

# Predictores de la calidad de vida y bienestar subjetivo en un grupo de jubilados de Cuernavaca, México

## *Predictors of quality of life and subjective well-being in a group of retirees from Cuernavaca, Mexico*

Norma Betanzos-Díaz<sup>1</sup>, Rubén Agustín González-Muciño<sup>2</sup>  
y Francisco Paz-Rodríguez<sup>3</sup>

Universidad Autónoma del Estado de Morelos<sup>1, 2</sup>  
Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía<sup>3</sup>

Autor para correspondencia: Francisco Paz Rodríguez, fpaz@innn.edu.mx.

### RESUMEN

La investigación en el área de la psicología de las organizaciones se ha orientado a medir el efecto de la jubilación en las personas; así, este trabajo se enfocó en las variables que se relacionan con el bienestar subjetivo y la calidad de vida de un grupo de jubilados. Para ello, se construyó una batería de pruebas que se aplicó a 150 jubilados residentes en la ciudad de Cuernavaca, Mor. (México). Se efectuó un análisis de regresión múltiple para conocer los predictores de bienestar percibido y de calidad de vida, hallándose que los primeros estaban relacionados con un bajo puntaje en la escala de ansiedad, el puesto desarrollado, una baja puntuación en depresión y el acto de donar. En lo referente a la calidad de vida, los predictores fueron una valoración positiva y confianza, así como puntajes bajos en depresión y ansiedad. Se pudo observar que si no logra un ajuste y equilibrio en la jubilación, una persona puede desarrollar angustia e inadaptación a este cambio de vida, lo que repercute en su salud mental.

**Palabras clave:** Calidad de Vida; Bienestar subjetivo; Jubilados; Ansiedad; Depresión.

### ABSTRACT

*Research in the psychology of organizations on retirees has dealt mainly with measuring the impact of retirement itself on people. The present study focused on the variables related to a group of retirees' subjective well-being and quality of life. A test battery was constructed and applied to 150 retirees from Cuernavaca Morelos (Mexico). The multiple regression analysis showed that the predictors of perceived well-being were related to a low score on the anxiety scale, the position held during the working years, and a low score in depression and giving to charities. Regarding the quality of life, the predictors involved positive appraisal of situations, confidence, and low scores in depression and anxiety. The present results suggest that if adjustment and balance are not present during retirement, distress, and maladjustment to this change in life could develop, which tends to have repercussions on the retiree's mental health.*

**Key words:** Quality of life; Subjective well-being; Retirees; Anxiety; Depression.

<sup>1</sup> Facultad de Psicología, correo electrónico: normabetanzos@uaem.mx <https://orcid.org/0000-0003-2125-7553>.

<sup>2</sup> Doctorado en Psicología, correo electrónico: gothik\_gaia@hotmail.com.

<sup>3</sup> Laboratorio de Neuropsicología Clínica. Insurgentes Sur 3877, Col. La Fama, C.P. 14269 Ciudad de México, México, tel. 5255 5528-7878. fpaz@innn.edu.mx. <http://orcid.org/0000-0003-4424-7067>.



Recibido: 21/10/2022

Aceptado: 03/03/2023

Cuando se ha hecho investigación en jubilados, tradicionalmente se ha tratado de estudiar una serie de factores, entre los cuales se pueden encontrar diversos aspectos económicos, de salud y bienestar. En México, la población está envejeciendo, al igual que en la mayoría de los países industrializados. De hecho, los criterios de jubilación han sufrido modificaciones, tratando de estar en consonancia con las actuales condiciones sociales, económicas y organizacionales. La Ley Federal del Trabajo establece los 60 y 65 años como la edad de jubilación para mujeres y hombres, en cada caso. Particularmente en México, las condiciones económicas no son las más favorables para brindar una pensión adecuada, lo que tiene como resultado que 27% de las personas mayores mantengan niveles elevados de pobreza. En diferentes países de Europa, Latinoamérica y Asia se busca actualmente que se retrase la edad de jubilación para que la gente permanezca activa durante más tiempo.

La ciudad de Cuernavaca, capital del estado de Morelos (México), contaba en el año 2020 con 378,486 habitantes (47.2% hombres y 52.8% mujeres). De estos, 63.8% constituía una población económicamente activa (53.4% hombres y 46.6% mujeres), y 71.0% contaba con servicios de salud: 60.6 % con el Instituto Mexicano del Seguro Social; 22.5% con el Instituto de Salud y Bienestar y 13.2 % con el Instituto de Seguridad Social al Servicio de los Trabajadores del Estado. De la población con discapacidad, 18.6% tenía 60 años o más, y 17.3% de la población no activa económicamente eran pensionados o jubilados (Instituto Nacional de Estadística y Geografía [INEGI], 2017, 2020). En general, al trabajador no se le orienta sobre el cambio que le significará ser un jubilado y el modo en que tal cambio afectará diversos aspectos psicológicos (Fernández *et al.*, 2018), económicos y sociales de su vida, así como la relación con su entorno familiar (Bruno y Acevedo, 2016).

A la jubilación se puede acceder por elección; como apunta Osborne (2012), “Es una de las decisiones más importantes que las personas to-

man en sus vidas, especialmente si disfrutaban de su trabajo” (p. 54). La jubilación involuntaria se relaciona con la sensación de la persona de ser menos eficaz y de experimentar una escasa satisfacción con la vida (Dingemans y Henkens, 2015), así como también con aspectos propios de la salud, la decisión de la organización o las disposiciones familiares, y se lleva a cabo de manera planificada (Wang y Wanberg, 2017) o de manera abrupta, lo que puede afectar el proceso de ajuste a la nueva circunstancia (Mosca y Barret, 2016).

Existen diversos enfoques, posturas y teorías acerca de la jubilación, la que es vista como un proceso de ajuste de la persona (teoría de pérdida del rol), con sufrimiento psicológico por el menoscabo de su identidad, lo que le genera síntomas depresivos o los aumenta (Kim y Moen, 2002; Wang and Shi, 2014; Wang y Wanberg, 2017). La teoría de eventos de vida considera la historia personal, las habilidades y los recursos del individuo para afrontar los problemas que no tienen un efecto duradero (Luhmann *et al.*, 2012; Petretto *et al.*, 2016), aunque sus efectos dependen de la reacción inicial y de la velocidad de adaptación, por lo que es mucho más lenta cuando se trata de un evento negativo. Atchley (1975) estudió la adaptación a la jubilación como un proceso dinámico, caracterizado por la superación de fases como la prejubilación, la jubilación, el desencanto, la reorientación y la estabilidad, aunque Aymerich *et al.* (2010) han subrayado que puede haber diferentes patrones adaptativos configurados por una vivencia heterogénea de las fases propuestas.

Diversas investigaciones han hecho énfasis en los problemas psicosociales que presenta el jubilado, tales como soledad (de Ussel, 2001), depresión (Pabón *et al.*, 2020), pérdida de la autoestima (Bravo y Caro, 2002), aislamiento social (Santos *et al.*, 2008), disminución del bienestar (Kim y Moen, 2002) y parálisis en la toma de decisiones (Osborne, 2012). Dichos estudios no son sin embargo contundentes respecto a los efectos de la jubilación, pues estos dependen también de ciertas variables personales, como edad, sexo (PotoÄnic *et al.*, 2008), estado civil, salud personal, ingresos, número de hijos, tipo de personalidad, experiencias de vida y apoyo organizacional, social y familiar, entre muchos otros.

Uno de los aspectos importantes a considerar en la vejez es la calidad de vida. La Organización Mundial de la Salud (OMS) la define como la percepción que tiene una persona de su posición en la vida, su contexto cultural y su sistema de valores respecto a sus objetivos, expectativas, estándares y preocupaciones (WHO Quality of Life Assessment Group, 1996). Subraya que la calidad de vida es una evaluación subjetiva de la vida de la persona que incluye su entorno social, ambiental y cultural, y que puede verse afectada por la salud física, el estado psicológico, las creencias personales, las relaciones sociales y el entorno de la persona. Además, debe incluir también el bienestar subjetivo o felicidad, que se relaciona con el cómo las personas sienten y piensan acerca de sus vidas, y que se divide en dos componentes: bienestar afectivo o sentimientos de felicidad y ausencia de afecto desagradable, como un estado de ánimo depresivo. El otro componente es el bienestar cognitivo, que se refiere a la evaluación de la vida en general de la persona (Luhman *et al.*, 2012). Por ello, la percepción, perspectiva y valoración subjetiva personal al experimentar bienestar en la vida es una vivencia personal que afecta el estado de ánimo.

Para Petretto *et al.* (2016), el envejecimiento exitoso es un concepto multidimensional que abarca —y supera— la buena salud y que está compuesto por un amplio conjunto de factores biopsicosociales. Rowe y Khan (1988) lo definen con los siguientes componentes: baja probabilidad de enfermedad y de la discapacidad asociada, funcionamiento físico y mental elevado y alta participación social. Sin embargo, algunos autores enfatizan la valoración subjetiva y la satisfacción con la vida como elementos clave de un envejecimiento exitoso, e incluso otros más consideran como elementos clave la actividad y la productividad social. En resumen, según Fernández-Ballesteros *et al.* (2011a, 2011b), las condiciones adecuadas de salud, un funcionamiento físico y cognitivo considerable, el afecto positivo y una activa participación social son los criterios generalmente aceptados.

Así pues, el envejecimiento exitoso depende de la cantidad de recursos fisiológicos, cognitivos, motivacionales y sociales disponibles que mantienen a un individuo saludable y satisfecho con su

vida (Sarabia *et al.*, 2020). Cuando se valoran el bienestar y la calidad de vida en este grupo de personas se obtienen resultados contradictorios, pues algunos relacionan la jubilación positivamente con el bienestar y la calidad de vida, mientras que otras la hallan negativa (Kim y Moen, 2002).

La literatura internacional evidencia que aún faltan conocimientos para explicar el resultado de la jubilación en los cambios, necesidades y expectativas de los trabajadores (van Solingue *et al.*, 2021; Wang y Wanberg, 2017), y asimismo en cómo ésta afecta su bienestar y salud (Mosca y Barrett, 2016). Por ello, el objetivo en este trabajo fue conocer las variables que se relacionan con el bienestar subjetivo y calidad de vida de un grupo de jubilados de la ciudad de Cuernavaca (México).

## MÉTODO

### Participantes

En este estudio transversal, descriptivo y con muestreo no probabilístico y por conveniencia se encuestó a 150 trabajadores oficialmente jubilados (108 hombres y 42 mujeres) del Ayuntamiento de dicha ciudad. De ellos, 46% tenía una edad de 65 a 74 años; 49.3% estaban casados; 64.6% contaba con educación básica; 92.6% había desempeñado puestos operativos; 68.0% tenía menos de diez años de haberse jubilado, y 66.7% percibía una pensión no mayor a \$3,000.00 pesos mensuales<sup>2</sup>.

### Instrumentos

#### *Cuestionario de datos socio-demográficos*

Este instrumento recabó información relacionada con el sexo, el estado civil, el monto de la pensión, la actividad desempeñada y los años de jubilación del participante. Se buscó conocer las causas de la jubilación con cuatro afirmaciones: perfil de salida organizacional, que incluye la jubilación voluntaria, la jubilación debida a condiciones negativas del trabajo, aquella por ser inevitable o por haber sido despedido el participante, y la debida a problemas de salud.

<sup>2</sup> Aproximadamente US \$150.00 (N. del E.).

*Calidad de Vida en Personas Mayores (CASP-12)* (Kim *et al.*, 2015).

En la versión española de Pérez-Rojo *et al.* (2018), la CASP-12 conceptúa la calidad de vida desde una perspectiva psicosocial. Originalmente, la CASP constaba de 19 ítems y cuatro factores: Control, Autonomía, Autorrealización y Satisfacción. Más tarde, se propuso una versión más corta (doce ítems y tres factores: Satisfacción, Autorrealización y Autonomía-Control), que muestra un buen ajuste y una adecuada consistencia interna (Pérez-Rojo *et al.*, 2017).

*Escala Moral del Centro Geriátrico de Filadelfia (PGC)* (Lawton, 1975).

En la traducción adaptada al contexto mexicano por González-Celis y Sánchez-Sosa (2003), esta escala mide la satisfacción general con la vida. La escala consta de 19 ítems dicotómicos (Sí/No) distribuidos en tres subescalas: Agitación, Actitud hacia el propio envejecimiento y Soledad/insatisfacción. Es un instrumento muy confiable. En este trabajo tuvo una consistencia interna, medida con el coeficiente alfa de Cronbach ( $\alpha$ ), de .583.

*Escala de Ansiedad y Depresión de Goldberg (GADS)* (Goldberg y Hillier, 1979).

En la versión en español de Montón *et al.* (1993), está conformada por dos subescalas dicotómicas (Sí/No): una de ansiedad y otra de depresión, con nueve ítems cada una. En ambas, la puntuación máxima a alcanzar es de 9. Tiene un punto de corte de  $> 4$  para posible ansiedad, y de  $> 2$  para posible depresión. La versión original muestra 74% de sensibilidad y 93% de especificidad (Montón *et al.*, 1993). Al igual que otros instrumentos de tamizaje, está diseñado para detectar posibles casos y no para un diagnóstico.

*Inventario de Actividades de Ocio del Adulto Mayor (INACOAM)* (Acosta *et al.*, 2015).

Elaborado en el Instituto Tecnológico de Sonora, se divide en dos versiones: una masculina con 15 afirmaciones de actividades, y una femenina con 18. Cada una de las frases se acompaña de una imagen alusiva a la afirmación, y cada afirmación se califica asignando un valor a la frecuencia con la que se realiza dicha actividad (“Nunca”, “A veces”, “Moderadamente”, “Muy seguido” y “Todos

los días”). En la presente investigación, la versión masculina tuvo un  $\alpha$  de .739, y la femenina uno de .807).

*Escala de Resiliencia de Connor-Davidson (CD-RISC)* (Connor y Davidson, 2003).

Esta escala mide la capacidad o habilidad que tiene la persona para afrontar el estrés. Originalmente constaba de 25 reactivos, aunque Crespo *et al.* (2014) propusieron una versión de 21 ítems con tres factores: Afrontamiento y persistencia, Capacidad de superación y logro de objetivos, y Valoración positiva y confianza. Tiene una elevada fiabilidad ( $\alpha = .900$ ).

*Escala de Comportamientos Generativos* (McAdams y de St. Aubin, 1992).

Evalúa la frecuencia de comportamientos generativos en la población adulta. Se contesta en un formato de respuesta de tres puntos según la frecuencia con la que se realiza el comportamiento (0, “Nunca”, 1, “Ocasionalmente” y 2 “Muy a menudo”). La validación mostró cuatro dominios: Cuidado, Colaborar, Donar y Transmitir valores, que explican 38.5% de la varianza. En la presente investigación mostró un  $\alpha$  de .613.

## Procedimiento

Una vez evaluado y aprobado el proyecto de investigación por el Comité Tutorial de la Maestría en Psicología de la Universidad Autónoma del Estado de Morelos, se acudió al Departamento de Recursos Humanos del Ayuntamiento de la ciudad de Cuernavaca, a cuyo director se le explicaron los objetivos de la investigación y los aspectos éticos considerados en el estudio. Una vez obtenida su autorización para la aplicación de las escalas en el área de Pensiones y Jubilaciones, se procedió a establecer contacto con los jubilados para invitarlos a participar. Previamente a la aplicación de los instrumentos, se explicó a cada participante los propósitos del estudio y se dio lectura a una carta de consentimiento informado en la que se resaltaba el carácter voluntario y anónimo de su participación, la cual debían firmar para participar.

Por otra parte, se capacitó a cuatro estudiantes de psicología en la aplicación de estos instrumentos, explicándoles cómo estaban conforma-

dos y cómo debían ser contestados. Por último, se les informaron las características de la población jubilada y las herramientas que debían poner en práctica al tratar con la misma, subrayando el trato sensible hacia el participante y cómo debían guiarle o responder a sus preguntas.

### Análisis estadístico

Los datos obtenidos se analizaron utilizando el programa estadístico SPSS, v.23.0 (IBM Corp. Armonk). Se consideró un  $\alpha < .05$  como estadísticamente significativo. Se obtuvieron los supuestos de normalidad y colinealidad. Se asumió normalidad cuando la asimetría fuera menor de 3 y una curtosis menor de 10. Asimismo, que no había colinealidad cuando los valores de los factores de inflación de la varianza fueran menores de 4.0 y los de tolerancia menores de .2, y se observó un residual Durbin-Watson cercano a 2 para asumir que no ocurría autocorrelación (Hair *et al.*, 1999).

Se usaron estadísticas descriptivas para caracterizar la muestra, las variables de estudio y sus correlaciones; además, se calculó el coeficiente omega de los instrumentos. Luego se efectuó un análisis bivariado y, dependiendo de la normalidad de los datos, se aplicó la chi cuadrada o la prueba de Fisher para variables continuas, la pruebas T-test o Wilcoxon en el caso de variables con más de tres opciones de respuesta y un ANOVA o la prueba de Kruskal-Wallis con el fin de comparar las medias de las variables y sus diferencias. Por último, se aplicó un análisis de regresión lineal múltiple para conocer los predictores de *jubilación exitosa* (buena percepción de bienestar subjetivo y calidad de vida), incluyendo como variables independientes la ansiedad, la depresión, el ocio, la resiliencia y la generatividad, así como las características demográficas de los encuestados: edad, escolaridad, estado civil, sexo, puesto, tiempo de jubilación y monto de la pensión mensual recibida.

## RESULTADOS

Como primer paso, se comparó el desempeño en las escalas de los participantes por las caracterís-

ticas demográficas y laborales. No se observaron diferencias por edad y sexo, pues tanto los hombres como las mujeres obtuvieron puntajes similares en cuanto a calidad de vida y bienestar subjetivo. En su mayoría, los participantes se habían jubilado voluntariamente (82%), por condiciones negativas en el trabajo (10.7%) o por sus condiciones de salud (6.7%). De ellos, 60.7% obtuvo una puntuación que los clasificó con probable ansiedad y 90% con probable depresión. Las variables no cumplieron los criterios de normalidad, por lo que se utilizó la estadística no paramétrica.

En lo referente a bienestar subjetivo, se observaron diferencias significativas en cuanto al estado civil; de hecho, las personas que enviudaron obtuvieron las puntuaciones más bajas ( $M = 8.5$ ); en cuanto a los años de estudio, lo mismo se observó en quienes tenían de 0-6 años de escolaridad ( $M = 9.53$ ); por el puesto desempeñado, quienes desarrollaban actividades operativas ( $M = 9.69$ ), y quienes recibían entre tres mil y cuatro mil pesos de pensión ( $M = 9.08$ ).

Respecto a la calidad de vida, se muestran diferencias significativas por estado civil: las personas viudas obtuvieron las puntuaciones más bajas ( $M = 18.11$ ); por el puesto desempeñado, quienes desarrollaban actividades operativas ( $M = 20.15$ ) y quienes recibían entre tres mil y cuatro mil pesos de pensión ( $M = 19.73$ ) (Tabla 1).

En lo referente a las correlaciones (Tabla 2), se observa una relación estadísticamente significativa, baja y directamente proporcional, entre calidad de vida y bienestar percibido. Además, correlaciones bajas y negativas entre ansiedad y depresión. Por último, relaciones bajas y directamente proporcionales entre afrontamiento y persistencia, valoración positiva, confianza y donar.

Por otra parte, el bienestar percibido muestra relaciones estadísticamente significativas, bajas y negativas con ansiedad y depresión. Además, relaciones bajas y directamente proporcionales con ocio, afrontamiento y persistencia, capacidad de superación y logro de objetivos, valoración positiva, confianza, transmitir valores y donar. En la diagonal se muestra el valor omega de cada una de las escalas medidas y su dimensión, observándose valores de confiabilidad adecuados en casi todas las escalas ( $\alpha \leq .70$ ).

**Tabla 1.** Comparación por calidad de vida y bienestar subjetivo contra variables demográficas de los jubilados.

Variables	Categoría	Total n (%)	Bienestar Subjetivo M (D.E.)	X <sup>2</sup> (p)	Calidad de vida M (D.E.)	X <sup>2</sup> /p
Sexo	Hombre	108 (72.0)	10.14 (3.17)	2256.5* (.961)	20.36 (6.32)	1872.5* (.094)
	Mujer	42 (28.0)	10.02 (2.85)		22.14 (6.14)	
Edad (años)	45-54	12 (8.0)	11.75 (3.31)	3.662 (.300)	21.50 (7.22)	1.099 (.777)
	55-64	41 (27.3)	10.15 (2.41)		21.44 (5.60)	
	65-74	69 (46.0)	10.01 (3.18)		20.52 (5.86)	
	75 más	28 (18.7)	9.57 (3.48)		20.57 (7.99)	
Estado civil	Soltero/a	24 (16.0)	10.46 (2.95)	9.090 (.028)	22.88 (6.24)	8.143 (.043)
	Casado/a	74 (49.3)	10.53 (3.03)		21.04 (6.21)	
	Divorciado/a	24 (16.0)	10.33 (3.31)		21.50 (6.66)	
	Viudo	28 (18.7)	8.50 (2.72)		18.11 (5.63)	
Nivel educativo (años de estudio)	0 a 6	97 (64.6)	9.53 (2.76)	10.219 (.006)	19.95 (5.48)	4.193 (.123)
	7 a 9	27 (18.0)	10.63 (3.70)		21.89 (7.89)	
	10 o más	26 (17.3)	11.73 (2.91)		23.19 (6.82)	
Puesto desempeñado	Operativos	139 (92.6)	9.69 (2.85)	550.5* (.001)	20.15 (5.77)	742.0* (.004)
	Otro	11 (7.4)	13.00 (3.11)		25.74 (7.70)	
Tiempo como jubilados (años)	1-5	55 (36.7)	10.56 (3.35)	1.987 (.575)	21.44 (6.15)	2.976 (.395)
	6-10	47 (31.3)	9.81 (2.37)		20.49 (5.71)	
	11-15	24 (16.0)	10.04 (3.47)		21.88 (5.83)	
	16 o más	24 (16.0)	9.71 (3.29)		19.25 (8.01)	
Pensión	- \$3000	100 (60.7)	9.75 (2.74)	18.553 (.001)	19.95 (5.50)	11.145 (.004)
	\$3001 - \$4000	26 (17.3)	9.08 (2.94)		19.73 (5.45)	
	\$4001 o más	24 (9.3)	12.71 (3.28)		25.88 (7.95)	

Nota. \*Coeficiente U de Mann-Whitney.

**Tabla 2.** Correlaciones de Spearman entre calidad de vida y bienestar subjetivo con ansiedad, depresión, ocio, resiliencia y generatividad de los trabajadores jubilados del Ayuntamiento de la ciudad de Cuernavaca (México).

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
1 Calidad de vida	<b>.688</b>												
2 Bienestar subjetivo	.380**	<b>.671</b>											
3 Ansiedad	-.363**	-.210**	<b>.738</b>										
4 Depresión	-.224**	-.305**	.192*	<b>.705</b>									
5 Ocio	.152	.263**	-.075	-.196*	<b>.782</b>								
6 Afrontamiento y persistencia (AF)	.295**	.386**	-.089	-.221**	.165*	<b>.848</b>							
7 Capacidad de superación y logro de objetivos (AF)	.147	.281**	.017	-.273**	.246**	.492**	<b>.854</b>						
8 Valoración positiva (AF)	.277**	.420**	-.213**	-.192*	.235**	.394**	.337**	<b>.629</b>					
9 Confianza (AF)	.318**	.444**	-.084	-.191*	.268**	.396**	.441**	.414**	<b>.794</b>				
10 Transmitir valores (GEN)	-.016	.245**	-.008	-.245**	.154	.121	.130	.179*	.190*	<b>.816</b>			
11 Donar (GEN)	.313**	.254**	-.238**	-.066	.132	.316**	.202*	.226**	.283**	.150	<b>.785</b>		
12 Colaborar (GEN)	-.029	-.134	-.207*	.030	-.023	-.250**	-.278**	-.187*	-.199*	.033	-.015	<b>.908</b>	
13 Cuidar (GEN)	-.011	-.028	-.172*	-.122	.114	.047	.123	.042	-.006	.183*	-.010	.166*	<b>.776</b>

Nota. \*\* Correlación significativa en el nivel 0.01 (dos colas); \* Correlación significativa en el nivel 0.05 (dos colas).

Por último, en la Tabla 3 se muestra el análisis de regresión lineal múltiple, donde las variables que entraron en el modelo como predictores del bienestar percibido estaban relacionadas con un bajo puntaje en la escala de ansiedad, el puesto desarrollado, una baja puntuación en depresión y donar. El coeficiente de determinación  $R^2$  indica que el modelo explica 40.2% de la varianza total del bienestar subjetivo. El  $\Delta R$  muestra el cambio en el modelo al ingreso de cada variable, que explica 23.2% de incremento de la varianza. El valor F del análisis de varianza ( $F(149) = 4.806, p = .001$ ) indica la existencia de una relación lineal signifi-

cativa entre ansiedad, depresión, puesto y donar como principales variables del modelo.

En lo referente a la calidad de vida, los predictores fueron una alta valoración positiva, confianza y puntuación baja en depresión y ansiedad. El coeficiente de determinación  $R^2$  indica que el modelo explica 48.3% de la varianza total del bienestar subjetivo. El  $\Delta R$  muestra el cambio en el modelo al ingreso de cada variable, explicando 35.1% de incremento de la varianza. El valor F del análisis de varianza ( $F(149) = 8.388, p = .001$ ) indica la existencia de una relación lineal significativa entre valoración positiva, confianza, depresión y ansiedad como principales variables del modelo.

**Tabla 3.** Modelo de regresión múltiple para bienestar subjetivo y calidad de vida.

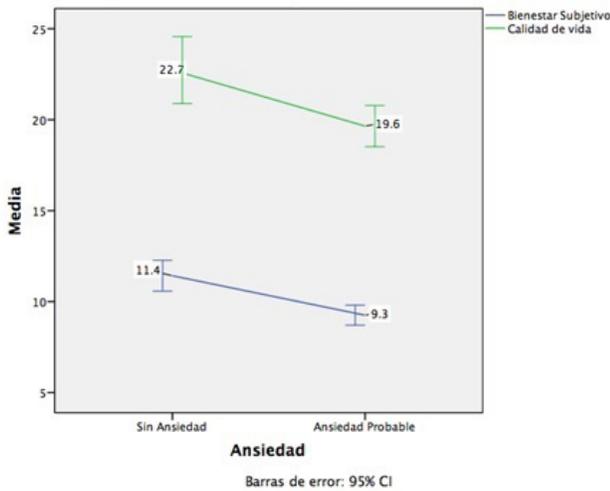
Variables	Bienestar subjetivo	Calidad de vida
(Constante)	10.704	14.251
Puesto	.170*	.055
Estado civil	-.169	-.117
Ansiedad	-.285***	-.143*
Depresión	-.163*	-.161*
Ocio	-.006	.099
Afrontamiento y persistencia	.046	.166
Capacidad de superación y logro de objetivos	-.092	-.031
Valoración positiva	.107	.191*
Confianza	.126	.173*
Transmisión de valores	-.084	.080
Donar	.153*	.046
Colaborar	-.046	-.022
Cuidar	-.038	-.044
F	4.806***	8.388***
R2	.402	.483
$\Delta R$	.232	.351

Nota. N = 150 (hombres, n = 108; mujeres, n = 42), \* $p < .05$ . \*\*  $p < .01$ . \*\*\* $p < .001$ .

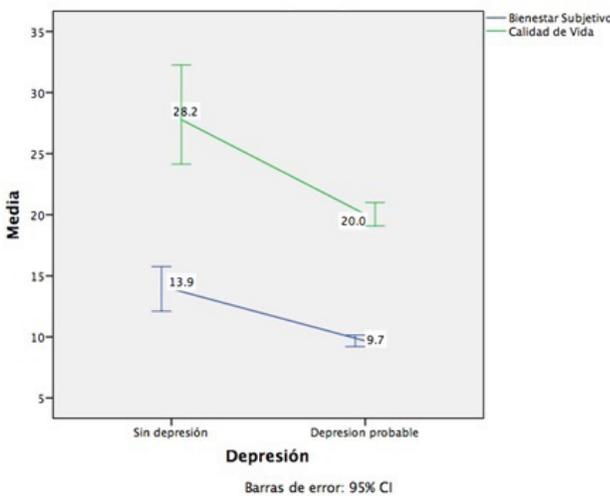
Con la finalidad de mostrar la interacción entre ansiedad y depresión con bienestar subjetivo y calidad de vida, en las Figuras 1 y 2 se muestra que las personas que se pueden clasificar con probable

ansiedad y depresión obtienen un menor puntaje en su bienestar personal percibido y calidad de vida, a diferencia de quienes no se perciben con ansiedad o depresión.

**Figura 1.** Interacción entre bienestar subjetivo y calidad de vida con ansiedad.



**Figura 2.** Interacción entre bienestar subjetivo y calidad de vida con depresión.



## DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

El proceso de jubilarse se basa en la decisión de retirarse del trabajo y en el ajuste de vida posterior, lo que es visto desde el campo de la gerontología como “salirse de de la carrera”. Otra manera de verlo está dada desde la psicología laboral, que se centra en la relación particular que se establece entre las personas y el trabajo, la evolución de las condiciones laborales y cómo dichos cambios afectan a los propios trabajadores. La jubilación es también considerada como una etapa que puede ofrecer a la persona una oportunidad de desarrollo

y crecimiento (Topa, 2012), o sea, que es como tener un nuevo empleo. Por su parte, la psicología organizacional considera la jubilación como la relación particular que se establece entre la persona, su actividad laboral, su comportamiento y ciertos aspectos de la organización como un sistema social complejo (Palaci, 2005), en el que el trabajador tiene que valorar si los aspectos organizacionales le llevan a posponer su decisión de retiro dada su liga con el compromiso organizacional o tomar la decisión de jubilación de forma anticipada.

En el presente trabajo, las características sociodemográficas y laborales mostraron diferencias en el bienestar y la calidad de vida; las personas con mayor escolaridad, que tuvieron un puesto de trabajo diferente al nivel operativo y con un mayor ingreso por su pensión, obtuvieron mejores puntuaciones en las escalas aplicadas. La jubilación puede llevar a un desajuste y desequilibrio, a desarrollar angustia y falta de adaptación a este cambio en la vida, lo que repercute en la salud mental del jubilado, deteriorando por consiguiente su bienestar subjetivo y calidad de vida. Lo anterior puede estar ocasionado por los cambios en el estilo de vida, como ya no tener como centro de atención el trabajo, disponer de más tiempo libre y gozar de una mayor flexibilidad en las actividades (Solingue, 2021).

La falta de ajuste a este cambio de vida puede provocar insatisfacción respecto a la forma de afrontar la jubilación y, por consiguiente, afectar el proceso de envejecimiento (Sarabia *et al.*, 2020). En este estudio, diez participantes (6.7%) señalaron como motivo de su jubilación padecer problemas de salud. Se sabe que el estatus en el trabajo puede ser un factor asociado a la depresión en adultos mayores, y que perder o renunciar a un trabajo es uno de los eventos más estresantes, sobre todo si no cuentan con el apoyo necesario para enfrentar ese cambio (Fernandez-Niño *et al.*, 2018).

De acuerdo a Jahoda (1987), la percepción de inutilidad y la inactividad son consecuencias de la pérdida del empleo que afectan el bienestar. En la muestra estudiada se halló una asociación inversa entre el bienestar subjetivo y la calidad de vida con la ansiedad y la depresión, ya reportada en otras investigaciones (Fernandez-Niño *et al.*,

2018; Solingue, 2021). Se ha propuesto que lo anterior ocurre cuando la jubilación 1) se produce antes de lo esperado, 2) es percibida como forzada y 3) es abrupta en vez de gradual (Leinonen *et al.*, 2017).

La generatividad no es el único concepto que involucra la participación y la contribución de la persona a la sociedad, pues el envejecimiento activo o productivo es similar; aun así, la generatividad favorece además el desarrollo, crecimiento y madurez, lo que da sentido y propósito a la vida de estas personas (Villar *et al.*, 2013) y genera bienestar y calidad de vida. El hecho de donar fue un predictor del bienestar subjetivo, lo que muestra que el mismo está relacionado con comportamientos eudaimónicos que dan sentido y que hacen posible una sensación de desarrollo. En cuanto a la calidad de vida, la valoración positiva y la confianza detectadas a través de la escala de resiliencia muestran que en los participantes había en general una percepción positiva para el control y manejo del estrés, lo que les daba fortaleza y auguraba el éxito para superar los imponderables que ocurriesen. Por otra parte, se halló que encontraban sentido en las actividades de la vida diaria y disposición para relacionarse con las personas, lo que implica, por lo tanto, confianza (*cf.* Crespo *et al.*, 2014).

Las limitaciones del estudio se relacionan con el diseño del estudio y el muestreo utilizado, el cual es poco representativo de las profesiones que en general se pueden encontrar en la citada ciudad. Por ello, no se pueden generalizar los resultados a la población jubilada de otras ciudades. Por otra parte, las variables estudiadas como predictores (generatividad, resiliencia, ocio), aunque relevantes, no han sido valoradas consistentemente en la literatura sobre los jubilados, por lo que se puede considerar una información innovadora que complementa los estudios acerca de la vida laboral en general.

Por otra parte, es también importante plantear acciones a tomar con los jubilados a fin de incidir favorablemente en su bienestar y calidad de vida, como el abordar las circunstancias propias de la jubilación antes de su egreso de la organización a fin de que tengan expectativas reales acerca del cambio de vida y establezcan redes de apoyo familiares y sociales. Igualmente, es fundamental tratar los problemas concernientes a los ajustes económicos y el manejo del tiempo libre, así como lo que implican los modelos de jubilación, como la jubilación progresiva, por suavización o por cambios de actividad (Barrera 2011).

*Citación:* Betanzos-Díaz, N., González-Muciño, R.A. y Paz-Rodríguez, F. (2024). Predictores de la calidad de vida y bienestar subjetivo en un grupo de jubilados de Cuernavaca, México. *Psicología y Salud*, 34(1), 71-81. <https://doi.org/10.25009/pys.v34i1.2845>

## REFERENCIAS

- Acosta C., O., Vales J., J. y Palacio R., R. (2015). Ajuste psicosocial, bienestar subjetivo y ocio en adultos mayores jubilados mexicanos. *Enseñanza e Investigación en Psicología*, 20(3), 316-325.
- Aymerich A., M., Planes P., M. y Gras P., M.E. (2010). La adaptación a la jubilación y sus fases: afectación de los niveles de satisfacción y duración del proceso adaptativo. *Anales de Psicología*, 26(1), 80-88.
- Barrera A., E. (2011). La preparación a la jubilación a través del sistema público de servicios sociales: una alternativa posible. *Acciones E Investigaciones Sociales*, 1, 430-442. Doi: 10.26754/ojs\_ais/ais.20061
- Bravo, C. y Caro, M. (2002). Efectos psicosociales de la jubilación por vejez en las variables de autoestima y apoyo social en el adulto mayor afiliado al Instituto de Normalización Previsional de la región metropolitana. *Psyche*, 11(2), 89-108.
- Bruno, F. y Acevedo A., J. (2016). Vejez y sociedad en México: Las visiones construidas desde las ciencias sociales. *Forum Sociológico*, 29, 7-20.
- Connor, K.M. y Davidson, J.R. (2003). Development of a new resilience scale: The Connor-Davidson resilience scale (CD-RISC). *Depression and Anxiety*, 18(2), 76-82. Doi: 10.1002/da.10113
- Crespo, M., Fernández L., V. y Soberón, C. (2014). Spanish version of the Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC) for chronic stress situations. *Behavioral Psychology*, 22(2), 219-238.

- de Ussel, J.I. (2001). *La soledad en las personas mayores. Influencias personales, familiares y sociales. Análisis cualitativo*. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales.
- Dingemans, E. y Henkens, K. (2015). How do retirement dynamics in sequence mental well-being in later life? A 10-year panel study. *Scandinavian Journal of Work, Environment & Health*, 41(1), 16-23. Doi: 10.5271/sjweh.3464
- Fernández-Ballesteros G., R., Zamarrón C., M.D., López B., M.D., Molina M., M.Á., Díez N., J., Montero L., P. y Schettini del M., R. (2011a). Successful ageing: Criteria and predictors. *Psychology in Spain*, 15(1), 94-101.
- Fernández-Ballesteros, R. (2011b). Positive ageing: Objective, subjective, and combined outcomes. *E-Journal of Applied Psychology*, 7(1), 22-30.
- Fernandez-Nino, J. A., Bonilla T., L.J., Manrique E., B.S., Romero M., M. y Sosa O., A.L. (2018). Work status, retirement, and depression in older adults: an analysis of six countries based on the study on global ageing and adult health (SAGE). *SSM Population Health*, 6, 1-8.
- Goldberg, D.P. y Hillier, V.F. (1979). A scaled version of the General Health Questionnaire. *Psychological Medicine*, 9(1), 139-145.
- González-Celis, A. L. y Sánchez-Sosa, J. J. (2003). Efectos de un programa cognitivo-conductual para mejorar la calidad de vida en adultos mayores. *Revista Mexicana de Psicología*, 20(1), 43-58.
- Hair Jr., J., Anderson, R., Tatham, R. y Black, W. (1999). *Análisis multivariante* (5ª ed.). Prentice-Hall Iberia.
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía (2017). *Estadísticas a propósito del Día Internacional de las Personas de Edad*. 28 de septiembre. Ciudad de México: INEGI.
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía (2020). *Censos de población*. Ciudad de México: INEGI.
- Jahoda, M. (1987). *Empleo y desempleo: un análisis sociopolítico*. Madrid: Morata.
- Kim, J.E. y Moen, P. (2002). Retirement transitions, gender, and psychological well-being: a life-course, ecological model. *The Journals of Gerontology*, 57(3), 212-222.
- Kim, G.R., Netuveli, G., Blane, D., Peasey, A., Malyutina, S., Simonova, G. y Pikhart, H. (2015). Psychometric properties and confirmatory factor analysis of the CASP-19, a measure of quality of life in early old age: The HAPIEE study. *Aging Mental and Health*, 19(7), 595-609. Doi: 10.1080/13607863.2014.938605
- Lawton, M.P. (1975). The Philadelphia Geriatric Center Morale Scale: A revision. *Journal of Gerontology*, 30, 85-89. Doi: 10.1093/geronj/30.1.85
- Leinonen, T., Mäki, N. y Martikainen, P. (2017). Trajectories of antidepressant medication before and after the onset of unemployment by subsequent employment experience. *PLoS One*, 12, 1-16.
- Luhman, M., Hofman, W., Eid, M. y Lucas, R.E. (2012). Subjective well-being and adaptation to life events: A meta-analysis. *Journal of Personality and Social Psychology*, 102, 592- 615.
- McAdams, D.P. y de St. Aubin, E. (1992). A theory of generativity and its assessment through self-report, behavioral acts, and narrative themes in autobiography. *Journal of Personality and Social Psychology*, 62(6), 1003-1015. Doi: 10.1037/0022-3514.62.6.1003
- Montón, C., Pérez E., M.J. y Campos, R. (1993). Escalas de ansiedad y depresión de Goldberg: una guía de entrevista eficaz para la detección del malestar psíquico. *Atención Primaria*, 12, 345-349.
- Mosca, I. y Barrett, A. (2016). The impact of voluntary and involuntary retirement on mental health: Evidence from older Irish adults. *The Journal of Mental Health Policy and Economics*, 19(1), 33-44.
- Osborne, W.J. (2012). Psychological effects of the transition to retirement. *Canadian Journal of Counselling and Psychotherapy*, 46(1), 45-58.
- Pabón C., M., Ramirez B., L., López S., R., Rodríguez G., I., Suleiman M., N. y Gómez U., J. L. (2020). Prevalence of depression in retirees: a meta-analysis. *Healthcare*, 8(3), 321. Doi: 10.3390/healthcare8030321
- Pérez R., G., Martín, N., Noriega, C. y López, J. (2018). Psychometric properties of the CASP-12 in a Spanish older community dwelling sample. *Aging & Mental Health*, 22(5), 700-708. Doi: 10.1080/13607863.2017.1292208
- Petretto, D.R., Pili, R., Gaviano, L., Matos L., C. y Zuddas, C. (2016). Envejecimiento activo y de éxito o saludable: una breve historia de modelos conceptuales. *Revista Española de Geriatria y Gerontología*, 51(4), 229-241.
- PotoĀnic, K., Tordera, N. y Peiró, J.M. (2008). Ajuste al retiro laboral en función del tipo de retiro y su voluntariedad desde una perspectiva de género. *Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones*, 24, 347-364.
- Santos O., A.B., Ausín, B., Muñoz, M. y Serrano, P. (2008). Personas mayores en aislamiento social en la ciudad de Madrid: experiencia de una intervención a través de la estrategia psicológica de búsqueda activa. *Intervención Psicosocial*, 17(3), 307-319.
- Sarabia C., C.M., Pérez, V., Hermosilla, C. y de Lorena, P. (2020). Retirement or no retirement? The decision's effects on cognitive functioning, well-being, and quality of life. *Behavioral Sciences*, 10(10), 151. Doi: 10.3390/bs10100151

- van Solingue, H., Damman, M. y Hershey, A.D. (2021). Adaptation or exploration? Understanding older workers' plans for post-retirement paid and volunteer work. *Work, Aging and Retirement*, 7(2), 129-142.
- Villar, F., López, O. y Celdrán, M. (2013). La generatividad en la vejez y su relación con el bienestar: ¿Quién más contribuye es quien más se beneficia? *Anales de Psicología*, 29(3), 897-906.
- Wang, M. y Shi, J. (2014). Psychological research on retirement. *Annual Review of Psychology*, 65, 209-233. Doi: 10.1146/an-nurev-psych-010213-115131
- Wang, M. y Wanberg, C.R. (2017). 100 years of applied psychology research on individual careers: From career management to retirement. *Journal of Applied Psychology*, 102(3), 546-563. Doi: 10.1037/apl0000143
- WHO Quality of Life Assessment Group (1996). ¿Qué es calidad de vida? *Memorias del Foro Mundial de la Salud 1996*, 17(4) 385-387 Recuperado de <https://apps.who.int/iris/>