolución de personas mayores en la población es la siguiente: en 2020, el 21% de la población tenía 65 años o más, frente al 16% en 2001, lo que supone un aumento de cinco puntos porcentuales. El grupo de 80 años o más conformada una cuota del 6% en 2020,

mientras que en 2001 era del 3,4%. Por otro lado, la proporción de jóvenes también ha aumentado, en la UE era el 20% en 2020 lo que supone un descenso de un 3% respecto a 2001 (Eurostat, 2021).

## **1.2. Ansiedad y depresión en personas mayores**

Los trastornos de ansiedad tienen una alta prevalencia entre la población mayor (Brayant et al., 2008) y tienen una alta comorbilidad con otros trastornos tanto a nivel psicológico como físico. Por ejemplo, son el mayor predictor de otros problemas mentales como los trastornos depresivos (Steffen y McQuoid, 2005). Según la revisión realizada por Brayant et al. (2008) estudios epidemiológicos indicarían una prevalencia en Reino Unido de trastornos de ansiedad entre personas de la tercera edad de 1,2-1,5%, así como, una prevalencia del Trastorno de ansiedad generalizada de 1,3%-7,1%. En el estudio de Villagrasa, B. et al (2019) se investigó la prevalencia de ansiedad en población mayor a 65 años en España. Los resultados mostraron una prevalencia global del 11% de la población (Villagrasa, et al, 2019).

Respecto a la depresión, Wilkinson et al. (2018) calculó, que, a medida que aumentaba la esperanza de vida, la población mayor de 80 sufría el mayor crecimiento de índices de depresión. Los síntomas y trastornos depresivos que afectan a gran cantidad de la población afectan en una tercera parte a la población de la tercera edad. La depresión en esta población está asociada a una dificultad cognitiva y funcional más grave que en las generaciones más jóvenes, y conlleva unos costes significativos para ellos y sus familias (Wilkinson et al., 2018). Partiendo de esto, a medida que se envejece, el curso de la depresión empeora, y concretamente, aquellos individuos de más de 70 años experimentan una mayor severidad en los síntomas depresivos en comparación a adultos jóvenes o a la población que sigue en la adolescencia o infancia. Por

último, Wilkinson et al. (2018) afirma que la depresión severa persistente está relacionada con la demencia.

### **1.3. Bienestar psicológico en residencias de ancianos**

Cada vez es más frecuente que las personas mayores vivan en residencias para hacer frente a la progresiva dependencia que sufren. Sin embargo, el cambio vital que supone irse a vivir a una residencia supone una amenaza tanto a nivel físico como mental (Biassoni et al., 2017). Por un lado, la institucionalización afecta a como la persona percibe su calidad de vida, por otro lado, afecta al juicio de satisfacción con la vida, es decir, que afecta tanto a cómo ven su vida como a la valoración que le dan a la misma (Biassoni et al., 2017).

Sumado a esto, estudios han probado que los adultos mayores que viven en una residencia afirman sentir menos apoyo o ayuda que aquellos adultos que viven en su casa, ya que, la institucionalización limita las relaciones tanto con familiares y amigos y promueven por lo tanto la soledad (Mor, et al., 1995). De hecho, adultos mayores que están en residencias suelen decir que no ha sido decisión suya ingresar en la institución (Reinardy, 1992).

### **1.4. Generatividad y su efecto en el bienestar emocional**

Erikson definió originalmente la generatividad en 1963 como el momento cuando los individuos expresan preocupación por las siguientes generaciones, y estipula que la generatividad surge de la necesidad del individuo de ser necesitado (Eriksen, 1963). McAdams (2006) definió esta misma variable como la preocupación del individuo en promover el desarrollo y bienestar en futuras generaciones.

En este sentido, Ehlman y Lignon (2012) explican cómo, a medida que se envejece y la realidad de la muerte empieza a parecer más próxima, se tiende a realizar un repaso de la vida y

evaluar si su vida ha tenido un significado y si se puede estar en paz con la vida que se ha vivido. Entre los factores que influyen en conseguir esa integridad el más importante según James y Zarret (2006) es la generatividad.

Teniendo en cuenta como durante las últimas décadas ha habido un aumento en la esperanza de vida entre los países más desarrollados, la importancia de la generatividad en el envejecimiento se ha potenciado (Ehlman y Lignon ,2012). Por otro lado, la importancia de esta variable esta también relacionado con que, como afirman James y Zarret (2006) la generatividad tiene una fuerte correlación con el bienestar en los ancianos. Por otro lado, Zacarés y Serra (2011) afirman también que la generatividad puede ser una fuente de bienestar importante a lo largo de la vida.

En el estudio realizado por Mendoza – Núñez, (2018) el objetivo que se consiguieron fue demostrar cómo abordar la generatividad es un elemento básico durante el proceso de envejecimiento para fortalecer las capacidades de los humanos, ya que, favorecerá la autonomía, independencia y capacidad de toma de decisiones tanto en lo personal como en comunidad. Por lo tanto, hablar de generatividad en la vejez supone hablar de desarrollo y concretamente de dos tipos de desarrollo. Por un lado, de desarrollo social, ya que, los actos generativos están orientados al cuidado y mejora de las personas con las que nos relacionamos. Por otro lado, desarrollo individual, porque a partir de estas actividades generativas la persona encuentra el significado de su vida y potencia sus habilidades e intereses (Villar, 2012)

En un estudio que realizaron Ackerman et al. (2000) entre la generatividad y el bienestar subjetivo en personas mayores los resultados indicaron una clara evidencia de que había una asociación entre estos dos. Por otro lado, el estudio de Grossman y Gruenwal (2017) también afirmó que los individuos que se perciben como más generativos tienen mejores trayectorias en



cuando a salud mental. Esto es debido, como explica Villar, et al. (2013) a que las actividades generativas no implican una contribución solo para los contextos a su alrededor sino también para el desarrollo personal. Es por esto por lo que la generatividad en la vejez es una importante fuente de bienestar en las últimas décadas de la vida. De hecho, el estudio de Grossman & Gruenwal (2017) demostró que aquellos adultos que tienen una percepción de haber sido más generativos demuestran mejores niveles de bienestar, incluyendo niveles más bajos de sintomatología depresiva. En esta misma línea Moreno, et al. (2022) encontraron que las actividades generativas estaban relacionadas tanto con una mejor salud física como mental, incluyendo una reducción de la sintomatología depresiva y ansiógena. Esto es debido a que, las actividades generativas en la vejez promueven: un incremento de la integración social, de la autoestima, una mejora del estado emocional y un aumento de la realización de actividad física y de interacción social (Moreno, et al, 2022).

Cheng (2009) también demostró que las acciones generativas estaban moderadamente relacionadas con el bienestar, aunque en el estudio de Cheng, el bienestar dependía de que las contribuciones que promoverían más adelante generatividad fueran valoradas por otros (Villar, et al. 2013).

### **1.5. Objetivos e hipótesis**

El objetivo de este estudio consiste en evaluar la relación que existe entre la generatividad y el bienestar emocional, concretamente ansiedad y depresión, de personas mayores en diferentes residencias de la comunidad de Madrid.

Entre los resultados esperados de este estudio, se esperaba encontrar una correlación negativa entre generatividad y depresión, es decir, que a medida que aumentase la generatividad, se pudiera observar una reducción significativa en los niveles de depresión.

En segundo lugar, se esperaba encontrar una correlación negativa significativa entre generatividad y ansiedad.

En tercer lugar, se esperaba encontrar que un porcentaje de la regresión de la depresión fuera explicado por la generatividad.

Por último, se esperaba encontrar que un porcentaje de la regresión de la ansiedad fuera explicado por la generatividad.

## **2. Método**

### **2.1. Muestra**

En primer lugar, la muestra estaba formada por personas institucionalizadas de cinco residencias pertenecientes a la comunidad de Madrid. Las cinco residencias seleccionadas para este estudio son: Los Nogales Pacifico, Fausta Elorz, Amavir Getafe, Clínica Geriátrica Los Ángeles y Sanitas Getafe. La invitación se extendió a todos los residentes que no tuvieran un deterioro cognitivo grave.

Participaron un total de 104 participantes, 15 hombres y 89 mujeres, con una media de edad de 85 años aproximadamente y una desviación típica de 8 años. Los participantes se dividieron de forma relativamente homogénea entre las residencias: 12,5% de Fasuta Elorz, 24% de Amavir Getafe, 19,2% de Sanitas Getafe, 22,1% de Los Nogales Pacifico y 22,1% de Los Ángeles Getafe. El tiempo que llevaban en la residencia no se tuvo en cuenta en la selección de

los participantes, aunque naturalmente fue una de las variables bajo estudio. El participante que había vivido un menor periodo de tiempo en una residencia llevaba solo un mes viviendo en la institución. Por el contrario, el participante que más tiempo llevaba viviendo en la residencia acumulaba ya una experiencia de 14 años aproximadamente. La media del tiempo que llevaban ingresados los participantes era de 2 años y 4 meses, con una desviación típica de 2 años y 6 meses.

## 2.2. Instrumentos y escalas

Para evaluar las variables objetivo del estudio se emplearon los siguientes instrumentos:

- Variables sociodemográficas: se recogieron datos de género, edad y tiempo que la persona llevaba ingresada en la residencia.
- Para la generatividad, se utilizó la Escala de Loyola reducida de McAdams y St. Aubin de 1992 adaptada al castellano por Villar López y Celdran en 2013. Esta escala cuenta con 6 ítems, que son afirmaciones y con cuatro opciones de respuesta en base a frecuencia siendo estas: nunca, ocasionalmente, muy a menudo y casi siempre, teniendo “nunca” una asignación numérica de 0 y “casi siempre” de 4. Los ítems o afirmaciones señalan la percepción de generatividad orientados al pasado y al presente (anexo 1). De acuerdo con McAdams y de St. Aubin (1992) la escala LGS demostró tener una alta consistencia interna (alfa de Cronbach de .83) y una fiabilidad tes-retest adecuada (.73 en intervalo de tres semanas), así como, una validez de constructo derivada de la correlación positiva con otras medidas de generatividad (McAdams et al., 1993).
- En cuanto a la variable depresión, se utilizó la adaptación al castellano de la versión abreviada de la *Geriatric Depression Scale de Yesavage* (GDS breve) para detectar depresiones en mayores de 65 años (Martinez de la Iglesia et al., 2002). Esta escala se

compone de 15 ítems cortos, de respuesta simple (Sí/No), como por ejemplo (ítem nº3): “¿siente que su vida está vacía?”. Las opciones de respuesta tendrán una asignación numérica de 1 y 0 para “Sí” y “No” respectivamente (anexo 2). La fiabilidad medida fue la interobservador e intraobservador utilizando un estudio, se utilizó el índice de Kappa ponderado, obtuvieron unos valores de 0,655 ( $p < 0,001$ ) y 0,951 ( $p < 0,001$ ) respectivamente, para un punto de corte de 5 o más. La consistencia interna alcanzó un valor de 0,994 (Matinez de la Iglesia et al., 2002).

- Por último, respecto a la ansiedad, se utilizó la forma abreviada del Inventario de Ansiedad Geriátrica, GAI-SF. Como afirman Byrne y Pachana (2011), los síntomas y trastornos de la ansiedad entre los adultos mayores son muy prevalentes, y aunque existen varios instrumentos que midan ansiedad en esta población, había una necesidad de crear un instrumento más breve, por ello se realizó esta versión del Inventario de Ansiedad Geriátrica. La escala se compone de cinco ítems sobre el momento presente. Son cinco afirmaciones como por ejemplo (ítem nº3): “me considero una persona preocupadiza”, con una opción de respuesta simple (Si/No), teniendo como asignación numérica “si” un 1 y “no” un 0. El valor del parámetro alfa de Cronbach global de la escala, que da una idea de la fiabilidad de la escala, en el estudio de Mabubu y Ruiz – Sanchez (2016) fue 0,83.

### **2.3. Procedimiento**

Participaron las cinco residencias nombradas previamente, las residencias elaboraron una lista de potenciales participantes y finalmente un total de 104 mayores fueron seleccionados para participar, todos ellos residentes de esas cinco. Las evaluaciones se realizaron entre el 30 de septiembre y el 7 de octubre de 2021.

Cada participante fue evaluado por evaluadores que habían sido entrenados previamente en el protocolo de evaluación. Las evaluaciones se realizaron siempre en una sala en la que se encontraba únicamente el evaluador y el participante, siendo siempre realizadas individualmente y cuya duración oscilaba entre los 30 minutos y una hora, aproximadamente 45 minutos. Se realizaron tanto por la mañana como por la tarde, sin embargo, procurando siempre no interferir con actividades o momentos concretos que pudieran alterar de forma negativa el día a día de los participantes como puede ser el ejercicio, el bingo, comidas o las siestas. Entre los materiales con los que contaban se encuentra, a parte de las escalas, unas hojas con las opciones de respuesta, agrandadas y con colores, para posibles dificultades de vista o comprensión por parte de los participantes.

Todos los participantes firmaron de manera previa a la entrevista individual un consentimiento informado.

El proyecto fue aprobado por el Comité de ética de la Universidad Autónoma de Madrid.

## **2.4 Análisis de datos**

Se utilizó el programa estadístico SPSS para realizar todos los análisis presentados en este trabajo. Se hizo un análisis descriptivo de las variables a través del cálculo de sus medias y sus desviaciones típicas, así como, la puntuación máxima y mínima que se había conseguido en cada escala.

A continuación, se realizó un análisis de correlación de Pearson; entre las variables evaluadas para el estudio. Por último, se llevaron a cabo dos regresiones lineales con el objetivo de calcular cuánto porcentaje de la varianza del bienestar emocional de los residentes es explicado por la generatividad. Se realizó una regresión para cada variable de bienestar, ansiedad

y depresión. En ambas en un primer paso se controló el efecto de las variables sociodemográficas (tiempo de ingreso en meses, edad y género) y en el segundo paso se incluyó la variable de generatividad.

### 3. Resultados

#### 3.1. Descriptivos

Para empezar, respecto a la variable generatividad, los participantes obtuvieron una media de 10,21 y una desviación típica de 3,7 (véase tabla 1). Por otro lado, las puntuaciones máxima y mínima obtenida por alguno de los participantes en la escala de generatividad fueron 17 y 2 respectivamente.

En segundo lugar, respecto a la variable depresión, los resultados fueron una media de 5,1 con una desviación típica de 3,4 y la puntuación máxima obtenida por alguno de los participantes fue de 14 sobre 15 y la mínima de 0.

Por último, la variable Ansiedad, obtuvo una media en el sumatorio de los ítems de 2,48 y una desviación típica de 1,78. Por otro lado, las puntuaciones máxima y mínima obtenida por alguno de los participantes fueron de 5 y 0 (tabla 1).

**Tabla 1**

	<b>Nº participantes</b>	<b>Mínimo</b>	<b>Máximo</b>	<b>Media</b>	<b>Desv. Típica</b>
<b>Generatividad</b>	102	2	17	10,2	3,7
<b>Depresión</b>	102	0	14	5,1	3,4
<b>Ansiedad</b>	104	0	5	2,48	1,78

### 3.2. Correlaciones

En segundo lugar, se realizó un análisis de correlaciones de los estadísticos bivariados entre las variables demográficas y las variables objetivo del estudio. Los resultados obtenidos se muestran en la tabla 2. La tabla 2 muestra, para cada una de las variables, el coeficiente de correlación con cada una de las variables, la bilateral de cada correlación y el número de sujetos que realizaron correctamente esa prueba. Se observa la existencia de una correlación significativa negativa entre generatividad y depresión de -0,296 y significación bilateral de 0,003 ( $p < 0,01$ ). Por otro lado, los resultados también mostraron una correlación directa positiva entre las variables ansiedad y depresión. Sin embargo, no se encontraron relaciones significativas entre las variables objetivo y las variables demográficas (tiempo en la residencia, edad y género).

**Tabla 2**

		Edad	Meses en res.	Género	Depresión	Generatividad	Ansiedad
<b>Edad</b>	<b>Cor. Pearson<sup>1</sup></b>	1	,171	-,177	,026	-,032	,061
<b>Meses en residencia</b>	<b>Cor. Pearson<sup>1</sup></b>	,171	1	-,067	-,170	-,038	-,092
<b>Género</b>	<b>Cor. Pearson<sup>1</sup></b>	-0,17	-,067	1	-,074	-,088	-,003
<b>Generatividad</b>	<b>Cor. Pearson<sup>1</sup></b>	-0,32	-,038	-,009	-,296*	1	-0,27
<b>Depresión</b>	<b>Cor. Pearson<sup>1</sup></b>	,026	-,170	-0,74	1	-,296**	,571**
<b>Ansiedad</b>	<b>Cor. Pearson<sup>1</sup></b>	,061	-,092	-,003	,571**	-,027	1

\*\* la correlación es significativa en el nivel 0,01 bilateral

\*la correlación es significativa en el nivel 0,05 bilateral

<sup>1</sup>“Cor. Pearson” es equivalente a correlación de Pearson

### 3.3. Regresiones

Por último, se realizaron dos análisis de regresión lineal por pasos, uno para cada variable dependiente de bienestar emocional (depresión y ansiedad). En ambos, en el primer paso se

incluyeron las variables demográficas de control, (edad, género, tiempo en la residencia) y siendo la variable dependiente la depresión. En un segundo paso se añadió la variable generatividad como variable independiente, a las variables demográficas.

### 3.3.1. Regresión Generatividad - Depresión

La tabla 3 recoge los resultados obtenidos del análisis de regresión con la variable depresión como variable dependiente. Como se puede observar en el primer paso ninguna variable demográfica de control explico un porcentaje de varianza significativo de los niveles depresivos. Sin embargo en el segundo paso, al incluir la variable generatividad, se obtiene un valor de R cuadrado de 0,18. Comparando resultados se puede concluir que la generatividad explica un 18% de la varianza significativa de la variable depresión. Mayores niveles de generatividad se asociaron con menores niveles de depresión ( $B=-.21$ ,  $p<0.05$ ). También se observa una relación significativa negativa entre la variable “meses en una residencia” y la variable depresión, es decir, cuanto menos meses llevaba en una residencia mayor puntuación en la variable depresión ( $B=-.21$ ,  $p<0.05$ ).

**Tabla 1: Análisis de regresión con depresión como variable dependiente**

Paso		Coeficientes Estándar.		
		Beta	t	Sig.
1	(Constante)		1.211	.229
	Edad	.024	.221	.825
	Meses en la residencia	-.192	-1.783	.078
	Género	.132	1.219	.226
2	(Constante)		2.100	.039
	Edad	.028	.237	.786
	Meses en la residencia	-.206	-2.035*	.045
	Género	.116	1.1146	.255
	generatividad	-.351	-3.500*	.001



### 3.3.2. Regresión Generatividad – Ansiedad

El análisis de regresión lineal con la sintomatología de ansiedad como variable dependiente no reveló ninguna variable predictora significativamente estadística (ver tabla 4).

Tabla 4: Análisis de regresión lineal con la ansiedad como variable dependiente

Paso		Coeficientes		Sig.
		Beta	t	
1	(Constante)		.928	.356
	Edad	.050	.459	.648
	Meses en la residencia	-.141	-1.309	.194
	Género	-.115	-1.062	.291
2	(Constante)		1.122	.265
	Edad	.051	.470	.639
	Meses en la residencia	-.145	-1.345	.182
	Género	-.119	-1.104	.273
	Generatividad	-.099	-.924	.358

## 4. Discusión

### 4.1 Comparación hipótesis

Los objetivos del trabajo eran evaluar la relación existente entre la generatividad y el bienestar emocional, representado por las dos variables ansiedad y depresión en personas mayores que viven en residencias de la Comunidad de Madrid.

Entre los principales resultados, se pudo observar una asociación negativa significativa entre depresión y generatividad, es decir, aquellos participantes con mayores puntuaciones en generatividad reportan menores niveles de depresión. Sin embargo, no se encontraron asociaciones significativas entre generatividad y ansiedad.

En primer lugar, respecto a la primera hipótesis que se refería a la relación entre generatividad y depresión, los resultados han mostrado una correlación significativa, es decir, que, a mayor percepción de generatividad en el residente se asocia a menores niveles de depresión. Así mismo, el análisis de regresión mostró que los niveles de generatividad eran factores explicativos de la varianza de esta sintomatología depresiva. Esto concuerda con los resultados obtenidos en su estudio por Grossman y Gruenwal (2017), donde demostraron que aquellos adultos que mostraban mayor percepción de generatividad mostraban un mayor nivel de bienestar emocional, incluido un menor nivel de sintomatología depresiva.

En segundo lugar, estaba la hipótesis de que se encontraría una relación entre generatividad y ansiedad. La hipótesis quedó descartada tras realizar un análisis de correlaciones en el cual no se obtuvo asociación de ningún tipo entre ambas variables, descartando de esta manera la hipótesis. Estos resultados no concuerdan con lo afirmado por el estudio de Moreno, et al. (2022), que afirman que la percepción de generatividad o de realizar y haber realizado actos generativos promueven una reducción y prevención de la aparición de sintomatología ansiógena.

En tercer lugar, se realizó un análisis de regresión lineal para ver si la variable generatividad explicaba un porcentaje de la variable depresión. Los resultados obtenidos mostraron que un 18% de la depresión es explicado por la generatividad junto con otras variables demográficas (edad, género, meses en la residencia). En la tabla de coeficientes, la generatividad predijo un 36% del predictor de depresión, lo cual confirmaría la hipótesis. Esto concuerda con el estudio de Grossman y Gruenwal (2017) sobre como percibirse como más generativos reducía la sintomatología depresiva. Por otro lado, también se asemeja con los resultados obtenidos en sus estudios por Ackerman (2000) y James y Zarret (2006) donde ambos mostraban una clara relación entre Generatividad y bienestar emocional y subjetivo entre los adultos mayores.

En cuarto lugar, se quería averiguar si un porcentaje de la ansiedad sería explicado por la variable generatividad. Esta hipótesis fue descartada mediante los resultados obtenidos de la regresión lineal de la tabla 4, entre los que no se observa ningún tipo de significación en ninguna de las variables independientes. Estos resultados son coherentes con los obtenidos en los análisis de correlaciones. Una posible explicación para la ausencia de relación entre la ansiedad y la generatividad en contraposición con la relación que tiene esta última con la depresión, es que la depresión es comúnmente relacionada, entre otras cosas, con eventos o preocupaciones del pasado. Por otro lado, la ansiedad generalmente se relaciona más con preocupaciones y eventos del futuro próximo, de ahí puede surgir esa ausencia de relación entre estas dos variables.

Por otro lado, hay que destacar que entre los resultados se pudo apreciar una correlación positiva significativa entre ansiedad y depresión. Como ya afirmaba Tiller (2013) existe una gran relación entre la ansiedad y la depresión, de hecho, un 85% de pacientes con depresión también experimentan síntomas de ansiedad al igual que un 90% de pacientes con trastornos de ansiedad tienen comorbilidad con depresión. Por lo tanto, esta correlación, entra dentro de los resultados esperables en la investigación.

Por último, se pudo observar que la variable “meses en la residencia” explicaba un porcentaje de la varianza de la variable depresión, teniendo una correlación negativa con esta última, implicando, por tanto, que cuantos menos meses llevaban en la residencia, los residentes eran más vulnerables a sufrir depresión. Esto puede ser debido, como afirma Biassoni et al. (2017) al cambio vital que sufre un adulto al empezar una nueva vida en una residencia. Por otro lado, este resultado también concuerda con el estudio de Mor, et al. (1995) que se ha comentado previamente el cual afirma que los adultos mayores que viven en residencias dicen sentir más soledad y menos apoyo al tener sus relaciones sociales y familiares limitadas por la institución.

Esto podría estar añadiendo peso al importante cambio vital que supone irse a vivir a una residencia y afectando por lo tanto al estado de ánimo.

## 4.2 Limitaciones

Durante todo el transcurso de la realización de esta investigación surgieron ciertas limitaciones. Para empezar, en la variable demográfica *género*, ya que, a pesar de contar con una amplia muestra (104), únicamente 15 de los participantes resultaron ser hombres lo cual puede haber sesgado los resultados obtenidos. Por otro lado, se realizó un estudio en Argentina, comparando la generatividad según el sexo. El estudio fue realizado por Hess, et al., (2021) con una muestra que mostró niveles de percepción de generatividad utilizando también la Escala de Loyola, sin embargo, no encontró diferencias significativas en cuanto a sexo.

En segundo lugar, los datos recogidos se obtuvieron de forma transversal, se realizaron unas evaluaciones en un momento determinado, y de ahí se procedió a realizar todos los análisis de resultados que se han comentado previamente. De haber tenido la posibilidad hubiera sido recomendable contar con análisis realizados en espacios temporales diferentes, para poder de esta forma restar efecto a las variables externas que pudieran haber estado influyendo en el momento de la evaluación.

En tercer lugar, cabe destacar como la pandemia provocada por la enfermedad COVID 19 puede haber interferido en los resultados. Por un lado, el COVID, con sus consiguientes restricciones, puede haber tenido un impacto sobre las condiciones vitales que rodean a una residencia de ancianos como puede ser el horario o condiciones de las visitas, así como, las actividades que se preparan y realizan en las residencias con los residentes. Por otro lado, el COVID por sí mismo, al tratarse de la edad con mayor riesgo a esta enfermedad, puede haber

inducido miedo u otras emociones entre los pacientes. Todo esto, puede haber provocado un claro impacto emocional que haya de alguna forma modificado los resultados que se hubieran obtenido en un momento en el que no hubiera existido dicha pandemia.

Por último, una limitación más para tener en cuenta son las variables externas que posiblemente han podido interferir o afectar de alguna forma en los resultados como podría ser los aspectos de la personalidad o las estrategias de afrontamiento de cada paciente.

### **4.3 Implicaciones clínicas**

Para empezar, entre las implicaciones clínicas más relevantes existen dos. En primer lugar, la relación entre generatividad y depresión, así como su influencia en esta, hace evidente que se debería aumentar la percepción de generatividad y potenciarla en las residencias. De acuerdo con el artículo de Villar, (2013) existen dos vías complementarias en las que se puede potenciar la generatividad en adultos mayores. Por un lado, se podría trabajar a nivel individual, dotando a la persona de nuevos roles socialmente significativos. En segundo lugar, propiciando que los contextos en las residencias promovieran la participación y contribución de los mayores favoreciendo su implicación.

En segundo lugar, la correlación y el porcentaje de explicación de la varianza de la depresión por la variable “meses en la residencia” hace ver que existe una vulnerabilidad a desarrollar algún trastorno o síntomas depresivos al entrar en una residencia. Por ello, esto demuestra que es necesario un aumento de la atención en las residencias hacia los residentes que están recién ingresados y vulnerables a este cambio vital tan importante. En el estudio de Biassoni et al. (2017) entre las formas de trabajar el malestar mental subjetivo se demostró

efectividad en el uso de terapias narrativas, para el tratamiento en adultos mayores de depresión, entre otros (Kropf y Tandy, 1998).

#### **4.4 Futuras investigaciones**

Para empezar, teniendo en cuenta la limitación que supuso la diferencia de muestra entre hombres y mujeres, una futura investigación posible podría ser realizar un estudio similar con las mismas variables, pero aumentando la cantidad de hombres para poder observar si existe alguna diferencia significativa por sexo. Podría realizarse el estudio para comparar los resultados con el estudio que se realizó en Argentina, en el cual, Hess, et al., (2021) se pudo ver que no había diferencias significativas entre hombres y mujeres en cuanto a percepción de generatividad.

En segundo lugar, podría realizarse el estudio con una parte significativa de la muestra no viviendo en residencias de ancianos, para poder observar si existe algún cambio en la relación entre las variables o si hay diferencias en las medidas de las variables dependiendo de donde vivan los residentes.

## 5. Referencias

- Abellán, A. y Pujol, R. (2016). Un perfil de las personas mayores en España, 2016. Indicadores estadísticos básicos. *Informes envejecimiento en red*, 14, 1-22.
- Ackerman, S., Zuroff, D. C. y Moskowitz, D. S. (2000). Generativity in Midlife and Young Adults: Links to Agency, Communion, and Subjective Well-Being. *The International Journal of Aging and Human Development*, 50(1), 17-41. <https://doi.org/10.2190/9F51-LR6T-JHRJ-2QW6>
- Biassoni, F., Cassina, G. y Balzarotti, S. (2017). Autobiographical Narration as a Tool for the Empowerment of Older Adults' Subjective and Psychological Wellbeing in Nursing Homes. *Clinical Gerontologist*, 1–10. <https://doi.org/10.1080/07317115.2017.1381867>
- Biassoni, F., Cassina, G., & Balzarotti, S. (2019). Autobiographical narration as a tool for the empowerment of older adults' subjective and psychological wellbeing in nursing homes. *Clinical Gerontologist*, 42(3), 334-343.
- Bickerstaff, K. A., Grasser, C. M., y McCabe, B. (2003). How elderly nursing home residents transcend losses of later life. *Holistic Nursing Practice*, 17(3), 159-165.
- Bordignon, N. A. (2005). El desarrollo psicosocial de Eric Erikson. El diagrama epigenético del adulto.
- Bryant, C., Jackson, H. and Ames, D. (2008). The prevalence of anxiety in older adults: methodological issues and a review of the literature. *Journal of Affective Disorders*, 109, 233–250.

- Byrne, G., & Pachana, N. (2011). Development and validation of a short form of the Geriatric Anxiety Inventory – the GAI-SF. *International Psychogeriatrics*, 23(1), 125-131.  
doi:10.1017/S1041610210001237
- Cheng, S. T. (2009). Generativity in later life: Perceived respect from younger generations as a determinant of goal disengagement and psychological well-being. *Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, 64(1), 45-54.
- Ehlman, K., & Ligon, M. (2012). The application of a generativity model for older adults. *International journal of aging & human development*, 74(4), 331–344.  
<https://doi.org/10.2190/AG.74.4.d>
- Eurostat. (2013b). Population projections. Retrieved December 2, 2013, from  
[http://epp.eurostat.ec.europa.eu/statistics\\_explained/index.php/Population\\_projections#The\\_grey\\_wave\\_is\\_sweeping\\_south-eastwards](http://epp.eurostat.ec.europa.eu/statistics_explained/index.php/Population_projections#The_grey_wave_is_sweeping_south-eastwards)
- Erikson, E. H. (1993). *Childhood and society*. WW Norton & Company.
- Erikson, E. H. (1963). *Childhood and society* (2nd ed.). New York: W. W. Norton & Company, Inc.
- Grossman, Mollie R.; Gruenewald, Tara L. (2017). Caregiving and Perceived Generativity: A Positive and Protective Aspect of Providing Care?. *Clinical*
- Hess, C., Schönfeld, F., & Rodriguez, L. M. (2021). Generatividad y abuelidad en la Provincia de Entre Ríos. In XIII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXVIII Jornadas de Investigación. XVII Encuentro de Investigadores en



Psicología del MERCOSUR. III Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional. III Encuentro de Musicoterapia. Facultad de Psicología-Universidad de Buenos Aires.

Hunter, K.I. y Linn, M.W. (1981). Psychological differences between elderly volunteers and non volunteers. *International Journal of Aging and Human Development*, 12 (3), 205-213.

INE. (28 de octubre de 2014). Proyección de la Población de España 2014-2064. Recuperado de <http://www.ine.es/prensa/np870.pdf>

James, J. B., & Zarrett, N. (2006). Ego integrity in the lives of older women. *Journal of Adult Development*, 13(2), 61-75.

James, J. B., & Zarrett, N. (2005). Ego integrity in the lives of older women: A follow-up of mothers from the Sears, Maccoby, and Levin (1951) patterns of child rearing study. *Journal of Adult Development*, 12(4), 155-167.

Kropf, N. P., & Tandy, C. (1998). Narrative therapy with older clients: The use of a “meaning-making” approach. *Clinical Gerontologist*, 18(4), 3-16.

Mababu, R., & Ruiz-Sánchez, G. (2016). Factorial validity of the Spanish version of the Geriatric Anxiety Inventory (GAI): Empirical analysis of its structure and dimensions. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 21(3), 201-208.

Major, R. J., Whelton, W. J., Schimel, J., & Sharpe, D. (2016). Older Adults and the Fear of Death: The Protective Function of Generativity. *Canadian journal on aging = La revue canadienne du vieillissement*, 35(2), 261–272.

<https://doi.org/10.1017/S0714980816000143>

Martínez de la Iglesia, J., Onís Vilches, M<sup>a</sup> C., Dueñas Herrero, R., Albert Colomer, C., Aguado Taberné, C., & Luque Luque, R.. (2002). Versión española del cuestionario de Yesavage abreviado (GDS) para el despistaje de depresión en mayores de 65 años: adaptación y validación. *Medifam*, 12(10), 26-40. Recuperado en 28 de mayo de 2022, de [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1131-57682002001000003&lng=es&tlng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1131-57682002001000003&lng=es&tlng=es).

McAdams, D. P. (2006). The redemptive self: Generativity and the stories Americans live by. *Research in Human Development*, 3(2-3), 81-100. doi: 10.1207 s15427617rhd0302&3\_2

McAdams, D. P., de St. Aubin, E. y Logan, R. L. (1993). Generativity among young, midlife, and older adults. *Psychology and Aging*, 8, 221–230.

Mendoza-Núñez, V. M., Vivaldo-Martínez, M., & Martínez-Maldonado, M. L. (2018). Modelo comunitario de envejecimiento saludable enmarcado en la resiliencia y la generatividad [Community model of healthy aging framed in resilience and generativity]. *Revista médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 56(Suppl 1), S110–S119.

Mor, V., Branco, K., Fleishman, J., Hawes, C., Phillips, C., Morris, J., & Fries, B. (1995). The structure of social engagement among nursing home residents. *The Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, 50(1), P1-P8.

Moreno, J. E., Hess, C. D., Schönfeld, F. S., & Rodriguez, L. M. (2022). Generatividad: noción clave para la comprensión de la vida adulta y la vejez.

Narushima, M. (2005). ‘Payback time’: Community volunteering among older adults as a transformative mechanism. *Ageing & Society*, 25, 567-584. doi: 10.1017/SOI44686X0500366I

Orenstein, G. A., & Lewis, L. (2021). Eriksons Stages of Psychosocial Development.

In StatPearls. StatPearls Publishing.

Peixoto, C. J. (2017). Generatividad y bienestar psicológico en la vejez: un estudio con mayores voluntarios españoles y brasileños (Doctoral dissertation, Universitat de València).

[Revista Española de Geriatria y Gerontología Volume 46, Issue 3](#), May–June 2011, Pages 131-138

Reinardy, J. R. (1992). Decisional control in moving to a nursing home: Postadmission adjustment and well-being. *The Gerontologist*, 32(1), 96-103. Psychological Wellbeing in Nursing Homes. *Clinical Gerontologist*, (), 1–10. doi:10.1080/07317115.2017.1381867

Steffens, D. C. and McQuoid, D. R. (2005). Impact of symptoms of generalized anxiety disorder on the course of late-life depression. *American Journal of Geriatric Psychiatry*, 13, 40–47.

Theurer, K., & Wister, A. (2010). Altruistic behavior and social capital as predictors of well-being among older Canadians. *Ageing & Society*, 30, 157-181. doi: 10.1017/S0144686X09008848

Tiller J. W. (2013). Depression and anxiety. *The Medical journal of Australia*, 199(S6), S28–S31. <https://doi.org/10.5694/mja12.10628>

Van Patten, R., Britton, K., & Tremont, G. (2019). Comparing the Mini-Mental State Examination and the modified Mini-Mental State Examination in the detection of mild cognitive impairment in older adults. *International Psychogeriatrics*, 31(5), 693-701. doi:10.1017/S1041610218001023

- Villagrasa, B., Olaya, B., Lopez-Anton, R., de la Cámara, C., Lobo, A., & Santabárbara, J. (2019). Prevalence of anxiety disorder among older adults in Spain: A meta-analysis. *Journal of affective disorders*, 246, 408–417.  
<https://doi.org/10.1016/j.jad.2018.12.087>
- Villar, F. (2013). Hacerse bien haciendo el bien: la contribución de la generatividad al estudio del buen envejecer. *INFORMACIO PSICOLOGICA*, (104), 39–56. Recuperado a partir de <https://www.informaciopsicologica.info/revista/article/view/29>
- Villar, Feliciano; López, Olatz; Celdrán, Montserrat (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), –. doi:10.6018/analesps.29.3.145171
- Villar, Feliciano, López, Olatz, & Celdrán, Montserrat. (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. <https://dx.doi.org/10.6018/analesps.29.3.145171>
- Vogel-Scibilia, S. E., McNulty, K. C., Baxter, B., Miller, S., Dine, M., & Frese, F. J., 3rd (2009). The recovery process utilizing Erikson's stages of human development. *Community mental health journal*, 45(6), 405–414. <https://doi.org/10.1007/s10597-009-9189-4>
- Wilkinson, P., Ruane, C., & Tempest, K. (2018). Depression in older adults. *BMJ (Clinical research ed.)*, 363, k4922. <https://doi.org/10.1136/bmj.k4922>
- Zacarés, J. J. y Serra, E. (2011). Explorando el territorio del desarrollo adulto: la clave de la generatividad. *Cultura y Educación*, 23(1), 75-88.

## GENERATIVIDAD

### Escala de Loyola reducida

McAdams y de St. Aubin (1992); adaptada al castellano por Villar López y Celdrán (2013)

Por favor, marque para cada una de las siguientes afirmaciones si nunca se aplica a Ud., si se aplica solo ocasionalmente o rara vez a Ud., si se aplica a menudo a Ud. o se aplica muy a menudo o casi siempre a Ud. Recuerde que tiene que elegir una sola de las alternativas.

	Nunca	Ocasionalmente	Muy a menudo	Casi siempre
1. Otros dirían de mí que he realizado importantes contribuciones a la sociedad	0	1	2	3
2. Tengo habilidades y conocimientos valiosos que intento enseñar a otros	0	1	2	3
3. La gente viene a mí a pedirme consejo	0	1	2	3
4. Siento que nadie me necesita	0	1	2	3
5. He hecho cosas que han influido bastante en otras personas	0	1	2	3
6. Me gusta enseñar cosas a otras personas	0	1	2	3

## DEPRESIÓN

Escala GDS breve

Respuestas posibles: Si/No

1. ¿ En general, está satisfecho/a con su vida?	Si	NO
2. ¿Ha abandonado muchas de sus tareas habituales y aficiones?	Si	No
3. ¿ Siente que su vida está vacía?	Si	No
4. ¿Se siente con frecuencia aburrido/a?	Si	No
5. ¿Se encuentra de buen humor la mayor parte del tiempo?	Si	No
6. ¿Teme que algo malo pueda ocurrirle?	Si	No
7. ¿Se siente feliz la mayor parte del tiempo?	Si	No
8. ¿Con frecuencia se siente desamparado/a, desprotegido/a?	Si	No

9. ¿Prefiere usted quedarse en casa, más que salir y hacer cosas nuevas?	Si	No
10. ¿Cree que tiene más problemas de memoria que la mayoría de la gente?	Si	No
11. ¿En estos momentos, piensa que es estupendo estar vivo?	Si	No
12. ¿Actualmente se siente un/a inútil?	Si	No
13. ¿ Se siente lleno/a de energía?	Si	No
14. ¿Se siente sin esperanza en este momento?	Si	No
15. ¿Piensa que la mayoría de la gente está en mejor situación que usted?	Si	No

### **Ansiedad**

Modificado de: Byrne GJ, Pachana NA. Development and validation of a short form of the Geriatric Anxiety Inventory: the GAI-SF. Int Psychogeriatr. 2011;23(1):125–131.

Por favor, a continuación, indique si la afirmación es cierta o no para usted.

Me paso mucho tiempo preocupado	Sí	No
Las pequeñas cosas me molestan mucho	Sí	No
Me considero una persona preocupadiza	Sí	No
A menudo me siento nervioso	Sí	No
Mis propios pensamientos me hacen sentir ansioso	Sí	No