



Universidad Nacional Autónoma De México
Facultad De Estudios Superiores Zaragoza
Carrera De Psicología

GENERATIVIDAD Y BIENESTAR EN ADULTOS MAYORES: UNA REVISIÓN SISTEMÁTICA

TESIS

Que para obtener el título de:
Licenciada En Psicología

Presenta:

Laura Daniela Guerrero Ruiz



Directora: Mtra. Otilia Aurora Ramírez Arellano

Asesores: Dr. Víctor Manuel Mendoza Núñez
Dr. Sanchez Nieto José Miguel

Sinodales: Mtra. Alejandra García Luna
Mtra. Virginia Amalia Vázquez Téllez

Ciudad de México 2022



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

AGRADECIMIENTOS:

Agradezco a la Dirección General de Asuntos del Personal Académico, UNAM, Proyecto PAPIME PE203421, por la beca recibida para la realización de la presente tesis de licenciatura. También, a la Red Académica Asesora de Revisiones Sistemáticas (RAARS) de la Facultad de Estudios Superiores Zaragoza, UNAM, por la asesoría metodológica, así como a la maestra Otilia Aurora Ramírez Arellano, al doctor Víctor Manuel Mendoza Núñez y al doctor José Miguel Sánchez Nieto.

DEDICATORIA

A mi hermano, por ser la persona más importante en mi vida.

A mi mamá y a mi papá, por todo el amor y apoyo incondicional.

A Josefo, por desvelarse conmigo y siempre estar conmigo moviendo su colita.

A mis amigos y amigas, por tanto cariño, ayuda y palabras de aliento.

A la directora y asesores, por esta enriquecedora experiencia.

ÍNDICE

I. RESUMEN	6
II. INTRODUCCIÓN	8
III. MARCO TEÓRICO	10
III.1. REVISIONES SISTEMÁTICAS Y METAANÁLISIS	10
III.1.1. METAANÁLISIS	16
III.1.2. VENTAJAS Y LIMITACIONES DE LAS REVISIONES SISTEMÁTICAS	17
III.2. ENVEJECIMIENTO	18
III.3. GENERATIVIDAD	23
III.3.1. GENERATIVIDAD Y ENVEJECIMIENTO	28
III.3.2. ESTUDIOS DE GENERATIVIDAD	30
III.3.3. EVALUACIÓN DE LA GENERATIVIDAD	31
III.4. BIENESTAR	34
III.4.1. TIPOS DE BIENESTAR	35
III.4.2. TEORÍAS ASOCIADAS AL BIENESTAR	38
III.4.4. EVALUACIÓN DEL BIENESTAR	38
III.4.5. BIENESTAR Y ENVEJECIMIENTO	40
III.5. GENERATIVIDAD Y BIENESTAR	42
III.6. REVISIONES SISTEMÁTICAS DEL TEMA DE GENERATIVIDAD	44
IV. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	48
V. OBJETIVO	49
VI. MÉTODOS	50
VI.1. FUENTES DE INFORMACIÓN	50
VI.2. CRITERIOS DE ELEGIBILIDAD	50
VI.3. PALABRAS CLAVE Y ESTRATEGIAS DE BÚSQUEDA	51
VI.4. SELECCIÓN DE ESTUDIOS	53
VI.5. EXTRACCIÓN DE LOS DATOS	53
VI.6. EVALUACIÓN DEL RIESGO DE SESGO	53
VII. RESULTADOS	55
VII.1. SELECCIÓN DE ESTUDIOS	55
VII.2. CARACTERÍSTICAS DE LOS ESTUDIOS INCLUIDOS	57
VII.3. EVALUACIÓN DEL RIESGO DE SESGO	64
VII.4. ANÁLISIS CUALITATIVO (REVISIÓN SISTEMÁTICA)	67

VII.4.1. GENERATIVIDAD Y BIENESTAR	68
VII.4.1.1 GENERATIVIDAD, VOLUNTARIADO Y BIENESTAR	69
VIII. DISCUSIÓN	70
IX. CONCLUSIONES	76
X. REFERENCIAS	78
XI. ANEXOS	85

I. RESUMEN

Introducción: La generatividad es un concepto que ha sido estudiado inicialmente como parte de la adultez media; sin embargo, ha tomado importancia su presencia en los adultos mayores, esto debido al creciente número de personas en proceso de envejecimiento que se espera para los próximos años; por lo cual es preciso un enfoque en el bienestar de estas personas en proceso de envejecimiento; estimular la generatividad en esta población parece ser una buena forma de lograr su bienestar. **Objetivo:** Presentar una síntesis del conocimiento sobre la influencia de la generatividad en el bienestar en personas en proceso de envejecimiento, a través de una revisión sistemática. **Método:** Se realizó una búsqueda en las plataformas de documentos científicos PubMed, Web of Science, Scopus, PubPsych, Dialnet y SciELO y en literatura gris TesiUNAM y Google Académico. Fueron incluidos estudios transversales analíticos, de cohorte, casos y controles y cuasi experimentales, con poblaciones de adultos de 45 y más años, cuyo texto completo estuviera en español, inglés o portugués. Se examinaron los artículos publicados hasta el 21 de diciembre del 2021, encontrados con las siguientes palabras clave y estrategia de búsqueda: ("Older people" OR "Aged" OR "Elderly" OR "Aging" [Mesh]) AND ("Generativity" OR "Low generativity" [Mesh]) AND ("Well-being" OR "Wellness" OR "Welfare"), ("Older people" OR "Aged" OR "Elderly" OR "Aging") AND ("Generativity" OR "Low generativity") AND ("Well-being" OR "Wellness" OR "Welfare") y ("Adultos mayores" OR "Envejecimiento") AND ("Generatividad" OR "Baja generatividad") AND Bienestar. **Resultados:** De 262 publicaciones encontradas, 9 estudios cumplieron con los criterios de elegibilidad, para el análisis cualitativo de la revisión sistemática, no fue posible realizar un meta-análisis debido a la heterogeneidad metodológica y presentación de resultados de los estudios. En 7 de los 9 estudios se encontró una relación estadísticamente significativa entre la generatividad con el bienestar. El voluntariado resultó ser una buena estrategia para estimular la generatividad, por otro lado, la generatividad parece disminuir con la edad. Destaca el hallazgo de la heterogeneidad que existe para medir el bienestar. **Conclusiones:** Los resultados sugieren una relación entre la generatividad y el bienestar, sin embargo, es necesario realizar más investigaciones utilizando instrumentos similares válidos y confiables, tanto para la medición de generatividad como de bienestar, así como realizar más estudios con poblaciones de 60 y más años en países de Latinoamérica, particularmente estudios de intervención para evaluar el impacto de la generatividad sobre el bienestar.

Palabras clave: *Adultos mayores, generatividad, bienestar, revisión sistemática.*

ABSTRACT

Introduction: Generativity is a concept that has been initially studied as part of middle adulthood, however, its presence in older adults has become important, due to the increasing number of people in the aging process that is expected in the coming years.; therefore, a focus on the well-being of these people in the aging process is necessary; stimulating generativity in this population seems to be a good way to achieve their well-being. **Objective:** To present a synthesis of knowledge about the influence of generativity on well-being in people in the aging process, through a systematic review. **Method:** A search was carried out in the PubMed, Web of Science, Scopus, PubPsych, Dialnet and SciELO scientific document platforms and in TesiUNAM and Google Scholar gray literature. Cross-sectional analytical, cohort, case-control and quasi-experimental studies were included, with populations of adults aged 45 and over, whose full text was in Spanish, English or Portuguese. Articles published up to December 21, 2021 were examined, found with the following keywords and search strategy: ("Older people" OR "Aged" OR "Elderly" OR "Aging" [Mesh]) AND ("Generativity" OR "Low generativity" [Mesh]) AND ("Well-being" OR "Wellness" OR "Welfare"), ("Older people" OR "Aged" OR "Elderly" OR "Aging") AND ("Generativity" OR "Low generativity") AND ("Well-being" OR "Wellness" OR "Welfare") and ("Older adults" OR "Aging") AND ("Generativity" OR "Low generativity") AND Well-being. **Results:** Of 262 publications found, 9 studies met the eligibility criteria, for the qualitative analysis of the systematic review, it was not possible to perform a meta-analysis due to the methodological heterogeneity and presentation of study results. In 7 of the 9 studies, a statistically significant relationship was found between generativity and well-being. Volunteering turned out to be a good strategy to stimulate generativity, on the other hand, generativity seems to decrease with age. The finding of the heterogeneity that exists to measure well-being stands out. **Conclusions:** The results suggest a relationship between generativity and well-being, however, more research is needed using similar valid and reliable instruments, both for the measurement of generativity and well-being, as well as more studies with populations of 60 and over years in Latin American countries, particularly intervention studies to assess the impact of generativity on well-being.

Keywords: *Older adults, generativity, well-being, systematic review.*

II. INTRODUCCIÓN

El envejecimiento humano es un proceso gradual y adaptativo, caracterizado por una disminución relativa de la reserva y respuesta biológica ante las exigencias para mantener o recuperar la homeostasis, debida a las modificaciones moleculares, morfológicas, fisiológicas, bioquímicas, psicológicas y sociales, propiciadas por la carga genética y el desgaste acumulado ante los retos que enfrenta la persona a lo largo de su historia en un ambiente sociocultural determinado, manifestándose por una disminución gradual e individualizada de la eficiencia en la funcionalidad física, psicológica y social. No existe un consenso respecto a la edad de inicio del envejecimiento, no obstante, con fines de intervención comunitaria, en la Unidad de Investigación en Gerontología de la FES Zaragoza, UNAM, se asume que el envejecimiento inicia a partir de la quinta década de la vida, alrededor de los 45 años edad, ya que en esa etapa de la vida se presentan cambios biológicos, físicos, psicológicos y sociales patentes relativos al envejecimiento en la mayoría de la población. Asimismo, que la vejez es una etapa de la vida, cuya edad de inicio la establece la sociedad. En este sentido, en los países desarrollados se cataloga como viejos a las personas de 65 y más años y los países en desarrollo como México a los 60 y más años.

El envejecimiento es un proceso gradual y adaptativo que puede fortalecer el desarrollo humano, considerando el capital social que representan las personas en proceso de envejecimiento (45 y más años de edad). En este sentido, dicho capital está conformado por conocimientos, capacidades, experiencia y actitudes, tales como como liderazgo, solidaridad, reciprocidad y empatía, aunado a las redes de apoyo social “entre pares”.

En algunos países se han desarrollado estrategias institucionales y políticas públicas para potenciar las capacidades de las personas en proceso de envejecimiento, con el propósito de mantener la funcionalidad, mejorar calidad de vida y bienestar durante el proceso de envejecimiento. Al respecto, no solamente

las instituciones son responsables del desarrollo humano durante el envejecimiento, sino también las personas en proceso de envejecimiento deben tener el conocimiento sobre los cambios bio-psico-sociales que se presentan y reconocerse como un capital social para su propio desarrollo y de los demás. Entre los retos que enfrentan las personas en proceso de envejecimiento, resalta la jubilación, cambios de actividades laborales y de participación social que realizaban durante la etapa adulta, para poder transitar a una nueva etapa de desarrollo y lograr ser generativo. En este sentido, la generatividad implica contribuir al bien común de los entornos en los que las personas participan, para reforzar y enriquecer las instituciones sociales, asegurar la continuidad de los proyectos y programas. Se ha establecido que la generatividad se puede expresar a partir de actividades como la crianza de los hijos, el cuidado de los nietos o personas dependientes, la formación de los jóvenes (mentorías), la producción de bienes y servicios o el compromiso social y la participación cívica y política.

En este contexto, aunque el estudio se enfoca a los adultos mayores (60 y más años), se consideró pertinente incluir como criterio de elegibilidad de los estudios en la búsqueda de la revisión sistemática 45 y más años.

Una característica distintiva de la generatividad es la satisfacción que percibe la persona generativa y el reconocimiento social, por lo que se ha relacionado con el bienestar, aunque es un tema emergente en el ámbito gerontológico, de ahí que es necesario tener conocimiento preciso respecto a los diferentes estudios realizados sobre dicha temática, por lo que una de las mejores estrategias metodológicas para tal objetivo es la realización de revisiones sistemáticas (RS) y metaanálisis, acorde con los lineamientos internacionales establecidos para ese fin. Al respecto, se encontraron dos RS publicadas relacionadas con el tema; sin embargo, no se enfocan en específico sobre la relación con el bienestar. Por tal motivo, el propósito de esta RS es presentar una síntesis analítica cualitativa de los estudios sobre la relación de la generatividad con el bienestar en personas en proceso de envejecimiento, acorde con la metodología PRISMA.

III. MARCO TEÓRICO

El presente estudio se llevó a cabo de acuerdo con la metodología internacional PRISMA (Anexo 1) para revisiones sistemáticas. Por tal motivo, iniciamos con un primer capítulo sobre revisiones sistemáticas y metaanálisis para contextualizar dicho enfoque. Posteriormente, se incluyen capítulos referentes a envejecimiento, generatividad y bienestar. Finalmente, se presentan las revisiones sistemáticas publicadas sobre la temática para precisar el vacío en el conocimiento.

III.1. REVISIONES SISTEMÁTICAS Y METAANÁLISIS

Las revisiones sistemáticas (RS) son investigaciones científicas, en las que la unidad de análisis son los estudios originales primarios. A partir de éstos, se pretende contestar una pregunta de investigación, la cual debe ser claramente formulada mediante un proceso sistemático y explícito. Por eso, a las RS se les considera investigación secundaria, siendo una “investigación de lo investigado” [1].

Las RS sintetizan resultados de investigaciones primarias, por medio de estrategias que limitan el sesgo. Estas estrategias incluyen la búsqueda tanto sistemática como exhaustiva de todos los artículos que pudiesen ser relevantes para el tema de investigación, la selección mediante criterios, tanto explícitos como reproducibles, de los artículos o investigaciones que finalmente serán incluidos en la RS y la descripción clara y puntual del diseño y la ejecución de los estudios originales, así como la síntesis de los datos obtenidos y la interpretación de los resultados [1].

Las RS se caracterizan por describir el proceso de elaboración, en el que se explicita la forma de recolectar, seleccionar, evaluar críticamente y resumir toda la evidencia disponible con respecto a la efectividad de un tratamiento, diagnóstico,

pronóstico, etcétera [2].

Consecuentemente, las RS pretenden ser: rigurosas, en cuanto a los estudios incluidos (utilizando criterios de inclusión, de calidad, etc.); informativas, es decir, enfocadas a problemas reales, intentando contestar una pregunta clara y delimitada; exhaustivas, ya que su objetivo es identificar e incorporar la mayor cantidad posible de información, evitando sesgos (de publicación, selección, etc.); y explícitas, porque los métodos utilizados en la revisión deben ser descritos a detalle [1].

Existen dos tipos de revisiones sistemáticas, cualitativas y cuantitativas. En cuanto a las revisiones cualitativas, presentan la evidencia de una forma descriptiva o narrativa y sin un análisis estadístico (RS sin metaanálisis) [3]. La presentación resumida de los resultados de los estudios primarios, obtenidos mediante una metodología sistemática y reproducible, constituye en sí una RS cualitativa [1]. Por otro lado, las RS cuantitativas también pueden presentar sus evidencias de forma descriptiva, con la diferencia de que este tipo de análisis se basa principalmente en el uso de técnicas estadísticas para combinar numéricamente los resultados frente a un estimador puntual, también conocido como metaanálisis [3]. Como se puede observar, la diferencia entre la RS cualitativa y la RS cuantitativa, reside principalmente por el uso de métodos estadísticos. Es importante recalcar que, aunque a veces se utilicen indistintamente los dos términos, una RS no es igual a un metaanálisis [4].

De esta manera, se puede constatar que existen diferentes tipos de revisiones que sirven para diferentes propósitos. Sin embargo, es importante señalar que, si bien es una opción válida el presentar una RS sin metaanálisis, no es aceptable un metaanálisis que no derive de una RS [5].

Los pasos propuesto por Gisbert para realizar una RS son los siguientes [6]:

El primer paso para llevar a cabo una RS, es la formulación del problema: una pregunta de investigación claramente definida debe especificar el tipo de personas

o participantes, el tipo de intervenciones y el tipo de resultados que son de interés para la revisión; en cuanto a los participantes es importante destacar si se está interesado en un grupo específico de la población en función de factores demográficos como edad, sexo, etnia, escolaridad, etc., así como delimitar si lo deseado es una población con alguna característica en especial (por ejemplo, que padezcan alguna enfermedad). De igual manera, es necesario especificar las intervenciones que son de interés, así como si habrá alguna comparación (grupo control). El tercer componente de una pregunta adecuadamente formulada es la especificación (con criterios explícitos) de aquellos resultados concretos que sean de interés.

Que la búsqueda de estudios sea exhaustiva y no sesgada es una característica clave de las RS, por lo cual es necesario utilizar varias fuentes de información para identificar los estudios, tales como bases de datos bibliográficas computarizadas de estudios publicados en revistas científicas, artículos de revisión y metaanálisis, artículos originales (publicaciones preliminares o completas) en publicaciones primarias, publicaciones secundarias (resúmenes de artículos publicados en otras revistas como originales), resúmenes de congresos, tesis doctorales, libros de texto sobre el tema, contactos personales con expertos o sociedades científicas, registros de ensayos clínicos y búsquedas manuales a través de las citas bibliográficas de los artículos originales.

Debe describirse el proceso mediante el cual se seleccionan los estudios para su inclusión en una revisión, es decir, debe desarrollarse y explicitar la estrategia de búsqueda; dicha estrategia debe describirse con el mayor detalle posible, con el fin de que el proceso pueda ser reproducible, deben ser incluidas las principales fuentes de información para identificar los estudios, la estrategia de búsqueda para cada base de datos consultada y la fecha en la que fue efectuada esta búsqueda, así como explicitar las limitaciones de idioma o cualquier otro tipo.

La primera etapa de revisión de los resultados en una búsqueda electrónica implica la evaluación de los títulos y resúmenes para determinar si cada artículo cumple los requisitos predeterminados para ser escogido (criterios de inclusión); si se

determina que un artículo no cumple con estos criterios, puede ser descartado. Si el título o resumen del artículo despiertan dudas de si debe ser o no elegido, se debe obtener el texto completo de dicha investigación. La revisión del texto completo puede llevar, finalmente, a la exclusión del estudio por no cumplir los criterios de inclusión. Debido a la importancia que tiene tomar decisiones si un artículo debe ser o no excluido, se recomienda que más de un revisor examine el estudio antes de que sea rechazado.

Posteriormente, todas las referencias de estudios identificados como posteriormente elegibles deben evaluarse rigurosamente para confirmar que cumplan con los criterios de inclusión para ser incluido en la RS.

El siguiente paso consiste en la codificación de estudios: una vez localizados y seleccionados los estudios, se procede a registrar las características de dichas investigaciones en un cuadro de revisión (RS), cada autor elegirá las características más relevantes para el MA en cuestión, pero generalmente se rescatan datos derivados de las variables del tratamiento (duración, intensidad, modo de aplicación), de los participantes (datos demográficos de la población, por ejemplo, sexo, edad, estatus social, etc.), del contexto (lugar en el que se ha realizado la intervención), metodológicas (diseño de estudio e instrumentos utilizados) y extrínsecas (fuente de publicación, disciplina a la que pertenece y el año de realización) [7].

La evaluación de la calidad de los estudios individuales que fueron elegidos para ser incluidos en la RS es necesaria para delimitar los sesgos y guiar la interpretación de los resultados [6]. La calidad es difícil de definir. Una dimensión de la calidad está relacionada con la validez de los hallazgos generados por el estudio [4]. Existen dos tipos de validez, la interna, la cual plantea si los resultados obtenidos presentados son ciertos en la población de referencia a la que se pretende generalizar dichos resultados. Por otro lado, la validez externa de una investigación se plantea a la hora de generalizar los resultados obtenidos, es decir, si los datos encontrados en una población pueden ser aplicables a otra [6].

El análisis de la calidad de los estudios debe ser realizado, de acuerdo al principio de la intención a tratar. David Moler y sus colaboradores han identificado 25 escalas y 9 listas utilizadas para evaluar la validez y la calidad de los ensayos clínicos aleatorizados y controlados. Existen otras guías como Consort, para experimentos clínicos, que evalúan más la calidad de los informes que la calidad metodológica [4]. La Escala Newcastle-Ottawa (NOS) fue desarrollada para evaluar la calidad de estudios no aleatorizados. Evalúa la calidad a partir del contenido, diseño y facilidad de uso en la interpretación del metaanálisis. La NOS está compuesta por ocho ítems, divididos en tres dimensiones (comparación, selección y tipo de estudio) para la evaluación de investigaciones de cohorte, transversales o de casos y controles (no observacionales) [8].

Si en una RS es posible cuantificar, mediante algún método estadístico los resultados de cada estudio integrado, y además aplicar técnicas de análisis estadístico para poder extraer la esencia de dichos estudios, entonces una RS se convierte en un metaanálisis (MA). Un MA es una RS, en la que se utilizan métodos estadísticos para poder analizar los resultados de los estudios integrados en ella. Debido a que el MA proporciona un mayor nivel de cuantificación y rigor, dentro de las RS, los MA son los tipos de revisión que nos pueden ofrecer las evidencias más válidas sobre un problema [7].

Conceptualmente, el MA combina los resultados de dos o más estudios similares sobre una intervención particular, siempre que se hayan medido las mismas variables de resultado. El MA no consiste en una simple media aritmética de los resultados de los diferentes estudios, sino en una media ponderada. En otras palabras, el MA concede un mayor peso relativo a los estudios con mayor carga informativa, es decir, que tienen mayor tamaño y/o que presentan mayor número de eventos [1].

La decisión de realizar o no un metaanálisis en la revisión sistemática debe ser evaluada en cada caso y debe considerar el tipo y calidad de los datos obtenidos

previamente en la revisión misma, ya que no siempre es favorable su realización.
[2]

La realización de un MA requiere del cálculo cuantitativo que permita poner en la misma métrica los resultados de los estudios, lo cual se logra mediante la aplicación de algún índice del tamaño del efecto (grado en que difieren los resultados de los participantes del grupo tratado respecto a los del grupo control); la base de datos puede someterse a análisis estadísticos que permitan responder las preguntas clave a las que generalmente se enfrenta un MA, por ejemplo ¿cuál es la magnitud del efecto media de todos los estudios?, ¿son homogéneos los tamaños del efecto de los estudios?, en caso de no ser homogéneos ¿qué características de los estudios pueden dar cuenta de esa heterogeneidad? Y ¿es posible formular un modelo explicativo de la heterogeneidad de los tamaños del efecto a partir de un subconjunto de las variables moderadoras codificadas?; para dar respuesta a estas preguntas se deben aplicar técnicas de análisis estadístico, calculando una media ponderada de los tamaños del efecto junto con su intervalo de confianza, se evalúa el grado de heterogeneidad de los tamaños del efecto y, si los tamaños del efecto no son homogéneos, se analiza el influjo de variables moderadoras sobre los tamaños del efecto. Esta última fase de los análisis se lleva a cabo aplicando procedimientos ponderados basados en el análisis de la varianza (o análisis por subgrupos) y en los modelos de regresión (meta-regresión), de forma que la variable dependiente está formada por los tamaños del efecto obtenidos en los estudios, mientras que las variables independientes o predictoras son las características de los estudios [7]. Para la presentación gráfica de los resultados del MA se emplea el diagrama de árbol (*forest plot*). Este tipo de gráfico muestra los datos de los estudios individuales junto con una representación del peso estadístico de cada estudio en relación con los intervalos de confianza y el error estándar de la media [1].

En el caso de la realización del MA para estudios no experimentales, es importante tomar en cuenta consideraciones adicionales y ser más rigurosos a la hora de la

selección de investigaciones; los estudios observacionales, por las características del propio planteamiento, están más expuestos a los sesgos, a comparación de los experimentales [9].

Finalmente, la RS concluye con la interpretación de los resultados. Ello incluye una discusión sobre las limitaciones del estudio (de la revisión), como potenciales sesgos de los estudios originales, así como potenciales sesgos que podrían afectar a la RS en sí misma. También es importante una discusión sobre la consistencia de los hallazgos y su aplicabilidad, así como proponer recomendaciones para futuras investigaciones sobre el tema de interés [1].

De esta manera, las RS constituyen una metodología de investigación, que tienen como objetivo acumular de forma sistemática y objetiva las evidencias obtenidas en los estudios empíricos sobre un mismo problema [7]. Dado su estricto protocolo de elaboración corresponden al mejor nivel de evidencia ya que disminuyen al máximo el riesgo de sesgo, permitiendo, de esta forma, tomar decisiones clínicas informadas basadas en evidencia [2]. Por lo que, su lectura les permite a los profesionales ahorrar tiempo, ofreciendo una visión conjunta de la evidencia científica existente sobre ese problema [7].

III.1.2. METAANÁLISIS

Conceptualmente, el MA combina los resultados de dos o más estudios similares sobre una intervención particular, siempre que se hayan medido las mismas variables de resultado. El MA no consiste en una simple media aritmética de los resultados de los diferentes estudios, sino en una media ponderada. En otras palabras, el MA concede un mayor peso relativo a los estudios con mayor carga informativa, es decir, que tienen mayor tamaño y/o que presentan mayor número de eventos [1].

Entre los propósitos generales comunes a cualquier metaanálisis se encuentran

los siguientes: 1. Resumir los resultados de la bibliografía recogida y hacer de ella una valoración cualitativa y cuantitativa. 2. Resolver la incertidumbre (p. ej., si un determinado fármaco tiene efecto beneficioso o no). 3. Mejorar la precisión del estimador del efecto testado (esto es, aumentar el poder estadístico). 4. Comparar y contrastar los resultados divergentes de los estudios individuales (resolver discrepancias). 5. Responder preguntas nuevas que los estudios originales no habían planteado o no podían responder por no tener suficiente poder estadístico (análisis de subgrupos). 6. Orientar futuros trabajos de investigación (generar hipótesis) [6].

III.1.3. VENTAJAS Y LIMITACIONES DE LAS REVISIONES SISTEMÁTICAS

La principal ventaja de las RS es la síntesis de información respecto a una pregunta específica, la cual permitirá al investigador resolver sus dudas de forma eficiente. De igual manera, el metaanálisis de los resultados permite resumir en un solo valor numérico toda la evidencia recabada relacionada a un tema específico, lo cual aumenta la potencia estadística y la precisión del estudio. Otra gran ventaja, es el planteamiento de nuevas hipótesis para futuros estudios, así como la detección de áreas en que las investigaciones y evidencia científica son escasas [5]. Un correcto metaanálisis puede ayudar de manera notoria a la interpretación y definición del campo de aplicación de los resultados [9].

Sin embargo, existen varios errores acerca de las revisiones sistemáticas y los metaanálisis [4]; las RS son estudios retrospectivos, por lo cual no están exentos de algún tipo de riesgo durante el proceso (búsqueda, selección, análisis y síntesis de la información). El título de RS o MA no garantiza la calidad de este tipo de estudios [5], por lo que un error frecuente al realizar metaanálisis es mezclar estudios buenos con malos, por eso, las guías para evaluar estudios (tanto controlados como observacionales) deben estar disponibles y cumplirse [4].

En cuanto a la realización de las RS, este tipo de estudios en ocasiones se

encuentran limitados por la cantidad y calidad de los estudios previamente realizados. Asimismo, el proceso de llevar a cabo una RS requiere tiempo y dedicación, pero es menos costoso que otro tipo de estudios y con un mayor nivel de impacto [5].

En resumen, las RS y los metaanálisis, si se utilizan correctamente, constituyen la mejor herramienta posible para combinar los resultados de diferentes estudios, pero dado que son estudios retrospectivos de investigación, pueden llevarnos a conclusiones sesgadas a partir de estudios imperfectos que aisladamente no habrían sido capaces de confundirnos [4]

III.2. ENVEJECIMIENTO

El humano es un ser complejo en el que se conjugan y complementan elementos biológicos, psicológicos y sociales, los cuales son interdependientes. Por lo tanto, el envejecimiento humano es diferente al envejecimiento celular, de un órgano o un sistema. Asimismo, no se debe limitar el concepto al solo hecho del paso del tiempo, ya que tal como lo señala Leonard Hayflick (1996) “no es el simple paso del tiempo; sino la manifestación de acontecimientos biológicos que ocurren durante un lapso de tiempo, lo que caracteriza el envejecimiento”, de ahí que el investigador señale que “el envejecimiento ocurre en el tiempo, pero no por el paso del tiempo” [10]. En este sentido, la mayoría de las células que existen en este momento en nuestro cuerpo no existían hace cinco o diez años, incluso dos días atrás, y esto sucede durante todas las etapas de la vida (niños, adultos y viejos), por lo que el envejecimiento celular no es la característica distintiva del envejecimiento humano.

En este contexto definimos envejecimiento humano como un “proceso gradual y adaptativo, caracterizado por una disminución relativa de la reserva y respuesta biológica ante las exigencias para mantener o recuperar la homeostasis, debida a las modificaciones morfológicas, fisiológicas, bioquímicas, psicológicas y sociales, propiciadas por la carga genética y el desgaste acumulado ante los retos que

enfrenta la persona a lo largo de su historia en un ambiente sociocultural determinado” [11].

No existe consenso en el ámbito gerontológico respecto a la edad de inicio del envejecimiento. Algunos autores con un enfoque limitado al tiempo establecen que el envejecimiento inicia desde el nacimiento e incluso desde la concepción, también se ha señalado que es entre los 18 y 22 años cuando deja de producirse la hormona del crecimiento. Así mismo, se ha popularizado la propuesta de que el envejecimiento inicia alrededor de los treinta años, porque a esa edad se empieza a deteriorar nuestro programa genético y comienzan los cambios corporales que configuran las características físicas del envejecimiento. En nuestro grupo de investigación con fines de intervención comunitaria, asumimos que el envejecimiento se inicia a partir de la quinta década de la vida, alrededor de los 45 años edad, ya que en esa etapa de la vida se presentan cambios biológicos, físicos, psicológicos y sociales patentes relativos al envejecimiento en la mayoría de la población (Mendoza-Núñez *et al.*, 2018). Esto no quiere decir que desconozcamos que el envejecimiento humano es un proceso complejo, multidimensional y multifactorial, y por lo tanto individualizado, no obstante, se debe asumir un punto de corte de la edad de inicio del envejecimiento para la implementación de programas sociales y comunitarios, para obtener los mejores resultados [12].

Por otro lado, la vejez es un concepto relativo a una etapa del ciclo vital humano cuyo inicio, desarrollo, limitaciones y oportunidades son determinadas por los grupos sociales. Al respecto, la sociedad establece la edad de inicio de la vejez, la cual ha cambiado a lo largo del tiempo, de ahí que en los inicios del siglo pasado se consideraba como viejos a las personas mayores de 40 años. En la actualidad la mayoría de los países asumen los acuerdos de organismos internacionales. En este sentido, la Organización de las Naciones Unidas estableció como punto de corte para la edad de inicio de la vejez 65 años para los países desarrollados, y de 60 años para los países en desarrollo (ONU, 1979). La diferencia de edades para el

establecimiento del inicio de la vejez se sustentó en las diferentes condiciones y la esperanza de vida de los países desarrollados y en desarrollo. Es fundamental tener presente que la edad de inicio del envejecimiento con fines de intervención comunitaria (alrededor de los 45 años) no coincide con el inicio de la vejez (60 años). En este sentido, el envejecimiento es un proceso que inicia antes de la vejez y se continúa durante esta etapa de la vida. Por tal motivo, si se quiere implementar programas de intervención comunitaria dirigidas a las personas en proceso de envejecimiento, se debe considerar a la población de personas de 45 años y más [11, 12].

La llegada de la vejez se ha visto como un proceso asociado con la enfermedad y discapacidad. Contrario a esto, nuevas perspectivas afirman que la vejez es un momento en el que los adultos mayores se ajustan, redefinen y sustituyen sus roles y actividades en un intento por mantener su sentido de sí mismo. Con el tiempo, los teóricos han rechazado las premisas de ver el envejecimiento como una enfermedad, y las teorías positivas de la vejez se centraron en la salud y la actividad del adulto mayor [13].

De acuerdo con la OMS [14] entre 2015 y 2050, habrá un incremento en el porcentaje de personas mayores de los 60 años, pasando del 12% al 22%. Asimismo, en 2050, el 80% de esta población vivirá en países de ingresos anuales bajos. De esta manera, todos los países enfrentarán retos importantes en sus sistemas tanto de salud, como sociales, ya que será un cambio demográfico sustancial.

Respecto al incremento mundial de adultos mayores, algunos países han decidido iniciar acciones para sobrellevarlo, por ejemplo, Francia supone que 15 años serán suficientes para adaptarse al incremento del 10% al 20% en la proporción de población mayor de 60 años. No obstante, en otros países como Brasil, China e India deberán hacerlo en poco más de 20 años. Ahora bien, el cambio en la distribución de la población inició en los países con ingresos elevados, baste como

muestra Japón que el 30% de su población tiene más de 60 años. Para mediados de este siglo, Chile, China, Rusia y República Islámica de Irán, tendrán este mismo porcentaje [14].

Por su parte, el Consejo Nacional de Población [15] (CONAPO), al igual que la OMS, hace sus estimaciones para 2050 y afirma que, una de cada seis personas en el mundo tendrá más de 65 años, frente a una de cada once en 2019. En 2018, la población mayor a 65 años superó en número a la población infantil menor de 5 años, se espera que el número de personas mayores de 80 años se triplique, pasando de 143 millones a 426 millones para el año 2050. De esta forma, se puede decir que la mayoría de la población mundial está envejeciendo, lo cual es una de las transformaciones sociales más significativas del siglo actual, las consecuencias se verán reflejadas en varios sectores: mercado laboral y financiero, en la demanda de bienes y servicios, estructura familiar y lazos intergeneracionales

Actualmente, se percibe a la población que envejece como elemento clave para el desarrollo, puesto que se considera que sus habilidades para mejorar por sí solos y a la sociedad deberían estar integradas en las políticas y en programas de cada país. Se espera que, para los próximos lustros, varios países se encuentren sometidos a presiones fiscales y políticas, debido a las necesidades de asistencia sanitaria, pensiones y protecciones sociales de este grupo de población.

De igual modo, los factores demográficos del envejecimiento tienen un impacto, pues el tamaño y la composición por edades de una población es determinada por tres procesos: la fertilidad, la mortalidad y la migración.

La reducción de la fertilidad y el incremento de la longevidad, son factores cruciales para el envejecimiento, pero no hay que descartar el papel de la migración internacional, pues ésta ha logrado retrasar el proceso de envejecimiento, temporalmente, debido a que los migrantes suelen ser jóvenes; esto traerá como consecuencia que terminen siendo en algunos años parte de la población de mayor

edad.

El envejecimiento no tiene una causalidad única y por ello no debe ser catalogado como una enfermedad [16]. La Organización Panamericana de la Salud afirma que, para tener un buen envejecimiento, hay que fomentar acciones preventivas, tales como actividad física, actividades sociales y realizar ejercicios para mantener el funcionamiento de las funciones cognitivas. Esto fue considerado cuando la Organización de las Naciones Unidas (ONU) en el año 2002, aprobó la Declaración Política y el Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el envejecimiento, donde se hace énfasis en el fomento de la salud y el bienestar en la vejez, en otras palabras, se promueve que el envejecimiento sea activo, saludable y productivo.

Envejecer es algo común para todo ser humano, puesto que el proceso puede afectar significativamente algunas funciones a lo largo de la vida de la persona [17]. El envejecimiento es un proceso lento, pero dinámico, que depende de muchas influencias internas y externas; la capacidad funcional comprende atributos relacionados con la salud física, por los cuales una persona puede realizar actividades importantes para ella, se compone de la capacidad intrínseca de la persona (influencia interna), las características del entorno que afectan esa capacidad (influencia externa) y las interacciones entre la personas y esas características. La capacidad intrínseca surge de la combinación de las capacidades físicas y mentales con las que una persona cuenta. El entorno comprende todos los factores externos que forman parte del contexto de vida de una persona, incluyendo el hogar, la comunidad y la sociedad en general [18].

La definición de envejecimiento no se debe limitar al tiempo solamente, puesto que habrá manifestaciones a nivel biológico que ocurren dentro de un rango de tiempo, es decir el envejecimiento ocurre en el tiempo, pero no a causa del paso del tiempo; así el envejecimiento es un fenómeno multidimensional, puesto que involucra a más de una de las dimensiones de la vida: física, psicológica y social, principalmente [19].

III.3. GENERATIVIDAD

El estudio moderno de la generatividad se deriva de Erik Erikson, por medio de la teoría del desarrollo del ciclo vital [20]. Desde la niñez hasta la vejez, el ser humano está destinado a pasar por etapas de desarrollo. La fase adulta, data desde los 30 hasta los 65 años de edad [21], donde se contrasta la generatividad con el estancamiento como una de las ocho etapas dicotómicas que los adultos deben abordar a lo largo de su vida [20], puesto que al no resolver de manera adecuada esta etapa, la persona caerá en un ensimismamiento, que después se convertirá en una esterilidad psicosocial, por ende a mayor grado se hará notable la incapacidad de cuidar a otros, a su vez habrá una mayor demanda de cuidados [21].

Inicialmente, Erik Erikson definió la generatividad como “un interés por guiar a las próximas generaciones”, que normalmente se lograba a través de la paternidad [20]; este interés nace tanto de necesidades internas (enraizadas en cuestiones de tipo instintivo, según Erik Erikson), como de fuerzas externas a la persona, convirtiéndose en una expectativa cuando se llega a la mitad de la vida [22].

La generatividad se asocia a la virtud del cuidado, definido como el compromiso ampliado de cuidar de las personas, productos e ideas por los que cada persona ha aprendido a preocuparse; se vincula con la generosidad y la gratitud, asimismo, conlleva la conciencia de la responsabilidad personal hacia la sociedad, los más jóvenes, débiles, con menos experiencia o subordinados [23].

El primer teórico en ampliar significativamente las ideas de Erikson sobre la generatividad fue Kotre (1984). Este autor propuso que existen cuatro distintas formas de generatividad: biológica, parental, técnica y cultural. La generatividad biológica consiste en engendrar, dar a luz y lactar. La generatividad parental es, como su nombre lo dice, exclusiva de los padres, la cual se expresa en alimentar,

vestir, albergar, amar, disciplinar a los hijos, así como iniciarlos en las tradiciones familiares. En cuanto a la generatividad técnica, ésta la logran los profesores, quienes transmiten habilidades a aquellos menos avanzados (alumnos), algunos ejemplos son enseñar a leer, usar una computadora, etc. [24]. La generatividad cultural es altamente simbólica; lleva a las personas a desempeñar el papel de mentor, con el objetivo de brindar a los jóvenes una visión convincente de su potencial y del potencial de su cultura [25].

Otro aspecto a destacar de la teoría de Kotre (1996) es la discusión que abre a la posibilidad de que un individuo pueda transmitir a las próximas generaciones valores y creencias dañinas, lo que podría ser “la cara oscura” de la generatividad. Este autor considera que la generatividad no necesariamente es positiva ya que depende esencialmente de la historia de vida de cada sujeto y de la selección que la persona hace de los contenidos y ejemplos que desea dejar a los demás. Se pregunta si el lado negativo de la generatividad, el estancamiento, podría recibir esa denominación únicamente cuando una persona se niegue a transmitir algo a las siguientes generaciones o si tendría que ver con la transmisión perjudicial [26].

A su vez, Bradley propuso la existencia de distintos estilos de ejercicio de la generatividad, en la cual los diferentes elementos están presentes en variados grados y diferentes formas. Este autor propone cinco estilos prototípicos de ejercicio de la generatividad, los cuales resultan de la combinación de dos variables centrales: el grado de involucramiento y compromiso en las tareas generativas y el nivel de inclusión de los otros. Los estilos resultantes son: el generativo integrado, el agentico, el comunitario, el convencional y el estancado [27]. El generativo integrado es muy implicado e inclusivo con uno mismo y con los demás, muestra tolerancia hacia las diferencias, además es coherente. El sujeto agentico es muy implicado e inclusivo solo consigo mismo, por lo que se muestra poco abierto a compartir con los demás su tiempo y sus experiencias. El comunal, es descrito como muy implicado y muy inclusivo únicamente con los demás, por lo cual suele establecer relaciones dependientes, anulando sus deseos. El convencional se

define como muy implicado consigo mismo y con los demás; sin embargo, es poco inclusivo, por lo que revela poca aceptación a la diferencia. Por último, el estancado es poco o nada generativo, no se implica y tampoco incluye, es descrito como alguien insatisfecho, pero poco interesado en dedicar la energía necesaria para poder cambiar su condición [26].

McAdams y St Aubin consideran a la generatividad como un conjunto de siete rasgos psicosociales: deseo, demanda, preocupación, creencia, compromiso, acción y narración. Estos rasgos se encuentran inmersos en aspectos tanto individuales como culturales [24]: (1) un deseo o necesidad interna que impulsa a las personas a generar o cuidar de personas y objetos significativos que vayan más allá de ellos y les sobrevivan; (2) una demanda cultural que ofrece estándares y expectativas en relación a cuándo y cómo las personas han de cuidar y responsabilizarse de las nuevas generaciones; (3) el interés generativo, que se origina en los dos elementos anteriores y se define como una actitud favorable hacia cuestiones generativas, ya sea el mantenimiento y mejora de las instituciones sociales o el cuidado por el bienestar de otros; (4) el compromiso generativo, definido por el establecimiento de objetivos y planes vitales que expresan ese interés en diferentes contextos vitales; (5) el comportamiento generativo, o puesta en marcha y concreción en comportamientos de esos objetivos y planes y, por último, (6) las narraciones en las que las personas comunican y dan sentido a sus esfuerzos generativos, integrándolos dentro de una historia de vida que supone la expresión de la identidad personal [22].

Según McAdams y Logan (2004), la fuerza de la generatividad varía entre individuos, promueve el bienestar psicológico, se expresa en las historias que las personas construyen para dar sentido a sus vidas y afirma el poder de la redención y renovación humana [23].

Algunos indicadores de que existe generatividad son: el cuidado a otros, la creación de cosas o la realización de actividades que vayan dirigidas a mejorar el

mundo, resaltando la importancia del desarrollo comunitario, debido a que las actividades generativas se encuentran dirigidas al cuidado, mantenimiento y mejora de las relaciones sociales [28]. Por tanto, ser generativo da paso a múltiples beneficios [29].

Las personas generativas pueden ser caracterizadas como individuos altamente involucrados en el crecimiento de los jóvenes, en el área laboral elegida y en el futuro de la sociedad que legarán. Usualmente, se muestran como guía de otros y sienten la necesidad de compartir conocimientos y experiencias, aunque permanecen tolerantes a otras formas de ser y a otras tradiciones. Se involucran activamente en temas de índole social y temas regionales de la comunidad; pueden contribuir a la sociedad a través de asociaciones o trabajo de voluntariado. Presentan una coherencia entre sus creencias, sus objetivos y conductas dirigidas hacia ellos [27].

La generatividad se puede expresar 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 o el compromiso social y la participación cívica y política; implica contribuir al bien común de los entornos en los que las personas participan (la familia, la empresa, la comunidad, etc.), para reforzar y enriquecer las instituciones sociales, asegurar la continuidad entre generaciones o plantear mejoras sociales [30].

La generatividad se puede potenciar por medio de dos vías adicionales: la individual o agentica, la cual se centra en la capacitación de la persona; y la social o comunitaria, donde se modifican los contextos de participación para hacerlos receptores a contribuciones de los adultos mayores [28]. En cuanto a la modalidad comunitaria, el “reconocimiento de los otros”, la acción de nutrir y cuidar a otras personas a través del voluntariado es un claro ejemplo de generatividad y, en su modalidad individual, el liderazgo, se considera como un ejemplo [31]. De modo que, ser generativo supone estar empoderado, es decir, contar con habilidades de

comunicación, ser afirmativo, saber buscar y saber persuadir en un esfuerzo que beneficie a los demás, ya que el individuo está siendo favorecido con el reconocimiento de su propio poder.

La generatividad se concreta en comportamientos efectivos influidos por un interés previo, es decir, si una persona expresa interés por una actividad considerada generativa en específico, la probabilidad es alta para que la lleve a cabo. Asimismo, no es suficiente que muestre preocupación por las futuras generaciones, sino también debe contribuir activamente en esos entornos, pues es así como se consolidan los comportamientos efectivos [32].

Existe interés generativo y comportamiento generativo, el interés generativo enfatiza los componentes cognitivos y afectivos, establecidos en el ámbito de la intención al tiempo que se transmite algo a los demás o se aporta al bien común, una persona que presenta interés generativo, indicará un propósito, pero puede no realizar acciones generativas [33], el comportamiento generativo concede de significado a la persona y le provee satisfacción personal al realizar conductas enfocadas en los demás [30, 32, 34].

III.3.1. GENERATIVIDAD Y ENVEJECIMIENTO

McAdams *et al.* (1993), investigaron la generatividad en tres rangos de edad: adultos jóvenes (22 a 27 años), adultos en edad media (37 a 42 años) y adultos mayores (67 a 72 años), tomando en cuenta cuatro rasgos de generatividad (preocupación, compromiso, acción y narración). Los adultos medios y mayores no diferían unos de otros en generatividad en general (combinando los cuatro rasgos anteriormente mencionados). Por otro lado, los adultos mayores mostraron mayores puntajes con respecto a compromiso generativo y narración. Sin embargo, en cuanto a los puntajes de la Escala de Generatividad Loyola (el cual se explicará más adelante), se mostró que los adultos mayores tuvieron un puntaje menor al de

los adultos medios, pero mayor al de los adultos jóvenes [24].

La generatividad estaría prioritariamente vinculada a la mediana edad. Sin embargo, el ser generativo puede ir más allá de la transmisión entre generaciones que suele ocurrir entre padres e hijos. Ser generativo puede expresarse a través de diversas tareas y muchas ellas son practicadas por personas mayores [26].

Durante la edad adulta y posterior a ésta, las preocupaciones por la salud y la autonomía aumentan, llegando a ser las predominantes. De manera simultánea, el desarrollo y la mejora de características personales son de gran utilidad, ya que promueven el estar activo, estar en constante aprendizaje y el mantenimiento de vínculos íntimos [21]. A medida que aumenta la edad, la generatividad se transforma en promoción de conductas que dejan huellas en otros, lo cual se asocia al cuidado de la familia, comunidad o sociedad, manifestándose en acciones como: ayuda, servicio, contribución, compartir, brindar o aportar, considerando la relación que existe con los objetivos de orientación positiva, manifestada en logros, superación, crecimiento o mejora y, vinculándose con el sostenimiento de la situación de una persona a partir del aprendizaje de nuevos roles [35].

En las últimas décadas ha aparecido un interés por comprobar si los intereses y acciones generativas se extienden también a la vejez, y qué papel desempeñan en las personas mayores [30]. Para Erik Erikson, el logro de la generatividad en la vejez es uno de los retos que enfrentan los adultos mayores. La realización generativa prepara el camino de la integridad, y en la adultez madura incluye al autocuidado y promoción de sentimientos generativos en los más jóvenes. La generatividad en estos años posiblemente sea sensible a la retroalimentación que los adultos mayores reciben [23].

Los ámbitos de actividad generativa, es decir, las actividades que los adultos mayores podrían realizar tanto para el bien social como individual son fundamentalmente tres: el trabajo remunerado, el voluntariado y la participación

cívica y el cuidado a otras personas. En cuanto al trabajo remunerado, tradicionalmente se le ha considerado una de las principales fuentes de estatus e identidad en los adultos; sin embargo, tras la jubilación, que en muchos países es obligatoria a partir de los 65 años, se les priva a los adultos mayores de los beneficiosos efectos del trabajo. Por otro lado, el voluntariado y la participación cívica surgen como una forma de seguir aprovechando las competencias adquiridas en momentos anteriores de la vida para conseguir fines sociales aún después de la jubilación. Por último, el cuidado a otras personas es otro de los ámbitos de actividad generativa, siendo el cuidado de los nietos una de las actividades más generativas en la vejez, ya que se trata de una clara contribución social de los mayores, y al mismo tiempo, una tarea donde es posible expresar interés por las nuevas generaciones [22].

Tres son los temas que aparecen en la literatura con la generatividad y los adultos mayores; altruismo, auto trascendencia y el respeto en las relaciones sociales. La relación entre generatividad y altruismo ha sido ligada al voluntariado. Por ejemplo, se encontró que los adultos mayores se ofrecieron como voluntarios para ayudar a otros, para sentirse útiles y valiosos, y para satisfacer su responsabilidad moral, así como para proporcionar un ejemplo para las generaciones futuras. Por otro lado, los comportamientos generativos han sido identificados para promover la auto trascendencia [36]; esta afirmación se encuentra sustentada por dos estudios realizados en adultos mayores afroamericanos [20]. En cuanto a la relación entre generatividad y respeto en las relaciones sociales, Cheng (2009), demostró que los adultos mayores que sienten que no tienen nada que ofrecer a las generaciones más jóvenes, o cuyo consejo se desestima, pueden sentirse desconectados de las generaciones futuras, asimismo, se demostró que la motivación de los adultos mayores para mantener el interés por el bienestar de las generaciones más jóvenes puede depender del respeto percibido de futuras generaciones, contribuyendo de igual manera, al bienestar [55].

Hablar de la generatividad en la vejez permite articular dos tipos de desarrollo; por

una parte, el desarrollo social y comunitario, ya que las actividades generativas están orientadas al cuidado, mantenimiento y mejora tanto de las personas con las que nos relacionamos como de las instituciones en las que participamos. Por otra parte, la generatividad implica también un desarrollo individual, porque a partir de la acción generativa la persona encuentra significado en su vida y es capaz de potenciar competencias, habilidades e intereses que amplían, a su vez, el rango de actividades generativas posibles para una determinada persona [22].

III.3.2. ESTUDIOS DE GENERATIVIDAD

La investigación sobre generatividad se ha ido desarrollando en diferentes latitudes, en México se ha reportado que el comportamiento generativo va en disminución con la edad, puesto que los adultos mayores jóvenes, cuya edad oscila entre los 60 a 74 años, son más generativos en comparación con personas de mayor edad [33]. Otro factor importante es el nivel de estudios, pues quienes cuentan con estudios universitarios puntúan más alto en actividades generativas [32].

En España también se presenta una disminución de la generatividad conforme avanza la edad, además que, en mayor proporción las mujeres son quienes cuidan nietos y personas dependientes [30], mientras que los hombres son voluntarios y participan en el ámbito cívico [35]. Por otro lado, en China, no se perciben diferencias entre hombres y mujeres respecto a sus comportamientos generativos debido a que ambos sexos se involucran paralelamente en actividades generativas [34].

En un estudio se reportó que los adultos mayores voluntarios dijeron haberse dedicado a ello por muchos años y que la influencia de personas cercanas es importante para ello, debido a la pérdida de alguien cercano, por solidaridad o por continuidad profesional, de modo que se observan grandes beneficios: como sentirse útil, tener control y sentir satisfacción [26].

En cuanto a la salud, la generatividad se asocia con trayectorias más favorables del funcionamiento físico y longevidad a lo largo del tiempo en adultos mayores norteamericanos [37]. Es bien sabido que el efecto sobre la salud tiende a ser tanto objetivo como subjetivo, particularmente en las actividades que son relevantes para los adultos mayores, donde guían sus esfuerzos adaptativos para alcanzar estados deseados [38].

III.3.3. EVALUACIÓN DE LA GENERATIVIDAD

Existen distintas escalas e instrumentos para medir la generatividad, entre los que destacan la Escala de Generatividad Loyola, o LSG, por sus siglas en inglés (*Loyola Scale of Generativity*) y la Escala de Comportamientos Generativos, GBC (*Generative Behavior Checklist*), sin embargo, también ha sido estudiada desde una perspectiva cualitativa, siendo las entrevistas un recurso recurrido por algunos autores [23].

McAdams *et al.*, mencionan que la generatividad es un concepto multifacético, el cual está compuesto por deseos internos, demandas culturales, compromisos, creencias, interés, acción y narración, cuya finalidad es el cuidado y la promoción de las futuras generaciones. A su vez, este autor en colaboración con St. Aubin, desarrollaron la LSG y el GBC, las cuales permiten evaluar el interés por el desarrollo de las futuras generaciones y los comportamientos ligados a la generatividad [39].

La LSG, evalúa generatividad general, centrándose especialmente en la preocupación generativa. Esta escala consta de un total de 20 ítems, los cuales se puntúan de 0 a 3 puntos (0 = nunca aplica al sujeto, 1 = se aplica ocasionalmente rara vez, 2 = se aplica a menudo y 3 = se aplica muy a menudo o casi siempre). Explora preocupaciones generativas que corresponden a cinco áreas: traspaso de conocimientos y habilidades (ítems 1, 3, 12 y 19), contribuciones para mejorar la

comunidad y el barrio (ítems 5, 15, 18 y 20), legado perdurable (ítems 4, 6, 8, 10, 13 y 14) creatividad y productividad (ítems 7 y 17) y preocupación, responsabilidad y cuidado de los otros (ítems 2, 9, 11 y 16) [23]. Este instrumento incluye afirmaciones tales como “trato de transmitir el conocimiento que he ganado a través de mis experiencias” y “siento que mis contribuciones existirán incluso después de que muera” [40]. De esta manera, se puede considerar a esta escala útil para la validación del constructo, así como también para la elaboración de protocolos de investigación referentes a la generatividad [29].

Es importante señalar que, la versión original del LSG contiene dos ítems que no pueden ser aplicados a adultos mayores, llamados “si no pudiera tener hijos propios, me gustaría adoptar niños”, y “yo creo que me gustaría trabajar siendo maestro” [24].

La versión en español de esta escala fue validada por Villar *et al.* (2013), en dicho estudio se aplicó el LSG traducido al español en una muestra de 165 adultos mayores, cuyas edades oscilaron entre los 65 y 100 años de edad. El análisis factorial tuvo dos factores que explican el 29% de la varianza (18,8% el factor Generatividad Positiva y 10,2% el factor Generatividad Dudosa); el coeficiente alfa de Cronbach fue de 0,89 [30].

Otro instrumento empleado para medir la generatividad es el GBC. Dicho instrumento, a diferencia del LGS que evalúa preocupación generativa, mide el comportamiento generativo. Consta de 65 ítems, expresados como actos de comportamiento; 49 de estas expresiones tienen que ver con la naturaleza generativa, con afirmaciones como “he enseñado a alguien alguna habilidad”, “he leído una historia a un niño”, “he asistido a alguna reunión vecinal o con la comunidad”, “he donado sangre” y “he realizado alguna actividad artística o manualidad”. Los actos generativos van desde los que probablemente ocurren de forma regular, hasta los que rara vez ocurren (por ejemplo, “he inventado algo”, “me convertí en padre”). Algunos ejemplos de las 16 expresiones del instrumento que no miden generatividad, siendo de una naturaleza neutra, incluyen “comencé una

dieta para perder peso”, “he leído un libro de no ficción” y “he ido a algún concierto musical”. Por cada acto, el sujeto debe responder específicamente qué tan seguido durante los dos anteriores meses si él o ella han realizado la actividad especificada. El participante debe marcar “0” si no ha realizado dicho comportamiento los últimos dos meses, “1” si el comportamiento ha sido llevado a cabo alguna vez durante dicho periodo, o “2” se ha realizado más de una vez en los últimos dos meses. El GBC ha sido exitosamente empleado como una medida para las acciones generativas [40].

Algunas de las acciones generativas listadas podrían ser difíciles de llevar a cabo para algunos adultos mayores (ej. “trabajo como voluntario en una organización benéfica”, “visité a un no familiar en un hospital o residencia de ancianos”), de igual manera, otras acciones son específicamente teniendo contacto con jóvenes (ej. “he leído un cuento a un niño”) [24].

Asimismo, la validación de la escala al español fue realizada por Villar *et al.* (2013), durante el mismo estudio en el que fue validado el instrumento LSG [30]. De igual manera fue traducido, con la diferencia de que se buscó validar una versión más corta del original postulado por St Aubin y McAdams (1995) [40]; de esta manera, de 65 ítems planteados originalmente, se tomaron los 29 que más relevancia podían tener en la vejez, así como eliminando los reactivos neutros [30].

III.4. BIENESTAR

Desde tiempos remotos se han estudiado los factores que intervienen en el bienestar y en el mantenimiento de una vida deseable. Sin embargo, la aparición del concepto como tal y el interés por la evaluación sistemática y científica es relativamente reciente [41].

El bienestar es un tema complejo en el cual existe una falta de acuerdo en su

delimitación conceptual la que se debe, entre otras razones, a la complejidad de su estudio, determinada en muchos casos por su carácter temporal y a una diversidad de enfoques, lo que no ha permitido aún llegar a un consenso en cuanto a su conceptualización y medición [42].

Uno de los conceptos más populares es el retomado por Riverón y Jocik [43] quien define el bienestar como la vivencia subjetiva y relativamente estable, que se produce en relación con un juicio de satisfacción con la vida (balance entre logros y expectativas), particularmente, en las áreas que tienen mayor nivel de significación para cada individuo; dichas áreas poseen un carácter positivo y de disfrute personal, donde predominan los estados emocionales positivos.

Asimismo, el bienestar es definido como la evaluación que las personas hacen de sus vidas e incluye dos componentes: cognitivo y afectivo. El primero se refiere a la satisfacción con la vida y se manifiesta mediante la congruencia percibida entre las metas deseadas y las logradas. Por su parte, el afectivo se relaciona con los sentimientos y el estado de ánimo, así como con la frecuencia e intensidad de las emociones positivas [44].

El bienestar se encuentra influido por diferentes características sociodemográficas como edad, género y estado civil, pero sin duda un predictor importante del bienestar es la evaluación subjetiva que realiza el individuo de sus recursos percibidos [45].

Es importante mencionar que el bienestar guarda relación con la calidad de vida, pues la combinación de las experiencias en la vida de una persona producirá un estado global de bienestar [46]. La calidad de vida se define como un constructo complejo, multifactorial, en donde se acepta que hay una dualidad subjetiva-objetiva; la primera hace referencia al concepto de bienestar psicológico y la segunda está relacionada con aspectos del funcionamiento social, físico y psíquico, siendo la interacción entre ambas lo que determina la calidad de vida [47]. Por lo

tanto, se puede considerar la calidad de vida como un concepto multidimensional que pasa por la consideración de tres componentes o dimensiones: la autovaloración de los sujetos acerca de su propia salud, la percepción de satisfacción que hacen de sus propias vidas y el estado de ánimo o afectivo que presentan [46].

El bienestar es un componente fundamental de la salud que se expresa en conductas favorables hacia el mantenimiento de la salud física y mental [45]. Desde la psicología se encuentra fuertemente ligado a dos tradiciones de análisis: la primera relacionada con el bienestar desde el placer y la felicidad o hedónico y, la segunda que se relaciona con el potencial del desarrollo personal o eudaimónico [48].

III.4.1. TIPOS DE BIENESTAR

El bienestar subjetivo se fundamenta en un marco emocional (hedónico) que se desprende de las condiciones en las que se desarrolla la existencia de los individuos [48]. El hedonismo ha tenido una larga trayectoria histórica. Aristipo, filósofo griego del siglo IV a.C., enseñó que experimentar la máxima cantidad de placer es el objetivo de la vida, y que la felicidad es la totalidad de estos momentos hedónicos. El hedonismo se ha expresado de muchas formas, y ha tenido múltiples variaciones, por lo que los psicólogos que han adoptado esta visión se han tenido que centrar en una amplia concepción, incluyendo preferencias y placeres de la mente y cuerpo. Por lo que, el punto de vista predominante desde esta concepción es que el bienestar consiste en la felicidad subjetiva, por lo que no se puede reducir al hedonismo físico, ya que puede derivarse del logro de metas o resultados valiosos en diversos ámbitos [49].

La mayoría de las investigaciones centradas en la psicología hedónica han realizado la evaluación de bienestar subjetivo, la cual consta de tres componentes: satisfacción con la vida, presencia de un estado de ánimo positivo y ausencia de un

estado de ánimo negativo, los cuales, en conjunto, se resumen como felicidad [49]. El primero de estos componentes puede ser considerado en diversas áreas como la satisfacción con el matrimonio, los amigos, el trabajo, etc. El afecto positivo puede ser evaluado a través de emociones específicas como gozo, afecto y orgullo, en tanto que el afecto negativo puede medirse a partir de sentimientos tales como vergüenza, culpa, tristeza, ira o ansiedad. Una persona que tenga experiencias emocionales positivas probablemente perciba su vida como satisfactoria y positiva [44].

En un intento de concreción de qué representa el bienestar subjetivo, éste se podría definir como el resultado de la valoración global mediante la cual, a través de la atención de elementos afectivos y cognitivos, el sujeto repara tanto en su estado anímico presente como en la congruencia entre los logros alcanzados y sus expectativas sobre una serie de dominios o áreas de su vida. Esta definición engloba a los componentes del bienestar subjetivo sobre los que los autores muestran un mayor acuerdo: afecto positivo y negativo (dimensión afectiva) y satisfacción vital (dimensión cognitiva) [49].

Frente a esta concepción del bienestar relacionado a conceptos como felicidad y satisfacción con la vida, en las últimas décadas ha surgido una concepción alternativa. Desde esta visión, a la cual se le ha denominado eudaimonia (recuperado de las ideas de Aristóteles, para quien la felicidad consistía en la realización de la naturaleza de uno mismo o *daimon*), no todos los deseos y resultados que una persona puede evaluar conducen al bienestar una vez conseguidos, a pesar de que puedan aportar placer subjetivo. De esta manera, esta concepción de bienestar denominada bienestar psicológico o eudaimónico, sitúa el bienestar en la consecución de valores que nos hacen sentir vivos y auténticos; aquellos que nos hacen crecer como personas, y no tanto en actividades que nos generan placer o alejan del dolor [50].

A su vez, el bienestar psicológico se centra en la forma en cómo la persona se

desarrolla, en el estilo y la manera de afrontar los retos vitales así como en el esfuerzo yafán para conseguir sus metas. Este segundo punto de vista consiste en algo más que la felicidad; radica en la actualización de los potenciales humanos. Esta concepción se ha denominado eudaimonismo, y se basa en la creencia de que el bienestar consiste en cumplir o realizar la verdadera naturaleza de uno mismo. Mientras la felicidad se define dentro del hedonismo, la eudaimonía ocurre cuando las actividades de las personas son más congruentes, no se relacionan con valores profundamente arraigados y están comprometidas de manera total o integral [48].

De esta manera, el bienestar psicológico (la concepción eudaimónica del bienestar) tiene que ver principalmente con tener un propósito en la vida, con que la vida adquiera un significado para uno mismo, incluyendo desafíos y un cierto esfuerzo para superarlos, para conseguir metas valiosas. Por otro lado, el bienestar subjetivo (la concepción hedónica del bienestar) tiene que ver más con sentimientos de relación, ausencia de problemas y la presencia de sensaciones positivas [50].

A pesar de la división en los conceptos de bienestar, es importante señalar que las dos literaturas que hasta cierto punto de superponen, han tenido que hacer preguntas diferentes, complementándose entre sí, así mismo, han proporcionado una extensa imagen en cuanto a contextos, factores personales y culturales que se relacionan con la naturaleza y la promoción del bienestar. Estos hallazgos han planteado nuevas preguntas y han hecho aportaciones para mejorar la vida de las personas [48].

III.4.2. TEORÍAS ASOCIADAS AL BIENESTAR

Las teorías del bienestar pueden ser clasificadas en tres tipos [48]:

- Teorías biológicas o del temperamento: se centran en la genética y en la biología para poder explicar por qué algunas personas son más felices que otras (por ejemplo, la teoría del punto de ajuste, la cual establece que las

personas tienen sus propios puntos de ajuste, determinados biológicamente y a los que regresan con el tiempo).

- Teorías de la satisfacción de objetivos o de metas: se basan en la idea de que las personas se encuentran satisfechas con sus vidas, en la medida en que satisfacen sus necesidades, deseos y metas; a mayor satisfacción de éstos, mayores niveles de bienestar, y la insatisfacción de ellos dará lugar a niveles bajos de bienestar.
- Teorías del estado mental: se centran en los procesos cognitivos y de atención, por ejemplo, puntos de referencia, comparaciones, atención prestada a eventos particulares, interpretación y memoria del evento.

Como se puede observar, el bienestar ha sido abordado desde diferentes teorías, las cuales van desde una perspectiva biológica hasta la perspectiva cognitiva; esto indica que el bienestar es un concepto interdisciplinar.

III.4.4. EVALUACIÓN DEL BIENESTAR

Durante la década de los 50 y a comienzos de los 60, la creciente búsqueda por conocer el bienestar humano y la preocupación de las consecuencias de la industrialización hace surgir la necesidad de evaluar el bienestar a través de indicadores sociales estadísticos que permitieran medir sucesos vinculados al bienestar social de una población [41]. En cuanto a su medición, es probable que los auto informes sigan siendo las medidas de los constructos más utilizados, ya que son rápidas, fáciles y lo suficientemente sensibles para captar diferencias entre los diversos componentes, asimismo, poseen fiabilidad y validez sustancial [48].

Ryff y Keyes (1995) abarcaron el bienestar psicológico como distinto del bienestar subjetivo, y presentaron un enfoque multidimensional para su medición, la cual deriva de seis aspectos distintos de la actualización humana: autonomía, crecimiento personal, auto aceptación, propósito de vida, dominio del entorno y relaciones positivas [46].

En cuanto a la autonomía, ésta se relaciona con las cualidades de autodeterminación y la capacidad para resistir la presión social y evaluarse a sí mismo y a las situaciones en las que se está en función de criterios personales. Por otro lado, el crecimiento personal hace referencia a la visión de uno mismo como abierto a nuevas experiencias que nos enriquezcan y permitan desarrollar nuestro máximo potencial. La auto aceptación se define como el mantenimiento de una actitud positiva ante sí mismo. Asimismo, el término propósito de vida hace alusión al sentido de que la vida tiene significado, el cual es capaz de integrar las experiencias pasadas con el presente y lo que traerá el futuro; de igual manera, incluye la presencia de objetivos vitales definidos. En cuanto a dominio del entorno, también llamada competencia ambiental, se relaciona con el control en el manejo de los entornos en los que el individuo se encuentra implicado. Por último, el término de relaciones positivas puede definirse como la capacidad de mantener relaciones estrechas con otras personas, basadas en la confianza mutua y empatía [50]. Estos constructos ofrecen una definición teórica y operacional del bienestar psicológico, el cual promueve la salud física y emocional [48].

Para medir estas dimensiones teóricas Ryff desarrolló un instrumento conocido como «Escalas de Bienestar Psicológico» (*Scales of Psychological Well-Being, SPWB*). Una vez definidas teóricamente las seis dimensiones o escalas, tres investigadores generaron 80 ítems por dimensión. Posteriormente, todos los ítems fueron evaluados en función de su ambigüedad y su ajuste a la definición de la escala. De ellos se seleccionaron 32 por escala (16 positivos y 16 negativos). El banco de ítems resultante se aplicó en un estudio piloto a una muestra de 321 adultos. Tras este estudio se eliminaron los doce ítems de cada escala que mostraban, según los análisis psicométricos, peores indicadores de ajuste. El instrumento, finalmente contó con 20 ítems por escala [51].

Dada la longitud de dicho instrumento (120 ítems en total), en los últimos años se han venido proponiendo varias versiones cortas de las Escalas de Bienestar

Psicológico. Ryff *et al.* (1994) desarrollaron una versión de 14 ítems por escala, seleccionados en función de sus altas correlaciones ítem-total y su ajuste al modelo teórico propuesto. Las correlaciones de estas escalas con las escalas de 20 ítems variaron entre 0,97 y 0,98. Posteriormente, Ryff y Keyes (1995) desarrollaron una versión de 3 ítems por escala, seleccionando aquéllos que mejor se ajustaban con el modelo teórico propuesto de seis factores. Estas escalas se correlacionaron con las escalas de 20 ítems con valores comprendidos entre 0,70 y 0,89. Finalmente Ryff y Keyes (2002) desarrollaron una versión de 9 ítems por escala [51].

III.4.5. BIENESTAR Y ENVEJECIMIENTO

En la vejez, el bienestar constituye uno de los principales criterios para un envejecimiento exitoso; ya que se toma al bienestar como un concepto globalizador, el cual incluye satisfacción, felicidad, la vida considerada como un todo, una alta moral, ajuste personal, buenas actitudes hacia la vida y competencia [52].

Actualmente, se entiende que el bienestar psicológico debe conceptualizarse como un constructo multidimensional ligado al sistema de valores, aspiraciones, expectativas y metas de los individuos (incluidos los ancianos), y que posee una dimensión cognitiva -que expresa la satisfacción con el curso de la vida- y otra emocional, ligada a experiencias recientes [49].

Existen tres elementos con relación al bienestar subjetivo de los mayores: sentirse satisfecho con sus vidas, disponer de capacidad y competencia para conseguirlo, y mantener control sobre su entorno y condiciones de vida [49].

Diversos factores determinan, median y motivan el logro de un envejecimiento con bienestar. Una de las principales barreras que dificultan su logro en la vejez, lo constituye la evaluación negativa que socialmente predomina acerca de esta etapa vital. Si bien los modos de envejecer se han modificado y la participación de los

adultos mayores en diversos ámbitos ha adquirido mayor visibilidad, los mitos y los estereotipos negativos asociados a la vejez aún continúan vigentes [44].

De esta manera, al examinar el bienestar de los adultos mayores, podremos conocer sus sentimientos de satisfacción, así como su felicidad, sus condiciones y su dinámica de vida, lo cual nos permite acercarnos al proceso de envejecimiento y a la realidad social de los adultos mayores [52].

Algunos de los hallazgos más importantes en la investigación del bienestar en adultos mayores, sugieren que [42]:

En la vejez aumenta el bienestar subjetivo, a pesar de la evidencia que indica que con la edad se presentan desafíos y pérdidas. Los adultos mayores se centran más en afrontar positivamente el cambio; los adultos mayores están más interesados en la profundidad y la intensidad de sus relaciones personales y experimentan un menor grado de crecimiento personal, pero un mayor grado del dominio del entorno que los grupos más jóvenes [52].

Las necesidades psicológicas básicas influyen en el bienestar a lo largo de la vida, sin embargo, la manera en la que estas necesidades se expresan y se satisfacen cambia con la edad; el afecto agradable tiende a disminuir con la edad, pero la satisfacción con la vida y el efecto negativo no parecen cambiar. El bienestar subjetivo medido de manera global no parece mostrar cambios significativos asociados con la edad [53].

Fernández Ballesteros basándose en investigaciones realizadas durante los años setenta, señala que la mayoría de los adultos mayores permanecen socialmente integrados, son competentes y que las posibilidades de que presenten deficiencias en algunos aspectos pueden ser modificables [44].

Mroczeck y Kolarz señalan la importancia de algunas variables sociodemográficas

contextuales y de personalidad en la relación edad-bienestar y demuestran que los adultos mayores casados y extrovertidos, presentan mayores índices de bienestar que los solteros e introvertidos. Otro hallazgo del mismo estudio concluye que los adultos jóvenes presentan mayores niveles de afecto negativo, a comparación de los adultos mayores [44].

Algunos estudios han encontrado que las mujeres reportan menores niveles de bienestar, mayores niveles de agotamiento y menor actividad física que los hombres [42]. Sin embargo, también hay estudios que han encontrado mayores niveles de bienestar en las mujeres, lo cual podría explicarse por su mayor estabilidad emocional con el aumento de la edad, y la comparación social que realiza la persona en la evaluación de las circunstancias objetivas que vive [45].

III.5. GENERATIVIDAD Y BIENESTAR

De acuerdo con Erik Erikson, la exitosa resolución de los desafíos de cada etapa en la vida crea una contribución positiva al bienestar psicológico de un individuo. Apoyando esta idea, la generatividad ha sido constantemente relacionada con satisfacción con la vida, felicidad y bienestar psicológico [54].

Los estudios que relacionan generatividad con bienestar aún son pocos; dichas investigaciones principalmente se basan en muestras occidentales de adultos jóvenes y de mediana edad. Los hallazgos muestran que la preocupación generativa es predictiva del bienestar. Sin embargo, la relación entre los actos generativos y el bienestar resulta ser una asociación compleja [55].

Ochse y Plug (1986) (citado por Peixoto, 2017) realizaron una investigación donde utilizaron un cuestionario de autoinforme para evaluar las características de personalidad asociadas a las siete etapas propuestas por Erik Erikson previas a la vejez. Este estudio transversal arrojó que la subescala de generatividad se asoció positivamente con bienestar [26]. Por otro lado, un estudio longitudinal realizado por Snarey *et al.* (1987) encontraron asociación entre generatividad y matrimonios

felices y duraderos. Franz, McClelland y Wemberger (1991) también usaron datos longitudinales y encontraron que la narrativa generativa se asocia positivamente con logros sociales, como tener hijos, no haberse divorciado y contar con amigos cercanos. De igual manera, Bailey (1992) encontró que la generatividad estaba asociada con una mayor autoestima, en un estudio realizado con padres y madres de familia [36]. Peixoto (2017) demostró que el interés generativo es un fuerte predictor de la satisfacción vital; a mayor interés generativo, mayor satisfacción con la vida. Otro hallazgo de esa misma investigación hizo constar que a mayor interés generativo, más alto es el crecimiento personal [26].

Asimismo, también se ha encontrado que los adultos con mayor generatividad percibida reportan niveles bajos de sintomatología depresiva, así como mayores sentimientos de autoeficacia, patrones más favorables de funcionamiento físico y mayor satisfacción con el trabajo. De igual manera, la generatividad ha sido relacionada con una mejor transición hacia la vejez, el ser abuelo y el retiro [54].

Cheng (2009) [56], identificó que las acciones generativas se relacionan significativamente con el bienestar, y que el impacto de la generatividad sobre el bienestar depende del respeto percibido por el adulto mayor en cuanto a su comportamiento generativo. En contraparte, estudios posteriores sugieren que, a pesar de que el interés generativo está fuertemente relacionado con el bienestar, la acción o comportamiento generativo parecen no estar relacionados con el bienestar. Un ejemplo fueron los hallazgos de Villar (2013), cuyos resultados sugieren que el interés generativo guarda relación con satisfacción con la vida, más no con el comportamiento generativo [33].

Otro ejemplo son los resultados obtenidos en un estudio realizado por Ackerman y Zuroff (2000) [41], quienes encontraron que la preocupación generativa se asocia significativamente con el bienestar en hombres y mujeres de mediana edad, correlacionándose con afectividad positiva, satisfacción con la vida y satisfacción con el trabajo, de igual manera, la preocupación generativa se encontró asociada a niveles bajos de afectividad negativa.

Un estudio más actual realizado por Homan, Greenberg y Mailick (2020) [54], menciona que las personas con un alto sentido de generatividad tienen un fuerte sentido de fuerza o competencia, lo cual puede mejorar su autopercepción y su capacidad para hacer frente a la vida.

Los estudios que relacionan generatividad con bienestar, abren un claro debate sobre lo que hace una buena vida para tanto adultos de mediana edad como para adultos mayores. De acuerdo con Erik Erikson un aspecto crítico del desarrollo saludable y bienestar en este punto de la vida es mostrar cuidado y preocupación por los demás ya sean de descendencia o conocidos. Por lo que, fomentar la participación activa de los adultos debe ser un objetivo para mejorar la salud y el bienestar de todas las personas [57].

III.6. REVISIONES SISTEMÁTICAS DEL TEMA DE GENERATIVIDAD

Se encontraron dos revisiones sistemáticas del tema de generatividad, la primera realizada por Ballesteros y De la Osa (2020) [58], la cual lleva por título “La generatividad a través de la cultura, una revisión sistemática” en la que se incluyeron 30 artículos publicados entre 1990 y 2019, donde el principal criterio de elegibilidad fue el contenido explícito acerca de los términos de generatividad y cultura. Se utilizaron cinco diferentes plataformas de documentos científicos para la búsqueda. De manera general, se concluyó que los aspectos que estructuran la generatividad son comunes interculturalmente, sin embargo, los motivos, la concepción y la interpretación del comportamiento generativo parecen variar intensamente de un tipo de cultura a otra. Se menciona que la principal limitación del estudio fue el amplio número de estudios con metodología cualitativa.

La segunda revisión sistemática encontrada acerca del tema de generatividad, fue realizada por Doenvald *et al.* (2021) [59], llamada *Generativity at work: a meta-analysis* (Generatividad en el trabajo: un metaanálisis). En este trabajo se incluyeron 48 artículos, en el cual se desarrolló un modelo conceptual basado en la generatividad, la vida útil, los recursos y las teorías de motivación. Se utilizaron

cinco diferentes plataformas de documentos científicos para la búsqueda. De manera general, se llegó a la conclusión de que el motivo de la generatividad está relacionado con la persona y sus propios rasgos y antecedentes relacionados con el contexto. Además, el motivo de generatividad es asociado positivamente con la motivación laboral y ocupacional, así como la satisfacción profesional (Cuadro III.1.). Estos estudios fueron realizados en años recientes, y ninguno se encuentra relacionado con el bienestar ni su población son específicamente personas en proceso de envejecimiento. Por lo anterior, es necesario llevar a cabo estudios de revisiones sistemáticas y metaanálisis para sintetizar el conocimiento que se tiene acerca de generatividad y bienestar en personas en proceso de envejecimiento, a través de la metodología establecida en PRISMA (Anexo 1).

Cuadro III.1. Revisiones sistemáticas del tema generatividad.

Autor	Objetivo	Palabras clave	Estrategias de búsqueda	Número de estudios incluidos	Conclusiones
Benito-Ballesteros y De la Osa (2020) [58]	Promocionar y establecer una visión integradora de la relación que existe entre la generatividad y la cultura; un objeto de estudio que ha tomado relevancia las últimas décadas.	En español: cultura, generatividad, diferencias interculturales y factores socioculturales En inglés: <i>culture, generativity, cross cultural differences and sociocultural factors</i>	Se combinó el uso de repositorios multidisciplinares con bases de datos especializadas en psicología. Las plataformas de documentos científicos utilizadas fueron: Scopus, Web of Science, Psycinfo, Dialnet y Psycodoc	Treinta artículos	Los aspectos psicológicos que estructuran la generatividad son comunes interculturalmente, sin embargo, los motivos, la concepción y la interpretación del comportamiento generativo parecen variar intensamente de un tipo de cultura a otra. El estudio tuvo limitaciones debido al número de artículos, ya que la mayoría presentaban una metodología cualitativa.
Doerwald <i>et al.</i> (2021) [59]	Desarrollar un modelo conceptual basado en teorías de generatividad, recursos y motivación	En inglés: <i>generativity, workplace</i> OR <i>Employee</i>	Las plataformas de documentos científicos utilizadas fueron: Scopus, Web of Science, Psycinfo, Dialnet y Psycodoc	Cuarenta y ocho artículos	Se concluyó que los instrumentos más utilizados para medir generatividad fueron la escala Loyola y el GBC. El interés generativo se relaciona negativamente con el afecto

negativo y el comportamiento generativo no se relaciona con el afecto negativo en el ámbito laboral. Hubo una relación positiva entre los resultados de la LSG con la salud donde se evidenció una relación positiva entre éstas.

IV. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El envejecimiento es un proceso que guarda estrecha relación con la acumulación de daños a nivel celular y molecular que se verá reflejado en las capacidades físicas y mentales. Asimismo, en esta población, la esperanza de vida ha ido incrementando significativamente en los últimos años, generando mayor interés, debido a que se espera que dicha población se encuentre en óptimas condiciones para seguir haciendo sus actividades diarias siendo aún personas autónomas, es decir, sin necesidad de ser ayudados o asistidos. Ser generativo, le permite a la persona cuidarse y cuidar a otros, realizar actividades para mantener su salud, lo cual puede traer consigo bienestar. Sin embargo, hay pocas investigaciones que relacionen la generatividad con el bienestar en las personas en proceso de envejecimiento.

Se encontraron dos RS, sobre generatividad, en una se establece una visión integradora sobre la relación entre generatividad y cultura, concluye que, para las sociedades individualistas conseguir objetivos personales y tener un estilo egoísta y distante con otras generaciones amenaza el comportamiento generativo en comparación con culturas colectivas. Analizó la forma en que se operativizó el modelo de siete elementos empíricos de McAdams en distintas culturas, encontrando que la cultura en sí misma no afecta a los mecanismos psicológicos básicos de la generatividad, por lo que afirman que existe una generatividad psicológica en todas las culturas [58]. No obstante, su revisión no consideró la manera en que la generatividad era medida en diversas investigaciones, dejando de lado los instrumentos que la exploran, incluida la LSG y la GBC. La otra revisión sistemática encontró que la LSG es la más utilizada para evaluar generatividad seguida de la GBC, encontrando que ambas se relacionan positivamente con el afecto positivo que evalúa bienestar, el interés generativo se relacionó negativamente con el afecto negativo, y el comportamiento generativo no se relaciona con el afecto negativo en el ámbito laboral, que es donde se enmarcó dicha revisión, no obstante resalta la relación positiva que tuvieron los resultados

de la LSG con la salud donde se evidenció una relación positiva entre éstas [59]. En este marco, es conveniente llevar a cabo más revisiones sistemáticas que permitan tener conocimiento sobre esta relación generatividad-bienestar en personas en proceso de envejecimiento, es así que se plantea la siguiente pregunta de investigación acorde con el acrónimo PECO:

P (Población): Personas en proceso de envejecimiento

E (Exposición): Generatividad

C (Comparador): Baja generatividad

O (Outcome): Bienestar

¿Cuál es la relación entre generatividad con el bienestar en personas en proceso de envejecimiento?

V. OBJETIVO

Presentar una síntesis del conocimiento sobre la relación de la generatividad con el bienestar en personas en proceso de envejecimiento, a través de una revisión sistemática.

VI. MÉTODOS

VI.1. FUENTES DE INFORMACIÓN

Se consultaron las plataformas de documentos científicos PubMed, Web of Science, PubPsych, Scopus, Dialnet y SciELO y como literatura gris TESIUNAM y Google Académico como herramientas para la búsqueda de información

TIPOS DE ESTUDIOS:

Fueron considerados estudios transversales analíticos, casos y controles, de cohorte y cuasi experimentales, publicados en revistas indizadas en idioma inglés, español y portugués.

DEFINICIÓN DE LA POBLACIÓN:

Solamente fueron incluidos estudios que tuvieran participantes mayores de 45 y más años de edad, sin importar sexo, nacionalidad, estado de salud o cualquier otra condición.

TIPO DE EXPOSICIÓN:

Fueron analizados estudios que, en sus resultados, relacionaban la presencia de generatividad con el bienestar. Se consideró como criterio de inclusión utilizaran en los estudios al menos un instrumento de medición para la generatividad y para el bienestar.

VI.2. CRITERIOS DE ELEGIBILIDAD

CRITERIOS DE INCLUSIÓN:

- Tipos de estudio: transversal analítico, de cohorte, casos y controles y cuasiexperimental.
- Idioma: inglés, español y portugués.
- Estudios realizados en adultos de 45 y más años.
- Disponibilidad de abstract y texto completo.
- Medición explícita de generatividad y bienestar.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:

- Revisiones narrativas y estudios de caso
- Estudios teóricos, revisiones sistemáticas o metaanálisis.
- Estudios sin resultados de las mediciones.
- Artículos con metodología no clara o detallada.

VI.3. PALABRAS CLAVE Y ESTRATEGIAS DE BÚSQUEDA

Como palabras clave en inglés se utilizaron “*Older people*”, “*Aged*” y “*Elderly*” para referirse a las personas en proceso de envejecimiento, “*Generativity*” y “*Low generativity*” para referirse a la generatividad y “*Well-being*”, “*Wellness*” y “*Welfare*” para referirse al bienestar. En cuanto a palabras clave en español, fueron utilizadas las palabras “Adultos mayores”, “Envejecimiento”, “Generatividad”, “Baja generatividad” y “Bienestar”.

Se realizaron búsquedas en las plataformas PubMed, Web of science, PubPsych, Scopus, Dialnet y SciELO, para identificar estudios que se asociaran con la relación entre generatividad y bienestar en personas en proceso de envejecimiento.

Se emplearon tres diferentes estrategias de búsqueda: (“*Older people*” OR “*Aged*” OR “*Elderly*” OR “*Aging*” [Mesh]) AND (“*Generativity*” OR “*Low generativity*” [Mesh]) AND (“*Well-being*” OR “*Wellness*” OR “*Welfare*”), (“*Older people*” OR “*Aged*” OR “*Elderly*” OR “*Aging*”) AND (“*Generativity*” OR “*Low generativity*”) AND

("Well-being" OR "Wellness" OR "Welfare") y ("Adultos mayores" OR "Envejecimiento") AND ("Generatividad" OR "Baja generatividad") AND Bienestar.

Las estrategias de búsqueda por cada base de datos se encuentran en el Cuadro VI. 1.

Cuadro VI.1: Estrategia de búsqueda por base de datos

Base	Estrategia de búsqueda
PubMed	<i>("Older people" OR "Aged" OR "Elderly" OR "Aging" [Mesh]) AND ("Generativity" OR "Low generativity" [Mesh]) AND ("Well-being" OR "Wellness" OR "Welfare")</i>
Web of science	<i>("Older people" OR "Aged" OR "Elderly" OR "Aging" [Mesh]) AND ("Generativity" OR "Low generativity" [Mesh]) AND ("Well-being" OR "Wellness" OR "Welfare")</i>
PubPsych	<i>("Older people" OR "Aged" OR "Elderly" OR "Aging" [Mesh]) AND ("Generativity" OR "Low generativity" [Mesh]) AND ("Well-being" OR "Wellness" OR "Welfare")</i>
Scopus	<i>("Older people" OR "Aged" OR "Elderly" OR "Aging") AND ("Generativity" OR "Low generativity") AND ("Well-being" OR "Wellness" OR "Welfare")</i>
Dialnet	<i>("Adultos mayores" OR "Envejecimiento") AND ("Generatividad" OR "Baja generatividad") AND Bienestar</i>
Scielo	<i>("Older people" OR "Aged" OR "Elderly" OR "Aging") AND ("Generativity" OR "Low generativity") AND ("Well-being" OR "Wellness" OR "Welfare")</i>
TesiUNAM	<i>("Adultos mayores" OR "Envejecimiento") AND ("Generatividad" OR "Baja generatividad") AND Bienestar</i>

Otras fuentes (“Adultos mayores” OR “Envejecimiento”) AND
 (“Generatividad” OR “Baja generatividad”) AND Bienestar

VI.4. SELECCIÓN DE ESTUDIOS

La búsqueda se llevó a cabo por dos investigadoras de manera independiente (LDGR y OARA), hasta el 21 de diciembre del 2021, tomando en cuenta los criterios de elegibilidad.

Los títulos y resúmenes fueron seleccionados por dos investigadoras de manera independiente (LDGR y OARA), las discrepancias fueron resueltas por un tercero (JMSN).

VI.5. EXTRACCIÓN DE LOS DATOS

Se elaboró una base de datos de los estudios seleccionados en Excel, con el propósito de excluir los artículos duplicados y llevar a cabo el análisis para identificar los que cumplieran los criterios de elegibilidad. Dicho documento contuvo los siguientes datos de cada artículo: autor, año y país, objetivo, tipo de estudio, población (número de participantes, sexo, edad y escolaridad de éstos), forma en la que se midió la generatividad, forma en la que se midió el bienestar y resultados relacionados con el tema de investigación.

VI.6. EVALUACIÓN DEL RIESGO DE SESGO

Para evaluar la calidad de los estudios observacionales incluidos en la revisión sistemática, se utilizó la escala Newcastle-Ottawa (Anexo 4); está conformada de nueve ítems, los cuales se encuentran categorizados en tres grupos; selección de grupos de estudio, comparabilidad de grupos y determinación de la exposición o

el resultado de interés para los estudios de casos y controles o de cohorte. Su evaluación se hace mediante puntajes (estrellas), que son otorgados de tal manera que los estudios que cuentan con la calidad más alta acumulan un total de hasta nueve puntos. Si tiene siete o menos puntos, se considera que el estudio posee un alto riesgo de sesgo.

Por otro lado, para la evaluación de la calidad del estudio cuasi experimental se hizo uso de la herramienta Cochrane, la cual evalúa el riesgo a partir de seis dominios; generación de la secuencia (riesgo de selección), ocultamiento de la información (sesgo de selección), cegamiento de evaluación de resultados (sesgo de detección), datos de resultados incompletos (sesgo de atrición), reporte selectivo (sesgo de reporte) y otros sesgos. Para cada dominio, el riesgo de sesgo puede ser calificado como alto, bajo o poco claro, el cual es representado por círculos de colores rojo, verde y amarillo, respectivamente. Lo cual indica que, si la mayoría de los círculos son verdes, el artículo tiene bajo riesgo de sesgo; por otro lado si la mayoría son de color amarillo o rojo, se puede inferir que el riesgo de sesgo es alto.

Debido a la naturaleza de los datos recabados de los artículos, no fue posible llegar a la revisión cuantitativa (metaanálisis).

VII. RESULTADOS

VII.1. SELECCIÓN DE ESTUDIOS

Inicialmente, se identificaron un total de 262 estudios, utilizando las estrategias de búsqueda anteriormente señaladas: PubMed (n=45), Web of Science (n=42), Scopus (n=99), PubPsych (n=45), Dialnet (n=29) y SciELO (n=2). Asimismo, se realizó la búsqueda en la plataforma TesiUNAM, sin embargo, la estrategia de búsqueda no arrojó resultados. Se incluyó un artículo encontrado en Google Académico y se incluyó en el cuadro de otras estrategias.

Del total de los estudios encontrados, se eliminaron 122 artículos duplicados, quedando de esta forma 141 estudios. Posteriormente, fueron eliminados 114 artículos que no cumplían con los criterios de inclusión: tipo de estudio, tipo de población, metodología y / o idioma. Por tal motivo, fueron seleccionados 27 artículos para revisión de texto completo, de estos fueron eliminados 18 estudios, ya que algunos no medían las variables deseadas, o bien, no correspondían a la población o tipo de estudio deseado (Anexo 3). Por lo que, 9 estudios cumplieron con los criterios de elegibilidad para el análisis cualitativo de la revisión sistemática (Figura VII.1). Cabe mencionar que, debido a la heterogeneidad de los instrumentos utilizados para la medición de generatividad y bienestar en cada artículo, no fue posible llevar a cabo análisis cuantitativo (meta análisis).

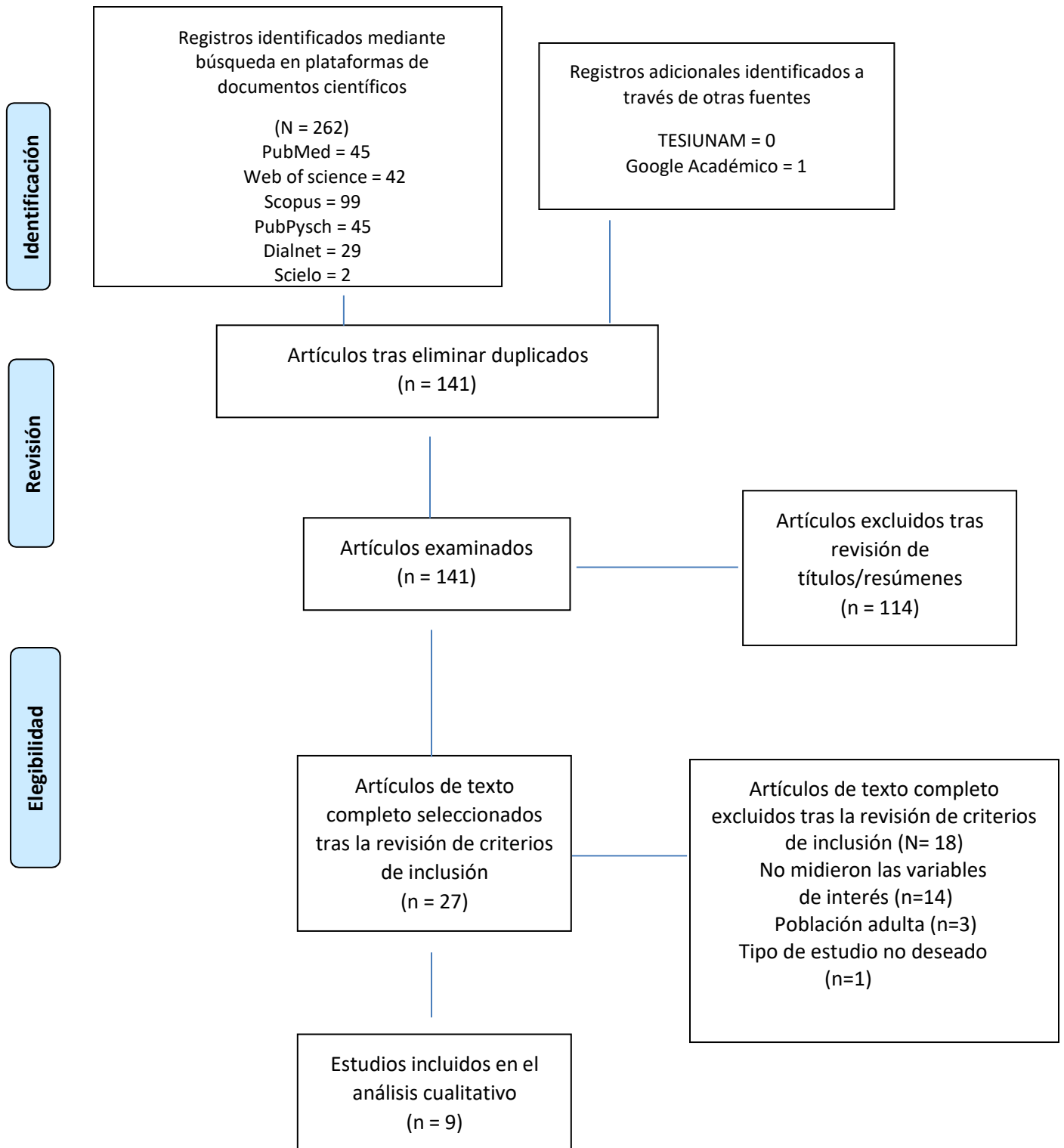


Figura VII.1. Diagrama de PRISMA para la revisión sistemática.

VII.2. CARACTERÍSTICAS DE LOS ESTUDIOS INCLUIDOS

En cuanto a la metodología, 6 de ellos corresponden a estudios transversales analíticos, uno es de cohorte, uno corresponde a casos y controles y uno es cuasi experimental.

El total de los participantes de los 9 estudios, es de 1,447 personas en proceso de envejecimiento, cuya edad oscila entre los 51 y los 100 años.

En cuanto a la medición de generatividad algunos autores aplicaron dos instrumentos; 7 artículos utilizaron la Escala de Generatividad Loyola (LGS) [61,30,62,63,64,65,66], 3 de ellos utilizaron la Lista de Verificación de Actos Generativos (GBC) [61,30,33], uno utilizó la Escala Q-sort de California [60], uno utilizó la Escala de Generatividad Momentánea [65] y otro utilizó un cuestionario de metas generativas [65].

Por otro lado, respecto a la medición de bienestar algunos autores utilizaron dos o más instrumentos [30,62,65,66]; 4 utilizaron la Escala de bienestar de Ryff [30,62,64,65], 4 utilizaron la Escala de Satisfacción con la Vida [60,30,62,65], uno utilizó la Escala de bienestar emocional [61], uno utilizó la versión abreviada del Perfil de estados de ánimo (POMS) [63], uno utilizó el instrumento WHOQOL-OLD [33], por último, un artículo utilizó el Cuestionario de actividades de estilo de vida, la Escala de soledad de UCLA y la Escala de provisiones sociales [66].

Al realizar el análisis de la influencia de la generatividad sobre bienestar, 7 de los estudios mostraron una relación significativa entre algún aspecto de la generatividad (preocupación o comportamiento) y algún tipo de bienestar (hedónico o eudaimónico) [30,33,61,62,63,65,66], 2 de los artículos reportaron no encontrar relación alguna entre generatividad y bienestar [60,64]

Se observó que 4 de los estudios reportaron explícitamente resultados acerca de la preocupación o interés generativo [61,30,62,65] de los cuales en un estudio se encontró relación positiva entre interés generativo y comportamiento generativo [61], otro relacionó el interés generativo con satisfacción con la vida y orientación al futuro [30], otro encontró una relación positiva entre interés generativo y bienestar hedónico y eudaimónico [62] y en otro más, el grupo caso mostró mayor interés generativo al practicar el voluntariado [65].

Por otro lado, 3 estudios reportaron explícitamente resultados acerca del comportamiento o actos generativos [61,30,33], de los cuales en uno se reportó una relación significativa entre actos generativos y bienestar [61], en otro se encontró una relación positiva entre comportamiento generativo con orientación al futuro [30] y, por último, se asoció el comportamiento generativo con calidad de vida [33].

En cuanto al bienestar, solamente dos de los estudios realizaron la distinción explícita de bienestar hedónico y eudaimónico [62,65].

Por último, 4 de los 9 artículos analizados consideraron la generatividad y el bienestar como conceptos globales, es decir, no reportaron tipos de generatividad ni bienestar [60,63,64,66].

Las características y síntesis de resultados de los estudios analizados se presentan en el Cuadro VII.1.

Cuadro VII.1.: Estudios sobre la relación entre la generatividad y bienestar en personas en proceso de envejecimiento.

Autor año y país	Objetivo	Tipo de estudio	Población	Medición de generatividad	Medición de bienestar	Resultados
Newton <i>et al.</i> 2019 [60] Canadá	Analizar la relación de la generatividad y el estancamiento con el bienestar en mujeres mayores.	Transversal analítico	N=204 Sexo: F: 204 Edad: 68.93 ± 3,01 (60-75 años) Escolaridad: no específica	Escala Q-sort de California (EQC)	Escala de satisfacción con la vida (ESV)	EQC ¹ : 7.27 ± 0.83 ESV ² : 5.63 ± 1.08 P<.10 No hay relación entre generatividad y bienestar (B=.09 p=.10) A mayor estancamiento, menor bienestar (B=.28 p=.10)
Tabuchi <i>et al.</i> 2015 [61] Japón	Examinar las relaciones entre generatividad, actos generativos y bienestar psicológico en la vejez.	Transversal analítico	N=252 Sexo: F: 130 M:122 Edad: 66.13 ± 3.87 (+60 años) Escolaridad: no específica	Escala de generatividad Loyola (EGL) Lista de verificación de actos generativos (LVG)	Escala de bienestar emocional (EBE)	EGL ³ : 67.16 ± 9.21 LVG ⁴ : 53.33 ± 10.35 EBE ⁵ : 10.65 ± 2.63 p<.01 A mayor interés generativo, actos generativos más frecuentes (r=.67 p<.01) A mayores actos generativos, mayor bienestar (r=.35 p<.01)
Villar <i>et al.</i> 2013 [30] España	Adaptar al español las escalas de interés y comportamientos generativos, estudiar la vejez y su relación con el	Transversal analítico	N=165 Sexo: F: 99 M: 66 Edad: 73.55 ± 7.07 (65-100 años)	Escala de generatividad Loyola (EGL) Lista de verificación de actos generativos (LVG)	Escala de satisfacción con la vida (ESV) Escala de bienestar de Ryff (EBR)	EGL ³ : 35.60 ± 7.79 LVG ⁴ : 28.11 ± 9.64 ESV ² : 11.03 ± 2.85 EBR ⁶ : 9.87 ± 4.44 p<.01 A mayor satisfacción con la vida (r=.38 p<.001) y orientación al futuro (r=.27 p<.001), mayor

bienestar.			interés generativo			
			Escolaridad: Primaria: 46.1% Secundaria: 21.8% Superior: 21.2% Sin estudios: 10.9%	A mayor comportamiento generativo, mayor orientación al futuro ($r=.32$ $p<.001$)		
Serrat <i>et al.</i> 2019 [62]	Evaluar la contribución de los rasgos de personalidad y la generatividad en la predicción del bienestar hedónico y eudaimónico.	Cohorte Tiempo: 9 años	N=351 Sexo: F: 51.8% M: 48.2% Edad: 67.7 ± 5.5 (+60 años) Escolaridad: Secundaria: 39.6% Superior: 41.8% Posgrado: 18.6%	Escala de generatividad Loyola (EGL)	Escala de satisfacción con la vida (ESV) Escala de bienestar de Ryff (EBR)	EGL ³ : 17.3 ± 3.7 ESV ² : 1.78 ± 0.0 EBR ⁶ : 83.2 ± 11.6 $p<.01$ La extraversión predijo el bienestar hedónico ($B=.10$ $p<.05$) y la preocupación generativa ($B=.15$ $p<.001$) El neuroticismo predijo la falta de bienestar hedónico ($B=-.13$ $p<.05$) y eudaimónico ($B=-.09$ $p<.1$) La preocupación generativa predijo positivamente el bienestar eudaimónico. ($B=.11$ $p<.05$)
Pozzi <i>et al.</i> 2014 [63]	Estudiar los efectos del voluntariado y la participación dentro de la comunidad sobre	Transversal analítico	N=143 Sexo: F: 86 M: 57 Edad: 68.5 ± 5.86	Escala de generatividad Loyola (EGL)	Perfil de los estados de ánimo (versión abreviada) (PEA)	EGL ³ : 2.29 ± .67 PEA ⁷ : 1.70 ± .59 $p<.01$ Relación positiva entre bienestar y generatividad ($r=.31$ $p<.01$) Relación positiva entre bienestar

	el bienestar.		(60-86 años)			y motivación para ser voluntario ($r=.32$ $p<.01$)
			Escolaridad: Bachillerato: 49.3% Superior: 19%			Relación positiva entre sentido psicológico de la comunidad y generatividad ($r=.24$ $p<.01$)
Villareal <i>et al.</i> 2020 [64]	Valorar el grado de bienestar y generatividad en un grupo de adultos mayores que practican el voluntariado.	Transversal analítico	N=65 Sexo: F: 59 M: 6 Edad: $68 \pm (/)$ (54-94 años) Escolaridad: no especifica	Escala de generatividad Loyola (EGL)	Escala bienestar de Ryff (EBR)	EGL ³ : $26.29 \pm (/)$ EBR ⁶ : $4.91 \pm (/)$ $p<.01$ No se encontraron relaciones significativas entre bienestar y generatividad ($r=-.13$ $p<.01$) Se observó una leve disminución de generatividad a medida que avanza la edad ($r=-.10$ $p<.01$)
Serrat <i>et al.</i> 2017 [65]	Analizar la relación entre adultos mayores que practican el voluntariado, la generatividad y el bienestar hedónico y eudaimónico.	Casos y controles	N=182 Grupo generativo (GG): 97 Grupo control (GC): 85 Sexo: No especifica Edad: GG: 70 ± 6.0 GC: 67 ± 3.3 (65-85 años) Escolaridad: no especifica	Escala de generatividad Loyola (EGL) Cuestionario de metas generativas	Escala de satisfacción con la vida (ESV) Escala de bienestar de Ryff (EBR)	EGL ³ : GG ⁸ : 39.8 ± 6.7 GC ⁹ : 34.4 ± 6.3 ESV ² : GG ⁸ : 10.3 ± 2.4 GC ⁹ : 10.3 ± 2.5 EBR ⁶ : GG ⁸ : 37.4 ± 7.8 GC ⁹ : 35.4 ± 6.5 $p<.01$ No se encontraron diferencias significativas entre ambos grupos para el bienestar hedónico ($t=.69$ $p=.945$) o bienestar eudaimónico ($t=.61$ $p=.61$).

						Grupo caso mostró mayor preocupación generativa ($r=.77$ $p<.05$)
						Preocupación generativa predijo el bienestar hedónico ($F=2.87$ $p<.05$) y eudaimónico ($F=14.89$ $p<.0001$)
González-Celis & Mendoza 2016 [33] México	Probar el efecto del comportamiento generativo sobre la calidad de vida de 188 adultos mayores.	Transversal analítico	N=188 Sexo: F=114 M=56 Edad: 71.49 ± 12.78 (65-85 años) Escolaridad: no específica	Lista de verificación de actos generativos (LVG)	WHOQOL-OLD (W-O)	LVG ⁴ : 52.58 ± 18.38 W-O ¹⁰ : 69.57 ± 13.40 $p<.01$ Cuanto más comportamiento generativo llevan a cabo los adultos mayores, perciben mejor calidad de vida ($r=.38$ $p<.000$)
Moiene <i>et al.</i> 2020 [66] Estados Unidos	Desarrollar una intervención basada en la escritura para aumentar los sentimientos de generatividad y probar el efecto de esta intervención sobre el bienestar.	Cuasi-experimental Duración: 6 semanas Intervención: Escritos semanales Grupo generativo: escribir sobre vivencias, experiencias y consejos Grupo control: escribir sobre temas neutrales	N=73 Grupo generativo (GG): 38 Grupo control (GC): 35 Sexo: F:73 Edad: 70.9 ± 6.5 años (60-86 años) Escolaridad: no específica	Escala de generatividad Loyola (EGL)	Cuestionario de actividades de estilo de vida (CAEV) Escala de soledad de UCLA Escala de provisiones sociales (EPS)	EGL ³ : GG ⁸ : 40.5 ± (/) GC ⁹ : 38.5 CAEV ¹¹ : GG ⁸ : 3.2 ± (/) GC ⁹ : 2.8 ± (/) UCLA ¹² GG ⁸ : 35.5 ± (/) GC ⁹ : 35.6 ± (/) EPS ¹³ : GG ⁸ : 84.5 ± (/) GC ⁹ : 83 ± (/) $p<.01$

descriptivos

El grupo generativo mostró mayor generatividad momentánea ($F(1,70)=19.54$, $p < .001$), pero no mostró incremento en generatividad global ($F(1,70)=.53$, $p = .48$)

El grupo generativo mostró mayor bienestar social después de la intervención ($F(1,69)=7.61$, $p = .007$)

(/)=No especifica desviación estándar.

1: Escala Q-sort de California.

2: Escala de Satisfacción con la Vida.

3: Escala de Generatividad Loyola.

4: Lista de Verificación de Actos Generativos.

5: Escala de Bienestar Emocional.

6: Escala de Bienestar de Ryff.

7: Perfil de Estados de Ánimo.

8: Grupo generativo.

9: Grupo control.

10: WHOQOL-OLD.

11: Cuestionario de Actividades de Estilo de Vida.

12: Escala de Soledad de UCLA.

13: Escala de Provisiones Sociales.

VII.3. EVALUACIÓN DEL RIESGO DE SESGO

Por la naturaleza de la metodología de los estudios seleccionados, fue necesario evaluar el sesgo de los artículos en dos apartados; para los estudios correlacionales se utilizó la Escala Newcastle-Ottawa, y para el estudio cuasi experimental se hizo uso de la herramienta Cochrane por medio del programa estadístico RevMan 5.0. Se puede observar que, en general, la calidad de los estudios es buena.

A continuación, se presentan cuadros de la evaluación de riesgo con la Escala Newcastle-Ottawa para estudios transversales analíticos, de cohorte y de casos y controles. (Cuadro VII.2.), asimismo, se presentan las figuras que muestran la evaluación de riesgo con la herramienta Cochrane donde se analiza el estudio cuasi experimental (Figura VII.1. y Figura VII.2.).

Cuadro VII.2. Evaluación de riesgo de sesgo en estudios observacionales. Escala Newcastle-Ottawa.

Estudio	Selección		Comparabilidad			Exposición		Puntaje total	
	Definición de caso	Representatividad de caso	Selección de controles	Definición de controles	Comparabilidad de casos y controles	Comprobación n	Mismo método de verificación		Tasa de no respuesta
Newton <i>et al.</i> 2019 [61]	0	1	1	1	2	1	1	1	8
Tabuchi <i>et al.</i> 2015 [61]	0	0	1	1	2	1	1	1	7
Villar <i>et al.</i> 2013 [30]	1	1	1	1	1	1	1	1	8
Serrat <i>et al.</i> 2019 [62]	1	1	1	1	1	1	1	1	8
Pozzi <i>et al.</i> 2014 [63]	1	0	1	1	2	1	1	1	8
Villarreal <i>et al.</i> 2020 [64]	1	0	1	1	2	1	1	1	8
Serrat <i>et al.</i> 2014 [65]	1	0	1	1	1	1	1	1	7
González-Celis y Mendoza 2016 [33]	1	0	1	1	2	1	1	1	8

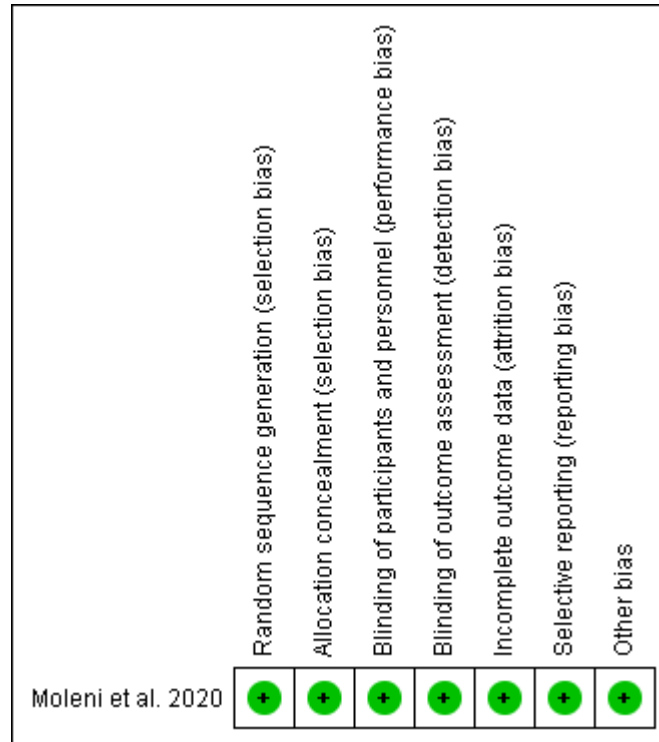


Figura VII.1. Resumen del riesgo de sesgo sobre cada dominio para el estudio cuasi experimental.

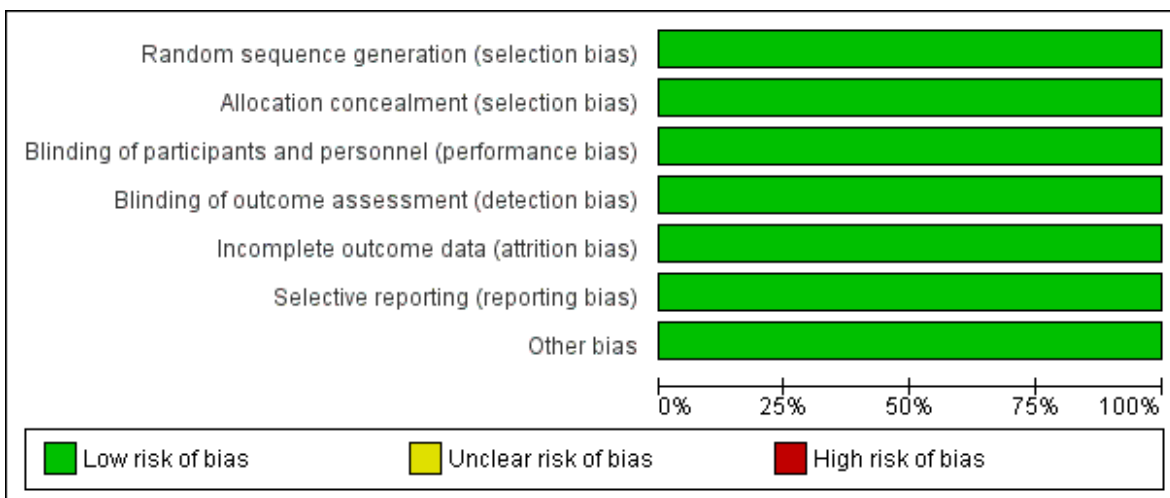


Figura VII.2. Gráfico sobre cada elemento de riesgo de sesgo presentado como porcentajes del estudio cuasi experimental incluido.

VII.4. ANÁLISIS CUALITATIVO (REVISIÓN SISTEMÁTICA)

Nueve artículos cumplieron con los criterios de elegibilidad para la revisión sistemática. Los estudios incluidos en el análisis fueron realizados en diferentes países: Canadá [60], Japón [61], España [30, 62, 65], Italia [63], Chile [64], México [33], Estados Unidos de Norteamérica [66], los años de publicación oscilaron entre el 2013 y 2020.

De los artículos 9 analizados, el principal objetivo de 6 de ellos fue probar si había alguna relación entre la generatividad y el bienestar en adultos mayores [33,60,61,62,63,65], uno fue descriptivo, ya que su objetivo fue valorar el grado de generatividad y bienestar en adultos mayores [64], uno tuvo como principal objetivo adaptar al español escalas de medición de interés y comportamientos generativos en la vejez [30]; y por último, otro tuvo como objetivo principal desarrollar una intervención, estimulando la generatividad y probar si dicha intervención tuvo efectos en el bienestar [66].

La mayoría de los estudios fueron transversales analíticos [60,61,30,63,64,33], uno fue de cohorte [62], uno de casos y controles [65] y finalmente, uno fue cuasi experimental [66]. El estudio de cohorte tuvo una duración de 9 años, y el estudio cuasi experimental reportó una intervención de 6 semanas de duración.

En cuanto a la muestra de los estudios, ésta varía entre los 65 y los 351 sujetos, el total de los participantes de los 9 estudios fue de 1,623 adultos, los cuales oscilaron entre los 51 y los 100 años, con edades promedio desde 66.13 ± 3.87 hasta 73.55 ± 7.07 . En cuanto al sexo de los participantes, 2 estudios reportaron una muestra específicamente de mujeres [60, 66], 6 de los estudios reportaron una muestra mixta compuesta por mujeres y hombres, sin embargo, todos estos artículos tuvieron una población mayormente compuesta por mujeres [30,33,61,62,63,64], solamente un estudio no reportó el sexo de sus participantes [65].

Un estudio incluido, reporta que su muestra únicamente se conformó de viejos

jóvenes (entre 60 y 74 años) [60]. Tres de los artículos, reportan participantes de más de 60 años, sin embargo, su muestra estuvo compuesta principalmente por viejos jóvenes [61,62,64], cuatro de los artículos incluyeron en su muestra a viejos-jóvenes y viejos-viejos (entre 60 y 84 años) [63,65,33,66] y finalmente, un artículo incluyó en su muestra a viejos jóvenes, viejos viejos y viejos longevos (entre 65 y 100 años), sin embargo, la media de su muestra se centra en viejos jóvenes [30].

De los 9 artículos incluidos, solamente 3 reportaron la escolaridad de la muestra [30,62,63]. Se puede observar que, en un estudio [30] la mayoría de los participantes tenían la primaria como nivel máximo de estudios, otro estudio estuvo compuesto principalmente por participantes con un nivel de educación superior [62], y el último estudio que tomó en cuenta esta variable, estuvo principalmente compuesto por participantes con escolaridad máxima de bachillerato [63].

Referente a la medición de generatividad, 3 estudios utilizaron dos instrumentos [61,30,65], y 6 solo se valieron de un instrumento [60,62,63,64,33,66]; el más utilizado fue la Escala de Generatividad de Loyola, apareciendo en 7 de los 9 estudios [61,30,62,63,64,65,66], asimismo, la Lista de verificación de actos generativos solo estuvo presente en 3 artículos [60,30,33], también se utilizó la escala Q-sort de California [60]. En cuanto a la medición de bienestar, se puede observar que los instrumentos más utilizados para su evaluación fueron la Escala de bienestar de Ryff y la Escala de satisfacción con la vida, cabe mencionar que 3 de los 9 artículos utilizaron ambos instrumentos [30,62,65]. Un estudio utilizó el instrumento WHOQOL-OLD para medir esta variable, basándose en el concepto de calidad de vida [33], y otro utilizó tres instrumentos: Cuestionario de actividades de estilo de vida, Escala de soledad de UCLA y Escala de provisiones sociales; este artículo se basó en el bienestar social [66].

VII.4.1. GENERATIVIDAD Y BIENESTAR

De manera general, 7 de los 9 artículos seleccionados en la revisión sistemática, reportan haber encontrado relación entre generatividad y bienestar

[30,33,61,62,63,65,66]. Los dos artículos restantes reportan no haber encontrado una relación significativa entre generatividad y bienestar [60,64].

En cuanto a los estudios que reportaron no encontrar relación significativa entre generatividad y bienestar. Uno se basó en la Escala Q-sort de California [60] y el otro utilizó la Escala de Generatividad Loyola [64] para la evaluación de la generatividad. Para medir el bienestar, uno se valió de la Escala de Satisfacción con la vida [60] y el segundo aplicó la Escala de Bienestar de Ryff [64].

En un artículo [60], a pesar de no haber encontrado una relación significativa entre generatividad y bienestar, se encontró una relación significativa entre estancamiento (contraparte de la generatividad) con la falta de bienestar. Por otro lado, en el otro estudio, se reportó que la generatividad se encuentra asociada con la edad, ya que, a medida que pasa el tiempo, los sujetos parecen ser menos generativos [64].

VII.4.1.1 GENERATIVIDAD, VOLUNTARIADO Y BIENESTAR

En dos de los artículos que reportó una relación favorable entre generatividad y bienestar, se encuentra inmersa la variable voluntariado [63,65], uno de los artículos tuvo como muestra adultos mayores voluntarios, los cuales reportaron niveles homogéneos en las variables de generatividad y bienestar, esto debido al alto sentido psicológico de comunidad, siendo un punto clave en el estudio del voluntariado gracias a su impacto con el bienestar [63]. Por otro lado, otro estudio reportó que los adultos mayores voluntarios en organizaciones políticas tienen mayores niveles de interés generativo, comparado con sujetos que no llevan a cabo estas actividades. En contraste, no se encontraron diferencias entre los voluntarios y los no voluntarios en cuanto a los niveles de bienestar [65].

XII. DISCUSIÓN

El presente estudio presentó una síntesis del conocimiento existente acerca de la influencia de la generatividad en el bienestar de las personas en proceso de envejecimiento por medio de una revisión sistemática, se encontró que en siete de nueve artículos se reporta que la generatividad se relaciona con el bienestar en personas en proceso de envejecimiento.

Una contribución de esta tesis radica en el enfoque en personas en proceso de envejecimiento, a diferencia de las revisiones sistemáticas encontradas, las cuales se basaron en el estudio de generatividad en adultos de edad media y no sugerían alguna relación con el bienestar, ya que de las dos revisiones encontradas, una se enfocó en la relación generatividad-cultura [58] y otra se basó en la generatividad en el trabajo, enfocándose en la mentoría, contribución significativa en la organización, satisfacción profesional y motivación para continuar trabajando [59]. Además, fue posible rescatar estudios realizados alrededor del mundo, lo cual nos brinda otra perspectiva del concepto de generatividad. De manera general, se incluyeron investigaciones de origen americano, asiático, oceánico y europeo; de este último destacando los estudios realizados en España [30,62,65].

Debido al reducido número de estudios incluidos, no puede ser apoyada o contrastada la tesis de Benito-Ballesteros y De la Osa [58], quienes en su RS buscaron la relación entre generatividad y cultura, estos autores sostuvieron que la generatividad se puede encontrar en todas las personas (en menor o mayor medida), los aspectos psicológicos de la generatividad son comunes entre las culturas, sin embargo, los motivos, la evolución y la interpretación del comportamiento generativo varían de una cultura a otra.

El modelo de etapas del desarrollo psicosocial de Erik Erikson sugiere que las puntuaciones de generatividad tienden a ser relativamente bajas en los jóvenes, después alcanza un punto máximo en la edad media y luego disminuye un poco en años posteriores [39], esto corresponde con resultados del presente estudio, los cuales muestran que, los artículos donde la población estuvo compuesta por viejos jóvenes, reportaron niveles más altos de interés generativo, siendo la edad un

posible factor para el declive de la generatividad. Este fue un eje de estudio para un artículo incluido en la RS [64] cuyos resultados demostraron que existe una leve disminución de la generatividad a medida que avanza la edad.

Autores han confirmado que la generatividad se encuentra relacionada con diversas variables, siendo escolaridad una de ellas, pues a mayor nivel educativo, más frecuentes son los comportamientos generativos que se llevan a cabo [32]. Sin embargo, la escolaridad resulto ser una variable que apareció en 3 de los 9 estudios [30,62,63]; esta es una variable poco estudiada, ya que de los tres artículos que reportaron la escolaridad de sus participantes ninguno relacionó esta variable con la generatividad. En contraste, solo un estudio relacionó la escolaridad con el bienestar, sin embargo, la relación no fue estadísticamente significativa [30]. Por otro lado, los dos artículos restantes no relacionaron la escolaridad ni con generatividad ni con bienestar, más bien, fue un dato sociodemográfico de la muestra [62,63]. Debido a esto y a que no hubo homogeneidad al reportar la escolaridad de la muestra, no se puede deducir si la escolaridad tiene alguna influencia sobre la generatividad y / o el bienestar de las personas en proceso de envejecimiento, por lo que se recomienda llevar a la práctica estudios que tomen en cuenta esta variable, para determinar si influye con la generatividad y / o el bienestar de las personas en proceso de envejecimiento.

Los hallazgos de Villar [30] sugieren que tanto el interés generativo como el comportamiento generativo corresponden a un fenómeno frecuente durante la vejez; sin embargo, reporta que el interés generativo guarda relación con la satisfacción con la vida, pero el comportamiento generativo no se encuentra relacionado con dicha satisfacción, esta hipótesis se encuentra fundamentada con hallazgos posteriores [26] los cuales sugieren que el interés generativo es un fuerte predictor de la satisfacción con la vida. Es importante recalcar que, aunque el comportamiento generativo no se encuentra relacionado con la satisfacción con la vida, sí se encuentra relacionado con la orientación al futuro, siendo un indicador del bienestar eudaimónico.

Doerwald *et al.* (2021) [59] realizó una RS basada en generatividad en el trabajo, cabe señalar que en dicho estudio se abordan variables que el autor consideró

relacionadas con el bienestar (entre ellas se encuentran afecto positivo, motivación, satisfacción con la vida y autoestima). Los resultados del presente estudio confirman dos de las hipótesis planteadas por dicho autor: la generatividad se encuentra relacionada con la satisfacción con la vida, y de igual manera, la preocupación y el comportamiento generativo se encontraron relacionados con el afecto positivo. Otra variable que se tomó en cuenta fue la edad, los hallazgos en común relacionados con esta variable sugieren que la generatividad puede ser evidente en cualquier momento de la vida. Sin embargo, faltan estudios longitudinales sobre la generatividad que investiguen cómo la generatividad se desarrolla y se manifiesta a lo largo del tiempo. Es importante destacar que en dicha RS la población se basó especialmente en adultos de edad media, quienes eran trabajadores activos de alguna organización.

El bienestar es complejo y subjetivo, por lo cual existen fallas en su delimitación conceptual debido a la complejidad de su estudio, pues en muchos casos es determinada por los diversos enfoques desde los que se aborda, por lo que aún no se ha podido llegar a un consenso homogéneo en cuanto a su medición y conceptualización [42]. Sin embargo, se pudo observar que, específicamente el autor Serrat [62,65] clasificó el bienestar en dos: hedónico y eudaimónico, dicha clasificación coincide con lo que han reportado otros autores [49,51]. A pesar de que solo fueron dos los estudios que explícitamente categorizaron el bienestar, se pudo encontrar una relación significativa entre interés generativo y el bienestar tanto hedónico [65] como eudaimónico [62] aunque a estas conclusiones se llegaron en estudios diferentes, probablemente esto pueda deberse a que existen varios factores que pueden afectar la incidencia entre generatividad y bienestar, como en este caso fueron los rasgos de personalidad [62] y las actividades de voluntariado [65].

Como se pudo observar, el voluntariado es una variable que aparece en dos de los artículos incluidos en esta revisión, esta variable se encuentra asociada a la generatividad, pero no de manera directa como lo menciona Chen *et al.* [67] quien realizó una revisión sistemática acerca del voluntariado y envejecimiento exitoso, los autores mencionan que la generatividad fue la variable más mencionada en los estudios de voluntariado en adultos mayores. Esto se encuentra respaldado por lo postulado por Aubin y McAdams [40], quienes indican que los adultos mayores tienen el deseo de mejorar el mundo y de esta manera dejar un legado para las futuras

generaciones. Esto pudiese estar relacionado con la motivación de las personas en proceso de envejecimiento para ser voluntarios en algún tipo de organización y de esta manera, estimular su propia generatividad; Serrat [65] reportó que los adultos mayores que practican voluntariado poseen un mayor interés generativo, estas teorías quedan respaldadas por un estudio realizado por Yamashita *et al.* [68] quien sostiene que la generatividad es la principal motivación de los adultos mayores para practicar algún tipo de voluntariado, a comparación con otros grupos de edad como adultos jóvenes o adultos en edad media.

Finalmente, un aspecto destacable en el que algunos de los estudios incluidos hicieron hincapié, fue en seguir esta línea de investigación entre generatividad y bienestar.

Por otro lado, intervenciones para estimular la generatividad de las personas en proceso de envejecimiento pueden aumentar los sentimientos de ser útil, necesitado y retribuido, dichas oportunidades no solo pueden mejorar la salud y el bienestar de esta población, sino que también la sociedad en general puede verse beneficiada por estas intervenciones [66]. Otra recomendación es realizar estudios longitudinales que pudiesen realmente medir el impacto de la generatividad con el bienestar a lo largo del proceso de envejecimiento [62]. Esta postura es similar a la de Cheng [56] quien menciona que los estudios que relacionan generatividad aún son pocos, debido a que las muestras se basan especialmente en adultos jóvenes y de mediana edad, por lo que la relación entre generatividad y bienestar en personas en proceso de envejecimiento todavía es un campo de investigación poco explorado, en consecuencia, aún no es posible llegar a conclusiones consistentes.

Debido a lo anterior, una de las dificultades de la presente RS fue encontrar estudios que incluyeran una muestra específicamente de personas en proceso en envejecimiento, ya que, debido a la naturaleza del constructo de generatividad, la mayoría de los estudios realizados se han enfocado en adultos de edad media o bien, en adultos jóvenes.

Otra de las dificultades, fueron los variados campos de estudio que se pueden encontrar a partir de la generatividad y el bienestar, ya que en muchas de las investigaciones encontradas en las plataformas de documentos científicos se

identificaron variables que juegan un papel mediador entre la generatividad y el bienestar, como la pérdida de identidad o el respeto percibido, esto podría dar paso a una nueva investigación, donde se analicen las variables mediadoras entre generatividad y bienestar. Sin embargo, dichos estudios no pudieron ser incluidos en la presente revisión, por lo que se recomienda llevar a cabo investigaciones enfocadas específicamente en el impacto de la generatividad sobre el bienestar.

Ahora bien, como se pudo observar, el bienestar aún no logra tener una definición homogénea, lo cual presentó otra dificultad: algunos autores consideraban el bienestar como sinónimo de sabiduría [69] o ausencia de síntomas depresivos y autoeficacia [70], por este motivo, se sugiere homogenizar el concepto de bienestar, con el fin de obtener resultados más concisos cuando se trata de medir esta variable.

Es importante resaltar el papel que juegan las personas en proceso de envejecimiento en la sociedad actual, ya que como se mencionó, es una población en aumento, por esa razón es conveniente que los profesionales realicen intervenciones y estudios enfocados en esta población, y de esta manera, motivar la generatividad para que la persona en proceso de envejecimiento presente un mayor bienestar, por lo que es necesario continuar con esta línea de investigación considerando las mismas variables y criterios, así como homogeneizar las unidades de medición, para confirmar los hallazgos en cuanto a la relación de generatividad con bienestar.

Además de lo mencionado, se recomienda realizar estudios prospectivos en muestras nacionales o latinoamericanas para poder comprender de una mejor manera el fenómeno en esta población ya que, con esta estrategia de búsqueda, no se encontraron estudios latinoamericanos en las plataformas de documentos científicos consultadas.

Asimismo, resulta importante destacar que los dos estudios incluidos que no encontraron relación entre generatividad y bienestar son de origen americano siendo uno de Canadá [60] y otro de Chile [64], por lo que también se recomienda llevar a cabo investigaciones que contrasten diferentes regiones del mundo para saber si la generatividad y el bienestar son influenciados por la cultura.

Una limitación respecto a los estudios encontrados fue que esta RS se basó específicamente en estudios correlacionales, por lo que no se consideró la causalidad de la generatividad sobre el bienestar. De esta manera, se recomienda tomar en cuenta los estudios causales para poder conocer con mayor claridad el efecto positivo o negativo de la generatividad sobre el bienestar.

Una de las principales limitaciones de la presente RS fue el bajo número de artículos obtenidos para su análisis, esto pudo deberse a las palabras clave utilizadas, ya que probablemente pudieron haber sido insuficientes. Así como el empleo de solamente una plataforma de documentos científicos de literatura gris (TesiUNAM), dejando de lado otras fuentes que pudieron enriquecer los resultados de búsqueda; se utilizó la herramienta de Google Académico, sin embargo, no se realizó una búsqueda exhaustiva dentro de esta plataforma..

Una pregunta específica y a nivel institucional, es ¿por qué no se encuentran trabajos relacionados con generatividad en la base de datos de TesiUNAM?, ya que, se intentaron varias estrategias de búsqueda y la plataforma no arrojó resultados, sin embargo, Mendoza-Núñez y González-Celis Rangel realizan investigaciones referentes al tema de generatividad tanto en adultos mayores como en personas en proceso de envejecimiento dentro de la institución, y no fue fácil encontrar sus trabajos en las plataformas de documentos científicos de la UNAM, teniendo que recurrir a Google Académico para tener acceso a estos estudios.

No hay conflictos de intereses declarados.

VIII. CONCLUSIONES

En este trabajo se realizó una síntesis del conocimiento de la influencia de la generatividad en el bienestar de las personas en proceso de envejecimiento, para ello se realizó una revisión sistemática. El análisis cualitativo permite concluir que existe una relación positiva entre generatividad y bienestar en las personas en proceso de envejecimiento en 7 de los 9 artículos revisados, sin embargo, es necesario realizar más estudios sobre el tema para confirmar dicha relación.

Por lo anterior se concluye que:

- Es preciso esclarecer el concepto, hacer la diferenciación entre los momentos y tipos de generatividad (interés y comportamiento) y bienestar (hedónico y eudaimónico) y homogeneizar la medición de estas variables, para que, de esta manera, se mejore el diseño de investigación de los artículos.
- La edad parece ser una variable influyente en la generatividad, ya que los sujetos con una edad avanzada reportaron niveles más bajos de generatividad, por lo que se puede deducir que, a mayor edad, menor generatividad.
- Se recomienda realizar más investigaciones de generatividad y bienestar, cuya muestra sea exclusivamente de adultos mayores (personas mayores de 60 años), y / o en personas en proceso de envejecimiento (45 años y más) ya que gran número de los estudios encontrados se basaron en participantes de edad media o comparaciones entre diferentes rangos de edad.
- El voluntariado se encuentra asociado a la generatividad, pero no de manera directa, sin embargo, resulta motivador para desarrollar un mayor interés generativo.
- Crear estrategias e intervenciones en la generatividad puede procurar el bienestar de las personas en proceso de envejecimiento, lo cual podría resultar beneficioso para la sociedad en general.

- Es necesario realizar más investigaciones de generatividad y bienestar, especialmente a nivel Latinoamérica ya que, con la estrategia de búsqueda empleada, no se encontraron estudios realizados en esta región.
- Es fundamental seguir realizando revisiones sistemáticas y / o metaanálisis de generatividad y bienestar, incluyendo estudios causales y no solamente correlacionales, debido al creciente interés en la investigación de estos constructos.

A partir de los resultados obtenidos en la presente revisión sistemática, se comprueba la existencia de la relación entre generatividad y bienestar en personas en proceso de envejecimiento. Sin embargo, la generatividad en esta población ha sido poco estudiada, asimismo, no ha sido posible llegar a una medición homogénea del bienestar, por lo que aún no es posible identificar en qué medida la generatividad y el bienestar se encuentran relacionados para las personas que se encuentran en proceso de envejecimiento.

IX. REFERENCIAS

1. Ferreira González I, Urrútia G, Alonso-Coello P. Revisiones sistemáticas y metaanálisis: bases conceptuales e interpretación. *Rev Esp Cardiol.* 2011;64(8):688–896.
2. Moreno B, Muñoz M, Cuellar J, Domancic S, Villanueva J. Revisiones Sistemáticas: definición y nociones básicas. *Rev Clín Periodoncia Implantol Rehabil Oral.* 2018;11(3):184–186. doi: 10.4067/S0719-01072018000300184
3. Aguilera-Eguía R. ¿Revisión sistemática, revisión narrativa o metaanálisis? *Rev Soc Esp Dolor.* 2014;21(6):359–360. doi: 10.4321/S1134-80462014000600010
4. Beltrán O. Revisiones sistemáticas de la literatura. *Rev Colomb Gastroenterol.* 2005;20(1):60–69.
5. Letelier LM, Manríquez JJ, Rada G. Revisiones sistemáticas y metaanálisis; ¿son la mejor evidencia? *Rev Med Chil.* 2005; 133(2):246–9. doi: 10.4067/S0034-98872005000200015
6. Gisbert JP, Bonfill X. ¿Cómo realizar, evaluar y utilizar revisiones sistemáticas y metaanálisis? *Gastroenterol Hepatol.* 2004;27(3):129–149. doi: 10.1016/S0210-5705(03)79110-9
7. Meca JS, Ausina JB. Revisiones sistemáticas y meta-análisis: Herramientas para la práctica profesional. *Pap psicol.* 2010;31(1):7–17.
8. Cascaes da Silva F, Valdivia-Arancibia BA, da Rosa Iop R, Barbosa Gutierrez Filho PJ, da Silva R. Escalas y listas de evaluación de la calidad de estudios científicos. *Rev Cuba Inf Cienc Salud.* 2013;24(3):295–312.
9. Molinero, L. Hablemos de... Interpretación, utilidad y limitaciones de metaanálisis. *GH Cont.* 2002;1(6):57-66.

10. Hayflick L. How and why we age. New York: Ballantine Books; 1996.p. 49-57.
11. Mendoza Núñez VM. Envejecimiento humano: Un marco conceptual para la intervención comunitaria. En: Martínez Maldonado ML, Mendoza Núñez VM. Promoción de la Salud de la Mujer Adulta Mayor. Mexico: Instituto Nacional de Geriátría; 2015.p. 13-40.
12. Mendoza-Núñez VM, Martínez-Maldonado ML, Vivaldo-Martínez M. What Is the onset age of human aging and old age?. *Int J Gerontol.* 2016; 10: 56.
13. Teater B, Chonody JM. How do older adults define successful aging? A scoping review. *Int J Aging Hum Dev.* 2020;91(4):599–625. doi: 10.1177/0091415019871207
14. Organización Mundial de la Salud. Programa sobre envejecimiento y salud. Ginebra: OMS. 2002.
15. Consejo Nacional de Población. República Mexicana. Indicadores demográficos básicos, 1990-2050. México: CONAPO. 2010.
16. Organización Panamericana de la Salud. Salud de las personas de edad. Envejecimiento y salud: un cambio de paradigma. Washington: OPS. 1998. Documento inédito CSP25/12.
17. Krause M, Ms RB, Rn F. Matteson & McConnell's Gerontological Nursing: Concepts and Practice (3ra ed.). *Journal of Gerontological Nursing; Thorofare.* 2007;33(5):56. Disponible en: <https://www.proquest.com/openview/87062dadf687137fb78816defacc33a3/1?pq-origsite=gscholar&cbl=47810>
18. Mendoza-Núñez VM, Vivaldo-Martínez M, Martínez-Maldonado ML. Modelo comunitario de envejecimiento saludable enmarcado en la resiliencia y en la generatividad. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc.* 2018: 56(Suppl 1):S110-S119.
19. Alvarado A, Salazar A. Análisis del concepto de envejecimiento. *Genokomos.* 2014;25(2):57-62.
20. Black HK, Rubinstein RL. The effect of suffering on generativity: accounts of elderly African American men. *J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci.* 2009;64(2):296–303. doi: 10.1093/geronb/gbn012

21. Zacarés JJ, Serra E. Explorando el territorio del desarrollo del adulto: la clave de la generatividad. *Cultura y Educación*. 2011;23(1):75-88.
22. Villar F. Hacerse bien haciendo el bien: la contribución de la generatividad al estudio del buen envejecer. *Información Psicológica*. 2012;104:39-58
23. Larrain ME, Zegers B, Orellana Y. Traducción y Adaptación de una Escala Para Evaluar Generatividad en Abuelos en Santiago de Chile. *Psyche*. 2017;26(2):1–18. doi: 10.7764/psyche.26.2.966
24. Schoklitsch A, Baumann U. Generativity and aging: A promising future research topic? *J Aging Stud*. 2012;26(3):262–272. doi: 10.1016/j.jaging.2012.01.002
25. Major RJ, Whelton WJ, Schimel J, Sharpe D. Older adults and the fear of death: The protective function of generativity. *Can J Aging*. 2016;35(2):261–72. doi: 10.1017/S0714980816000143
26. Peixoto CJ. Generatividad y bienestar psicológico en la vejez, un estudio con mayores voluntarios españoles y brasileños. Tesis doctoral. Valencia. Universidad de Valencia. 2017.
27. Cornaccione M, Urrutia A, Ferragut LP, de Espanés GM, Guzmán E, Sesma S. Validez y estabilidad de la Escala Multidimensional de Generatividad (EMG). *An Inv Fac Psi*. 2012;1(1):218-228.
28. Pinazo S. Las personas mayores proveedoras de conocimiento y cuidados. El papel de los programas intergeneracionales. *Educación Social. Revista de Intervención Socioeducativa*. 2012;51:45-66.
29. Urrutia A, Cornaccione M, Moisset-Espanés G, Ferragut L, Guzmán E. El punto culminante de la generatividad en las mujeres mayores: aspectos principales de la narrativa de su vida. *Forum: Qualitative Social Research*. 2009;10(3):art 1.
30. Villar F, López O, Celdrán M. La generatividad en la vejez y su relación con el bienestar: ¿quién más contribuye es quien más se beneficia? *Anales de Psicología*. 2013;29(3):897-906.
31. Triadó C. Envejecimiento activo, generatividad y aprendizaje. *Aula Abierta*. 2018;47:63-66.

32. González-Celis, ML, Raya-Ayala E. Generatividad en adultos mayores mexicanos: asociación entre interés y comportamientos generativos. *Psicología y Salud*. 2017;27(1):79-88.
33. González-Celis A, Mendoza-Madrigal V. Comportamiento generativo y su efecto en la calidad de vida en adultos. *Psicología*. 2016;19(1):171-193.
34. Cheng ST. Generativity in later life: Perceived respect from younger generations as a determinant of goal disengagement and psychological well-being. *J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci*. 2009;64(1):45-54. doi:10.1093/geronb/gbn027
35. Villar F, Zea C. Objetivos vitales en jóvenes y en adultos mayores sanos y con enfermedades crónicas. *Pensamiento Psicológico*. 2014;13(1):53-64.
36. Ehlman K, Ligon M. The application of a generativity model for older adults. *Int J Aging Hum Dev*. 2012;74(4):331–44. doi: 10.2190/AG.74.4.d
37. Gruenewald TL, Liao DH, Seeman TE. Contributing to others, contributing to oneself: perceptions of generativity and health in later life. *J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci*. 2012;67(6):660-665. doi:10.1093/geronb/gbs034
38. Arias AV, Iglesias S. The generativity as a way of successful aging. Study of the mediating effect of social relationships. *European Journal of Investigation in Health Psychology and Education*. 2015; 5(1):109-120. <https://doi.org/10.3390/ejihpe5010011>
39. McAdams DP, St Aubin ED, Logan RL. Generatividad entre adultos jóvenes, de mediana edad y mayores. *Psychol Aging*. 1993;8(2):221-230. doi: 10.1037 // 0882-7974.8.2.221.
40. Aubin ES, McAdams DP. The relations of generative concern and generative action to personality traits, satisfaction/happiness with life, and ego development. *J Adult Dev*. 1995;2(2):99–112.
41. Carmona, SE. El bienestar personal en el envejecimiento. *IBEROFORUM*. 1009: 4(7):48-65.
42. Anguas Plata AM. Identificación y Validación del Significado del Bienestar Subjetivo en México: Fundamentos para el Desarrollo de un Instrumento de Medición. *Interam J Psychol*. 2001;35(1):163–83.

43. Riverón Hernández K, Jocik Hung G. Sociedad y persona adulta mayor, significados para percibir el bienestar subjetivo. *Rev Cienc Soc.* 2013;0(141):87–95.
44. Arias CJ, Soliveréz C. El bienestar psicológico en la vejez ¿existen diferencias por grupos de edad?. En: *II Congreso Internacional de Investigación.* La Plata, Argentina: Memoria académica; 2009.
45. Vivaldi F, Barra E. Bienestar Psicológico, Apoyo Social Percibido y Percepción de Salud en Adultos Mayores. *Ter Psicol.* 2012;30(2):23–9. doi: 10.4067/S0718-48082012000200002
46. Díaz D, Abarca AB. El bienestar social: su concepto y medición. *Psicothema.* 2005;17(4):582-589.
47. Rubio DY, Rivera L, Borges LC, Crespo FV. Calidad de vida en el adulto mayor. *VARONA.* 2015;(61):1-7.
48. Diener E. Assessing subjective well-being: Progress and opportunities. *Soc Indic Res.* 1994;31(2):103–157.
49. Diener E, Scollon C, Lucas R. The evolving concept of subjective well-being: The multifaceted nature of happiness. Switzerland: Springer;2009.p. 67-100.
50. García-Martin M, Hombrados-Mendieta I. Control percibido y bienestar subjetivo: un análisis de la literatura gerontológica. *Rev Mult Gerontol.* 2002; 12(2):90-102.
51. Villar F, Traidó MC, Solé M, Osuna MJ. Bienestar, adaptación y envejecimiento: cuando la estabilidad significa cambio. *Rev Mult Gerontol.* 2003;13(3):152–162.
52. Díaz D, Rodríguez-Carbajal R, Blanco M, Moreno-Jiménez B, Gallardo I, Valle C, Van D. Adaptación española de las escalas de bienestar psicológico de Ryff. *Psicothema.* 2006;18(3):572-577.
53. Diener E, Oishi S, Tay L. Advances in subjective well-being research. *Nat Hum Behav.* 2018;2(4):253–260. doi. 10.1038/s41562-018-0307-6
54. Okun MA, Stock WA. Correlates and components of subjective well-being among the elderly. *J Appl Gerontol.* 1987;6(1):95–112.

55. Homan KJ, Greenberg JS, Mailick MR. Generativity and well-being of Midlife and aging parents with children with developmental or mental health problems. *Res Aging*. 2020;42(3–4):95–104.
56. Cheng ST. Generativity in later life: Perceived respect from younger generations as a determinant of goal disengagement and psychological well-being. *J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci*. 2009;64(1):45–54.
57. An JS, Cooney TM. Psychological well-being in mid to late life: The role of generativity development and parent–child relationships across the lifespan. *Int J Behav Dev*. 2006;30(5):410–421. doi: 10.1177/0165025406071489
58. Ballesteros ÁB, de la Osa SI. La generatividad a través de la cultura. Una revisión sistemática. *Tend Soc Rev Sociol*. 2020;(5):63–79. doi: 10.5944/ts.5.2020.27748
59. Doerwald F, Zacher H, Van-Yperen NW, Scheibe S. Generativity at work: A meta-analysis. *J Vocat Behav*. 2021;125:1-57. doi: 10.1016/j.jvb.2020.103521
60. Newton NJ, Chauhan PK, Pates JL. Facing the future: Generativity, stagnation, intended legacies, and well-being in later life. *J Adult Dev*. 2020;27(1):70–80. doi: 10.1177/0165025406071489.
61. Tabuchi M, Nakagawa T, Miura A, Gondo Y. Generativity and interaction between the old and young: The role of perceived respect and perceived rejection. *Gerontologist*. 2015;55(4):537–547. doi: 10.1093/geront/gnt135
62. Serrat R, Villar F, Pratt MW, Stukas AA. On the quality of adjustment to retirement: The longitudinal role of personality traits and generativity. *J Pers*. 2019;86(3):435–449. doi: 10.1111/jopy.12326
63. Pozzi M, Marta E, Marzana D, Gozoli C, Andrisano-Ruggieri R. The effect of psychological sense of community on the psychological well-being in older volunteers. *Europe's Journal of Psychology*. 2014;10(4):598-612. doi:10.5964/ejop.v10i4.773
64. Villarreal MA, Hernandez J, Leal C, Medina S, Vasquez C. Bienestar psicológico y generatividad en adultos mayores que practican el voluntariado. *Neurama*. 2020;7(1):46-57.

65. Serrat R, Villar F, Giuliani MF, Zacarés JJ. Older people's participation in political organizations: The role of generativity and its impact on well-being. *Educ Gerontol.* 2017;43(3):128–138. doi: 10.1080/03601277.2016.1269541
66. Moieni M, Seeman TE, Robles TF, Lieberman MD, Okimoto S, Lengacher C, *et al.* Generativity and social well-being in older women: Expectations regarding aging matter. *J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci.* 2020;76(2):289–294
67. Chen PW, Chen LK, Huang HK, Loh CH. Productive aging by environmental volunteerism: A systematic review. *Arch Gerontol Geriatr.* 2022;98(104563):104563
68. Yamashita T, Keene JR, Lu CJ, Carr DC. Underlying motivations of volunteering across life stages: A study of volunteers in nonprofit organizations in Nevada. *J Appl Gerontol.* 2019;38(2):207–31.
69. Ardel M, Gerlach KR, Vaillant GE. Early and midlife predictors of wisdom and subjective well-being in old age. *J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci.* 2018;73(8):1514–25. doi:10.1093/geronb/gby017
70. Jiang D, Warner LM, Chong AM, Li T, Wolff JK, Chou KL. Benefits of volunteering on psychological well-being in older adulthood: evidence from a randomized controlled trial. *Aging Ment Health.* 2021;25(4):641–9. doi: 10.1080/13607863.2020.1711862

X. ANEXOS

Anexo 1. Lineamientos de PRISMA

Sección/tema	#	Elemento de lista de comprobación	Reportado en la página #
Título			
Título	1	Identifique el informe como una revisión sistemática, un metaanálisis o ambos.	1
Resumen			
Resumen estructurado	2	Proporcione un resumen estructurado que incluya, según corresponda: antecedentes; objetivos; fuentes de datos; criterios de elegibilidad del estudio, participantes e intervenciones; estudiar métodos de evaluación y síntesis; resultados; limitaciones; conclusiones e implicaciones de los hallazgos clave; número de registro de revisión sistemática.	6
Introducción			
Fundamento	3	Describa la justificación de la revisión en el contexto de lo que ya se conoce.	8
Objetivos	4	Proporcione una declaración explícita de las preguntas que se abordan con referencia a los participantes, las intervenciones, las comparaciones, los resultados y el diseño del estudio (PICOS).	9
Métodos			
Protocolo y registro	5	Indique si existe un protocolo de revisión, si se puede acceder a él y dónde (por ejemplo, dirección web) y, si está disponible, proporcione información de registro, incluido el número de registro.	--
Criterios de admisibilidad	6	Especifique las características del estudio (por ejemplo, PICOS, duración del seguimiento) y las características del informe (por ejemplo, años considerados, idioma, estado de publicación) utilizadas como criterios de elegibilidad, dando la justificación.	50
Fuentes de información	7	Describa todas las fuentes de información (por ejemplo, bases de datos con fechas de cobertura, contacto con los autores de los estudios para identificar estudios adicionales) en la búsqueda y la fecha de la última búsqueda.	50
Búsqueda	8	Presente una estrategia de búsqueda electrónica completa para al menos una base de datos, incluidos los límites utilizados, de modo que pueda repetirse.	51
Selección de estudios	9	Indique el proceso para seleccionar los estudios (es decir, la selección, la elegibilidad, incluido en la revisión sistemática y, si corresponde, incluido en el metaanálisis).	53
Proceso de recopilación de datos	10	Describir el método de extracción de datos de los informes (por ejemplo, formularios piloto, independientemente, por duplicado) y cualquier proceso para obtener y confirmar los datos de los investigadores.	53

Elementos de datos	11	Enumere y defina todas las variables para las que se buscaron datos (por ejemplo, PICOS, fuentes de financiamiento) y cualquier suposición y simplificación realizada.	--
Riesgo de sesgo en estudios individuales	12	Describa los métodos utilizados para evaluar el riesgo de sesgo de los estudios individuales (incluida la especificación de si esto se hizo a nivel de estudio o de resultado), y cómo se utilizará esta información en cualquier síntesis de datos.	53
Medidas de síntesis	13	Indique las principales medidas de resumen (por ejemplo, cociente de riesgos, diferencia de medias).	--
Síntesis de resultados	14	Describa los métodos de manejo de datos y combinación de resultados de estudios, si se realizan, incluyendo medidas de consistencia (por ejemplo, I ²) para cada metaanálisis.	--

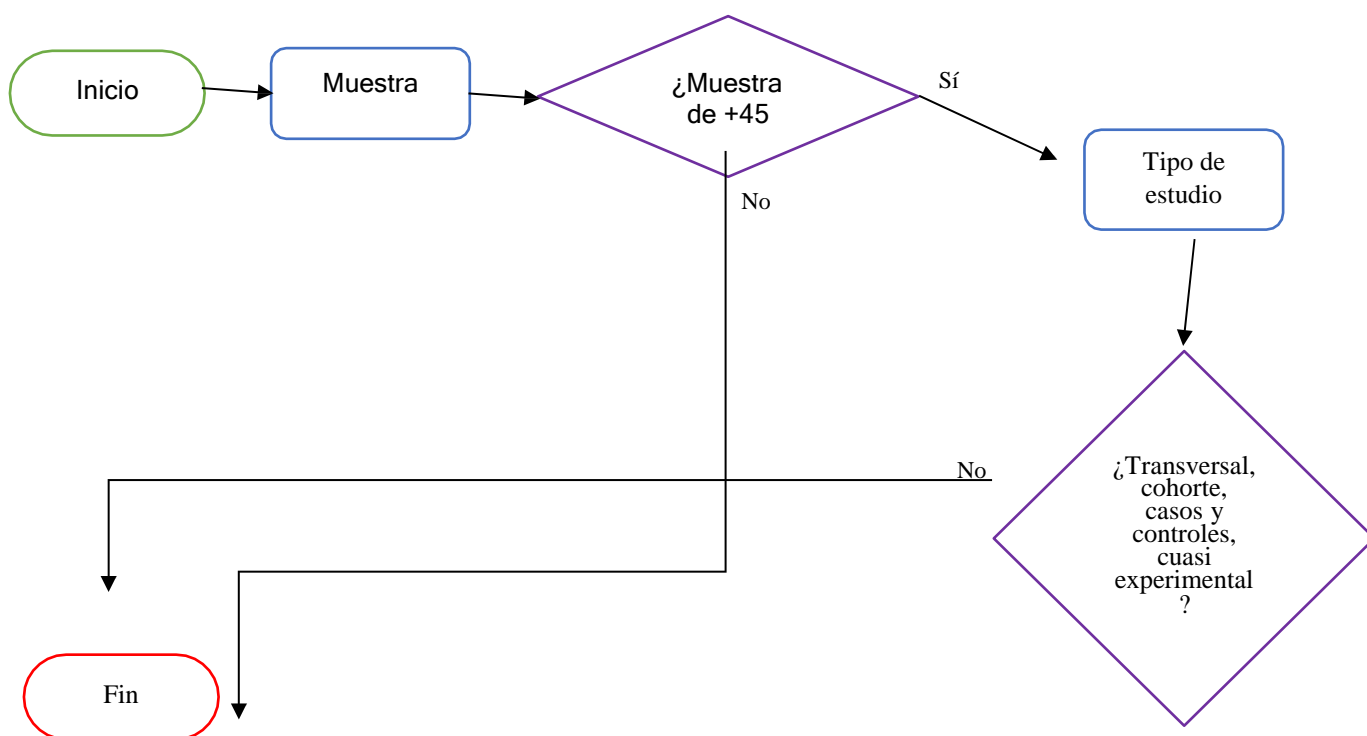
Sección/tema	#	Elemento de lista de comprobación	Reportado en la página #
Riesgo de sesgo en todos los estudios	15	Especifique cualquier evaluación del riesgo de sesgo que pueda afectar la evidencia acumulativa (por ejemplo, sesgo de publicación, informe selectivo dentro de los estudios).	57
Análisis adicionales	16	Describa los métodos de análisis adicionales (por ejemplo, análisis de sensibilidad o de subgrupos, meta-regresión), si se han realizado, indicando cuáles fueron pre-especificados.	--
Resultados			
Selección de estudios	17	Proporcione números de estudios examinados, evaluados para la elegibilidad e incluidos en la revisión, con razones para las exclusiones en cada etapa, idealmente con un diagrama de flujo.	55
Características del estudio	18	Para cada estudio, presente las características para las que se extrajeron los datos (por ejemplo, tamaño del estudio, PICOS, período de seguimiento) y proporcione las citas.	57
Riesgo de sesgo dentro de los estudios	19	Presente datos sobre el riesgo de sesgo de cada estudio y, si está disponible, cualquier evaluación del nivel de resultado (ver ítem 12).	64
Resultados de estudios individuales	20	Para todos los resultados considerados (beneficios o daños), presente, para cada estudio: (a) resumen simple de los datos para cada grupo de intervención, (b) estimaciones de efectos e intervalos de confianza, idealmente con un <i>forest plot</i> .	--
Síntesis de resultados	21	Presentar los resultados de cada metaanálisis realizado, incluyendo intervalos de confianza y medidas de consistencia.	--
Riesgo de sesgo en todos los estudios	22	Presentar los resultados de cualquier evaluación del sesgo en todos los estudios (véase ítem 15).	--
Análisis adicional	23	Dar resultados de análisis adicionales, si se realizan (por ejemplo, análisis de sensibilidad o de subgrupos, meta-regresión [ver ítem 16]).	--
Discusión			
Resumen de las pruebas	24	Resuma los principales hallazgos, incluida la solidez de la evidencia para cada resultado principal; considere su relevancia para los grupos clave (por ejemplo, proveedores de atención médica, usuarios y responsables políticos).	70

Limitaciones	25	Discuta las limitaciones a nivel de estudio y resultado (por ejemplo, riesgo de sesgo) y a nivel de revisión (por ejemplo, recuperación incompleta de la investigación identificada, sesgo de notificación).	73
Conclusiones	26	Proporcione una interpretación general de los resultados en el contexto de otras pruebas e implicaciones para futuras investigaciones.	73
Financiamiento			
Financiamiento	27	Describa las fuentes de financiamiento para la revisión sistemática y otro tipo de apoyo (por ejemplo, el suministro de datos); papel de los financiadores para la revisión sistemática.	75

De: Moher D, Liberati A, Tetzlaff J, Altman DG, The PRISMA Group (2009). Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses: The PRISMA Statement. PLoS Med 6(7):e1000097. doi:10.1371/journal.pmed1000097

Para obtener más información, visite: www.prisma-statement.org.

Anexo 2. Criterios de elegibilidad de los estudios.



Anexo 3. Artículos excluidos en la revisión de texto completo.

Cita	Motivo de exclusión
<ol style="list-style-type: none"> 1. Landes SD, Ardel M, Vaillant GE, Waldinger RJ. Childhood adversity, midlife generativity, and later life well-being. <i>J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci.</i> 2014;69(6):942-952. doi:10.1093/geronb/gbu055 2. Goodman M, Rubinstein RL, Alexander BB, Luborsky M. Cultural differences among elderly women in coping with the death of an adult child. <i>J Gerontol.</i> 1991;46(6):S321-S329. doi:10.1093/geronj/46.6.s321 3. Ardel M, Gerlach KR, Vaillant GE. Early and Midlife Predictors of Wisdom and Subjective Well-Being in Old Age. <i>J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci.</i> 2018;73(8):1514-1525. doi:10.1093/geronb/gby017 4. Condon J, Luszcz M, McKee I. First-Time Grandparents' Role Satisfaction and Its Determinants. <i>Int J Aging Hum Dev.</i> 2020;91(3):340-355. doi:10.1177/0091415019882005 5. Tomás JM, Gutiérrez M, Sancho P, Galiana L. Factors associated to the well-being of institutionalized vs. community dwelling elderly in Angola. <i>Psychology of well-being: Theory, perspectives and practice [Internet].</i> 2013;229:91–113. Disponible en: https://psycnet.apa.org/fulltext/2013-28789-008.pdf 6. Cheng ST. Generativity in later life: Perceived respect from younger generations as a determinant of goal disengagement and psychological well-being <i>J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci.</i> 2009;64(1):45-54. doi:10.1093/geronb/gbn027 7. Coleman PG, Podolskij A. Identity loss and recovery in the life stories of Soviet World War II veterans. <i>Gerontologist.</i>2007;47(1):52-60. doi:10.1093/geront/47.1.52 8. Santini S, Tombolesi V, Baschiera B, Lamura G. Intergenerational Programs Involving Adolescents, Institutionalized Elderly, and Older Volunteers: Results from a Pilot Research-Action in Italy. <i>Biomed Res Int.</i> 2018;2018:4360305. Published 2018 Dec 5. doi:10.1155/2018/4360305 9. Hughes DE, Peake TH. Investigating the value of spiritual well-being and psychosocial development in mitigating senior adulthood depression. <i>Act Adapt Aging.</i> 2002;26(3):15–35. doi: 10.1300/j016v26n03_02 10. Noriega C, Velasco C, López J. Perceptions of grandparents' generativity and personal growth in supplementary care providers of middle-aged grandchildren. <i>Journal of Social and Personal Relationships.</i> 2020;37(4):1114-1135. doi:10.1177/0265407519886661 11. Cheng ST, Chan AC, Phillips DR (2004), Quality of 	<p>No mide lo deseado</p>

<p>life in old age: An investigation of well older persons in Hong Kong. J. Community Psychol. 2004;32(3):309-326. doi:10.1002/jcop.20003</p> <p>12. Yamashita T, Keene JR, Lu CJ, Carr DC. Underlying Motivations of Volunteering Across Life Stages: A Study of Volunteers in Nonprofit Organizations in Nevada. J Appl Gerontol. 2019;38(2):207-231. doi:10.1177/0733464817701202</p> <p>13. Jiang D, Warner LM, Chong AM, Li T, Wolff JK, Chou KL. Benefits of volunteering on psychological well-being in older adulthood: evidence from a randomized controlled trial. Aging Ment Health. 2021;25(4):641-649. doi:10.1080/13607863.2020.1711862</p> <p>14. Knight T, Skouteris H, Townsend M, Hooley M. The act of giving: a pilot and feasibility study of the My Life Story programme designed to foster positive mental health and well-being in adolescents and older adults. International Journal of Adolescence and Youth. 2014;22(2):165-178. doi: 10.1080/02673843.2014.881297</p>	
<p>15. Grossman MR, Gruenewald TL. Failure to Meet Generative Self-Expectations is Linked to Poorer Cognitive-Affective Well-Being. J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci. 2020;75(4):792-801. doi:10.1093/geronb/gby069</p> <p>16. De Haan LG, MacDermid SM. Is women's identity achievement associated with the expression of generativity? Examining identity and generativity in multiple roles. J Adult Dev. 1994;1(4):235-47.</p> <p>17. An JS, Cooney TM. Psychological well-being in mid to late life: The role of generativity development and parent-child relationships across the lifespan. Int J Behav Dev. 2006;30(5):410-21. doi: 10.1177/0165025406071489</p>	<p>Población no deseada</p>
<p>18. Gonzalez-Celis AL. Determinantes de un envejecimiento exitoso: generatividad, bienestar y calidad de vida. Psicología de la salud: diversas perspectivas para mejorar la calidad de vida. 2015:219-45. Disponible en: https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5634138</p>	<p>Tipo de estudio no deseado</p>

Anexo 4. Análisis de sesgo: Escala de Newcastle-Ottawa.

**VALORACIÓN DE SESGO PARA ESTUDIOS
OBSERVACIONALES**

Número de registro:

Autor año:

Título:

ESCALA DE NEWCASTLE-OTTAWA:

ESTUDIOS DE CASOS Y CONTROLES Y TRANSVERSALES ANALÍTICOS

Nota: Un estudio puede recibir un máximo de **una estrella por cada elemento numerado** dentro de las categorías de **Selección y Exposición**. Se puede dar un **máximo de dos estrellas por Comparabilidad**.

Selección

1) ¿Es adecuada la definición de caso?

- a) sí, con validación independiente *
- b) sí, por ejemplo, vinculación de registros o basado en autoinformes
- c) sin descripción

2) Representatividad de los casos

- a) series de casos consecutivas u obviamente representativas *
- b) potencial de sesgos de selección o no declarado

3) Selección de controles

- a) controles comunitarios *
- b) controles hospitalarios
- c) sin descripción

4) Definición de controles

- a) sin antecedentes de enfermedad (criterio de valoración) *
- b) sin descripción de la fuente

Comparabilidad

1) Comparabilidad de casos y controles sobre la base del diseño o análisis

- a) estudie los controles para _____ (Seleccione el factor más importante)
- b) estudiar controles para cualquier factor adicional (Este criterio podría modificarse para indicar un control específico para un segundo factor importante).

Exposición

1) Comprobación de la exposición

- a) registro seguro (por ejemplo, registros quirúrgicos)
- b) entrevista estructurada segada para los casos/controles
- c) entrevista no cegada al estado de caso / control
- d) autoinforme escrito o registro médico únicamente
- e) sin descripción

2) Mismo método de verificación para casos y controles

- a) si
- b) no

3) Tasa de no respuesta

- a) la misma tasa para ambos grupos
- b) los que no respondieron describieron
- c) tasa diferente y sin designación

ESTUDIOS DE COHORTES

Nota: Un estudio puede recibir un **máximo de una estrella** por **cada elemento** numerado dentro de las categorías de **Selección y Resultado**. Se puede otorgar un **máximo de dos estrellas** por **Comparabilidad**.

Selección

1) Representatividad de la cohorte expuesta

- a) verdaderamente representativo del _____ promedio (describir) en la comunidad
- b) algo representativo del _____ promedio en la comunidad
- c) grupo seleccionado de usuarios, por ejemplo, enfermeras, voluntarios
- d) ninguna descripción de la derivación de la cohorte

2) Selección de la cohorte no expuesta

- a) extraído de la misma comunidad que la cohorte expuesta
- b) extraído de una fuente diferente
- c) ninguna descripción de la derivación de la cohorte no expuesta

3) Comprobación de la exposición

- a) registro seguro (por ejemplo, registros quirúrgicos)
- b) entrevista estructurada
- c) autoinforme escrito
- d) sin descripción

4) Demostración de que el resultado de interés no estaba presente al inicio del estudio.

a) sí

b) no

Comparabilidad

1) Comparabilidad de cohortes sobre la base del diseño o análisis

a) estudie los controles para _____ (seleccione el factor más importante)

b) estudiar controles para cualquier factor adicional (Este criterio podría modificarse para indicar un control específico para un segundo factor importante)

Desenlace (outcome)

1) Evaluación del resultado

a) evaluación ciega independiente

b) vinculación de registros

c) autoinforme

d) sin descripción

2) ¿El seguimiento fue lo suficientemente largo como para que ocurrieran los resultados?

a) sí (seleccione un período de seguimiento adecuado para el resultado de interés)

b) no

3) Adecuación del seguimiento de cohortes

a) seguimiento completo - todos los sujetos contabilizados

b) es poco probable que los sujetos perdidos durante el seguimiento introduzcan sesgo - un pequeño número perdido -> _____% (seleccione un% adecuado) seguimiento o descripción proporcionada de los perdidos)

c) tasa de seguimiento < _____% (seleccione un% adecuado) y ninguna descripción de los perdidos

d) sin declaración

Máximo 9 puntos (estrellas)

- Calidad buena: 3 o 4 estrellas en el dominio de selección y 1 o 2 estrellas en el dominio de comparabilidad y 2 o 3 estrellas en el dominio de resultados/exposición.
- Calidad regular: 2 estrellas en el dominio de selección y 1 o 2 estrellas en el dominio de comparabilidad y 2 o 3 estrellas en el dominio de resultados/exposición.
- Calidad mala: 0 o 1 estrella en el dominio de selección o 0 estrellas en el dominio de comparabilidad o 0 o 1 estrellas en el dominio de resultados/exposición.

a) Riesgo de sesgo bajo (buena calidad) 8-9 puntos (estrellas)

b) Riesgo de sesgo moderado (calidad regular) 5-7 puntos (estrellas)

c) Riesgo de sesgo alto (calidad baja) <5 puntos (estrellas)

PARA LA PRESENTACIÓN DEL CUADRO DE ANÁLISIS DE TODOS LOS ESTUDIOS EVALUADOS, REVISE LOS EJEMPLOS DE LOS CUADROS DE LA PRESENTACIÓN DEL ANÁLISIS DE SESGO PARA ESTUDIOS DE: (i) COHORTE, (ii) CASOS Y CONTROLES Y TRANSVERSALES ANALÍTICOS.