

TESIS DOCTORAL

2018

PLANIFICACIÓN DE LA SALUD ANTE

LA JUBILACIÓN EN PERSONAL

SANITARIO Y DE SERVICIOS

Health Planning for retirement among

healthcare staff and services workers

M^a DOLORES HURTADO MONTIEL

Licenciada en Psicología

Máster en investigación en Psicología

PROGRAMA DE DOCTORADO EN PSICOLOGÍA

DE LA SALUD

Directora: Dra. Doña GABRIELA ELBA TOPA CANTISANO



Doy gracias, a la vida por acercarme todo lo que necesito. Dedico esta tesis aquellas personas que me ayudaron a ser mejor persona, que me ofrecieron la oportunidad de desarrollarme y a los que ya no están, que marcaron una huella eterna.

MUCHAS GRACIAS!!!

Agradecimientos

El primer agradecimiento se lo dedico a mi directora de tesis Gabriela Topa Cantisano, por darme la oportunidad de evolucionar en el camino de la investigación, de creer en mis capacidades y estimular mi aprendizaje con mucha sensibilidad. El camino no ha sido fácil, hemos tenido todo tipo de emociones, pero siempre mirando hacia delante y con la confianza de que llegaríamos a buen puerto, siempre aprendiendo de los errores e invirtiendo recursos psicológicos para lo que nos esperaba después. Felicito a la UNED en general, por su gran labor de docencia e investigación, y por el conocimiento que he adquirido a lo largo de mi recorrido en ella, a los profesores del departamento de Psicología Social por su colaboración. En especial a los que me iniciaron en el mundo de la investigación, completando el practicum en psicología Pedro Raúl Montoro y Francisco Javier Moreno.

Agradezco profundamente a la profesora D^a M^a José Chambel, por acogerme en la Universidad de Lisboa y permitirme aprender de su equipo, compartiendo investigaciones y generando nuevo conocimiento, disfrutando de los alumnos de psicología y alternando conocimiento con los doctorandos de la sala. Quiero agradecer, en especial, a Silvia por ser tan generosa en su conocimiento tanto en estadística como en interpretación de datos y compartirlo conmigo, a Alda por aportarme confianza y seguridad en mis análisis, a Jorge por el apoyo en la informática, a Carolina por hacernos sentir felicidad en la sala, a Vânia por su asistencia, a Luisa por su paz y muy agradecida a los alumnos de la Universidad de Lisboa por compartir experiencias y aprendizaje.

Quisiera agradecer la disponibilidad de una amiga excepcional Ana Poyatos, que desinteresadamente me acompañó con su presencia física y dotes de organización en los

hospitales donde recogimos la muestra. A mis amigos en general, a Inma (doctoranda de neurociencias de la Universidad Complutense), por su ánimo y por su deseo de completar nuestros estudios de doctorado y lograr ser profesoras en un futuro, a mi amigo Darío por su comprensión a lo largo de toda nuestra carrera profesional.

Agradezco profundamente a mi familia, en especial a mis padres que me apoyaron con este proyecto desde el minuto uno, y que siempre han confiado en mi trabajo. A mi madre por saberme transmitir sus conocimientos, y energía y de esa manera poder ser valiente y afrontar las experiencias que llegan a mi vida, y sobre todo por enseñarme a mirar cuando no hay nada y tan solo hay que dar y dar. A mi padre, por enseñarme a ser constante, responsable y convertir el trabajo en tu pasión, pues eso hace que mi camino esté lleno de aventuras. A mi hermano, le doy gracias por su complicidad y por formar parte de los pilares de mi vida, y sobre todo por estimular mi inteligencia con sus conocimientos. A mi abuela Ana, que desde las alturas, vela por nuestras vidas y me enseñó la capacidad de compartir, a mi tío Mateo por su ayuda, su creatividad, generosidad, y su forma de amar la poesía.

A mi marido Andrés, que ha lidiado con mis exigencias, mis angustias, mis temores y me ha apoyado en este camino, gracias desde lo más profundo de mi corazón. A sus padres (José y Victoria), por su apoyo y preocupación de mi desarrollo profesional.

Agradezco a la Junta de Andalucía, y a los diferentes Hospitales de la comunidad que han abierto sus puertas, junto con la labor de los trabajadores que han abierto sus corazones, y han expresado todo tipo de sentimientos, sus historias personales tras muchos años de experiencia. A mis compañeros de trabajo UGC Almería y UGC Cabra de Córdoba, que confiaron en nuestro trabajo para ofrecer una respuesta de mejora en el ajuste a la jubilación.

“Nunca consideres el estudio
como una obligación sino como una oportunidad
para penetrar en el bello y maravillo mundo del saber”

Albert Einstein

RESUMEN

El objetivo general de esta tesis es estudiar las conductas de preparación de cara a la jubilación desde una perspectiva psicosocial. Este tema tiene un interés especial para la investigación ya que los hallazgos pueden favorecer la calidad de vida y el bienestar personal de las personas mayores. La sociedad en general está desplazando progresivamente la responsabilidad relativa al bienestar de los jubilados, trasladando esa preocupación desde las estructuras que garantizaban el Estado de bienestar al ámbito de responsabilidad personal (Alcover, 2018; Hershey, Jacobs-Lawson, & Austin, 2013). Por lo tanto, la necesidad de que las personas se prepararen para la jubilación es hoy más importante que nunca, ya que parece ampliamente aceptado que a ellas les corresponde esa responsabilidad y que un grupo creciente de ciudadanos va a vivir en esta etapa un largo período de sus vidas (Noone, Stephens, & Alpass, 2010).

En concreto, las preguntas de investigación a las que se tratará de responder en esta tesis son las siguientes:

1.- ¿Cómo influye la planificación de la salud en el comportamiento de salud durante la jubilación? ¿Cómo afecta la planificación psicosocial al comportamiento de salud durante la transición a la jubilación? ¿De qué forma influyen los mediadores en estas relaciones?

2.- ¿Cómo influyen las conductas de preparación de la jubilación en la calidad de vida y en la salud posterior? ¿Qué papel juegan las ganancias y las pérdidas de recursos

percibidas? ¿Cómo afectan estas ganancias y pérdidas a la calidad de vida, y a la salud percibida? ¿Qué recursos son más afectados en ésta etapa de la vida?

Esta tesis está compuesta por cuatro capítulos: el primero presenta el marco teórico, con la finalidad de abordar el tema de la preparación de la jubilación desde el punto de vista de la salud. Para ello revisamos la literatura sobre planificación de la salud y psicosocial, presentamos el modelo teórico que lo justifica y se aproxima más a nuestras variables de medida y hacemos una reflexión de los conceptos de calidad de vida y salud. Después presentamos los dos estudios que componen el proyecto junto con una discusión general de los principales resultados de nuestro trabajo. Por último, ofrecemos algunas sugerencias de intervención basadas en la evidencia empírica obtenida e incluimos las referencias de la literatura revisada. Finalmente incluimos los anexos con los instrumentos de los estudios empíricos.

RESUMEN DE LA TESIS EN INGLÉS

(Requisito para Doctorado Internacional)

Introduction

Older workers need to adapt successfully to retirement to ensure their well-being in later life. Retirement is no longer considered a time of illness or dependence. Instead, emphasis is placed on the importance of adjustment, achieved through the maintenance of health and vitality (Martín, Kelly, Kahana, Kahana, Willcox, Willcox, & Poom, 2015). In addition, society in general also needs to facilitate older people's adjustment to this transition. The ultimate goal is to prevent undesirable results in the individual and in society (Jeng, Pai, & Yeh, 2016; Kekäläinen, Wilska, & Kokko, 2016).

Preparing for retirement is a dual process of information-formation. Thus, people can assume their new role positively. Therefore, adequate preparation benefits

both those involved and the society. Among other outcomes, adequate preparation minimizes health and social costs and improves the person's physical, mental, and social health (Moragas, Rivas, Cristofi, Rodriguez, & Sanchez, 2006). In this regard, it is important to empower professionals to provide support to people who are making the transition to retirement. The ultimate goal is to increase the benefits associated with social resources and to minimize costs (Horstmeier, Homan, Rosenauer, & Voelpel, 2016). For example, older workers can develop different strategies to actively pursue leisure activities (Peng, Liu, Chen, & Chan, 2016). These strategies allow them to accumulate resources or to compensate their exhaustion, as shown recently by Petrou, Bakker, and den Heuvel (2016).

The literature offers a range of varied experiences of preparation for retirement. However, the mechanisms underlying the relationship between preparation, planning, and successful adjustment remain unclear (Shultz & Wang, 2011). Zaniboni (2016) aims to fill this gap, and argues that retirement is a longitudinal process. In this process, adjustment is achieved through access to valuable resources. And these resources go beyond work.

Preparation of health: a specific challenge

The capacity for health care is one of the factors that most affect retirement. First, health helps to lengthen working life and it also promotes the transition to retirement. In general, Spaniards are at the global average in terms of activities and health habits. Spaniards tend more to take care of their health day by day, for example, through a healthy diet (58% vs. a global 57%) or exercising regularly (56% vs. a global 50%). They also think about their future health when they take certain vital decisions and avoid stress (41% vs. a global 43%). In general, Spaniards are at the global average in terms of other health-related behaviors, with the notable exception that they practice

mindfulness much less (9%) than the global average (17%). Spaniards who currently have excellent health and those who are anxious about their future health tend to have more healthy habits, especially daily habits, such as a healthy diet and exercise.

Adjustment to retirement is a dynamic process of person-environment adaptation. In this process, the retiree should try to adapt to the new life situation outside the workplace (Dingemans & Henkens, 2015). Preparation for retirement aims to predict and influence subsequent behavior. Hence, the need to develop more effective interventions for preparing for retirement seems to be more relevant today. It is also important to assess contextual variables and personal needs that can improve the effectiveness of these interventions (Earl, Bendnall, & Muratore, 2015).

On the other hand, health planning is a strong determinant of the activity that people can carry out before retirement. Thus, the influence of planning expands, as it not only affects well-being directly. It also does so by affecting other important vital facets (Holmes & Dorman, 2000). However, studies that have examined the relationships between diseases and activity patterns show a great variability among individuals. This makes it difficult to draw general conclusions, and stresses the need for further investigation (Peila-Shuster, 2011).

The transition to retirement is associated with changes in life. These changes involve social networks, income, and time flexibility. All of them can affect the behavior of physical activity (Kim & Moen, 2002; Wang & Shultz, 2010). The main findings of the systematic reviews on the subject of exercise and physical activity indicate that both of them increase with the transition to retirement. It seems that men increase physical activity more than women. Finally, a meta-analysis indicated that prolonged sedentariness is associated with mortality from any cause (Biswas, Oh,

Faulkner, Bajaj, Silver, Mitchell, & Alter, 2015). This underlines the importance of physical activity as precursor of welfare.

Some people also plan their retirement lifestyles (Petkoska & Earl, 2009) and prepare the changes in social roles (psychosocial planning) as they go from employee to retiree. Psychosocial planning involves thinking about new roles, talking to retirees about their experiences and gradually distancing oneself from the role of worker (Noone, Stephens, & Alpass, 2010). But it also involves managing new social relationships. For example, searching for paid or unpaid activities to fill vital time and provide satisfaction.

Access to resources according to the perspective of different authors

The central tenet of this theory is that the final adjustment to retirement is determined by people's access to the resources they need. To achieve a successful transition and to enjoy a reasonable standard of living after retirement, people need access to certain resources that are valuable to them.

Wang, Henkens, & van Solinge, (2011) proposed the basis of the dynamic model of resources to understand the quality of the adjustment to retirement over time. According to this model, adjustment to retirement is a function of the total resources during the transition. As the availability of resources may vary from one moment to another, the key seems to be which total resources are within people's reach during this process of change. The author listed different types of relevant resources, many of them already studied in previous research on retirement. He suggested that this total capacity can include physical, cognitive, motivational, emotional, financial, and social resources.

Hanna Van Solinge (2013) emphasizes that retirement is a longitudinal process. As such, adjustment of retirees' levels may fluctuate depending on individual resources

(physical, economic, social and psychological, emotional, cognitive, and motivational). They can also vary depending on the changes of these resources during the transition. Therefore, her research focuses on the underlying mechanism through which retirement has an impact on subsequent well-being. Thus, Van Solinge notes four categories of variables that would affect adaptation: individual characteristics, personal access to resources, situational characteristics, and psychological dispositions.

Gains and losses of resources in relation to adjustment to retirement

In the past decades, several theoretical models have been proposed to study retirement. These models have focused on positive or negative aspects of personal preparation for transition to retirement. In this thesis, we focus on the conservation of resources theory (COR; Hobfoll, 1998). This is a general approach to analyze stressful situations that occurred at different life moments. Hobfoll's theoretical model of resources indicates that the interaction between personal, social, and historical context and one's personal choices influence transition to retirement.

The basic principle of this theory is that people try to accumulate the maximum number of resources and preserve them. But they are impaired by losses or the threat of such losses. In the case of retirees, this implies not only the loss of their job, but also the loss of identity, daily routines, and social relations (Feldman, 2013). Psychological stress caused by the transition from work to retirement could be explained as a reaction to the threat of a loss of resources. According to Hobfoll (1998, 2011), resources can be classified in four categories: personal characteristics, conditions, objects, and energies.

When a person has a greater amount of resources than others, this possession of resources makes the person less vulnerable to difficulties. It also protects him/her from experiencing a high degree of exhaustion of resources. For example, an extensive and solid network of social relationships makes it more likely for an individual to be able to

count on help to deal with difficulties during transition. People who do not have the possibilities provided by having many resources are more likely to implement strategies to control losses, which have a high cost and little chance of success (Hobfoll, 1998).

Quality of life: CASP-12 in the transition to retirement

In recent years, studying and understanding quality of life has been considered a crucial element to comprehend social and economic trends (Turkoglu, Celik, Aksoy, Bursalı, Ucak, & Alagoz, 2015). The variables that seemed to mediate the relationship between the occupational level and quality of life after retirement were: physical and mental health, wealth, social status, and social participation. A British survey indicated that the characteristics of the previous employment could influence retirees' quality of life through their effects on the quality of retirement (Lowis, Edwards, & Singlehurst, 2010). These results indicate the importance of taking a life course perspective to understand quality of life at more advanced ages and they suggest the importance of earlier working conditions.

The CASP-12 index is a useful instrument to measure quality of life. It is constructed using the answers to 12 questions rated on a scale. These questions are grouped into the following theoretical dimensions of quality of life: control, autonomy, self-realization, and pleasure.

The importance of health at this life stage: rating through the SF-36 scale

Health-related behaviors refer to individuals' actions to maintain or restore good health. Bad health habits, such as lack of exercise, consumption of food with high fat and low fiber content (Hughes, Leith, Marquez, Moni, Nguyen, Desai, & Jones, 2011; Sobal, Valente, Muncie, Leviene, & Deforge, 1985), excessive alcohol, smoking and

drug consumption have all demonstrated a negative impact on health (Hill, Thompson, Shaw, Pinidiya, & Card-Higginson, 2009).

Maintaining high levels of healthy functioning is an important prerequisite for continuous participation in the work force. Health is a source of personal resources that has been associated with greater behavioral flexibility and capacity to adapt (Grossmeier, Mangan, Terry, & Haglund-Howieson 2015; Gubrium, 1972; Kashdan & Rottenberg, 2010).

The relationships between health and retirement are obvious. However, they are not simple, but complex. There are numerous studies that have shown the influence of disease in the preparation for retirement. For example, in the decision to leave one's job at any given time or to continue working in bridge employment and the subsequent limitations of well-being. According to some studies, adults between 45 and 69 years are approximately three times more likely than young adults to report that they cannot work because of health problems (Adam, Kirzinger, & Martínez, 2014). Other studies have examined the predictive effect of health on retirement. These articles consistently show that healthier employees are more likely to continue working. Meanwhile, those who have health problems are more likely to retire if they can afford it, or are looking for ways to anticipate retirement or reduce their workload in terms of tasks, hours, type of functions, etc. (Shultz & Wang, 2007; Topa, Moriano, Depolo, Alcover, & Morales, 2009; Topa, Depolo, & Alcover 2018).

Integrated presentation of the two studies

This thesis consists of two independent empirical studies. The first study explores the influence of health planning and psychosocial planning on health behavior in a sample of Spanish health-care workers. The second study analyzes the impact of the losses before and after retirement on health and quality of life.

First study: A model of mediation between planning and pre-retirement health behavior

The increase of life expectancy, the decrease in the fertility rate, and the aging of the population are becoming major challenges to our society. The aging process of the population tends to be associated with a higher prevalence of chronic diseases and disabilities. It can cause a decrease in economic performance and an increase in public health spending (Sirven & Debrand, 2008).

It has been shown that certain activities during the process of preparation can help a person to develop rather than passively or inactively wait for retirement (Noone, Stephens, & Alpass, 2010). That is, preparing allows people to maintain or increase their levels of mental, physical, and social development. These preparatory activities provide retirees with mental health and foster feelings of control or mastery (Donaldson, Earl, & Muratore, 2010).

The general objective of our research is to determine the influences of health planning and psychosocial planning on the health behavior of health-care personnel. A sample with an age ranging between 45 to 65 years participated in the study. In particular, we intend to explore the relationship between preparatory behavior (health and psycho-social planning) and health behavior through three mediators: public protection, self-insurance, and self-protection.

Our study sample consists of 177 people (126 women and 48 men) who are health professionals of the Torrecárdenas Hospital (Almería). Their mean age is 52.61 years with a standard deviation of 5.27 years. The aim of the study was, firstly, to analyze the relationship between health planning and health behavior mediated by three mediators. M1 (Public protection), M2 (self-insurance), M3 (self-protection) and, secondly, to change our predictor variable and use psychosocial planning. For this purpose, we used

Model 6 of the PROCESS macro (Hayes, 2013). The results showed that the relationship between health planning and health behavior was negatively mediated by public protection, and this relationship was statistically significant. The relationship between psychosocial planning and behavior was mediated by self-insurance, and by self-insurance and self-protection (multiply) positively and significantly.

To conclude, we consider it is important to show the value of paying more attention to the area of physical, mental, and relational health. The ultimate aim is to increase the effectiveness and adherence to programs of preparation for retirement. This way, people could reach this stage adequately, after successfully adapting.

Second study: Quality of life and health: Influence of behaviors of preparation for retirement through the serial mediation of losses and gains

The dynamic theory of resources is a recent approach. It provides a theoretical framework to understand, predict, and examine the relationships between people's resources and their adaptation to retirement. This article focuses on the transition to retirement in order to better understand how retirees' perceptions of their gains and losses in retirement significantly explain well-being in retirement. Moreover, we explore the relationship between people's behaviors of preparation before retiring (T1) and their quality of life and health after retirement (T3). In the present study, the mediator role of perceived losses and gains in retirement (T2) were taken into account. This study was carried out with a sample of Spanish workers ($N=244$) who were employed at T1, and who had retired at T2 and T3. The results support the assertion that losses explain well-being better than gains. In addition, some specific losses showed greater explanatory power for quality of life and health than others. The implications are discussed with a view to understanding retirement and the design of interventions.

Conclusions

People's preparatory actions before retirement will depend on many factors. But adaptation to retirement requires considering care comprehensively, in the physical, mental, and social areas.

Retirement from work implies a transition that is accompanied by losses, such as the loss of the role of worker, loss of status, loss of social relations. The incidence of these losses on subsequent well-being will depend on personal factors, so it is essential to pay special attention to all these variables.

Adaptation to retirement involves knowing how to value and benefit from the greater availability of time, without having to submit to the pressures of an active working life. Although some steps have been taken in that direction, the truth is that there is still much to do. The initiative of working with people who are close to retirement is a significant step, such that these people can assume the changes of aging naturally and achieve a better adaptation to this new stage, and also so that society will not reject them but, on the contrary, it will integrate them.

In this sense, intervention in preparatory programs can facilitate adaptation to retirement, so that all of these people will have an effective process of transition to this new stage.

Índice

| | |
|--------------|---|
| RESUMEN..... | v |
|--------------|---|

Parte I – Preparación y Planificación Previa a la Jubilación:

Introducción y Objetivos

| | |
|--|----|
| CAPÍTULO 1: INTRODUCCIÓN TEÓRICA | 21 |
| 1. Las diferentes concepciones en materia de preparación a la jubilación. | 22 |
| 2. Planificación de la salud y planificación psicosocial..... | 30 |
| 3. El acceso a los recursos | 36 |
| 4. Pérdidas y ganancias como factores explicativos del ajuste a la jubilación..... | 39 |
| 5. La Calidad de Vida: CASP-12 en la transición o retiro laboral..... | 43 |
| 6. La importancia de la Salud en la etapa de retiro: valoración a través de la escala SF-36 | 47 |
| PRESENTACIÓN INTEGRADA DE LOS ESTUDIOS | |
| 1. Estudio 1..... | 51 |
| 2. Estudio 2..... | 52 |

Parte II – Estudios sobre la Preparación, Calidad de vida y Salud en una etapa previa a la Jubilación

| | |
|---|----|
| CAPÍTULO 2: UN MODELO DE MEDIACIÓN ENTRE PLANIFICACIÓN Y COMPORTAMIENTO DE LA SALUD PREVIO A LA JUBILACIÓN..... | 53 |
| ABSTRACT..... | 54 |
| INTRODUCCIÓN..... | 56 |
| MÉTODOS..... | 60 |
| RESULTADOS..... | 63 |
| DISCUSIÓN..... | 69 |
| Limitaciones..... | 71 |
| Implicaciones prácticas..... | 72 |
| CAPÍTULO 3: CALIDAD DE VIDA Y SALUD: INFLUENCIA DE LAS CONDUCTAS DE PREPARACIÓN DE LA JUBILACIÓN A TRAVÉS DE LA MEDIACIÓN SERIAL DE PÉRDIDAS Y GANANCIAS DE LOS RECURSOS..... | 74 |
| ABSTRACT..... | 76 |
| INTRODUCCIÓN..... | 77 |
| MÉTODOS..... | 89 |
| RESULTADOS..... | 94 |

| | |
|------------------------------|-----|
| DISCUSIÓN..... | 115 |
| Limitaciones..... | 117 |
| Implicaciones prácticas..... | 118 |

Parte III – Conclusiones sobre los Estudios del ajuste a la Jubilación

| | |
|---|-----|
| CAPÍTULO 4: | 119 |
| A. CONCLUSSIONS AND RECOMMENDATIONS (Requisito para doctorado Internacional)..... | 120 |
| B. CONCLUSIONES GENERALES DE LA TESIS..... | 124 |
| REFERENCIAS..... | 134 |
| APÉNDICE..... | 166 |

Índice de Figuras

| | |
|--|-----|
| FIGURA 1. Servicios de planificación de la jubilación que hacen las empresas [Capítulo 1]..... | 24 |
| FIGURA 2. Estado de salud en general [Capítulo 1]..... | 27 |
| FIGURA 3. Trabajadores españoles con un plan meditado para la jubilación [Capítulo 1]..... | 27 |
| FIGURA 4. Preocupación por la salud [Capítulo 1]..... | 28 |
| FIGURA 5. Planificación de la salud junto con coeficientes β no estandarizados y significación estadística [Capítulo 2]..... | 65 |
| FIGURA 6. Planificación psicosocial junto con coeficientes β no estandarizados y significación estadística [Capítulo 2]..... | 68 |
| FIGURA 7. Representación visual de las hipótesis del estudio [Capítulo 2]..... | 89 |
| FIGURA 8. Coeficientes β no estandarizados, intervalos de confianza y significación estadística para pérdidas y ganancias físicas [Capítulo 2]..... | 98 |
| FIGURA 9. Coeficientes β no estandarizados, intervalos de confianza y significación estadística para pérdidas y ganancias cognitivas [Capítulo 2]..... | 99 |
| FIGURA 10. Coeficientes β no estandarizados, intervalos de confianza y significación estadística para pérdidas y ganancias motivacionales [Capítulo 2]..... | 101 |
| FIGURA 11. Coeficientes β no estandarizados, intervalos de confianza y significación estadística para pérdidas y ganancias financieras [Capítulo 2]..... | 102 |
| FIGURA 12. Coeficientes β no estandarizados, intervalos de confianza y significación estadística para pérdidas y ganancias sociales [Capítulo 2]..... | 104 |
| FIGURA 13. Coeficientes β no estandarizados, intervalos de confianza y significación estadística para pérdidas y ganancias emocionales [Capítulo 2]..... | 105 |
| FIGURA 14. Coeficientes β no estandarizados, intervalos de confianza y significación estadística para pérdidas y ganancias físicas [Capítulo 2]..... | 107 |
| FIGURA 15. Coeficientes β no estandarizados, intervalos de confianza y significación estadística para pérdidas y ganancias cognitivas [Capítulo 2]..... | 108 |
| FIGURA 16. Coeficientes β no estandarizados, intervalos de confianza y significación estadística para pérdidas y ganancias motivacionales [Capítulo 2]..... | 110 |
| FIGURA 17. Coeficientes β no estandarizados, intervalos de confianza y significación estadística para pérdidas y ganancias financieras [Capítulo 2]..... | 112 |
| FIGURA 18. Coeficientes β no estandarizados, intervalos de confianza y significación estadística para pérdidas y ganancias sociales [Capítulo 2]..... | 113 |
| FIGURA 19. Coeficientes β no estandarizados, intervalos de confianza y significación estadística para pérdidas y ganancias emocionales [Capítulo 2]..... | 119 |

Índice de tablas

| | |
|---|-----|
| TABLA 1. Comparación de efectos indirectos entre planificación de la salud y el comportamiento de salud [Capítulo 2]..... | 64 |
| TABLA 2. Prueba de contrastes de efectos indirectos con variable dependiente: planificación de la salud [Capítulo 2]..... | 66 |
| TABLA 3. Comparación de efectos indirectos entre planificación psicosocial y el comportamiento de salud [Capítulo 2]..... | 67 |
| TABLA 4. Prueba de contrastes de efectos indirectos con variable dependiente: Planificación psicosocial [Capítulo 2]..... | 68 |
| TABLA 5. Estadísticos descriptivos y matriz de correlaciones de las variables del estudio [Capítulo 2]..... | 94 |
| TABLA 6. Comparación de efectos indirectos de las conductas de preparación (T1) mediante las pérdidas (T2) y ganancias de recursos físicos (T2) en la predicción de la calidad de vida (T3) [Capítulo 2]..... | 97 |
| TABLA 7. Comparación de efectos indirectos de las conductas de preparación (T1) mediante las pérdidas (T2) y ganancias de recursos cognitivos (T2) en la predicción de la calidad de vida (T3) [Capítulo 2]..... | 99 |
| TABLA 8. Comparación de efectos indirectos de las conductas de preparación (T1) mediante las pérdidas (T2) y ganancias de recursos motivacionales (T2) en la predicción de la calidad de vida (T3) [Capítulo 2]..... | 100 |
| TABLA 9. Comparación de efectos indirectos de las conductas de preparación (T1) mediante las pérdidas (T2) y ganancias de recursos financieros (T2) en la predicción de la calidad de vida (T3) [Capítulo 2]..... | 102 |
| TABLA 10. Comparación de efectos indirectos de las conductas de preparación (T1) mediante las pérdidas (T2) y ganancias de recursos sociales (T2) en la predicción de la calidad de vida (T3) [Capítulo 2]..... | 103 |
| TABLA 11. Comparación de efectos indirectos de las conductas de preparación (T1) mediante las pérdidas (T2) y ganancias de recursos emocionales (T2) en la predicción de la calidad de vida (T3) [Capítulo 2]..... | 105 |
| TABLA 12. Comparación de efectos indirectos de las conductas de preparación (T1) mediante las pérdidas (T2) y ganancias de recursos físicos (T2) en la predicción de la salud (T3) [Capítulo 2]..... | 107 |
| TABLA 13. Comparación de efectos indirectos de las conductas de preparación (T1) mediante las pérdidas (T2) y ganancias de recursos cognitivos (T2) en la predicción de la salud (T3) [Capítulo 2]..... | 108 |
| TABLA 14. Comparación de efectos indirectos de las conductas de preparación (T1) mediante las pérdidas (T2) y ganancias de recursos motivacionales (T2) en la predicción de la salud (T3) [Capítulo 2]..... | 110 |
| TABLA 15. Comparación de efectos indirectos de las conductas de preparación (T1) mediante las pérdidas (T2) y ganancias de recursos financieros (T2) en la predicción de la salud (T3) [Capítulo 2]..... | 111 |
| TABLA 16. Comparación de efectos indirectos de las conductas de preparación (T1) mediante las pérdidas (T2) y ganancias de recursos sociales (T2) en la predicción de la salud (T3) [Capítulo 2]..... | |

2].....113

TABLA 17. Comparación de efectos indirectos de las conductas de preparación (T1) mediante las pérdidas (T2) y ganancias de recursos emocionales (T2) en la predicción de la salud (T3) [Capítulo 2].....114

TABLA 18. Características de la población del estudio 1[Capítulo 1].....174

CAPÍTULO 1

Introducción teórica

Las diferentes concepciones en materia de preparación a la jubilación

La jubilación es una parte clave del ciclo vital, por lo que reviste mucha importancia comprender los factores que contribuyen al ajuste y a mejorar la calidad de vida en esta etapa (Alcover, 2018). Se prevé que en el año 2060 en la Unión Europea los trabajadores se jubilen a los 68 años de media, mientras que la expectativa de vida promedio será de 90 años (Comisión Europea, 2015).

Los trabajadores mayores deben adaptarse con éxito a la jubilación para garantizar su bienestar en la vida posterior. Ya no se considera a ésta un momento de enfermedad o de dependencia, sino que se insiste en la importancia del ajuste conseguido a través del mantenimiento de la salud y vitalidad (Martín et al., 2015). Además, la sociedad en general también necesita facilitar la adaptación para no llegar a resultados indeseables (Jeng, Pai, & Yeh, 2016; Kekäläinen, Wilska, & Kokko, 2016). En este sentido, las medidas destinadas a favorecer la planificación son un requisito previo para el éxito económico de la sociedad y para el bienestar personal posterior (Noone, O'Loughlin, & Kendig, 2013; Reitzes & Mutran, 2004; Yeung, 2013).

La fase de preparación para la jubilación tiene un significado diferente para cada persona en función de la historia individual y de la centralidad de la actividad laboral desempeñada. Esta fase incluye unas actividades de preparación que contribuyen a los años de vida esperados y a la salud que se disfrute en ellos. En general, sin embargo, las expectativas que se forman durante esta fase de previsión son cruciales para determinar las intenciones y la planificación de la jubilación así como el momento de la verdadera retirada de la vida laboral (Prothero & Beach, 1984). La planificación aparece

estrechamente vinculada a la adaptación de los resultados de la transición (Taylor & Doverspike, 2003), en gran medida porque la planificación aumenta la probabilidad de crear expectativas realistas que pueden facilitar la adaptación a la condición de jubilado (Kim & Moen, 2001; Taylor-Carter, Cook, & Weinberg, 1997).

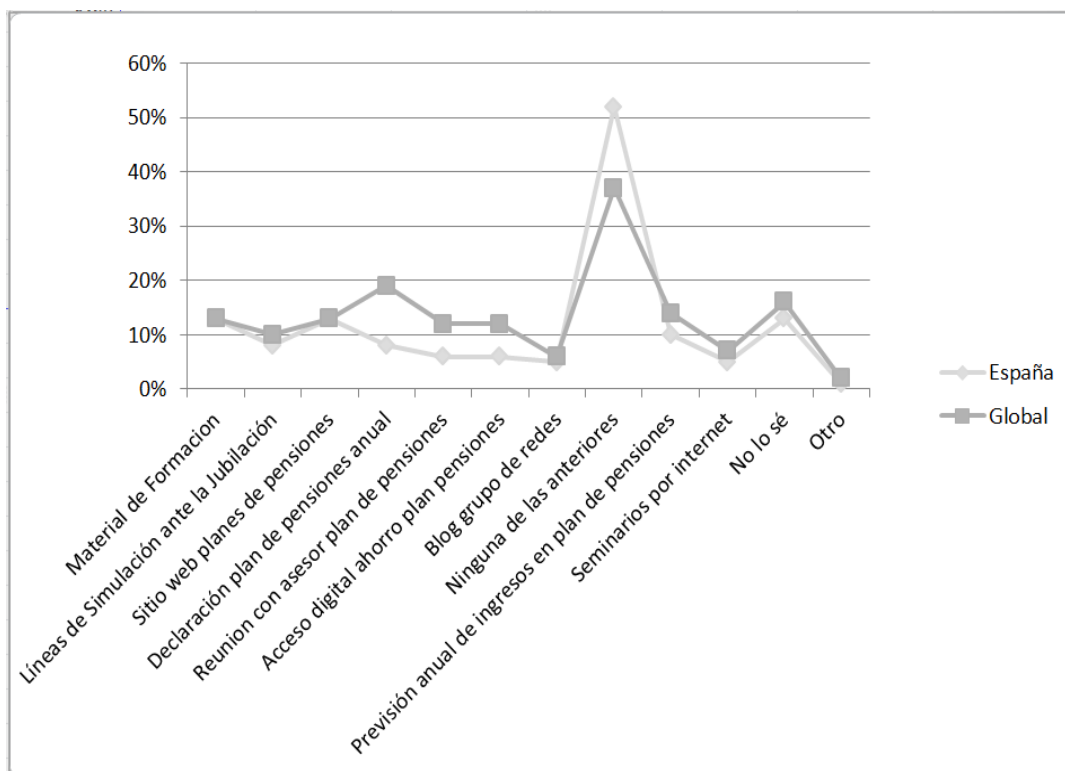
La preparación para la jubilación constituye un doble proceso de información-formación para que las personas que se acercan a esta etapa, de tal forma que asuman su nuevo rol positivamente: beneficia a los interesados y a la sociedad, minimiza costes sanitarios y sociales y mejora la salud física, psíquica y social de la persona (Moragas, Rivas, Cristofi, Rodríguez, & Sánchez, 2006).

Esta preparación se puede llevar a cabo por seminarios o proyectos concretos, entre otras actividades.

Entre los ejemplos de actividades de preparación referidos por la literatura y aplicados a la población en general, se encuentran los seminarios previos a la jubilación llevados a cabo por el *Foundation Center for Advancement for Woman in Varsovia* (Fundación Centro de Desarrollo para la mujer en Varsovia). Éstos se distinguían por sus métodos interactivos como discusión, tareas, testimonio, juego de roles, lectura o cuestionario (Consejería previa a la jubilación, 2012). Otro proyecto de preparación llevado a cabo en Grecia, Alemania y España, pretendía promover un envejecimiento activo, hacer uso positivo de las experiencias, generar participación activa en nuevas tecnologías y brindarles la oportunidad de ver estilos de vida diferente en toda Europa, además de comportar experiencias de envejecimiento activo (Grundtvig, 2014). Y por último podemos mencionar la promoción de programas de mentoría para la jubilación, que consisten en conjuntos de recursos, sesiones educativas y orientación, así como creación de oportunidades posteriores a esta etapa que mantengan lazos institucionales de enseñanza, tutoría o apoyo mutuo (Silver, Hamilton, Biswas, & Warrick, 2016). La

evidencia sugiere que el ajuste de los médicos a las transiciones profesionales posteriores puede facilitarse por la planificación (Silver, Hamilton, Biswas, & Warrick, 2016).

Figura 1. Servicios de planificación de la jubilación que hacen las empresas.



Fuente: Adaptado de Aegon, *Center for Longevity and Retirement*, 2017, pp.21.

Entre los servicios de planificación de la jubilación que se ofrecen a los trabajadores por parte de las empresas, los más citados son el material educativo (13%), página web del administrador del plan de pensiones (13%) y previsión de ingresos anuales durante la jubilación (10%) (Aegon, 2017).

Entre los profesionales implicados en el desarrollo de estos programas destacamos al pedagogo social, experto en pedagogía de adultos, experto en dinámica de grupos y técnicas participativas, médicos, dietistas, abogados, terapeutas ocupacionales, economistas, etc. En este sentido, es importante capacitar a los profesionales para que brinden apoyo a las personas que realizan la transición hacia la jubilación en los

enfoques disponibles a fin de aumentar los beneficios asociados con los recursos sociales y minimizar costos (Horstmeier, Homan, Rosenauer, & Voelpel, 2016). También en algunos cursos participan jubilados que narran su experiencia vivida. Así, los trabajadores mayores procuran desarrollar diferentes estrategias para perseguir activamente las actividades de ocio (Peng, Liu, Chen, & Chan, 2016) que les permitan acumular recursos o compensar su agotamiento, específicamente al jubilarse, como investigadores han declarado recientemente (Petrou, Bakker, & den Heuvel, 2016).

En los cursos de preparación a la jubilación parece interesante que no lo realice sólo el trabajador próximo a jubilarse, sino que debe extenderse a todo el ambiente que le rodea, al grupo familiar que también se ve afectado y también debería participar especialmente el cónyuge. En el año 2013, una investigación llevada a cabo por Curl e Ingram, mostró que una socialización anticipada, genera mayor satisfacción en parejas con ingresos por parte de ambos cónyuges, lo que daba lugar a un mayor ajuste a la jubilación (Curl & Ingram, 2013).

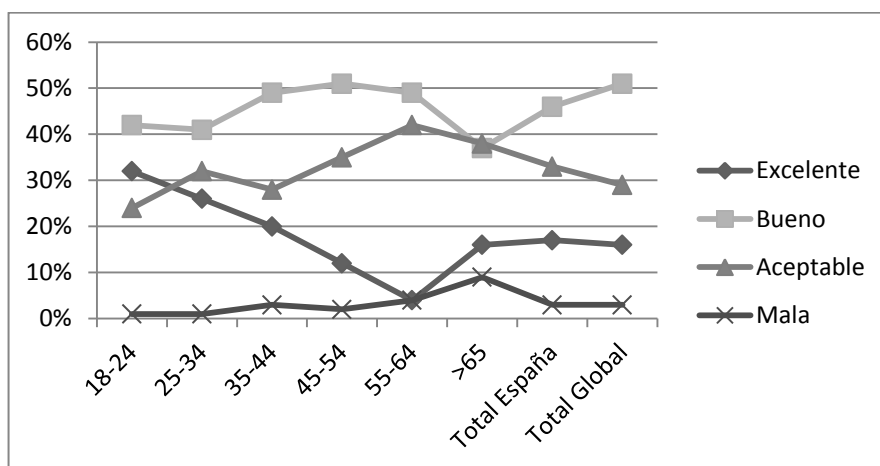
Pero aunque la literatura ofrece un abanico variado de experiencias de preparación de la jubilación, el mecanismo subyacente entre la planificación y el ajuste exitoso siguen siendo poco claros (Shultz & Wang, 2011). Wang (2007) y otros autores (Zaniboni, 2016) pretenden llenar esta brecha, y argumentan que la jubilación es un proceso longitudinal, en el cual el ajuste se consigue a través del acceso de los recursos valiosos y que eso trasciende más allá del trabajo. Recientemente en un estudio desarrollado en Hong Kong (Yeung & Zhou, 2017), usaron el modelo dinámico de los recursos (Wang, Henkens & van Solinge, 2011) como base teórica, encontraron en sus resultados que los jubilados con más actividades preparatorias antes de la jubilación adquieren mayores recursos en la etapa inicial, lo que ayuda a contribuir a cambios positivos en el bienestar después de la jubilación a lo largo del tiempo.

Pese a que todos reconocen la importancia de la preparación para la jubilación, los estudios de prevalencia acerca de la preparación para la jubilación en toda Europa, calculan que solo el 6% de los ciudadanos presentan un cierto tipo de preparación. Más concretamente en España, aunque estos programas comenzaron entre los años 60' y 80', los datos revelan tan solo un 4% de la población implicada y evidencian que somos uno de los países con menor preparación ante la jubilación (Aegon, 2016).

La preparación de la salud: un desafío específico

La capacidad para cuidar la salud es uno de los factores que más afectan en la planificación de la jubilación y en la jubilación. En primer lugar, porque ayuda a alargar la vida laboral y, en segundo, porque favorece el tránsito hacia el retiro. La mayoría de los españoles afirma que su salud es buena o excelente (64%), aunque está por debajo de la cifra global (68%). El 17% de los españoles dice que tiene una salud excelente, mientras un 46% afirman que es buena. En el otro extremo de la escala, el 36% restante dice que su salud es aceptable (33%) o mala (3%). La salud se deteriora a medida que cumplimos años. Aunque un tercio (32%) del grupo de 18-24 años y una cuarta parte (26%) del grupo de 25-34 años dicen que su salud es excelente, la cifra cae a tan solo el 4% en el grupo de 55-64 años y vuelve a subir al 16% en el grupo de 65 años o más. Apenas uno de cada diez (9%) de quienes tienen 65 años o más dice tener mala salud, frente a solo un 1% en el grupo de 25-34 años.

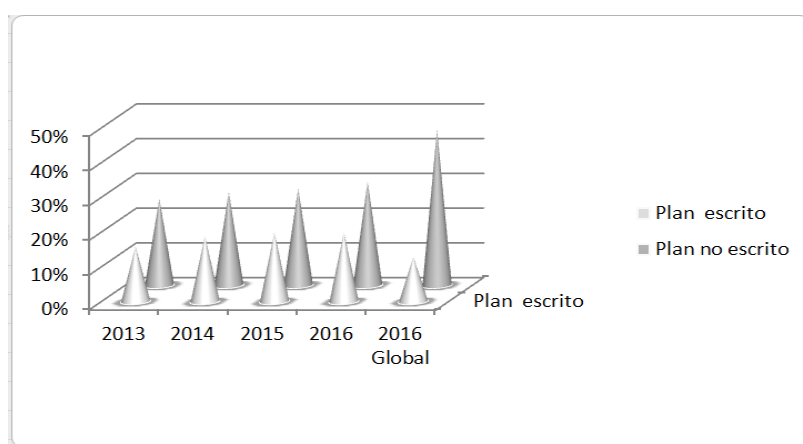
Figura 2: Estado de Salud en general



Fuente: Adaptado de Aegon, Center for Longevity and retirement, 2017, pp.15.

Algunos investigadores recomiendan que, para favorecer la planificación de la jubilación, se tenga un buen plan por escrito bien meditado, incluyendo como debería ser la vida después de la jubilación y como podría financiarla. La mitad (50%) de los trabajadores españoles tienen una estrategia por escrito, 1 de cada 5 (20%) de la población global presentan un plan por escrito, pocos son los jóvenes que tienen un plan escrito menores de 29 años el (11%) y a medida que aumenta la edad de 55 a más edad el (33%) presenta un plan por escrito (Aegon, 2017).

Figura 3: Trabajadores españoles con un plan bien meditado para la jubilación

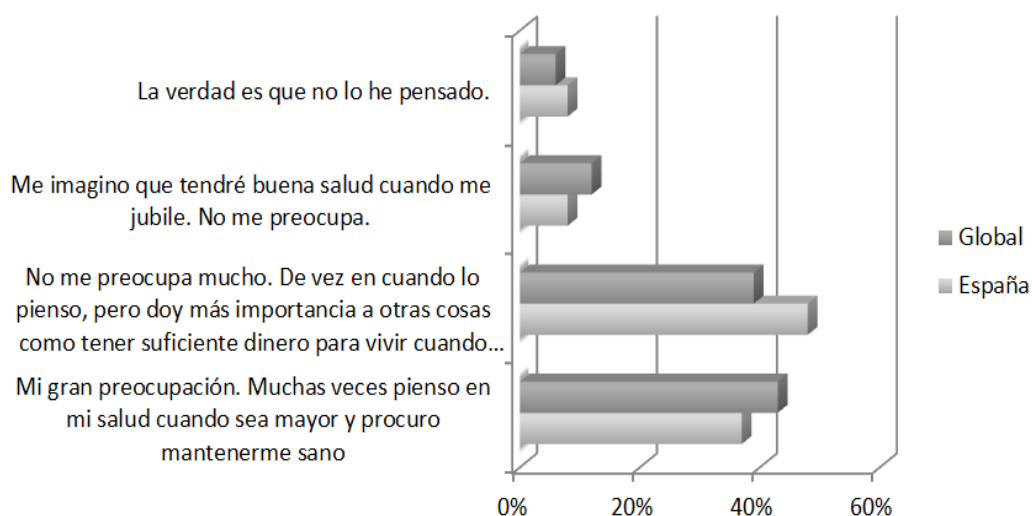


Fuente: Adaptado de Aegon, Center for Longevity and Retirement, 2017, pp.14.

Los grupos más vulnerables, en este ámbito de preparación, son los trabajadores a tiempo parcial, las mujeres, aquellos que tienen sueldos más bajos y niveles educativos bajos, ya que muestran que tienen pocas probabilidades de construir una estrategia de preparación sólida y bien desarrollada.

En general, los españoles se sitúan en la media global en cuanto a actividades y hábitos de conducta saludables. Los ciudadanos, tienden más a cuidar su salud día a día, por ejemplo con una alimentación sana (58% frente al 57% global) o haciendo ejercicio habitualmente (56% frente al 50% global). También piensan en su salud futura cuando toman ciertas decisiones en cuanto a su forma de vida, como evitar el estrés (41% frente al 43% global). En general, los españoles se sitúan en la media global en cuanto a otras conductas relacionadas con la salud, con la notable excepción de que practican mucho menos el ‘*mindfulness*’ (conciencia plena), (9%) que la media global (17%). Los españoles que hoy tienen una salud excelente y los más preocupados por su salud futura suelen tener más hábitos saludables, sobre todo los cotidianos, como seguir una dieta sana y hacer ejercicio.

Figura 4: Preocupación por la salud.



Fuente: Adaptado de Aegon, Center for Longevity and retirement, 2017, pp.15.

La revisión de la literatura sugiere que el proceso del tránsito del trabajo a la jubilación generalmente consta de tres fases amplias y secuenciales: planificación de la jubilación, toma de decisiones sobre la jubilación y transición y ajuste de la jubilación (Shultz & Wang, 2011; Wang & Shi, 2014). Específicamente, el proceso comienza con una fase distal de preparación y planificación previa (es decir, planificación de la jubilación) donde los individuos comienzan a imaginar qué implicaría su retiro y comenzar a discutir esos planes con amigos, familiares y colegas. A través de este proceso, la planificación de la jubilación ayuda a generar expectativas más precisas para la vida de jubilación, así como a movilizar y organizar recursos para atender las necesidades en el próximo retiro (Taylor & Schaffer, 2013). La efectividad de los programas de preparación para la jubilación, se cifra en que proporcionan recursos cognitivos útiles para la interpretación temprana de situaciones, de modo que se puedan minimizar los resultados negativos resultantes de una transición abrupta, no deseada o inoportuna, como sugieren Leandro-França, van Solinge, Henkens & Murta (2016).

Otro aspecto importante asociado al ajuste de la jubilación es la edad. En relación con esta variable, según los estudios no parece que el aumento de la edad cronológica esté asociado a una caída de la motivación para trabajar en sí misma, sino más bien la falta de nuevos objetivos profesionales en las organizaciones y de contextos que motiven a los trabajadores mayores y estimulen intereses vocacionales (Zacher & Yang, 2016).

En este sentido, es posible considerar que no se trata sólo de la preparación para la jubilación como de la preparación para la vida en la edad adulta. El ajuste es un proceso dinámico de adecuación persona-entorno, en el que el jubilado debe tratar de ajustarse a la nueva situación de vida fuera del lugar de trabajo (Dingemans & Henkens, 2015). Ahora bien, teniendo en cuenta que la preparación tiene como objetivo predecir e influir

en el comportamiento, parece clara la importancia de ampliar la investigación que ayude a desarrollar intervenciones de preparación para la jubilación más efectivas y evaluar las necesidades personales y variables contextuales que puedan proporcionar alguna respuesta más eficaz (Earl, Bendnall, & Muratore, 2015).

Planificación de la salud y planificación psicosocial

La planificación de la jubilación se refiere tanto a los esfuerzos a largo plazo en preparación para la vida de jubilación, como a la creación de actividades significativas que se van a realizar después de la jubilación (Rayburn, Strunk, & Petterson, 2015). Así, ayuda a los jubilados a desarrollar una expectativa realista de las experiencias de jubilación (Taylor, Goldberg, Shore, & Lipka, 2008) y establecer una meta clara y a largo plazo (Topa, Moriano, Depolo, Alcover, & Morales, 2009). Tanto los estudios transversales como los longitudinales mostraron los efectos positivos de la planificación de la jubilación en el bienestar. Entre otros indicadores de este bienestar se consideran las emociones o sentimientos positivos hacia la jubilación (Leandro-França & Murta, 2014), incluido el mantenimiento de la salud física y psicológica (Wang, 2007), las actitudes positivas hacia la jubilación (Reitzes & Mutran, 2004), una mayor satisfacción (Lee & Law, 2004; Noone, Stephens, & Alpass, 2009; Topa, Moriano, Depolo, Alcover, & Morales, 2009) y menor ansiedad (Fretz, Kluge, Ossana, Jones, & Merikangas, 1989).

En general, la planificación favorece el ajuste posterior a la jubilación, en un meta-análisis realizado por Topa y sus colegas en el año 2009, explican que la jubilación es un proceso, influenciado por el bienestar que decae a lo largo del tiempo y encontraron relaciones positivas entre la planificación y satisfacción antes de iniciar la jubilación. Sin embargo, en el mismo trabajo, la planificación falló como predictor de la satisfacción en la etapa posterior a la jubilación. Esta inconsistencia también fue

encontrada en estudios que nos muestran que el comportamiento de planificación se centra en la planificación financiera (Petkoska & Earl, 2009).

Diferentes tipos de actividades de planificación cambian la disponibilidad de recursos en los dominios físicos, cognitivos, financieros o sociales, que a su vez determinan la calidad del ajuste de la jubilación a lo largo del tiempo (Wang, Henkens, & van Solinge, 2011). Un estudio recientemente publicado por Yeung & Zhou (2017), revela que los jubilados con más actividades de planificación tienden a tener más apoyo social por parte de familiares y amigos, favoreciendo un cambio positivo en su bienestar psicológico y satisfacción con la vida.

Las actividades preparatorias, como obtener información relacionada con la jubilación mediante la asistencia a talleres o la planificación de actividades de ocio, ayudan a los prejubilados a desarrollar un sentido de control sobre la vida posterior a la jubilación. Investigaciones anteriores demostraron que la percepción de dominio de la situación mediaba el efecto de las actividades de planificación sobre el ajuste de la jubilación (Donaldson, Earl, & Muratore, 2010) y la satisfacción con la vida (Prenda & Lachman, 2001). Por lo tanto, el vínculo entre la planificación previa a la jubilación y el ajuste jubilatorio que se muestra en este estudio podría deberse a la percepción de control sobre la vida posterior a la jubilación mediante una preparación adecuada, que a su vez reduce las incertidumbres estresantes y promueve el ajuste exitoso esta nueva etapa (Henkens, van Solinge, & Gallo, 2008).

Planificación de la salud

La planificación de la salud parece ser un aspecto relevante, aunque poco atendido, y la implicación en esta forma de planificación puede influir en la salud posterior y en la satisfacción vital en la jubilación (Petkoska & Earl, 2009). Por otra

parte, la planificación de la salud es un fuerte condicionante de la actividad que las personas pueden realizar previamente a la jubilación, con lo cual su influencia se amplía, puesto que no solo atañe directamente a el bienestar, sino que lo hace afectando a otras facetas vitales importantes (Holmes & Dorfman, 2001). No obstante, los estudios que han analizado las relaciones entre enfermedades y patrones de actividad muestran una gran variabilidad entre individuos, lo que hace difícil extraer conclusiones generales, y remarca la necesidad de continuar investigando (Peila-Shuster, 2011). Por otra parte, es de esperar que las personas que están predispuestas a problemas de depresión y les resulta difícil manejar emociones negativas mostrarán una relación más estrecha entre las amenazas de pérdidas de recursos antes de la jubilación y disminución de bienestar después del evento en diferentes contextos (Wang, Liao, Zhan, & Shi, 2011).

Por otra parte, Virtanen et al (2015) mostraron que la experiencia de carencias socio-económicas y psicológicas en la mediana edad estaba vinculada con síntomas depresivos en la post-jubilación. Por lo tanto, la dificultad para adaptarse a la jubilación podría estar vinculada a la ausencia de precondiciones que promocionan el ajuste psicológico. La adaptación a esta etapa es una estrategia que está enraizada en experiencias pasadas, la cual está a su vez sincronizada con los recursos que tienen acumulados a través de la vida. El aumento de síntomas depresivos o afecto negativo en adultos mayores (Cole, Bellavance, & Mansour, 2014) debería ser un indicador de dificultad de ajuste en la transición a la jubilación, que puede tener dramáticas consecuencias (Katona & Shanjan, 1999; Schuler & Burla, 2012). En estudios más recientes, se ha encontrado que la mala salud incluía también factores de bajo nivel de eficiencia funcional y metabólica centrados en la salud física y en sus indicadores. Otros

indicadores de mala salud podrían ser, baja calidad de vida, baja capacidad de trabajo, la mala salud autopercebida y la esperanza de vida (Barbosa, Monteiro, & Murta, 2016).

La literatura postula que es importante tener en cuenta el impulso motivacional de una persona que conduce al ejercicio y las opciones de alimentación (Kanfer & Ackerman, 2004; Werkman, Hulshof, Stafleu, Kremers, Kok, Schouten, & Schuit, 2010). En diversos trabajos se concluyó que las personas que intentaban perder peso activamente podrían estar motivadas de forma extrínseca para hacer ejercicio, comer más saludablemente y evaluar cognitivamente las elecciones de alimentos (Barnhoorn, Döhring, Van Asseldonk & Verwey, 2016). En una revisión sistemática se ha demostrado la efectividad de las intervenciones dietéticas para aumentar la ingesta de frutas, hortalizas y pescado entre los adultos mayores en edad de tránsito a la jubilación (Lara, Hobbs, Moynihan, Meyer, Adamson & Mathers, 2014). En resumen, la limitada evidencia disponible indicaría que la jubilación pueden tener efectos divergentes sobre la ingesta de alimentos y que los factores económicos puede incidir en las elecciones de dietas en esta etapa (Conklin, Maguiere, & Monsivais, 2013).

Por último, es necesario considerar que la transición a la jubilación está asociada a cambios en la vida, que involucran redes sociales, ingresos, flexibilidad del tiempo que pueden todos afectar al comportamiento de la actividad física (Kim & Moen, 2002; Wang & Shultz, 2010). Los principales hallazgos de las revisiones sistemáticas del ejercicio y actividad física en tiempo libre aumentan con la transición, parece ser que los hombres aumentan la actividad física más que las mujeres en esta etapa. Finalmente, un meta-análisis indicó que el tiempo de sedentarismo prolongado se asocia con mortalidad por cualquier causa, por alta incidencia de enfermedad cardiovascular (ECV), incidencia de diabetes tipo II y cáncer (Biswas et al., 2015).

Planificación psicosocial

Las personas también planifican, en diferentes grados, sus estilos de vida de retiro (Petkoska & Earl, 2009). A esto llamamos planificación psicosocial e incluye la preparación de los cambios en los roles sociales acaecidos a medida que las personas transitan de empleado a jubilado (Topa & Valero, 2017). La planificación psicosocial implica pensar en nuevos roles, hablar con los jubilados acerca de sus experiencias y distanciarse progresivamente del papel de trabajador (Noone, Stephens, & Alpass, 2010), pero también implica gestionar nuevas relaciones sociales, buscar actividades remuneradas o no, que llenen el tiempo vital y aporten satisfacción, adoptando un nuevo rol social.

Según Pillmer y Holtzer (2016), una mayor autoevaluación de la salud parece asociada a modificaciones eficaces del estilo de vida, mejor funcionamiento cognitivo y menor soledad. El ocio es considerado un factor de ajuste al 75% de los casos como son las actividades de pasatiempos, fuera del hogar, escuchar música, la lectura y todas las variaciones de la vida profesional. Por consiguiente, parece que los trabajadores mayores deberían desarrollar diferentes estrategias para perseguir activamente las actividades de ocio (Kim, Chun, Heo, Lee, & Han, 2016), que les permitan acumular recursos o compensar su agotamiento, específicamente al jubilarse (Petrou, Bakker, & Den Heuvel, 2016).

Pero no todos los resultados son coherentes. En relación con el ajuste de la jubilación en un grupo de jubilados chinos que residían en Hong Kong (Zhao, Konishi, & Noguchi, 2017), se encontró que, una mayor planificación psicológica se asoció con actitudes positivas hacia la jubilación y una mejor jubilación, sin embargo, más actividades de planificación de la vida social se asociaron con mayor angustia psicológica y peor ajuste en la transición a la jubilación. Los hallazgos del resultado de este estudio sugieren que un aspecto que puede causar estrés en la planificación

psicosocial, puede ser el discutir el tema con la familia (Lee & Law, 2004) y planear la vida social o relación matrimonial (Yeung, 2013).

Por otro lado, un estudio reciente de Zaniboni (2016), ha demostrado que tanto los recursos sociales y personales interactúan, de hecho, de tal manera que influyen en los resultados relacionados con la jubilación. La integración social contribuye al ajuste en el 63.2% de los casos del citado estudio.

Los participantes en el estudio de Lee y Law (2004) sugieren que las personas llevan a cabo más comportamientos preparatorios y de planificación cuando se acercan a la jubilación real. Entre los cuatro dominios de las conductas de planificación del referido estudio, la mayoría de los jubilados incluían salud y planificación psicológica. Sin embargo, casi una cuarta parte de los jubilados todavía no había llevado a cabo ninguna planificación financiera poco antes de la jubilación.

Por último, otro aspecto clave implicado es la medición de covariables conocidas que afectan tanto a la motivación como a la formación y el logro de objetivos. Se sabe que los factores psicosociales, como el dominio, el locus de control y la autoestima, están asociados con acciones de autorregulación (Pham, Taylor, & Seeman, 2001; Windsor & Anstey, 2010). En el estudio de Noone, Stephens y Alpass (2010), señalaron que las personas que llevan a cabo acciones de planificación y formación de objetivos tienden a sentir un mayor control de sus vidas. Así, ellos encontraron específicamente una relación positiva entre una perspectiva de locus de control interno y el comportamiento de planificación de la jubilación. La alta autoestima, así como el dominio "de la percepción de tener el control de la propia vida" también deberían estar asociados positivamente con la formación y el logro de metas.

El acceso a los recursos

En este punto nos centraremos en la definición de las diferentes dimensiones de los recursos y su acceso llevado a cabo por diversos autores, con el objetivo de explicar el ajuste a la jubilación. El principio central de la teoría es que el ajuste final a la jubilación está determinado por el acceso de una persona a los recursos que necesita para una transición exitosa y para disfrutar de un nivel de vida razonable después de la jubilación.

Wang, Henkens, & van Solinge, propusieron la base del modelo dinámico de los recursos, para comprender la calidad del ajuste de jubilación a lo largo del tiempo. De acuerdo a este modelo, el ajuste de jubilación es una función del total de recursos durante la transición. La cantidad de recursos totales influye en las capacidades de los jubilados para enfrentar los desafíos durante transición, y también afecta a su bienestar físico y psicológico después de la jubilación. Por lo tanto, cada jubilado presenta un patrón único de ajuste, según cómo cambie la cantidad de recursos totales durante la transición. Dicho autor propuso diferentes tipos de recursos estudiados en la investigación previa de jubilación, sugirió que esta capacidad total puede incluir los recursos físicos, cognitivos, motivacionales, emocionales, financieros y sociales.

La jubilación se percibe a menudo como un evento de vida estresante que causa una amplia gama de consecuencias psicosociales negativas, como angustia psicológica, soledad, problemas físicos y problemas de salud (por ejemplo, Dave, Rashad, & Spasojevic, 2006; Wang, 2007; Wong & Earl, 2009). Además se ha comprobado, que el ajuste deficiente a la situación cambiante de la jubilación es un antecedente de enfermedad y estrés. En este sentido, no solo se ha recomendado el ajuste a la situación cambiante de los trabajadores de más edad (Zaniboni, 2015), sino además los factores que podrían ayudarlos (van Solinge, 2013). Por lo tanto el ajuste, es un proceso

longitudinal a través del cual la disponibilidad de recursos influyen en la forma en que los jubilados se sienten cómodos con la jubilación (Wang, Henkens, & van Solinge, 2011). Por lo tanto, el ajuste se alcanza cuando la persona deja de estar preocupada por la transición, y se siente cómodo con las circunstancias cambiantes de la vida, en la jubilación (Wang, Henkens, & van Solinge, 2011).

El trabajo de van Solinge (2013) define la jubilación como un proceso longitudinal con niveles de ajuste fluctuantes en función de recursos individuales (físicos, económicos, sociales y psicológicos, emocionales, cognitivos y motivacionales) y los cambios de estos recursos en la transición. Por lo tanto, esta autora sugiere que la investigación futura se centre en el mecanismo subyacente a través del cual el retiro tiene ese impacto. Ella señala cuatro categorías de variables que afectarían al ajuste: atributos individuales, acceso personal a los recursos, características situacionales y disposiciones psicológicas.

La jubilación permite a los individuos invertir significativamente más recursos (por ejemplo, ganando recursos cognitivos que antes estaban ocupados por un trabajo estresante) en el cumplimiento de necesidades de valor central. Así, él o ella pueden experimentar un cambio positivo en el nivel de ajuste. Por otra parte, también puede suceder que no se cambien los recursos de manera que se mantengan los estilos de vida y hábitos de vida saludable, y es posible que no experimenten cambios en su nivel de ajuste. Contrariamente, si con el tiempo los recursos disminuyen (por ejemplo, se pierden ingresos) la persona puede experimentar un cambio significativo en su nivel de ajuste. La flexibilidad enriquece el enfoque teórico para comprender las diferencias de ajuste de las personas al evento de la jubilación. Este marco también relaja la suposición secuencial respecto a las etapas de desarrollo del ajuste de la jubilación, porque admite

que el proceso tiene muchas fases y que los cambios pueden incluir avances y retrocesos.

Por lo tanto, reconociendo la naturaleza dinámica del ajuste de la jubilación, podemos suponer que los ciclos de tiempo son menos importantes para describir el proceso de ajuste de la jubilación. Así, el bienestar de los jubilados podría fluctuar hacia arriba y hacia abajo en cualquier momento dado, siguiendo la variación de sus recursos totales. Las fluctuaciones de los recursos pueden aumentar la percepción de las pérdidas asociadas con la jubilación en un momento específico en el tiempo, tanto si la pérdida puede recuperarse o compensarse en el futuro. La naturaleza dinámica del proceso permitiría explicar resultados que son temporales, o no son definitivos, a lo largo del tiempo.

La edad puede ser considerada como un atributo individual que simboliza la proximidad a la jubilación y, a su vez, tiene impacto sobre el ajuste posterior. Así, Heybroek, Haynes & Baxter (2015), mostraron que a menudo se encuentra que las personas que se jubilan a una edad más avanzada experimentan un mejor ajuste a la jubilación ya que, de esta forma las personas anticipan el proceso. Por otro lado, como afirma Zacher & Schmitt (2016), los trabajadores presentan diferentes roles en los trabajos, junto con los recursos disponibles dentro de ellos, que cambian con la edad.

Las características situacionales también impactan sobre el ajuste. Como van Solinge (2013) determinó, hay tres tipos de variables situacionales que pueden impactar en dicho ajuste: las características del trabajo previo a la jubilación, el compromiso psicológico laboral y las circunstancias de cese del trabajo. Tanto la pasión como el compromiso personal con el trabajo se ha demostrado como un antecedente al proceso de ajuste de la jubilación (Houliort, Fernet, Vallerand, Laframboise, Guay, & Koestner 2015). La antigüedad es considerada un indicador de la existencia de compromiso

psicológico (Alcover, Rico, Turnley, & Bolino, 2017). Tanto la jubilación involuntaria y como la anticipada son consideradas pérdidas de recursos, sobre todo de control de acuerdo con la investigación reciente (Fisher, Chaffe, & Sonnega, 2016). Y por último las disposiciones psicológicas también influyen en la jubilación. Éstas, se definen como el desarrollo de autoevaluación de competencias que ayuda al ajuste y minimiza las pérdidas antes de la jubilación (van Solinge, & Henkens, 2005). Además las expectativas positivas del ajuste a la jubilación favorece a la disposición futura de recursos que ayudan al tránsito (Taylor, Goldberg, & Lipka, 2008).

Un estudio longitudinal llevado a cabo por Yeung y Zhou (2017), utilizando el modelo dinámico de (Wang, Henkens, & van Solinge, 2011) como base teórica, mostró que los jubilados que realizan más actividades preparatorias antes de la jubilación se presume que poseen mayores cantidades de recursos, que contribuirán a un mejor bienestar psicológico y físico después de la jubilación. Se utilizó para examinar sistemáticamente los cambios en recursos de jubilación y los resultados de bienestar en las tres evaluaciones (Liu, Mo, Song, & Wang, 2016). En resumen, tanto los estudios empíricos como los metaanálisis subrayan que el acceso a los recursos, como la salud física o mental, las finanzas, los servicios comunitarios y las relaciones maritales, debe considerarse fuertemente relacionado con el ajuste a la jubilación (Barbosa, Monteiro, & Murta, 2016).

Pérdidas y ganancias como factores explicativos del ajuste a la jubilación

Durante las últimas décadas, se han propuesto varios modelos teóricos para estudiar la jubilación, dichos modelos se han centrado en aspectos positivos o negativos en la preparación personal para la transición a la jubilación. En la presente tesis, hemos tomado el punto de partida en la teoría de la conservación de los recursos (COR; Hobfoll, 1998). La cual es un enfoque general para analizar las situaciones de estrés,

acontecidas en diferentes momentos vitales. El modelo teórico de los recursos de Hobfoll (2012), apunta que el contexto personal, social e histórico y las elecciones personales interactúan para influir en la transición a la jubilación.

Una característica distintiva de la COR frente a otras teorías es que considera los recursos como definidos socioculturalmente. Por ello se explica por qué unos u otros recursos pueden ser más valiosos para alguien y explica por qué la gama de recursos incluye los aspectos materiales (dinero, alimentos, transporte) y las condiciones (empleo, estatus social) entre los recursos, que interactúan con los recursos psicológicos más tradicionales que han subrayado otras teorías, como la autoestima.

Esta teoría enfatiza la explicación a la transición del retiro a partir de la disponibilidad máxima de recursos, puesto que la jubilación tiene un efecto estresante en la persona. El principio básico de esta teoría es que la gente intenta acumular el número máximo de recursos y conservarlos, pero se ven perjudicados por las pérdidas o por las amenazas de dichas pérdidas. En el caso de los jubilados, no solo la pérdida del trabajo, sino la pérdida de la identidad, de rutinas diarias y de relaciones sociales (Feldman, 2013). El estrés psicológico con la transición del trabajo a la jubilación podría explicarse como una reacción a la amenaza de una pérdida neta real de recursos.

Pérdidas, sustituciones de pérdidas y ganancias

Dentro del contexto de la COR, el estrés psicológico se caracteriza por una reacción al entorno cuando hay una amenaza de pérdida neta de recursos, una pérdida real de recursos o una falta de ganancia de recursos, que obliga a invertir parte de los recursos disponibles. Tanto la pérdida real como la amenaza son suficientes para producir estrés. La pérdida de recursos es desproporcionadamente más potente y más poderosa que la ganancia (Hobfoll, 1998; 2010; 2011). Y esto obedece a varias razones. En primer lugar, es más difícil prevenir la pérdida que obtener la ganancia y, además, cuando se

produce una pérdida, la disminución de los recursos es mucho mayor que cualquier ganancia que pueda tener asociada. En segundo lugar, la pérdida no es sólo desproporcionada en términos de grado, sino también de velocidad (Gentry, 2008). La pérdida pone en riesgo la supervivencia, tiene un valor informativo mucho más importante que las ganancias, desde el punto de vista adaptativo. Vanhercke, Kirves, De Cuyper, Verbruggen, Forrier y De Witte, (2015) mostraron que las ganancias tienen una relación significativa pero débil con el bienestar de los empleados ($r = .08$, $p < .05$), mientras que las pérdidas tienen una fuerte relación con la falta de bienestar de las personas desempleadas ($r = .70$, $p < .01$).

La COR sostiene que, aunque la pérdida de recursos sea estresante, las personas pueden usar otros recursos para compensar la pérdida sufrida. Esto sugiere que, para hacer frente a una pérdida o para protegerse y ganar recursos, hay dos alternativas posibles, o bien movilizar los recursos disponibles o añadir al sistema nuevos recursos procedentes del exterior. La sustitución o reemplazo es la forma más directa de hacerlo. Cuando una sustitución directa no es posible, las personas suelen intentar compensar la pérdida con una sustitución simbólica o una sustitución por medios indirectos. Pero aquí se presenta un problema y es que los recursos no están distribuidos de forma equitativa y aquellas personas a las que les faltan recursos son más vulnerables a sufrir pérdidas adicionales. Las espirales de pérdidas se dan porque les faltan recursos para contrarrestar las pérdidas anteriormente sufridas. Además, si los recursos disponibles se utilizan para prevenir la pérdida futura de otros recursos, es probable que esto se traduzca en una disminución de las reservas de recursos necesarios.

Cuando una persona tiene mayores cantidades de recursos que otras, esto la vuelve menos vulnerable para experimentar un alto grado de agotamiento de recursos. Concretamente, una amplia y sólida red de relaciones sociales, hace más probable que

una persona disponga de asistencia para enfrentarse con las dificultades durante su transición hacia la jubilación. Aquellas personas que no tienen las posibilidades que da el hecho de tener muchos recursos es probable que implementen estrategias para controlar las pérdidas que tengan un alto coste y pocas probabilidades de éxito, según la COR (Hobfoll, 1998). Así, Niessen y Jimmieson (2016) argumentan que *“la amenaza de pérdida de recursos perjudica la adaptación de transición y la adaptación de la readquisición al interrumpir el logro de la tarea y dirigir los pensamientos y comportamientos a los requisitos inmediatos de la situación emocional”* (p.3).

En relación con la transición y el tiempo de jubilación efectivo, es posible encontrar relaciones entre las amenazas percibidas y las pérdidas reales. Esta cuestión es muy importante, porque si las personas tienen percepciones coherentes en una y otra situación, eso indicaría que tales valoraciones son estables a través del tiempo y de los cambios vitales. Es importante una preparación previa centrada en las amenazas percibidas, tanto para ayudar a las personas a volver a evaluar las amenazas en sí mismas como los recursos disponibles para satisfacerlas (Earl, Gerrans, Asher, & Woodside, 2015). Cuando hay mucho en juego, las personas no tienen otra opción que intentar estrategias de ganancia que probablemente fracasen a largo plazo, pero que sean beneficiosas a corto plazo. Si no lo hacen, se arriesgan a tener una sensación de impotencia y desesperación y a exponerse más adelante a la pérdida. Esto explicaría por qué aquellos que carecen de recursos intentan utilizar cualquier recurso disponible, generando frecuentemente consecuencias autodestructivas o contraproducentes para ellos mismos a medio o largo plazo.

En ocasiones, las personas pueden escapar a la presión del estrés y reponer sus recursos durante algún momento temporal, como suele suceder respecto del estrés laboral durante los fines de semana o las vacaciones. Estos períodos de recuperación

pueden dar la oportunidad de volver a recuperar los recursos, que el estrés del período inmediatamente anterior hubiera devastado. El problema se presenta cuando este proceso no sucede regularmente y las personas entran en ciclos descendentes o de pérdidas de recursos. Estas situaciones llevan a un desgaste de las energías físicas como es en el caso de la jubilación, en la que la persona permanece en esa etapa de pérdida.

La Calidad de Vida: CASP-12 en la transición o retiro laboral

La Organización Mundial de la Salud (OMS) en 1992 definió a la calidad de vida como la *“percepción que un individuo tiene de su lugar en la existencia, en el contexto de la cultura y del sistema de valores en los que vive y en relación con sus objetivos, sus expectativas, sus normas e inquietudes”*. Es un concepto amplio influido de modo complejo por la salud física del sujeto, su estado psicológico, su nivel de independencia, sus relaciones sociales, así como por su relación con el entorno. El nivel de vida está delimitado por aquellas condiciones medibles, tales como la renta per cápita, nivel educativo, las condiciones de vivienda. Se considera que la calidad de vida aparece cuando está establecido un bienestar social. La calidad de vida relacionada con la salud es un concepto cuyo interés está creciendo, sobre todo en enfermedades crónicas, donde se carece de tratamiento que cure la enfermedad y donde la supervivencia no es el único ni el más importante resultado de interés (Badía & Herdman, 2001; Herdman, 2013).

Las influencias contemporáneas sobre la calidad de vida de las personas mayores han sido ampliamente documentadas. Está surgiendo un consenso sobre el hecho de que los principales predictores de la calidad de vida en la vida posterior son: salud física y mental, participación en actividades sociales, relaciones sociales, calidad del vecindario y adecuación financiera (Layte, Sexton, & Savva, 2013; McMunn, Nazroo, Wahrendorf, Breeze, & Zaninotto, 2009; Netuveli, Wiggins, Hildon, Montgomery, & Blane, 2006; Siegrist & Wahrendorf, 2009; Von dem Knesebeck, Wahrendorf, Hyde, & Siegrist,

2007; Webb, Blane, McMunn, & Netuveli, 2011; Wiggins, Higgs, Hyde, & Blane, 2004; Zaninotto, Breeze, McMunn, & Nazroo, 2013; Zaninotto, Falaschetti, & Sacker, 2009). Cada uno de estos factores podría representar una vía que vincula indirectamente las circunstancias anteriores con la calidad de vida posterior. Tales vías o cadenas de riesgo son un área de interés en la teoría del curso de la vida (Kuh, Ben-Shlomo, Lynch, Hallqvist, & Power, 2003), con estudios que sugieren que condiciones previas podrían afectar la calidad de vida a través de su influencia sobre las circunstancias, particularmente la salud, el apoyo social y la posición socioeconómica (Blane, Higgs, Hyde, & Wiggins, 2004; Read & Grundy, 2011).

La posición social de un individuo condiciona sus oportunidades de vida. Por lo tanto, podría esperarse que la posición social de la mitad de la vida afecte la calidad de vida de las personas después de la jubilación, tal vez afectando el área de residencia, estado de salud, apoyo social o pensión en la vida posterior (Blane, Netuveli, & Bartley, 2007). Hasta donde sabemos, solo dos estudios, (ambos con datos británicos), examinaron las relaciones entre la posición social de la mediana edad y la calidad de vida después del retiro en términos de posibles vías: un estudio sugirió roles intermedios para el funcionamiento físico y la situación financiera subjetiva (Blane, Webb, Wahrendorf, & Netuveli, 2012) y el otro propuso un rol para el estatus social subjetivo (Netuveli & Bartley, 2012). Un año más tarde Potocnick & Sonentag (2013) han encontrado que el voluntariado ayuda a mejorar la calidad de vida de la jubilación sobre 2 años, y más recientemente Feeney & Collins (2015) argumenta que el apoyo puede fomentar experiencias de afecto positivo, de autoestima, de significado para la vida, es como nota individual un esfuerzo un éxito apreciado por los otros.

En los últimos años, estudiar y comprender la calidad de vida de las personas se convirtió en un elemento crucial para comprender las tendencias sociales y económicas

(Turkoglu, et al., 2015). Las variables que parecían mediar en la relación entre el grado ocupacional y la calidad de vida después de la jubilación fueron: salud física y mental, riqueza, estatus social y, más equívocamente, participación social. El hallazgo de que tanto el estatus social como la riqueza están implicados en la relación longitudinal entre la posición social anterior y la calidad de vida sugiere que las desigualdades socioeconómicas de la vida laboral persisten después de la jubilación (Marmot & Shipley, 1996). En términos de la variable mediadora de la salud, una forma en que el grupo ocupacional podría afectar la calidad de vida posterior es a través de su impacto en las tareas que los individuos realizaron durante sus carreras y, por lo tanto, en sus condiciones laborales (Hoven & Siegrist, 2013), que se ha demostrado que afecta a su salud y calidad de vida (Levy, Wegman, Baron, & Sokas, 2011; Ogg & Renaut, 2013; Platts, Netuveli, Webb, Zins, Goldberg, Blane, Wahrendorf, 2013; Siegrist, Wahrendorf, von dem Knesebeck, Jurge, & Borsch-Supan, 2007).

Wang, Henkens, & van Solinge, (2011) argumentó que los jubilados encontrarían diferencias para acceder a los recursos, y que eso dependería de las reservas de recursos disponibles, que se traducirían en variaciones posteriores para mejorar su calidad de vida. Para sintetizar, este autor utilizó la calidad de vida como variable de ajuste a la jubilación. En concreto, Wang & Hesketh, (2012) midieron la calidad del matrimonio y las influencias positivas y negativas durante la jubilación, que se califican como bienestar.

En el trabajo de Von dem Knesebeck et al. (2007), los autores analizaron la asociación entre una serie de indicadores socioeconómicos (ingresos, educación, tenencia con la familia, riqueza neta y propiedad de automóvil), y la calidad de vida de personas mayores Europeas (CASP-12). Los resultados alcanzaron correlaciones positivas y diferentes según el país. En ese mismo estudio, los autores también

encuentran que los impactos que esos factores tienen son diferentes antes y después de la jubilación. En general, el régimen de tenencia de la vivienda es el que tiene la relación más débil con la calidad de vida. En otro estudio se confirman estos resultados con los datos del Reino Unido del Estudio Longitudinal Inglés del Envejecimiento (ELSA), a partir del cual Nevuteli, Wiggins, Hildon, Montgomey, & Blane (2006) determinan que la calidad de vida se ve reducida por la depresión, la percepción de una situación financiera difícil, las limitaciones en la movilidad y presencia de enfermedades crónica

Por otro lado, la calidad de vida aumenta con las relaciones de confianza en la familia y las redes sociales, contactos frecuentes con amigos, vivir en un buen vecindario y tener más bienes materiales. Solo encuentran ligeras diferencias por grupos de edad y por sexo. Con base en estos resultados, concluyen que cualquier política diseñada para aumentar la calidad de vida de las personas mayores, debe tratar de aliviar las dificultades financieras, limitar las condiciones de salud, mejorar las condiciones de los barrios envejecidos y la densidad de las relaciones sociales de las personas mayores.

Una pequeña encuesta retrospectiva en el condado británico de Northamptonshire indicó que los aspectos del empleo anterior podrían influir en la calidad de vida de los jubilados a través de sus efectos sobre la calidad de la jubilación (Lowis, Edwards, & Singlehurst, 2010). Estos resultados indican la importancia de tomar una perspectiva del curso de vida para comprender la calidad de vida a edades más avanzadas y sugieren la importancia de las condiciones de trabajo más tempranas. Los aspectos adicionales de las condiciones de trabajo y otros mecanismos pueden ayudar a explicar las asociaciones con la salud mental. Por ejemplo, un peor funcionamiento de la salud mental en etapas posteriores de la vida podría deberse a una peor salud física o a otras

características del entorno laboral, como los altos niveles de estrés laboral (Wahrendorf Sembajwe, Zins, Berkman, Goldberg & Siegrist, 2012).

La importancia de la Salud en ésta etapa de vida: valoración a través de la escala SF-36

La salud no es solamente «*la ausencia de afecciones o enfermedades*» sino también «*un estado de completo bienestar físico, mental y social*» (OMS, 1986). El *bienestar* es un estado dinámico de la mente que se caracteriza por un grado razonable de armonía entre las facultades, las necesidades y las expectativas del trabajador y las exigencias y oportunidades del medio ambiente. La única medida válida del bienestar de que disponemos es la estimación subjetiva individual, que puede no coincidir con la opinión objetiva de los demás: por ejemplo, un trabajador puede experimentar una sensación de bienestar mientras realiza una tarea monótona o incluso potencialmente peligrosa.

Mantener niveles altos de funcionamiento saludable es un requisito previo importante para la participación continua en la fuerza de trabajo. La salud es una fuente de recursos personales que se ha relacionado con una mayor flexibilidad conductual y capacidad de adaptación (Grossmeier, Mangen, Terry, & Haglund-Howieson, 2015; Gubrium, 1972; Kashdan & Rottenberg, 2010). Desde la perspectiva de la conservación de los recursos, Hobfoll, Lilly y Jackson (1992) sugieren que la salud cumple una función instrumental en el mantenimiento de la resiliencia y la coherencia a lo largo de la vida. En las poblaciones de trabajo, a menudo se observa que la salud es relativamente estable a lo largo del tiempo, e incluso puede estar asociada positivamente con el empleo sostenido (Ross & Mirowsky, 1995; van der Noordt, Ijzelenberg, Droomers, & Proper, 2014).

Dentro de la salud del empleado hay tres grupos de variables de salud que son de particular interés, la salud física, la salud mental y los comportamientos relacionados con la salud. Los factores que contribuyen a graves problemas de salud física son fatiga, el insomnio y el dolor muscular y las quejas somáticas. La jubilación tiene beneficios para la salud porque elimina el estrés físico y mental de las condiciones del trabajo, en resumen el efecto del tiempo de las personas y su rutina diaria (Behcke, 2012), la oportunidad de ser físicamente activo (Stenholm et al., 2016) y dormir mejor (Myllyntausta et al., 2017) ambos se relacionan con mejor salud. La salud también está relacionada con el momento de la jubilación, ya sea ésta planificada o no planificada (Benz, Sedensky, Tompson, & Agiesta, 2013).

La mala salud afecta a la productividad de los empleados a cualquier edad. Como señalan Maurer y colegas (2008) sentimientos de depresión, ansiedad, irritación, transformación del estado de ánimo y limitaciones físicas, contribuyen a menor productividad de los empleados. Por lo tanto, los malos hábitos de salud, como la falta de ejercicios o el consumo de alimentos con altos contenido de grasas y bajo contenido en fibra (Hughes et al., 2011, Sobal, Valente, Muncie, Leviene, & Deforge, 1985), y otros estudios que examinan el impacto del exceso de beber, de fumar y de las drogas sobre la salud (Hill, Thompson, Shaw, Pinidiya, & Card-Higginson, 2009).

En relación a este punto, un estudio de Oshio y Kan (2017) examina cambios en la conducta de beber y fumar durante la transición a la jubilación (Tamers, Okechukwu, Marino, Guéguen, Goldberg, & Zins, 2015), parece ser que en la conducta de fumar hay un declive de prevalencia en esta etapa, mientras que la conducta de beber se incrementa drásticamente, solamente un estudio en Finlandia examina los riesgos de bebida en la transición a la jubilación en promedio con la población (Halonen et al., 2017). Los estudios observacionales sugieren en la jubilación un cambio en el estilo de

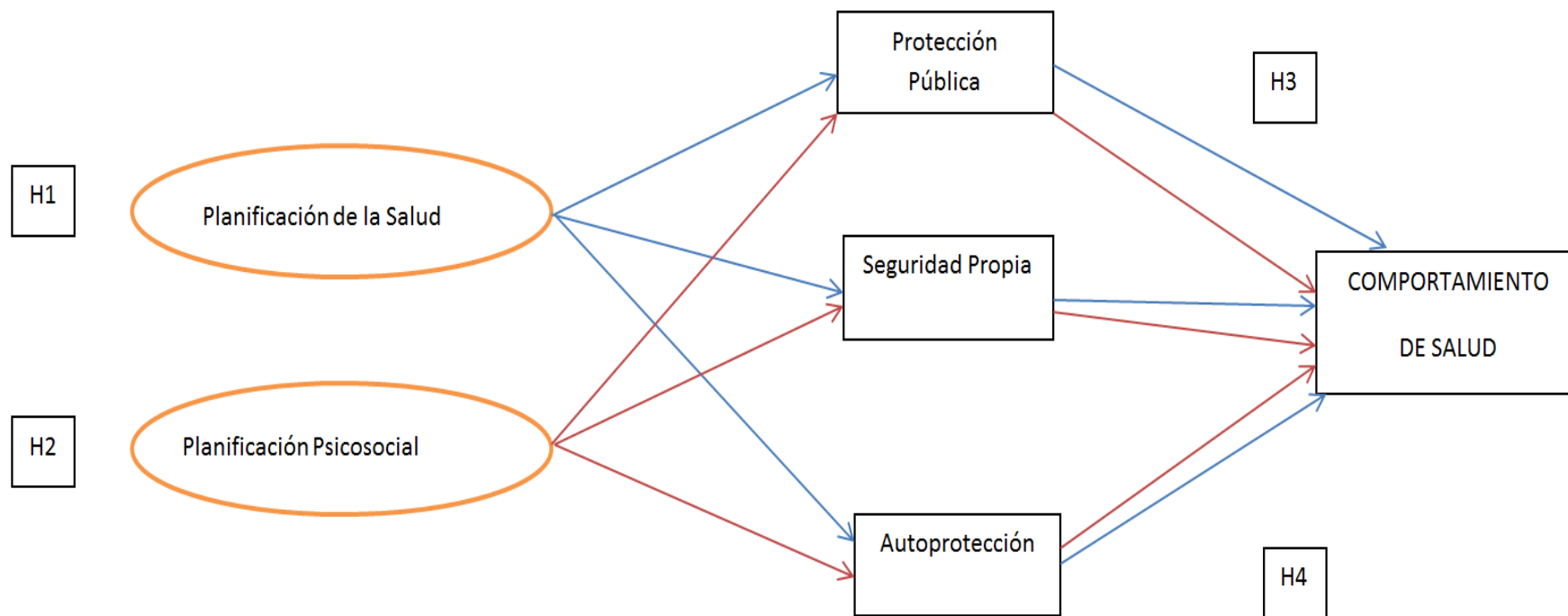
vida e intervenciones efectivas mediante la promoción y mantenimiento de estilos de vida saludables (Loureiro, 2015).

La salud es un aspecto muy relevante de la vida de las personas, más aún cuando atraviesan una transición de la envergadura de la jubilación. Además, por el hecho objetivo mismo de ser una población de mayor edad, las personas jubiladas o cercanas a este momento tienen una enorme significación para quienes diseñan las políticas del ámbito de cuidado de la salud. Los jubilados mayores de 65 años son menos saludables que la población más joven (Case & Deaton, 2005), padecen más enfermedades crónicas (Thorpe & Howard, 2006) y usan más los servicios de salud y tienen más gastos sanitarios (Stanton & Rutherford, 2006). Estos datos de naturaleza más objetiva pretenden poner de relieve la importancia de la salud en esta transición, aunque en la mayoría de los estudios psicosociales se emplean medidas de salud percibida o de síntomas de salud autoinformados, lo cual ha merecido frecuentes críticas (Gallo, 2013).

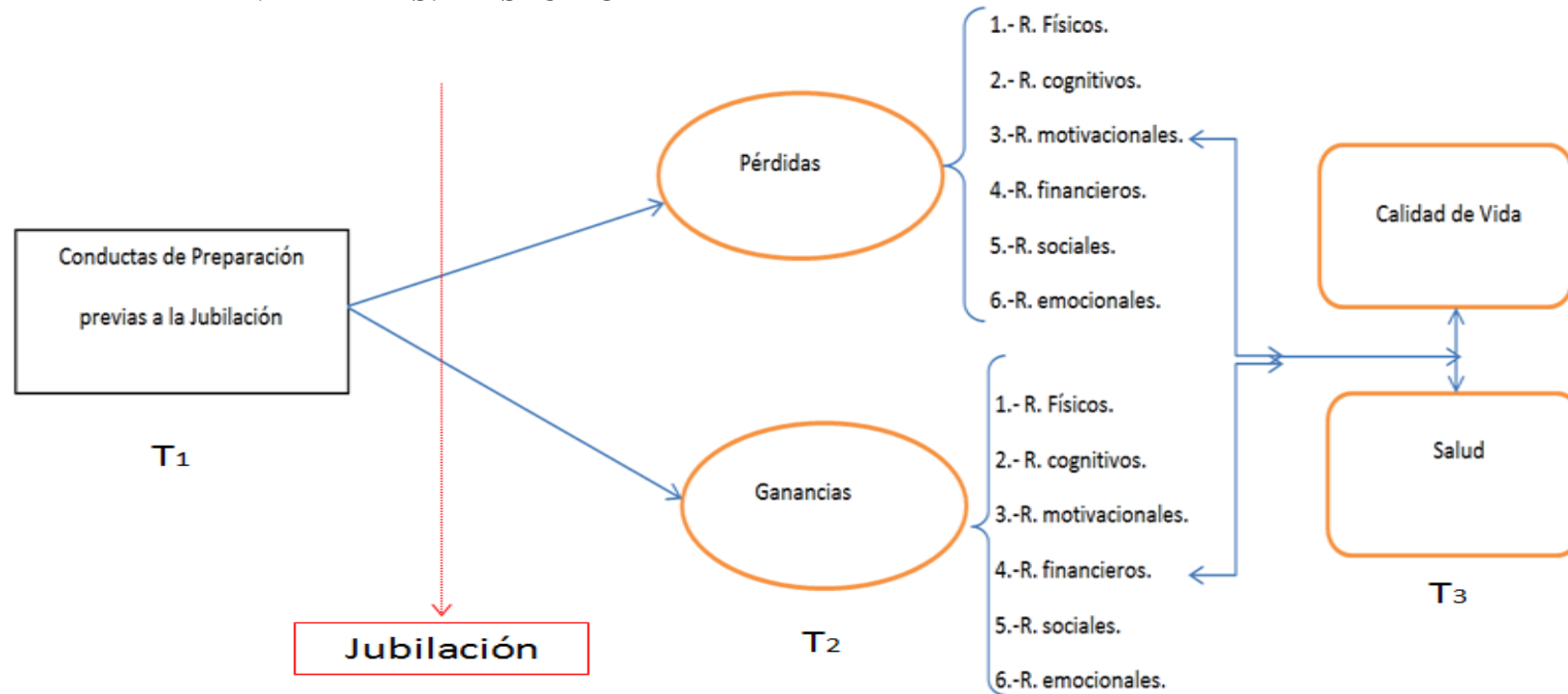
La salud parece estar asociada con diversos aspectos psicosociales de la transición hacia la jubilación, tales como la satisfacción vital con la jubilación (Dorfman, 1995; Pinquart & Schindler, 2007; Seccombe & Lee, 1986), la planificación de la jubilación (Petroska & Earl, 2009), la implicación en actividades (Holmes & Dorfman, 2001) y la autoeficacia específica para la jubilación (Harper, 2005; Neuhs, 1990). Sin embargo, en los estudios sobre la jubilación el bienestar, los hallazgos empíricos no son consistentes. Por ejemplo, Westerlund et al. (2009) investigaron más de 14.000 miembros de una cohorte profesional francesa siete años antes y después de la jubilación y encontraron que la jubilación se asoció con una disminución en la salud. Sin embargo, un estudio longitudinal de los funcionarios británicos Mein, Martikainen, Hemingway, Stansfeld y Marmot (2003) encontraron que la jubilación no tenía efecto sobre la salud física, pero se asoció con una mejora en salud mental. Por último, utilizando datos de siete medidas

longitudinales del Estudio de Salud y Jubilación, Dave, Rashad y Spasojevic (2006) encontraron que la jubilación se asoció con aumentos en las condiciones de enfermedad y las dificultades en la movilidad y las actividades diarias, así como como con una disminución en la salud mental sobre un período promedio de post-jubilación de seis años. En resumen, las relaciones de la salud con la jubilación son manifiestas, aunque no son sencillas, sino complejas y esto justifica continuar investigando empíricamente.

MATRIZ DE VARIABLES: 1º ESTUDIO



MATRIZ DE VARIABLES: 2º ESTUDIO



CAPÍTULO 2

Un modelo de mediación entre planificación y comportamiento de la salud previo a la jubilación

Resumen

El envejecimiento en las poblaciones y la esperanza de vida han propiciado focalizar la atención en factores que afectan a la calidad de vida de los adultos mayores. La idea de que la educación para la salud se dirige solamente a los jóvenes está obsoleta. Así pues, esta investigación argumenta que una de las principales necesidades educativas en el curso vital viene dada por la transición a la jubilación.

Para ello nos centramos en una etapa previa a ésta, para ver como los profesionales sanitarios del Hospital Torrecárdenas (Almería), planifican su salud ante la jubilación. La muestra de nuestro estudio está compuesta por 177 personas (126 mujeres y 48 hombres), con una edad media de 52.61 años y una desviación típica de 5.27. El objetivo del estudio en primer lugar fue analizar la relación entre la planificación de la salud sobre el comportamiento de salud mediada por tres variables M1 (Protección pública), M2 (Seguridad propia), M3 (Autoprotección), y en segundo lugar cambiar nuestra VI y utilizar la planificación psicosocial. Para ello utilizamos el Modelo 6 de la macro Process del profesor Andrew Hayes (2013). Los resultados mostraron que en la planificación de la salud la protección pública es el único mediador que ejerce un efecto negativo y significativo, en el comportamiento de salud. Mientras que en la variable planificación psicosocial se activan como variables mediadoras la seguridad propia (de forma aislada) y la seguridad propia y autoprotección (de forma múltiple) sobre el comportamiento de la salud, afectando a la relación de forma positiva y significativa.

Para concluir, consideramos importante demostrar el valor de prestar una mayor atención a la esfera de la salud física, mental y relacional, para una mayor efectividad y adhesión a los programas de preparación ante la jubilación y poder llegar a esta etapa de forma satisfactoria, para alcanzar un ajuste exitoso.

Palabras clave: planificación psicosocial, estrategias, planificación para la salud, jubilación, comportamiento de salud.

Abstract

Aging in populations and life expectancy have led to focusing attention on factors that affect the quality of life of older adults. The idea that health education is aimed only at young people is obsolete. Thus, this research argues that one of the main educational needs in the life course is given by the transition to retirement.

For this we focus on a previous stage to this, to see how the health professionals of the Hospital Torrecárdenas (Almería), plan their health before retirement. The sample of our study is composed of 177 people (126 women and 48 men), with a mean age of 52.61 years and a standard deviation of 5.27. The objective of the study was first to analyze the relationship between health planning on health behavior mediated by three variables M1 (Public protection), M2 (Home safety), M3 (Self-protection), and secondly change our antecedent variable and use psychosocial planning. For this we use the Model 6 of the macro process of Professor Andrew Hayes (2013). The results showed that in public health planning, public protection is the only mediator that exerts a negative and significant effect on health behavior. While in the variable psychosocial planning are activated as mediating variables own security (in isolation) and self-security and self-protection (multiple ways) on health behavior, affecting the relationship in a positive and meaningful way.

To conclude, we consider it important to demonstrate the value of paying greater attention to the area of physical, mental and relational health, for greater effectiveness and adherence to retirement preparation programs and to reach this stage in a satisfactory manner, to achieve a successful adjustment.

Keywords: psychosocial planning, strategies, health planning, retirement, health behavior.

Introducción

El aumento de la esperanza de la vida, la disminución de la tasa de fecundidad y el envejecimiento de la población, se están convirtiendo en grandes retos de nuestra sociedad. El proceso de envejecimiento de la población suele traer asociada una mayor prevalencia de enfermedades crónicas y discapacidades esto puede causar disminución en el rendimiento económico y aumento del gasto de salud pública (Sirven & Debrand, 2008).

La jubilación es un acontecimiento importante en la vida de la persona y debe prepararse. Esta preparación implica la elección de un estilo de vida que no surge en un momento dado, sino que es un proceso continuo de identificación de deseos, necesidades, desarrollo de planes que es la esencia de una correcta planificación de la jubilación (Alcover, 2018). El ciclo vital considera a la jubilación una transición dentro del mismo, destacado por la historia, recursos personales y el contexto que influirán en el camino que la persona escoja y en los resultados que logren alcanzar (Carr & Ykai, 2013).

El objetivo final es alcanzar el ajuste a la jubilación. Ello incluye el proceso a través del cual los jubilados se adaptan a los cambios en su vida y alcanzan un estado de

bienestar psicológico aceptable (Von Bonsdorff, Shultz, Leskinen, & Tansky, 2009). Este tipo de ajuste exige previamente una preparación.

En el proceso de la preparación está demostrado que las actividades pueden ayudar a la persona a desarrollarse en vez de esperar a la jubilación de forma pasiva (Noone, Stephens, & Alpass, 2010), es decir prepararse permite mantener o aumentar los niveles de desarrollo mental, físico y social. Este tipo de actividades proporcionan a los jubilados salud mental y fomento de sentimientos de control o maestría (Donaldson, Earl, & Muratore, 2010). Hay evidencia de que cualquier clase de compromiso que utilice y cree capacidades tiene el efecto de aumentar el bienestar al aportar un sentido de competencia y al reforzar la capacidad funcional general de una persona (Adams, Leibbrandt, & Moon, 2011).

Por lo tanto las investigaciones sugieren que la preparación o planificación de la jubilación, incluyen actividades que aumentan la probabilidad de satisfacción y salud (Quick & Moen, 1998; Topa, Moriano, Depolo, Alcover, & Morales, 2009; Zhu-Sams, 2004). La planificación de actividades físicas, actividades de ocio, aficiones y actividades voluntarias en la jubilación se asocian positivamente con la satisfacción en la jubilación (Schellenberg, Turcotte, & Ram, 2005). La preparación formal mediante asistencia a seminarios y talleres también se ha asociado con resultados positivos (Edler, & Rudolph, 1999; Sharpley & Layton, 1998). Además de permanecer socialmente y mentalmente activos en la jubilación proporciona realización y estimulación (Stephan, Fauglureau, & Fernández, 2008).

La planificación de la salud parece ser un aspecto relevante, aunque poco atendido, y la implicación en esta forma de planificación puede influir en la salud posterior y en la satisfacción vital en la jubilación (Petroska & Earl, 2009).

La planificación psicosocial implica pensar en nuevos roles, hablar con los jubilados acerca de sus experiencias y distanciarse del papel de trabajador (Noone, Stephens, & Alpass, 2010), pero también implica gestionar nuevas relaciones sociales, buscar actividades remuneradas o no, que llenen el tiempo vital y aporten satisfacción. Surge la necesidad de elaborar una investigación de esta índole, porque existen pocos estudios que exploren la preparación de la salud ante la jubilación. Además, la evidencia acumulada muestra que, existe una correlación que unas veces es positiva y otras negativas, generando contradicción entre las diferentes publicaciones. Así, en este estudio se pone a prueba un modelo en el cual las conductas de preparación del retiro (Salud y Psicosocial) influirán en el comportamiento de salud mediado por los siguientes dominios (Protección pública, seguridad propia y autoprotección). Por lo tanto, la preparación en un amplio número de dominios es importante para garantizar el bienestar durante la jubilación. Ya Quine y Carter (2006) revisaron la literatura de jubilación y concluyeron que "hay una escasez de investigaciones sobre las expectativas, los planes y las preparaciones de los baby boomers en la vejez" (p.7).

La medición integral de los comportamientos de planificación de la jubilación puede proporcionar el primer paso para mejorar la preparación de la jubilación mediante la identificación de personas inadecuadamente preparadas. En este sentido, es posible considerar que no se trata sólo de la preparación para la jubilación como de la preparación para la vida en la edad adulta en general. El ajuste es un proceso dinámico de adecuación persona-entorno, en el que el jubilado debe tratar de encajar lo mejor posible en la nueva situación de vida, fuera del lugar de trabajo (Dingemans & Henkens, 2015).

Además se ha comprobado que el ajuste deficiente a la situación cambiante de la jubilación en un antecedente de enfermedad y estrés. En este sentido, no solo se ha

recomendado investigar empíricamente el ajuste a la situación cambiante de los trabajadores de más edad (Zaniboni, 2015), sino además los factores que podrían ayudarlos (van Solinge, 2013).

El modelo de Muratore (2010), presenta tres dominios en los que las personas pueden desarrollar actividades de preparación y que nos vamos a encargar de valorar empíricamente en este trabajo. El primero corresponde a la protección pública, entendida como todas las acciones de información o solicitud de una pensión o plan de pensiones privado, solicitar tarjetas del centro de tercera edad, de la comunidad autónoma o formación destinada al aprendizaje de fuentes de ingresos o inversiones en propiedad. El segundo dominio, denominado seguridad propia es entendido como la planificación de pensiones privadas atendiendo a la necesidad, controlando la actividad del plan de pensiones, calculando las necesidades financieras, generando contribuciones de ahorro, inversiones en acciones y asegurando su vivienda o bienes. Y, por último, el dominio de autoprotección son todas las acciones que el individuo realiza como participación en cursos sobre planificación financiera, revisiones de contribución salarial, actividades de ocio, voluntariado, mantener un estilo de vida saludable con una mente activa y sana, participando en varios talleres, seminarios o cursos sobre planificación de ocio, bienestar y salud.

En el presente estudio, hemos decidido realizar este tipo de investigación en personal sanitario, puesto que gran parte de sanitarios presentan edades avanzadas o se encuentran próximos a iniciar el proceso de jubilación. En concreto, en los próximos años una proporción importante del personal sanitario de los hospitales públicos españoles se involucrará en el mismo proceso, de ahí la necesidad de determinar si este personal planifica como estrategia de ajuste a la jubilación.

El objetivo general de esta investigación, por lo tanto, es conocer las relaciones de la planificación de la salud y la planificación psicosocial con los comportamientos de salud del personal sanitario en un rango de edad entre 45 a 65 años. En concreto nos proponemos explorar la relación de las conductas de preparación (salud y psicosocial) con tres mediadores; protección pública, seguridad propia y autoprotección, para determinar cómo se explica el comportamiento de salud en una etapa previa a la jubilación.

Pasamos a describir las hipótesis de nuestro estudio:

H1: La planificación de la salud se relacionará de forma positiva con el comportamiento de salud.

H2: La planificación psicosocial se relacionará de forma positiva con el comportamiento de salud.

H3: La relación entre planificación de salud y comportamiento de salud estará mediada de forma significativa por los dominios en protección pública, seguridad propia y en autoprotección.

H4: La relación entre planificación psicosocial y comportamiento de salud estará mediada de forma significativa por los dominios en protección pública, seguridad propia y en autoprotección.

Método

Participantes

La muestra del estudio está conformada por 177 participantes todos ellos trabajadores de diferentes categorías profesionales en el Hospital público de Torrecárdenas (Almería) del Servicio Andaluz de Salud (SAS). Por sus características

sociodemográficas son 27.1% varones y 71.2% mujeres; la edad media fue de 52.61 años ($DT = 5.27$) con rango de edad de 45 a 65 años.

En función de las categorías profesionales los participantes se distribuyeron del siguiente modo: el 28.8% auxiliares de enfermería, enfermería 25.4%, coincidiendo en el valor con otras categorías profesionales (mantenimiento, nutrición, cocina, seguridad), y con un 7.3% correspondiente a administrativos. Obtuvimos un 1.1% de la muestra como valores perdidos a causa de no responder a los ítems propuestos.

El 10% de nuestra muestra tuvo una media de 30 años de antigüedad en su puesto de trabajo. El 7.9% presentaron unos 25 años de antigüedad. La media total del conjunto de la muestra de antigüedad es de 23.56 años con una $DT = 8.75$. El nivel de estudio dominante con un 41.2% estudios universitarios, el 29.9% cursos de FP, y el 13.6% bachillerato.

Instrumentos

Escala de preparación para la jubilación (RPQII): Es una escala utilizada para medir la planificación de la jubilación, creada por (Muratore & Earl, 2010). Oferta una medida sensible y comprensible acerca de tres dominios; apoyo del gobierno, independencia de la seguridad financiera, independencia de salud y planificación. Las tres subescalas son: protección pública $\alpha=.85$, la seguridad en sí mismo $\alpha=.88$ y autoprotección $\alpha = .80$. La escala está formada por un total de 28 ítems, con formato de respuesta tipo *Likert*, de 5 opciones de respuesta. La fiabilidad (alfa de *Cronbach*) obtenida en nuestro estudio fue, para la protección pública $\alpha=.89$, para la seguridad en sí mismo $\alpha= .90$ y autoprotección $\alpha =.87$, por último la fiabilidad total de la escala $\alpha=.93$.

Conductas de preparación ante la jubilación: (Noone, 2010). En el presente estudio se han incluido las dos subescalas completas referidas a planificación de la salud

y planificación psicosocial. Ambas escalas están compuestas por un total de 23 ítems, en formato de respuesta tipo *Likert*, de 5 opciones de respuesta, rango 1 (Muy en desacuerdo) y rango 5 (Muy de acuerdo). La fiabilidad encontrada en nuestro estudio fue para la planificación de la salud $\alpha = .70$ y planificación psicosocial $\alpha = .62$.

Escala de Cambio en el Comportamiento de planificación de la jubilación: (EMCPA) (Leandro-França, Giardini Murta, & Iglesias, 2014) compuesta por 15 elementos, el formato de respuesta es tipo *Likert* de 5 opciones de respuesta 1 (Nunca) y 5 (Siempre). Las investigaciones previas sobre la preparación para la jubilación, tienden a centrarse en cambio de actitudes y de comportamiento, teniendo en cuenta los predictores cognitivos y motivacionales. En el presente estudio la fiabilidad fue de $a = .87$.

Se valoraron diversas variables sociodemográficas, como la edad, el sexo, la educación, el número de personas dependientes económicamente del participante, el nivel organizativo en que se encontraba el puesto de trabajo, la categoría profesional, años de antigüedad en el puesto de trabajo y el tipo de jornada y de contrato.

Procedimiento

El Comité de Bioética de la Junta de Andalucía (PEIBA) aprobó el presente proyecto con fecha veintisiete de octubre del año 2015.

Los datos fueron recogidos entre noviembre y diciembre. Un integrante del equipo investigador se desplazó al Hospital de Torrecárdenas para recoger los datos. Se presentó a los potenciales participantes, se explicó el objetivo del estudio, las condiciones de anonimato garantizadas en el tratamiento de la información y, seguidamente, aquellos que manifestaron su consentimiento para participar recibieron un cuadernillo que incluía las diversas escalas del estudio que los participantes completaron en un hueco en el turno de trabajo y otros en sus casas. La recolección de

los cuestionarios cumplimentados se efectuó de forma personal por parte del integrante del grupo investigador.

Resultados

Para poner a prueba las hipótesis del estudio, se realizaron varios análisis de mediación serial con técnicas de bootstrapping utilizando la macro PROCESS para SPSS, elaborado por Andrew Hayes (2013), mediante el modelo nº 6 de dicho programa estadístico.

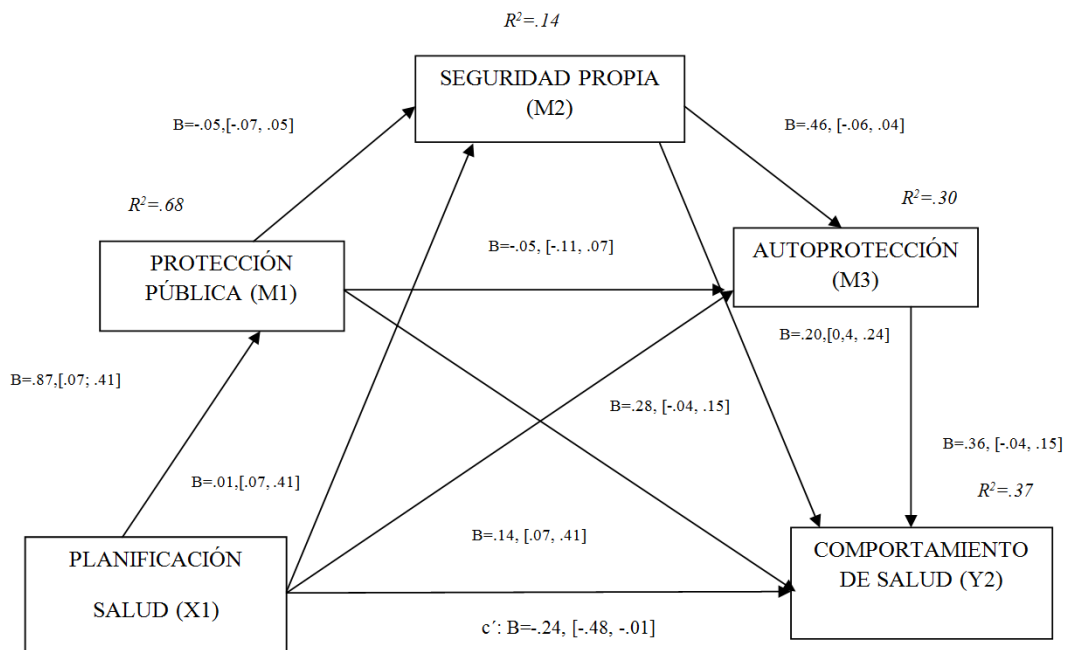
El efecto directo de la planificación de la salud sobre el comportamiento de salud fue significativo y negativo ($c' = -.24, p = .04$). Asimismo, los efectos indirectos de la mediación de protección pública, seguridad y autoprotección, entre planificación de la salud y el comportamiento, no fueron significativos al incluir el valor 0 en los intervalos de confianza con un nivel del 95% (protección→seguridad→comportamiento de salud $[-.08, .05]$, protección→autoprotección→comportamiento de salud $[-.11, .07]$, protección→seguridad→autoprotección→comportamiento de salud $[-.06, .04]$) y autoprotección→comportamiento de salud $[-.04, .15]$. Por lo tanto, a la vista de estos resultados no se puede apoyar H1, que la planificación de la salud se relacione de forma positiva con el comportamiento de salud. Los coeficientes B no estandarizados y su nivel de significación se exponen en la tabla 1.

Tabla 1. Comparación de efectos indirectos entre la planificación de la salud y el comportamiento de salud.

| | B | SE | t | B | Boot SE | 95%CI |
|--|--------|-----|------|------|---------|-------------|
| Planificación de Salud Efecto Directo | -.24** | .12 | -2.0 | | | |
| Planificación de la Salud Efecto Total | .22** | .08 | 2.82 | | | |
| Efecto indirecto 1: Planif.salud→protección→comportamiento salud | | | | .24 | .09 | [.07, .41] |
| Efecto indirecto 2: Planif.salud→protección→seguridad→c.salud | | | | -.01 | .03 | [-.07, .05] |
| Efecto indirecto 3: Planif.salud→protección→autoprote→c.salud | | | | -.02 | .05 | [-.11, .07] |
| Efecto indirecto 4: Planif→protección→seguridad→autoprot→c.salud | | | | -.01 | .02 | [-.06, .04] |
| Efecto indirecto 5: Planif.salud→seguridad→c.salud | | | | .11 | .05 | [.04, .24] |
| Efecto indirecto 6: Planif.salud→seguridad→autoprote→c.salud | | | | .09 | .04 | [.04, .18] |
| Efecto indirecto 7: Planif.salud→autoprotección→c.salud | | | | .05 | .05 | [-.04, .15] |

Nota: N=169; SE=Error Estándar, CI=Intervalo de confianza. Tamaño de la muestra Bootstrap para Efectos Indirectos=10000; **p<0.01

Figura 5. Planificación de la Salud junto con coeficiente B no estandarizados y significación estadística.



Nota: [95% CI]; * p < .05; ** p < .01.

Al existir tres efectos significativos, se realizaron las comparaciones de efectos indirectos para conocer cuál de ellos presentan mayor significación estadística para el modelo. La comparación nº 1 que contrasta el efecto aislado de mediación de los dominios en protección pública sobre el comportamiento fue la única significativa (95% IC [.07, .43]). Por lo tanto, se puede concluir que la mediación de la protección pública individualmente, es superior al resto de mediadores, se rechaza la H3, que nos venía a decir que, la relación entre planificación de salud y comportamiento de salud estará mediada de forma significativa por los dominios en protección pública, seguridad propia y autoprotección. Por lo tanto la población de nuestra muestra son optimistas y confían en que su bienestar de futuro será a través de la protección pública, y por consiguiente es la única mediación eficaz. En la tabla 2 se exponen las comparaciones entre efectos indirectos. En la figura 1 se especifican los coeficientes B no estandarizados y el nivel de significación.

Tabla 2. Prueba de contrastes entre los efectos indirectos con VD: planificación de la salud

| | Coeficiente B | EE | 95% CI |
|--|---------------|-----|-------------|
| C1: Planificación Salud→protección→c.salud | .25 | .09 | [.07, .43] |
| C5: Planificación Salud→seguridad→c.salud | .15 | .10 | [-.05, .33] |
| C6: Planificación Salud→seguridad→ autoprotección→c.salud | .20 | .10 | [-.01, .38] |

Nota: N=169 C1: contraste indirecto; CI=Intervalo de confianza; EE=Error Estándar

En segundo lugar, continuando con el estudio de la planificación psicosocial y para poner a prueba las H2, es decir comprobar que la planificación psicosocial se relaciona de forma directa y positiva con el comportamiento de salud, se analizó con los tres mediadores anteriores. El efecto directo de la planificación psicosocial sobre el

comportamiento de salud fue positivo y significativo ($c' = .36, p = .00$), verificando la H2. Respecto a los efectos indirectos, sólo fueron significativos los correspondientes a la mediación de seguridad propia de forma aislada (95% IC [.01, .14]), y a la mediación múltiple de seguridad propia y autoprotección (95% IC [.014, .127]). Los resultados aprueban parcialmente la H4, es decir la relación entre planificación psicosocial y comportamiento de salud estará mediada de forma significativa por los dominios de, seguridad propia y autoprotección, pero no por la protección pública.

Tabla 3. Comparaciones de efectos indirectos entre planificación psicosocial y comportamiento de la salud.

| | <i>B</i> | <i>SE</i> | <i>t</i> | <i>B</i> | <i>Boot EE</i> | <i>95%CI</i> |
|---|----------|-----------|----------|----------|----------------|--------------|
| Planificación Psicosocial Efecto Directo | .36** | .09 | 3.77 | | | |
| Planificación psicosocial Efecto Total | .48** | .08 | 5.77 | | | |
| Efecto indirecto 1: Planif.psico→protección→c.salud | | | | -.06 | .06 | [-.18, .05] |
| Efecto indirecto 2: Planif.psico→protección→seguridad→c.salud | | | | .02 | .02 | [-.01, .07] |
| Efecto indirecto 3: Planif.psico→protección→autoprote→c.salud | | | | .00 | .03 | [-.04, .06] |
| Efecto indirecto 4: Planif.psico→protección→seguridad→autoprote→c.salud | | | | .02 | .02 | [-.00, .07] |
| Efecto indirecto 5: Planif.psico→seguridad→c.salud | | | | .06** | .03 | [.01, .14] |
| Efecto indirecto 6 Planif.psico→seguridad→autoprote→c.salud | | | | .06** | .03 | [.01, .13] |
| Efecto indirecto 7: Planif.psico→autoprotección→c.salud | | | | .02 | .04 | [-.06, .10] |

Nota: N=169; SE=Error Estándar CI: Intervalo de confianza. Tamaño de la muestra Bootstrap para Efectos Indirectos=10000; **p<0.01

Al existir dos efectos significativos, se realizaron las comparaciones de efectos indirectos para conocer cuál de ellos presentaba mayor significación estadística para el modelo. La comparación nº5 que contrastaba el efecto aislado de mediación de la seguridad con el cambio (95% IC [-.25, .00]) y la comparación nº 6 con el efecto múltiple no fueron significativas (95% IC [-.22, .05]). Por lo tanto, no se puede concluir que la mediación de la seguridad propia individualmente, sea superior a la mediación múltiple, sino que ambos mediadores explicaran el comportamiento de salud en función

de la planificación psicosocial. En la tabla 4 se exponen las comparaciones entre efectos indirectos.

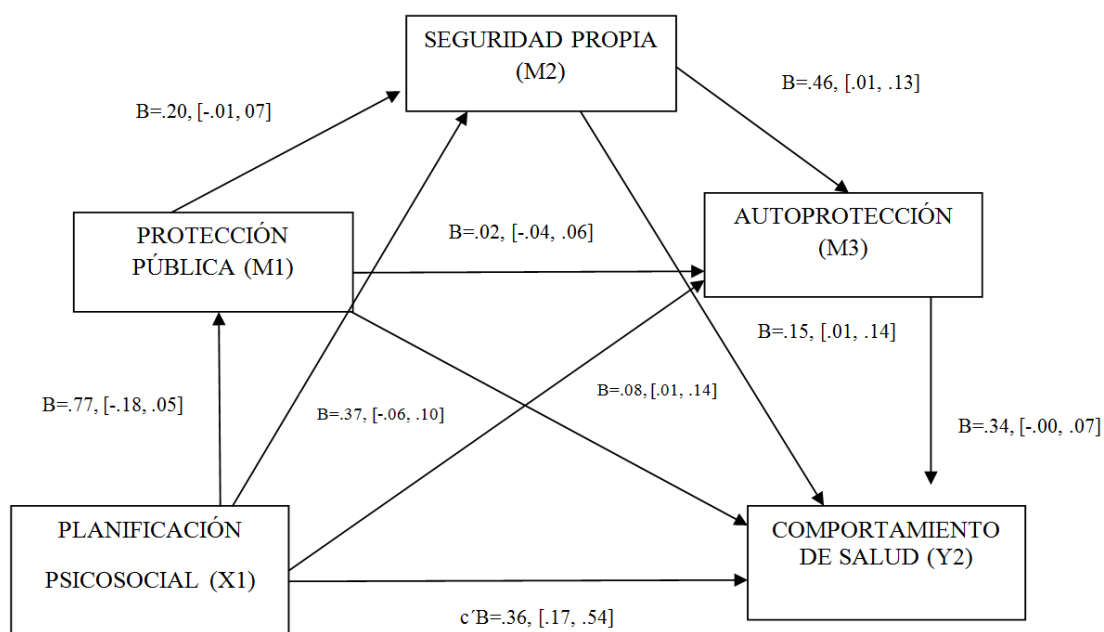
Tabla 4. Prueba de contrastes entre los efectos indirectos con VD: Planificación Psicosocial.

| | Coefficiente B | SE | 95% CI |
|---|----------------|-----|-------------|
| C5: Planif. Psicosocial → seguridad → c.salud | -.12 | .06 | [-.25, .00] |
| C6: Planif. Psicosocial → seguridad → autop → c.salud | -.08 | .07 | [-.22, .05] |

Nota: N=169 C1: contraste indirecto; CI=Intervalo de confianza; EE=Error Estándar

En la figura 2 se especifican los coeficientes B no estandarizados y el nivel de significación.

Figura 6. Planificación Psicosocial junto con coeficiente B no estandarizados y significación estadística.



Nota: [95% CI]; * $p < .05$; ** $p < .01$.

Discusión

La presente investigación fue diseñada con dos objetivos fundamentales, en primer lugar analizar la relación entre la planificación de la salud sobre el comportamiento de salud mediada por tres variables M1 (Protección pública), M2 (Seguridad propia), M3 (Autoprotección), para ello utilizamos el Modelo 6 de la macro PROCESS (Hayes, 2013). El segundo objetivo fue cambiar nuestra variable antecedente y utilizar la planificación psicosocial, para poder establecer diferencias y limitar las fronteras entre ambas variables.

Desde la planificación de la salud, la gente es optimista y confían en su bienestar futuro a través de dominios de protección pública. Esto nos indica que nuestra muestra para poder planificar su salud, tiende a informarse o solicitar una pensión o plan de pensiones privados, se informan sobre la solicitud de subsidio para la tercera edad, solicitan la tarjeta del centro para la tercera edad más cercano, esperan a la llegada de la tarjeta de su comunidad autónoma y asisten a programas de salud subvencionados por el estado, en éste caso la planificación es algo externo como que la sociedad, es la que nos ayuda a planificar nuestra salud, esta protección pública nos garantizará la salud en los años venideros. Podemos justificar que nuestros resultados nos arrojan datos muy optimistas. En una investigación dirigida por Chapman y Hayslep (2006), encontraron que los adultos mayores son más propensos que los jóvenes a usar el optimismo como estrategia de regulación emocional.

En concordancia con nuestros resultados hemos encontrado en el estudio de Coe y Zamarro (2011), que sus estimaciones indican que la jubilación planeada del individuo por el gobierno, los sistemas de seguridad social llevan disminuciones de probabilidad de reportar salud justa, mala o muy mala y casi una desviación estándar, en el índice de

salud. Al hilo de esto, Steve Boorman declaró en el (2009) *“Lo que tenemos que hacer es crear conciencia de que su propia salud individual es su propia responsabilidad”*.

Las principales causas de muerte en el mundo occidental no son las enfermedades transmisibles, son la enfermedad cardiovascular, accidente cerebrovascular, diabetes, epoc (enfermedad pulmonar obstructiva crónica) y cáncer, relacionadas con factores de estilo de vida (WHO, 2011; 2016), lo que demuestra que somos responsables del estado de nuestra salud y bienestar. Por desgracia a menudo cuando ya ha aparecido la enfermedad es cuando la persona cambia su estilo de vida, pero tal vez, tendría más sentido actuar antes.

La capacidad de autocuidado no solo es importante para el bienestar de los sanitarios sino también para futuros profesionales sanitarios, para que tengan las habilidades necesarias de asesoramiento a sus pacientes y convertirse en verdaderos modelos a seguir para la salud y el bienestar. La investigación ha confirmado que el resultado del paciente se ve influenciado o impactado por el bienestar del médico (Boorman, 2009; Paparella, 2015).

La evidencia sugiere que el ajuste de los médicos a las transiciones profesionales posteriores puede facilitarse planificando la jubilación (Silver, Hamilton, Biswas, & Williams, 2016). Las estrategias que utilizan para planificar su salida son horas de trabajo flexibles, barreras laborales mínimas, mejorar satisfacción laboral y priorizar salud y finanzas. Además se contempló el empleo puente, y ayudar a los médicos a cambiar el contenido de su trabajo. Un cambio de las tareas no clínicas como la enseñanza o tutoría, podía ayudar a la retención (Joyce, Wang, & McDonald, 2015), también el facilitar la transferencia de conocimiento hacia los profesionales más jóvenes.

Mientras que a nivel psicosocial la planificación genera comportamientos de salud mediados por los dominios de seguridad propia y autoprotección, la primera nos indica que las personas planifican en función de adquirir aprendizaje en función de su planificación financiera, hacen contribuciones sobre un plan de pensiones privado, aseguran su vida o sus bienes, invierten acciones, escriben testamento, planean un plan de pensiones privados y aseguran su vivienda para la jubilación junto con dominios de autoprotección que serían todas las actividades que realiza la persona de cara a planificar este nuevo estado, por ejemplo, buscar un empleo puente, hacer contribuciones en su plan de pensiones privado, revisar su contribución salarial, participar en talleres en seminarios de planificación financiera, realizar actividades y hábitos de vida saludable. Los resultados de nuestra investigación nos indican que hay relación entre planificación psicosocial y comportamiento de salud mediado por la seguridad de forma individual y la mediación múltiple de seguridad y autoprotección, de tal forma que explica más acerca del comportamiento de Salud, ante la transición a la jubilación.

En un metanálisis reciente (Barbosa et al., 2016), refleja que sorprendentemente las actividades de preparación a la jubilación no se encuentran entre los mejores predictores del ajuste a la jubilación, y esto puede ser debido a que rara vez se investigan los predictores como el trabajo voluntario, vínculos familiares, identidad profesional, objetivos, actividad física y recursos comunitarios. Otro aspecto importante, son las variables sociodemográficas (edad, sexo, composición del hogar, tiempo de retiro y grupo étnico). Es posible que estos resultados se vean afectados por la interacción de las variables moderadoras.

En relación con nuestros hallazgos, el estudio de Ekerdt y Koss (2016), Van Dyk, Lessenich, Denninger y Richer (2003) junto con Weiss (2005) indicaban que en calidad

de estudios de transición a la jubilación, la capacidad de controlar el propio tiempo ha demostrado ser uno de las mayores ventajas de la jubilación. El tiempo es un componente esencial de la jubilación experiencial con la que uno tiene que lidiar (Ekerdt & Koss, 2015).

En esta línea, en una investigación realizada en Italia (Chiesa & Sarchielli, 2008), los resultados mostraron que, en la etapa de preparación previa a la jubilación, las personas van modificando sus actitudes sobre la jubilación y generando planes para este nuevo ciclo vital, lo que resulta en un momento óptimo para llevar a cabo intervenciones que favorezcan una adaptación saludable a los cambios que conlleva el retiro laboral. También por parte del trabajador mayor, es importante insistir en la utilidad de generar estrategias para perseguir las actividades de ocio (Kim, Chun, Lee, & Han, 2016) que permitan desarrollar y acumular los recursos (Petrou, Bakker, & Den Heuvel, 2016).

Unas de las limitaciones de nuestro estudio ha sido la representatividad de la muestra, aunque la muestra es amplia no está equiparada en sexo, porque la cantidad de mujeres es superior con respecto a los hombres, y por lo tanto impide hacer generalizaciones sólidas al resto de población en función del sexo. Al ser un estudio transversal, se centra en un momento concreto, pero sería bueno pasado un tiempo volver a medir las variables consideradas aquí y ver si existen diferencias en personas de mayor edad que afecten a la planificación de la salud y poder alumbrar y dar conciencia a la preparación previa para responder a este nuevo estado. A la hora de interpretar nuestros resultados pueden estar influyendo otras variables que escapan de nuestro control como son las circunstancias personales, sociales, económicas, etc., y en cómo inciden en el significado que cada persona asigna a la jubilación. Constituyen elementos clave de la etapa de la jubilación el logro de una vida cotidiana con calidad y

control personal sobre la vida. Por otro lado, la escasez de estudios que evalúan el comportamiento directamente, es un problema serio además de una baja correlación de las evaluaciones cognitivas y afectivas con el comportamiento, el campo de la psicología se ha restringido a fenómenos que es factible estudiarlos mediante métodos de autoinforme, valorar las evaluaciones subjetivas exclusivamente por medidas indirectas no nos dicen cómo se relacionan las subjetivas con el comportamiento.

Como futuras líneas de investigación, se necesita conocer más las expectativas individuales acerca de jubilación y su influencia en la planificación de actividades. Es urgente, conocer las actitudes positivas, que den importancia a la planificación, porque la gente que tiene actitudes positivas, se adaptan mejor a los cambios de circunstancias. Por lo tanto, más investigación, para generar integración de este modelo de planificación de la jubilación en el ciclo vital de la vida de las personas (Cohen, 2005).

Entre los aspectos a mejorar en éste terreno debemos señalar que se necesitan más investigaciones para determinar las mejoras de calidad de vida y como cuantificar la relación entre la actividad de mercado al trabajo y gastos de cuidados.

Las implicaciones prácticas que proponemos son diversas. En primer lugar; tomar conciencia de esta etapa que llegará y hacer un ajuste exitoso a través del desarrollo de estilos de vida saludable, que eviten caer en la enfermedad y generen un afrontamiento saludable, a través del ejercicio, dieta equilibrada y buena higiene del sueño. En segundo lugar; hacer uso de los recursos culturales dentro de nuestra sociedad, mediante los que podemos mantener las capacidades cognitivas y relacionales.

CAPÍTULO 3

Calidad de vida y salud: Influencia de las conductas de preparación de la jubilación a través de la mediación serial de pérdidas y ganancias

Resumen

La teoría dinámica de los recursos es un enfoque reciente que proporciona un marco teórico para entender, pronosticar y examinar las relaciones entre los recursos y el ajuste de las personas a su jubilación. Este artículo se centra en la transición hacia la jubilación desde la perspectiva referida con el objeto de entender mejor cómo las percepciones de los jubilados sobre sus ganancias y pérdidas en la jubilación explican significativamente el bienestar en la jubilación. Más aún, nosotros exploramos la relación entre las conductas de preparación de las personas antes de jubilarse (T1) y su calidad de vida y salud después de jubilarse (T3), tomando en consideración el papel mediador de las pérdidas y ganancias percibidas en la jubilación (T2). Este estudio ha sido llevado a cabo con una muestra de trabajadores españoles ($N = 244$) que se encontraban empleados en T1, y que se habían retirado en los T2 y T3. Los resultados apoyan la afirmación de que las pérdidas explican mejor el bienestar que las ganancias. Además, algunas pérdidas específicas demostraron mayor poder explicativo sobre la calidad de vida y la salud que otras. Las implicaciones se han discutido de cara a la comprensión de la jubilación y al diseño de intervenciones.

Palabras clave: jubilación, pérdidas de recursos, ganancias de recursos, ajuste al retiro, calidad de vida, salud.

Abstract

The dynamic theory of resources is a recent approach that provides a theoretical framework to understand, forecast and examine the relationships between resources and the adjustment of people to their retirement. This article focuses on the transition to retirement from the aforementioned perspective in order to better understand how retirees' perceptions of their retirement earnings and losses significantly explain retirement well-being. Moreover, we explore the relationship between the preparation behaviors of people before retirement (T1) and their quality of life and health after retirement (T3), taking into account the mediating role of the losses and gains received in retirement (T2). This study has been carried out with a sample of Spanish workers (N = 244) who were employed in T1, and who had retired in T2 and T3. The results support the claim that losses better explain welfare than gains. In addition, some specific losses demonstrated greater explanatory power over quality of life and health than others. The implications have been discussed for the understanding of retirement and the design of interventions.

Keywords: retirement; resources' loss, resources' gain, retirement adjustment; quality of life, health.

Introducción

A medida que la población de los países desarrollados envejece, los estudios empíricos sobre la calidad de vida y la salud de las personas mayores se incrementan. Pero muchos de ellos evalúan el ajuste a su nueva situación de jubilados de una forma global, o bien lo hacen sin dar cuenta de los mediadores que intervienen en estos procesos (van Solinge, 2013). “El ajuste a la nueva condición de jubilados se alcanza cuando las personas ya no están inquietas por la transición hacia el retiro sino que se sienten confortables y a gusto con los cambios acaecidos en sus vidas (Wang, Henkens, & van Solinge, 2011, p. 204)”. Como consecuencia de éstos, la adaptación a la jubilación debería entenderse más como un proceso dinámico de ajuste entre la persona y el ambiente que como un resultado final (Dingemans & Henkens, 2015).

Diversos expertos han sugerido en los últimos años aplicar la perspectiva dinámica basada en los recursos para explorar la naturaleza completa de este ajuste y proponer hipótesis que sean verificables a través de la investigación empírica (Wang, 2007). La premisa clave de esta perspectiva es que la naturaleza del ajuste final que pueden alcanzar las personas es resultado de su acceso personal a los recursos. En este sentido, para entender el proceso de ajuste, los investigadores deberían explorar no solamente los resultados sino también las fluctuaciones de los recursos que pueden influir en dichos resultados.

Los estudios empíricos revelan gran heterogeneidad entre las experiencias de retiro, las cuales han sido sintetizadas en diversos meta-análisis (Topa, Moriano, Depolo, Alcover, & Morales, 2009), pero casi todos coinciden en reconocer que la preparación del retiro es una variable de gran influencia en el ajuste final (Noone, Stephen, & Alpass, 2010). Así, en este estudio se pone a prueba un modelo en el cual las conductas de preparación del retiro (T1) cuando las personas aún trabajan, junto con las pérdidas y

ganancias de recursos cuando las personas ya están jubiladas, (T2), explicarán el ajuste en un momento posterior (T3), de modo directo – a través de indicadores de bienestar- como la calidad de vida y la salud. Mientras que muchos estudios sobre la jubilación se han centrado en diseños transversales, en el presente trabajo se hace un esfuerzo por examinar las variables en diferentes momentos temporales, aplicando la perspectiva dinámica de los recursos.

Antecedentes del ajuste al retiro

Cuando pasan desde el trabajo a la jubilación, las personas experimentan grandes cambios en el ambiente que las rodea, en su mismas persona y en su ajuste con el ambiente, y todas estas transformaciones pueden reducir su confort psicológico con el retiro (Feldman, 2013). El esfuerzo en el que las personas se implican para restablecer la congruencia con el ambiente en esta nueva etapa redundan en diversos resultados, como el incremento de los recursos disponibles, la calidad de vida y la salud, que se consideran indicadores de adaptación al retiro.

A pesar de que una amplia gama de antecedentes podría influir en los resultados de ajuste de los jubilados, la perspectiva basada en los recursos enfatiza que la adaptación a las transiciones depende de la relación entre las ganancias y las pérdidas de recursos experimentadas durante el proceso. Más en detalle, podemos afirmar que el balance de los recursos, incluyendo tanto el equilibrio real como el percibido, debe ser considerado para entender mejor la adaptación de los jubilados a la transición.

En primer lugar, porque si una persona percibe que han mermado sus recursos en una faceta vital, entonces se verá obligada a dedicar recursos adicionales para compensar la pérdida, aun cuando tal pérdida no fuera real. Al contrario, si una persona dispone de recursos libres, que durante su vida laboral había destinado al trabajo y ahora ha ganado para sí mismo, a partir de la jubilación podrá invertir tales recursos en otros

propósitos. Este cambio podría orientarse a compensar posibles pérdidas asociadas a la jubilación - por ejemplo dedicarse a gestionar sus inversiones- o simplemente redistribuir estos recursos inactivos, por ejemplo iniciando actividades de voluntariado o cuidando a sus nietos.

En segundo lugar, las fluctuaciones de los recursos pueden incrementar las percepciones de pérdidas asociadas a la jubilación en un momento concreto del tiempo, aunque la percepción de estas pérdidas se podría compensar en el futuro. En tal sentido, las percepciones de pérdidas reales pueden explicar por sí mismas la valoración global del ajuste que hagan los jubilados, dado que el proceso de ajuste es dinámico y los resultados que se alcancen no pueden considerarse fijos y definitivos en el tiempo. Estas fluctuaciones son, pues, un elemento clave de esta perspectiva.

La literatura mostró una notable heterogeneidad de los resultados relativos a los antecedentes de ajuste de la jubilación. Una exhaustiva revisión del tema, aplicando la perspectiva dinámica basada en los recursos, identificó los principales determinantes del ajuste, que pueden resumirse como: 1) variables relacionadas con la transición al retiro; 2) predisposiciones psicológicas; 3) cambios en los recursos (van Solinge, 2013). Las predisposiciones psicológicas han sido exploradas por otros trabajos recientes, que se han centrado en la autoeficacia específica para la jubilación (Topa & Valero, 2017) o en el optimismo (Topa & Pra, 2017), por lo cual el presente estudio no explorará estas variables.

Características individuales relacionadas con el retiro

Generalmente se las ha incluido como variables control debido a que la edad, el género, y la antigüedad en el puesto y las características familiares pueden mostrar correlaciones moderadas con el ajuste a la jubilación, en el plano individual. La primera porque la edad está directamente relacionada con la transición social que se denomina

jubilación (Shore, Cleveland, & Goldberg, 2003). Más aún, debido a que la edad puede ser considerada como una variable que está asociada a otras variables, como las normas sociales respecto al retiro o los estereotipos que prevalecen en un contexto determinado acerca de las personas mayores (Bayl-Smith & Griffin, 2014; Maurer, Barbeite, Weiss, & Lippstreu, 2008; Parry & Urwin, 2011), las cuales son también antecedentes distales del ajuste.

La antigüedad en el empleo o permanencia en el puesto de trabajo también se ha considerado un antecedente distal de ajuste basado en tres razones. En primer lugar, porque la antigüedad es el reflejo de recursos financieros, dado que una mayor antigüedad implica más aportaciones a la futura pensión (Noone, O'Loughlin, & Kendig, 2013). En segundo lugar, debido al hecho que la permanencia en el empleo está directamente relacionada con el conocimiento relacionado con el trabajo, que es un recurso cognitivo que podría servir para controlar el ambiente (Wang, Liao, Zhan, & Shi, 2011). Y en tercer lugar, la antigüedad en el empleo debe considerarse una variable que enmascara las influencias de otras influencias de actitud en el ajuste de la jubilación, como el apego o la implicación en el trabajo, lo que se ha demostrado como antecedentes del ajuste de la jubilación (Hesketh, Griffin, & Loh, 2011).

Por otra parte, el género, que ha sido repetidamente explorado en relación con la jubilación, muestra unas relaciones complejas, tanto con los recursos como con el ajuste. Mientras las diferencias en función del género en preparación financiera parecen favorecer a los varones, las ventajas en el ajuste alcanzado después de jubilarse parecen favorecer a las mujeres. Del mismo modo, las cargas familiares, ya sea bajo la forma de un mayor número de personas dependientes económicamente como de la existencia de familiares a quienes dar cuidado físico, pueden tener influencias sobre el ajuste al retiro, que han sido repetidamente señaladas por la literatura. Sin embargo, la discusión de

estas cuestiones excede las pretensiones de este trabajo. Basándonos en esta literatura, en el presente estudio la edad, la antigüedad en el empleo, el género y el número de personas dependientes económicamente se usarán como variables control a fin de aislar estadísticamente su influencia sobre el ajuste de los jubilados.

Conductas de preparación de la jubilación

La preparación de la jubilación es un constructo multidimensional que puede definirse como "aquellos pensamientos y comportamientos dirigidos a metas que promueven una buena salud y proporcionan seguridad financiera, adaptan los estilos de vida y aseguran retribuciones gratificantes en la jubilación" (Noone, Stephens, & Alpass, 2010). La revisión de Barbosa y sus colegas (2016) sobre el ajuste a la jubilación encuentra que las actividades de preparación son uno de los predictores del ajuste. En concreto, las actividades destinadas a preparar a la persona para la jubilación fueron beneficiosas en el 56,5% de los casos. Paradójicamente, la preparación fue un factor de riesgo en dos casos: discutir el tema con la familia (Lee & Law, 2004) y planificar la vida social (Yeung, 2013).

La mayoría de los estudios recoge que la gente, por lo general, planea financieramente a través del comportamiento de ahorro, busca consejo profesional y se implica en discusión informal y en comparaciones informales con otros (Hershey, Henkens, & Van Dalen, 2010; Kopusko, Kiso, Hershey, & Gerrans, 2015). Algunos también planifican sus estilos de vida de retiro (Petkoska & Earl, 2009) y preparan los cambios en los roles sociales (planificación psicosocial) a medida que transitan de empleado a jubilado (Topa & Valero, 2017). La planificación psicosocial, por otra parte, implica pensar en nuevos roles, hablar con los jubilados acerca de sus experiencias y distanciarse del papel de trabajador (Noone, Stephens, & Alpass, 2010) pero también implica gestionar nuevas relaciones sociales, buscar actividades

remuneradas o no, que llenen el tiempo vital y aporten satisfacción. Aunque no están exclusivamente ligados a la jubilación, algunas personas también participan en comportamientos positivos de salud (por ejemplo, aumentar la actividad física) con el objetivo de proteger su salud a largo plazo (Lee & Law, 2004; Muratore & Earl, 2010). Con independencia de que se empleen medidas globales, medidas específicas de un solo aspecto o medidas que procuren abarcar todas las facetas de la preparación, es un dato consensuado que los comportamientos de preparación de la jubilación parecen ser un predictor adecuado de los resultados a medio y largo plazo.

Pérdidas y ganancias de recursos

La teoría COR (*Conservation of Resources*) (Hobfoll, 1998), que es un enfoque general sobre el estrés, se ha aplicado a una amplia abanico de momentos vitales y también es el antecedente remoto de la perspectiva dinámica de los recursos para entender la jubilación. El principio básico de la COR es que las personas hacen muchos esfuerzos para mantener y acumular recursos, y que las pérdidas tienen efectos dañinos para ellas, mientras que las ganancias son protectoras. Cuando se enfrentan con eventos estresantes, las personas tratan de minimizar la pérdida de recursos, ya que tanto la pérdida real es suficiente para producir estrés. Las pérdidas son importantes en dos sentidos. Primero, porque los recursos tienen un valor instrumental para las personas, y segundo, porque tienen un valor simbólico, ya que les ayudan a definir quiénes son ellos frente a sí mismos y a los demás. El estrés psicológico asociado a la transición desde el trabajo hacia la jubilación se explicaría como una reacción al entorno frente a una pérdida de recursos.

Cuando no están enfrentados a estos eventos, se dedican a acumular recursos adicionales (Hobfoll, 1998). Las ganancias en recursos también tienen un papel en el bienestar, pero, desgraciadamente es mucho menor su influencia que la de las pérdidas.

La COR afirma, y los estudios empíricos avalan esta premisa, que la pérdida de recursos es mucho más influyente y más poderosa que la ganancia (Hobfoll, 1998, 2010, 2011). Y esto se debe a varias razones. En primer lugar, es más difícil prevenir la pérdida que obtener la ganancia y, además, cuando se produce una pérdida, la disminución de los recursos es mucho mayor que cualquier ganancia que pueda tener asociada. En segundo lugar, la pérdida no es sólo desproporcionada en términos de grado, sino también de velocidad. La crisis económica parece un ejemplo elocuente de cómo las estructuras aparentemente sólidas tardan muy poco en caer (Hobfoll, 2011). Por último, la pérdida, debido a su poder para poner en grave riesgo la supervivencia, tiene un valor informativo mucho más importante que las ganancias, desde el punto de vista adaptativo.

Las ganancias son importantes cuando evitan pérdidas futuras y, en menor medida, cuando proporcionan bienestar. Las estrategias de ganancia, como acumular comida o hacer inversiones en el grupo social, son significativas porque implican que cualquier pérdida que sobrevenga no se traducirá inmediata e inevitablemente en un estado crítico de recursos, que pueda dejar a la persona en situaciones de riesgo de supervivencia. En segundo lugar, las ganancias producen confort. Esto explicaría por qué, aunque el refugio y la defensa o protección física son los recursos básicos, las personas buscan adquirir casas lujosas y llenas de comodidades. Estos lujos son secundarios porque podemos sobrevivir sin ellos, pero aun así los procuramos, porque incrementan nuestro confort (Hobfoll & Lilly, 1993). Pese a este valor enriquecedor de las ganancias, la COR postula que el poder predictivo de las pérdidas sobre el bienestar de las personas será siempre superior al de las ganancias.

Lo que parece claro desde el enfoque de la COR es que pérdidas y ganancias no son independientes entre sí, sino que están relacionadas. Tal y como el mismo Hobfoll lo ha

expresado repetidamente, los recursos “viajan en caravanas”, y por consiguiente, la influencia de una fluctuación, positiva o negativa, desataría una espiral en la que otros recursos se podrían llegar a ver comprometidos. Este postulado teórico da apoyo a la afirmación de que las pérdidas y las ganancias influirán en la relación entre la preparación y el ajuste y la consiguiente elección del modelo de mediación serial.

Además es necesario tomar en cuenta que, con el incremento de la edad, la gente tiene a estar más motivada para conservar sus recursos ante futuras pérdidas que le permitan preservar su funcionamiento que para ganar nuevos recursos (Staudinger, Marsiske, & Baltes, 1995; Freund & Riediger, 2001). De acuerdo con este enfoque, Heckhausen (1998) encontró que los adultos jóvenes se mueven primordialmente por las ganancias, mientras que los adultos mayores lo hacen por metas relacionadas con el mantenimiento de sus funciones o con la evitación de las pérdidas. Así, Freund y Baltes (1998) mostraron que en edades muy avanzadas, pese a que las inversiones en recursos para compensar las pérdidas continúan influyendo positivamente en el funcionamiento adecuado, los esfuerzos de compensación declinan con la edad (Freund & Baltes, 2000). Tomados en conjunto, estos hallazgos subrayan la importancia de evitar las pérdidas a medida que avanza la edad (Freund & Riediger, 2001).

En relación con la variabilidad de recursos, y con su evaluación, hay posiciones discrepantes. Los recursos, entendidos desde la formulación original de la COR pueden ser: (1) objetos (por ejemplo, ingresos adecuados, ahorros), (2) condiciones (por ejemplo, relaciones con los hijos, buen matrimonio), (3) características personales (autoestima, competencia social) y (4) energías (por ejemplo, gente de la que aprender, afecto de otros, lealtad, ayudas concretas). Sin embargo, la taxonomía de los recursos es uno de los aspectos más debatidos de esta teoría. En concreto, “La perspectiva dinámica basada en los recursos estableció que el ajuste de la jubilación depende de los recursos

físicos, económicos, sociales y psicológicos (cognitivos, emocionales y motivacionales) y de los cambios en estos recursos durante la transición a la jubilación (van Solinge, 2013, p.314)”. Respecto a la forma de proceder a la evaluación de los recursos, hay debate acerca de la conveniencia de medir las ganancias y las pérdidas a través de instrumentos estandarizados como el Cor-e (Davidson, Mostofsky, Whang, 2010; Wells, Hobfoll, & Lavin, 1999), que contiene una extensa lista de recursos, algunos de los cuales podrían ser irrelevantes en la situación específica que se evalúa, o seleccionar subconjuntos de recursos *ad hoc*, que se presume serán relevantes sólo para el contexto específico. En el presente estudio, los recursos físicos, económicos, sociales y psicológicos de las personas que se acercan a la jubilación (Wang, Henkens, & van Solinge, 2011) son evaluados por dimensiones recurriendo a los instrumentos estandarizados que proporciona la teoría de Hobfoll.

Se han desarrollado numerosos estudios aplicando la COR a ámbitos muy variados. Hobfoll y Wells (1998) escriben un capítulo relacionado con el envejecimiento en general, en el cual se hacen algunas consideraciones sobre la jubilación. En él señalan, entre otros aspectos, que la edad avanzada es simplemente la continuación de los ciclos vitales anteriores, y que, si bien es indudable que hay un deterioro en capacidades físicas y cognitivas, no tiene porqué ser necesariamente una etapa marcada por las pérdidas.

En resumen, parece que, por una parte la COR brinda un marco teórico amplio para entender el proceso de cambio asociado a la transición desde el trabajo hacia la jubilación y algunos de los efectos asociados a la jubilación, complementado con la perspectiva dinámica de los recursos, aunque su aplicación concreta a este ámbito a través de estudios empíricos sea todavía incipiente (Topa, Valero, Jiménez, & Ovejero, 2017; Topa & Valero, 2017). En este sentido, el presente trabajo se propone explorar las

influencias de las pérdidas y las ganancias percibidas en relación con la jubilación sobre los indicadores de ajuste de las personas en la jubilación.

Ajuste al retiro: amplitud de los indicadores

Finalmente, aplicando la perspectiva dinámica de los recursos, el ajuste debe ser considerado como un proceso de adaptación a los cambios y a los recursos disponibles en la nueva situación, tanto sea que se produzcan pérdidas como ganancias con respecto a la situación de partida. Así van Solinge (2013) ha recomendado que se combinen los enfoques directos e indirectos para evaluar ese ajuste. El primero consistiría en las propias percepciones individuales acerca de los cambios en la disponibilidad de recursos como resultado de la transición hacia la jubilación. El segundo, en cambio recurriría a la evaluación por medidas cercanas o proxy del bienestar, es decir que lo inferiría a partir de otros indicadores como la salud (Karpas, Bamberger, & Bacharach, 2013; Yeung, 2013).

Por consiguiente, en primer lugar, en este estudio se han utilizado las pérdidas y las ganancias percibidas de recursos como una forma directa de medir el ajuste sobre la base de la propia evaluación de los jubilados de las situaciones encontradas para adaptarse a la jubilación. Y en segundo lugar, basándose en la suposición de que los bajos niveles de bienestar indican grandes dificultades experimentadas por los jubilados y, a su vez, revelan un ajuste deficiente, en el presente estudio se ha considerado la calidad de vida en el retiro y la salud después de la jubilación.

Una vez que la transición hacia la jubilación ya se ha producido, las personas tienen que enfrentarse a una reevaluación de sus vidas. Esta reevaluación de la vida permite a las personas hacer ajustes, cambiando aquello que consideren inadecuado y ofrecen la oportunidad de mejorar su satisfacción con las facetas que evalúen como más importantes. Por esta razón, son muchos los estudios que han incluido medidas de

calidad de vida en la jubilación y las han considerado indicadores de bienestar en la vida adulta (Ekerdt & DeViney, 1993; Fletcher & Hansson, 1991; Gibson, 1991; Neuhs, 1990; Thériault, 1994, entre muchos otros).

Son varios los modelos que se han empleado para analizar empíricamente las consecuencias de la jubilación en el plano personal (van Solinge, 2013), siendo la perspectiva del ciclo vital una de las que parece ser más eficiente a la hora de dar cuenta de los resultados empíricos. Esta última enfatiza que las personas construyen su curso vital a través de las elecciones y las decisiones que toman, siempre constreñidas por las oportunidades disponibles y por las circunstancias históricas y sociales en que se ven insertadas. Los estudios empíricos relativos al ajuste de las personas a la jubilación suelen incluir la calidad de vida (Calasanti, 1996; Gall et al., 1997; Quick & Moen, 1998; Richardson & Kilty, 1991, entre otros) y la salud percibida (Kim & Moen, 2002; van Solinge & Henkens, 2008; Wang, 2007) como indicadores del ajuste.

En resumen, el propósito de este estudio es probar un modelo teóricamente derivado del proceso mediante el cual las ganancias y pérdidas percibidas durante la jubilación, que a su vez se asociarán con indicadores de ajuste después de la jubilación. De acuerdo con el modelo basado en recursos, evaluamos los efectos de impacto inicial de los antecedentes como las conductas de preparación sobre la percepción de las ganancias y las pérdidas, y verificamos si este efecto impactaría en el ajuste a la jubilación, mediante la calidad de vida y la salud a través del tiempo. La jubilación, tal como se ha señalado ya anteriormente, es una transición vital que implica múltiples tareas. Debido a que afecta a una multiplicidad de facetas vitales distintas, tales como las finanzas, la salud, las relaciones sociales, es razonable suponer que la percepción de las pérdidas o las ganancias de parte de las personas no será uniforme para todas las dimensiones. Sobre la base de este razonamiento, en el presente estudio se pretende

analizar no sólo el poder predictivo global de las pérdidas y las ganancias, sino también el impacto diferencial que unas dimensiones específicas puedan tener sobre el bienestar de los jubilados.

Sobre la base de la literatura revisada hasta aquí, en el presente estudio se proponen estas hipótesis:

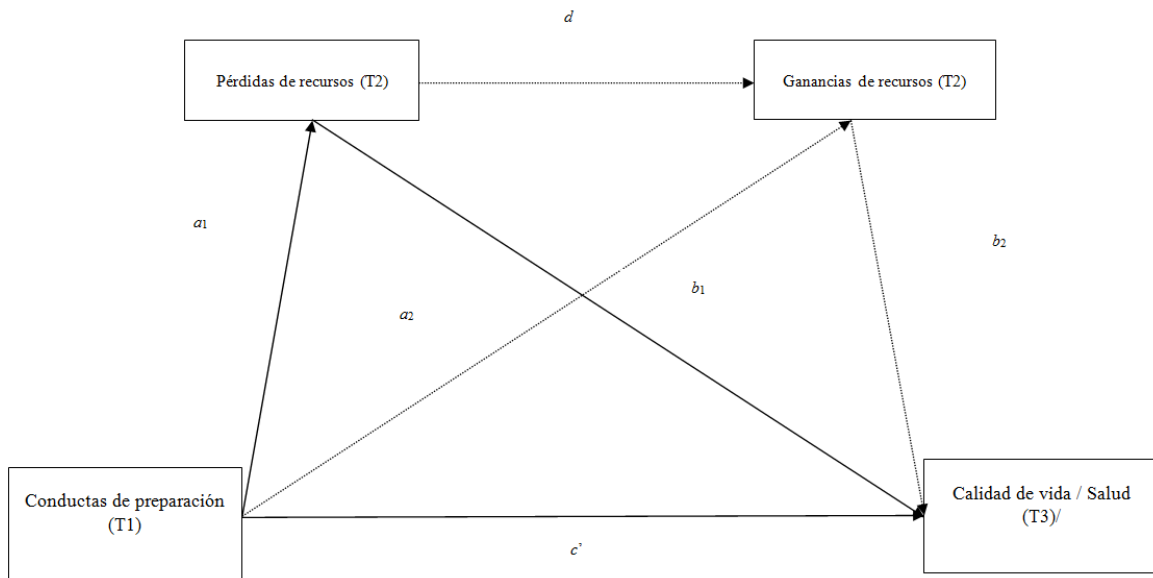
H1: Las conductas de preparación de la jubilación (T1) pronosticarán positivamente la calidad de vida de los jubilados (T3).

H2: Las conductas de preparación de la jubilación (T1) pronosticarán positivamente la salud de los jubilados (T3).

H3: La relación entre conductas de preparación de la jubilación (T1) y calidad de vida de los jubilados (T3) estará mediada significativa por las pérdidas de recursos físicos (h3a), cognitivos (h3b), motivacionales (h3c), financieros (h3d), sociales (h3e) y emocionales (h3f), mientras que las ganancias de recursos físicos, cognitivos, motivacionales, financieros, sociales y emocionales no serán mediadores significativos.

H4: La relación entre conductas de preparación de la jubilación (T1) y salud de los jubilados (T3) estará mediada significativa por las pérdidas de recursos físicos, cognitivos, motivacionales, financieros, sociales y emocionales, mientras que las ganancias de recursos físicos, cognitivos, motivacionales, financieros, sociales y emocionales no serán mediadores significativos.

En la Figura 7 se ofrece una representación visual de las hipótesis del estudio.

Figura 7. Representación visual de las hipótesis del estudio.

Nota: Hipótesis 1 (H1): Efecto directo de las Conductas de preparación en la Calidad de Vida (path c'); Hipótesis 2 (H2): Efecto directo de las Conductas de preparación en la Salud (path c'); Hipótesis 3: Efecto indirecto específico a través de las pérdidas de recursos en la Calidad de vida (path a_1b_1); Hipótesis 4: Efecto indirecto específico a través de las pérdidas de recursos en la Salud (path a_1b_1).

Método

Participantes

Los participantes en este estudio ($N = 244$) fueron trabajadores españoles que se encontraban en situación de empleo activo en T1. En T2, se habían jubilado durante los últimos seis meses, y en T3 llevaban entre 9 y 12 meses jubilados. Alrededor del 43% de la muestra eran hombres y la media de edad de los encuestados fue de 62.08 años a T1 ($SD = 4.88$) mientras que la media de ocupación fue de 29.9 años ($SD = 9,3$) al momento de la jubilación. La mayoría (43.4%) de la muestra tenía por lo menos estudios básicos o bachillerato, y el 26.6% de los participantes tenía al menos uno o dos dependientes en casa. Por su distribución geográfica, el 64.2% residía en Madrid y el 33.6% en la Comunidad Valenciana. Por su actividad principal, más del 70% trabajaba en el sector servicios, 20% en la industria y en menor porcentaje en otros sectores.

Instrumentos

Conductas de preparación de la jubilación (T1): se usó la escala de actividades de planificación previas al retiro de Lee y Law (2004). La escala consta de 19 ítems que describen conductas concretas que las personas pueden ejecutar distribuidas en cuatro dimensiones: preparación financiera (cinco ítems), de la salud (cuatro ítems), preparación de su estilo de vida (tres ítems) y preparación psicológica (siete ítems). Se preguntaba a los participantes con qué frecuencia habían ejecutado las conductas descritas durante el último año. La escala de respuesta original del instrumento fue sustituida por una escala de respuesta tipo *Likert* de cinco puntos de 1 (Nunca) a 5 (Con mucha frecuencia) debido a que de esa manera se recogía mayor información que con la escala dicotómica original. El instrumento había mostrado adecuada fiabilidad en estudios precedentes $\alpha = .74$ (Yeung, 2017). Siguiendo el procedimiento empleado por Yeung (2017), se calculó un índice global de preparación de la jubilación que permitiese valorar conjuntamente todas las conductas ejecutadas.

Pérdidas y ganancias de recursos (T2): Se utilizó el cuestionario *COR Evaluation* (Hobfoll & Lilly, 1993), en la versión traducida al español (Topa, Jiménez, Valero, & Ovejero, 2017). El cuestionario completo contiene de 65 ítems, que incluye un listado de recursos y pide a las personas que evalúen su pérdida y su ganancia real en el período después de haberse jubilado, usando una escala tipo *Likert* de cinco puntos de 1 (*Ninguna pérdida/ganancia*) a 5 (*Pérdida/ganancia total*). El listado de recursos se presenta dos veces, una para la evaluación de las pérdidas y otra para las ganancias. Los recursos se presentan organizados de forma aleatoria e incluyen tanto elementos tangibles (dinero, vestimenta adecuada) como intangibles (sentimiento de esperanza, afecto de los amigos). Los indicadores de fiabilidad para ambas escalas resultaron adecuados. En cuanto a las dimensiones de las pérdidas, el indicador de fiabilidad

global fue $\alpha = .79$. En el caso de las ganancias se calculó la fiabilidad para la escala total y arrojó un valor de $\alpha = .78$. Los indicadores en investigaciones precedentes también eran adecuados, aunque algo superiores a nuestros hallazgos (Topa, Jiménez, Valero & Ovejero, 2017).

La distribución de los ítems en las seis dimensiones de recursos postuladas por la teoría dinámica de los recursos en la jubilación se hizo atendiendo a su contenido (recursos físicos, cognitivos, motivacionales, financieros, sociales y emocionales). Dos expertos en el estudio de la jubilación evaluaron la distribución de los ítems en las categorías, alcanzando un índice de acuerdo interjueces adecuado ($r = .81$).

La distribución de los ítems en las subescalas de recursos físicos, cognitivos, motivacionales, financieros, sociales y emocionales se analizó luego con el programa Smart PLS 3.0 para evaluar la validez convergente de las dimensiones de los recursos. La validez convergente se valoró con el AVE (*Average Extracted Variance*) de los constructos y los valores deben ser superiores a .50. En el presente estudio, los valores del AVE de las ganancias de recursos oscilaron entre .52 y .65, mientras que para las pérdidas oscilaron entre .52 y .68. La consistencia interna de las dimensiones se valoró con la Fiabilidad compuesta, que osciló entre valores de .77 y de .94 para las ganancias y entre valores de .76 y de .94 para las pérdidas. Los índices de fiabilidad tradicionales por Alpha de *Cronbach* oscilaron entre $\alpha = .73$ y $\alpha = .92$ para las ganancias y entre $\alpha = .74$ y $\alpha = .93$ para las pérdidas.

Calidad de vida (T3): Para evaluar esta variable se utilizó la CASP-12 versión 3, debido a que la versión completa (19 ítems) mostró varios problemas de consistencia interna y dimensionalidad (Sim, Bartlam, & Bernard, 2011). Las dimensiones de control y autonomía se combinan en una sola dimensión, y las dimensiones de placer y realización se han acortado para incluir sólo seis ítems (Kim et al., 2015). Ejemplos de

ítems fueron: "*Mi edad me impide hacer las cosas que me gustaría hacer*"; "*Espero cada día*"; "*Me siento satisfecho con la forma en que mi vida ha resultado*".

Para medir la calidad de vida de las persona adultas, el instrumento psicométrico permite identificar los principales aspectos que la conforman y que son considerados como propiedades dentro del proceso de envejecimiento. Los valores promedio por país oscilan entre 33.32 en Grecia y 40.48 en Suiza. El puntaje promedio para toda la muestra (todos los países) es 37.37. En España, el valor promedio es 35.57. Los valores promedio para España son más bajos en todas las dimensiones del índice que el promedio cuando se considera la muestra completa.

Salud (T3): para evaluar esta variable se usó la medida de salud general del cuestionario SF 36 v2. Health Survey, que consta de cinco ítems. Se obtuvo autorización previa para el uso del cuestionario. Ejemplo de los ítems son: "*Creo que me pongo enfermo más fácilmente que otras personas*"; "*Estoy tan sano como cualquiera*". Las opciones de respuesta oscilan de 1 (Totalmente cierta) a 5 (Totalmente falsa). Se calculó la puntuación media luego de invertir las respuestas de los participantes, de modo que la puntuación más alta indicara un mejor estado de salud general. La escala es ampliamente utilizada en evaluaciones generales de salud autoinformada y sus indicadores de validez y fiabilidad son adecuados en la versión española (Vilagut et al., 2008).

Dado que la mayoría de los instrumentos estaban en inglés, varios expertos en jubilación tradujeron los ítems al contexto español. Una traducción posterior fue llevada a cabo por un hablante nativo de inglés y comparada con los cuestionarios originales.

Procedimiento

El estudio longitudinal de tres momentos de recolección de datos se diseñó sobre la base del postulado de que las influencias distales y proximales en el proceso de

jubilación serán diferentes (Barnes-Farrell, 2003). Como antecedente distal se evaluó la conducta de preparación de la jubilación. Las percepciones de acceso a los recursos, tanto de pérdidas como de ganancias en las distintas dimensiones fueron tratadas como antecedentes proximales a la jubilación en T2. En T3 el ajuste de jubilación se ha evaluado directamente, basándonos en la experiencia de Calidad de Vida y en la Salud percibidas.

En el presente estudio se adoptó un enfoque de "muestreo en dos etapas" (van Solinge, 2013), en el que primero seleccionamos un grupo específico de pequeñas y medianas empresas y luego invitamos a participar a la población total de trabajadores de dichas empresas que se aproxima a la jubilación a lo largo del siguiente año.

El grupo de investigación envió correos electrónicos a 20 organizaciones (Pymes y organizaciones del sector público) para que participaran en un amplio estudio sobre la gestión de los recursos humanos con el personal mayor de 60 años. Las diez organizaciones que respondieron fueron visitadas por los investigadores para explicar los criterios para la inclusión de los participantes (empleados actuales mayores de 60 años y cuya jubilación estuviese programada para el siguiente año aproximadamente). Sólo cinco organizaciones participaron finalmente en el estudio. En la primera recogida de información, 350 empleados que en ese momento tenían de 60 años o más recibieron el cuestionario, una carta explicando el propósito del estudio y el procedimiento de recolección de datos, así como un sobre para devolver la encuesta. Finalmente, se recolectaron 322 cuestionarios completos (tasa de respuesta del 92%). En dicho cuestionario los participantes que accedían a colaborar en las restantes etapas de la investigación, facilitaron su dirección de correo electrónico personal, a fin de permitir contactarles en el futuro. Cinco meses más tarde, se envió un segundo cuestionario a las personas participantes a través del correo electrónico, obteniéndose una tasa de

respuesta del 85% (273 encuestas). Los encuestados que completaron la segunda recolección de información también actualizaron la información relativa a sus direcciones de correo electrónico. Aproximadamente seis meses después, el tercer cuestionario fue enviado por correo electrónico y completado por 244 jubilados que participaron en esta fase de la encuesta (89% de respuesta).

Resultados

En primer lugar se realizó un análisis descriptivo de las variables del estudio, que puso de manifiesto que las pérdidas de recursos se percibían como menores que las ganancias en todas las dimensiones. Pero, las pérdidas en todas sus dimensiones se relacionaban de forma negativa y estadísticamente significativa entre sí, además de hacerlo con las conductas de preparación de la jubilación, con la salud y la calidad de vida, brindando así un apoyo preliminar a las hipótesis del estudio. Por el contrario, las ganancias de recursos, en todas sus dimensiones, mostraron correlaciones prácticamente nulas tanto con las conductas de preparación como con la salud y la calidad de vida. Por otra parte, las pérdidas en todas las dimensiones de los recursos se relacionaron positivamente entre sí. En la Tabla 5 se muestran las correlaciones, medias y desviaciones típicas de las variables del estudio.

Prueba de hipótesis:

Para poner a prueba las hipótesis del estudio, se realizaron varios análisis de mediación múltiple con técnicas de bootstrapping utilizando la macro PROCESS para SPSS, elaborado por Andrew Hayes (2013), mediante el modelo n° 6 de dicho programa estadístico. En cada uno de los análisis se controló la influencia de la edad, el género, la antigüedad en el empleo y el número de personas dependientes económicamente.

El efecto directo de las conductas de preparación de la jubilación (T1) sobre la calidad de vida de los jubilados (T3) fue significativo y positivo en todos los modelos, apoyando así la hipótesis 1. El modelo total es significativo ($F(5, 24) = 32.9, p < .01, R^2 = .41$).

El efecto directo de las conductas de preparación de la jubilación (T1) sobre la salud de los jubilados (T3) fue significativo y positivo en todos los modelos apoyando así la hipótesis 2. El modelo total es significativo ($F(5, 24) = 5.02, p < .01, R^2 = .10$), pese a que el porcentaje de varianza explicado es bajo.

Para poner a prueba la hipótesis 3, en cada uno de los análisis se pusieron a prueba dos pares de mediadores, las pérdidas y las ganancias de cada dimensión de recursos tomando como variable criterio la Calidad de vida en la jubilación (T3). Al existir tres efectos indirectos, en todos los casos se analizaron primero separadamente y luego se realizaron las comparaciones para conocer cuál de ellos tienen mayor significación estadística para el modelo.

Tabla 5. Estadísticos descriptivos y matriz de correlaciones de las variables del estudio

| | M | SD | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 |
|--|-------|------|--------|--------|-------|-------|--------|--------|-------|--------|-------|--------|-------|--------|--------|--------|-------|--------|------|-------|
| 1. Edad (T1) | 62.08 | 4.88 | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2. Género (T1) | (a) | (a) | .01 | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3. Antigüedad en empleo (T1) | 29.9 | 9.3 | .28** | -.02 | 1 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4. Numero dependientes (T1) | 1.43 | 1.48 | -.09 | .00 | -.14* | 1 | | | | | | | | | | | | | | |
| 5. Conductas Preparación Jubilación (T1) | 3.33 | .65 | .04 | .01 | .05 | -.09 | 1 | | | | | | | | | | | | | |
| 6. Pérdidas R. Físicos (T2) | 2.24 | 1.00 | -.00 | .05 | .01 | .01 | -.31** | 1 | | | | | | | | | | | | |
| 7. Ganancias R. Físicos (T2) | 3.47 | .49 | -.07 | -.38** | -.10 | -.01 | -.04 | -.07 | 1 | | | | | | | | | | | |
| 8. Pérdidas R. Cognitivos (T2) | 2.10 | .80 | -.02 | -.06 | .07 | .14* | -.50** | .42** | -.02 | 1 | | | | | | | | | | |
| 9. Ganancias R. Cognitivos (T2) | 3.62 | .47 | -.04 | .01 | -.04 | -.12* | -.02 | -.02 | .55** | -.11 | 1 | | | | | | | | | |
| 10. Pérdidas R. Motivacionales(T2) | 2.21 | .93 | -.01 | -.07 | .08 | .08 | -.47** | .42** | -.00 | .80** | -.11 | 1 | | | | | | | | |
| 11. Ganancias R. Motivacionales (T2) | 3.48 | .56 | -.05 | .01 | -.02 | -.09 | .04 | -.01 | .44** | -.13* | .85** | -.14* | 1 | | | | | | | |
| 12. Pérdidas R. Financieros (T2) | 2.63 | 1.05 | -.01 | .01 | -.01 | .17** | -.48** | .30** | -.01 | .61** | -.06 | .62** | -.08 | 1 | | | | | | |
| 13. Ganancias R. Financieros (T2) | 3.09 | .63 | .09 | -.16** | -.01 | -.11 | .06 | -.02 | .45** | -.16* | .52** | -.12* | .55** | -.20** | 1 | | | | | |
| 14. Pérdidas R. Sociales (T2) | 2.02 | .87 | -.01 | -.02 | .11 | .14* | -.33** | .37** | .02 | .65** | .00 | .58** | -.04 | .45** | -.06 | 1 | | | | |
| 15. Ganancias R. Sociales (T2) | 3.74 | .51 | .06 | -.06 | -.03 | -.10 | -.05 | -.07 | .53** | -.11 | .72** | -.08 | .63** | -.08 | .48** | -.11 | 1 | | | |
| 16. Pérdidas R. Emocionales (T2) | 2.27 | .93 | -.05 | -.03 | .01 | .09 | -.42** | .42** | -.00 | .71** | -.11 | .80** | -.11 | .55** | -.20** | .50** | -.10 | 1 | | |
| 17. Ganancias R. Emocionales (T2) | 3.39 | .56 | -.17** | -.02 | -.06 | -.12 | .00 | -.04 | .56** | -.12 | .75** | -.11 | .74** | -.09 | .52** | -.03 | .62** | -.09 | 1 | |
| 18. Salud (T3) | 3.86 | .49 | -.01 | -.05 | .03 | .00 | .29** | -.42** | .00 | -.32** | -.09 | -.34** | -.08 | -.32** | -.10 | -.37** | -.01 | -.32** | -.03 | 1 |
| 19. Calidad de vida (T3) | 3.51 | .65 | .01 | .08 | -.07 | -.10 | .62** | -.37** | -.07 | -.67** | .04 | -.70** | .08 | -.61** | .10 | -.48** | .06 | -.68** | .08 | .39** |

Nota: **: $p < .01$; *: $p < .05$

(a) Este valor no tiene significación estadística porque es una variable dummy (0 = Hombre; 1 = Mujer).

Pérdidas y ganancias de recursos físicos (h3a)

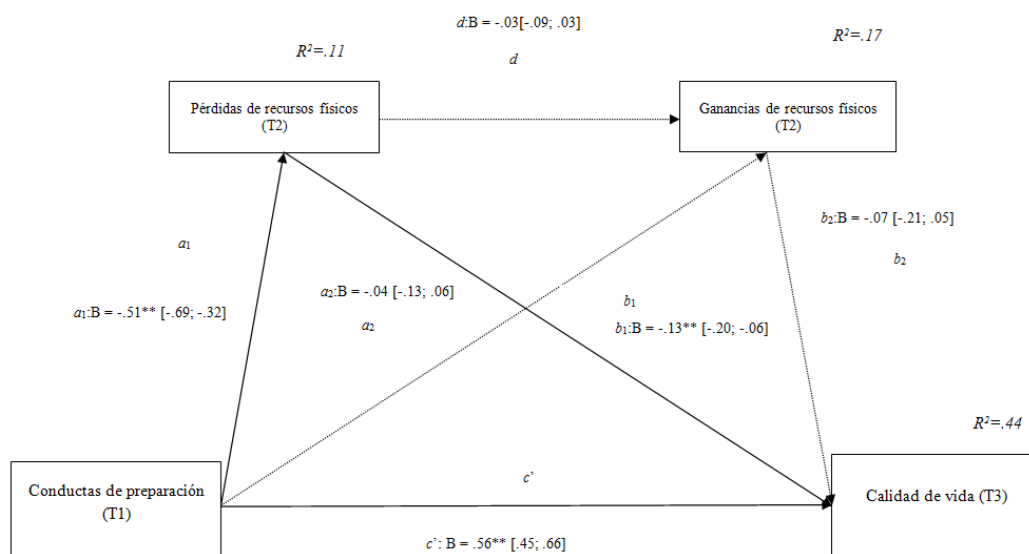
Los resultados muestran que el efecto indirecto a través de las pérdidas físicas es el único significativo, ya que no incluye el valor 0 en los intervalos de confianza con un nivel del 95% (conductas de preparación-pérdidas físicas - calidad de vida [.02, .17]), mientras que los efectos indirectos a través de la mediación de las ganancias y de las pérdidas y ganancias conjuntamente no fueron significativos. Los resultados de la mediación serial dan cuenta de un efecto parcial $PM = .11$ del efecto total. La comparación entre los diversos efectos la mediación de las pérdidas de recursos físicos sobre la calidad de vida fue significativa, tanto en forma separada, como cuando se le restan las mediaciones de las ganancias (path c1) y de las pérdidas y ganancias conjuntamente (path c2). Por lo tanto, a la vista de estos resultados se puede apoyar la hipótesis 3a. En la figura 8 se especifican los coeficientes B no estandarizados y el nivel de significación y el intervalo de confianza. Las comparaciones entre los efectos indirectos se exponen en la Tabla 6.

Tabla 6. Comparación de los efectos indirectos de las Conductas de preparación (T1) mediante las pérdidas (T2) y ganancias de recursos físicos (T2) en la predicción de la Calidad de vida (T3)

| Variable Criterio Calidad de vida (T3) | | | | | | |
|---|--|--|----------|----------------|------------------|------------------|
| Efectos Indirectos de las Conductas de preparación (T1) | | | <i>B</i> | <i>Boot SE</i> | <i>Boot LLCI</i> | <i>Boot ULCI</i> |
| Total: | | | .07 | .04 | .01 | .17 |
| Ind.1:Conductas de preparación (T1) → pérdidas recursos físicos (T2) → Calidad de vida (T3) | | | .07 | .04 | .02 | .19 |
| Ind.2:Conductas de preparación (T1) → pérdidas recursos físicos (T2) → ganancias recursos físicos (T2) → Calidad de vida (T3) | | | -.00 | .00 | -.01 | .00 |
| Ind.3: Conductas de preparación(T1) → ganancias recursos físicos (T2) → Calidad de vida (T3) | | | .00 | .01 | -.00 | .02 |
| (C1)Ind1 menos Ind2 | | | .07 | .04 | .02 | .17 |
| (C2)Ind1 menos Ind3 | | | .06 | .04 | .02 | .16 |
| (C3)Ind2 menos Ind3 | | | -.00 | .05 | -.03 | .00 |

Nota. T1 = Tiempo 1; T2 = Tiempo 2; T3 = Tiempo 3; Ind = Efecto Indirecto

Figura 8. Coeficientes B no estandarizados, intervalos de confianza y significación estadística para pérdidas y ganancias físicas.



Nota: [95% CI]; * $p < .05$; ** $p < .01$.

Pérdidas y ganancias de recursos cognitivos (h3b)

Los resultados muestran que el efecto indirecto a través de las pérdidas cognitivas es el único significativo, ya que no incluye el valor 0 en los intervalos de confianza con un nivel del 95% (conductas de preparación-pérdidas cognitivas - calidad de vida [.16, .33]), mientras que los efectos indirectos a través de la mediación de las ganancias y de las pérdidas y ganancias conjuntamente no fueron significativos. Los resultados de la mediación serial dan cuenta de un efecto parcial $PM = .37$ del efecto total. La comparación entre los diversos efectos la mediación de las pérdidas de recursos cognitivos sobre la calidad de vida fue significativa, tanto en forma separada, como cuando se le restan las mediaciones de las ganancias (path c1) y de las pérdidas y ganancias conjuntamente (path c2). Por lo tanto, a la vista de estos resultados se pueden apoyar la hipótesis 3b. En la figura 9 se especifican los coeficientes B no estandarizados

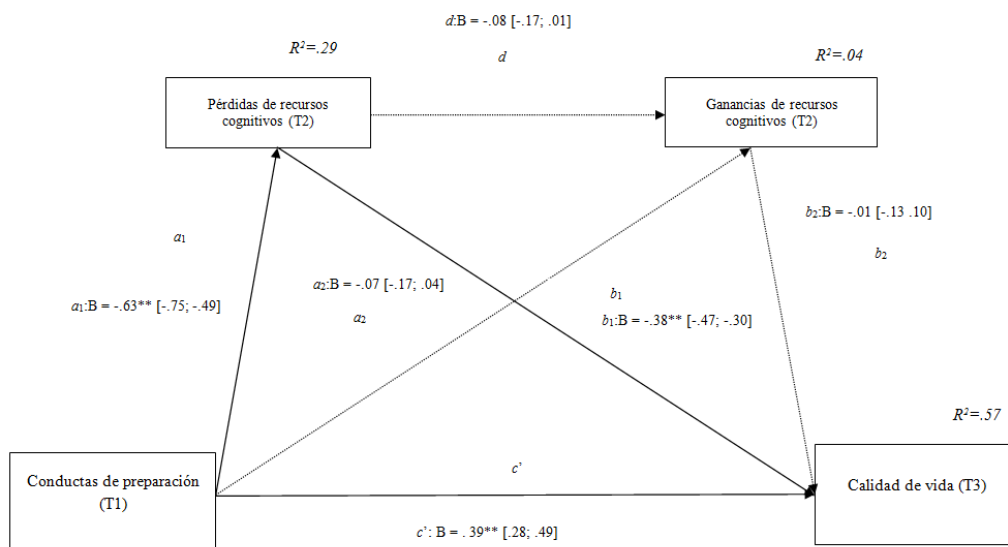
y el nivel de significación y el intervalo de confianza. Las comparaciones entre los efectos indirectos se exponen en la Tabla 7.

Tabla 7. Comparación de los efectos indirectos de las Conductas de preparación (T1) mediante las pérdidas (T2) y ganancias de recursos cognitivos (T2) en la predicción de la Calidad de vida (T3)

| Variable Criterio: Calidad de vida (T3) | | | | |
|---|------|---------|-----------|-----------|
| Efectos Indirectos de las Conductas de preparación (T1) | B | Boot SE | Boot LLCI | Boot ULCI |
| Total: | .23 | .04 | .15 | .33 |
| Ind1: Conductas de preparación (T1) → pérdidas recursos cognitivos (T2) → Calidad de vida (T3) | .23 | .04 | .15 | .33 |
| Ind2: Conductas de preparación (T1) → pérdidas recursos cognitivos (T2) → ganancias recursos cognitivos (T2) → Calidad de vida (T3) | -.00 | .00 | -.01 | .00 |
| Ind3: Conductas de preparación (T1) → ganancias recursos cognitivos (T2) → Calidad de vida (T3) | .00 | .00 | -.01 | .01 |
| (C1) Ind1 menos Ind2 | .24 | .04 | .15 | .33 |
| (C2) Ind1 menos Ind3 | .23 | .04 | .16 | .33 |
| (C3) Ind2 menos Ind3 | -.00 | .01 | -.02 | .01 |

Nota. T1 = Tiempo 1; T2 = Tiempo 2; T3 = Tiempo 3; Ind = Efecto Indirecto

Figura 9. Coeficientes B no estandarizados, intervalos de confianza y significación estadística para pérdidas y ganancias cognitivas.



Nota: [95% CI]; * $p < .05$; ** $p < .01$.

Pérdidas y ganancias de recursos motivacionales (h3c)

Los resultados muestran que el efecto indirecto a través de las pérdidas motivacionales es el único significativo, ya que no incluye el valor 0 en los intervalos de confianza con un nivel del 95% (conductas de preparación-pérdidas motivacionales - calidad de vida [.17, .34]), mientras que los efectos indirectos a través de la mediación de las ganancias y de las pérdidas y ganancias conjuntamente no fueron significativos. Los resultados de la mediación serial dan cuenta de un efecto parcial PM = .38 del efecto total. La comparación entre los diversos efectos la mediación de las pérdidas de recursos motivacionales sobre la calidad de vida fue significativa, tanto en forma separada, como cuando se le restan las mediaciones de las ganancias (path c1) y de las pérdidas y ganancias conjuntamente (path c2). Por lo tanto, a la vista de estos resultados se pueden apoyar la hipótesis 3c. En la figura 10 se especifican los coeficientes B no estandarizados y el nivel de significación y el intervalo de confianza. Las comparaciones entre los efectos indirectos se exponen en la Tabla 8.

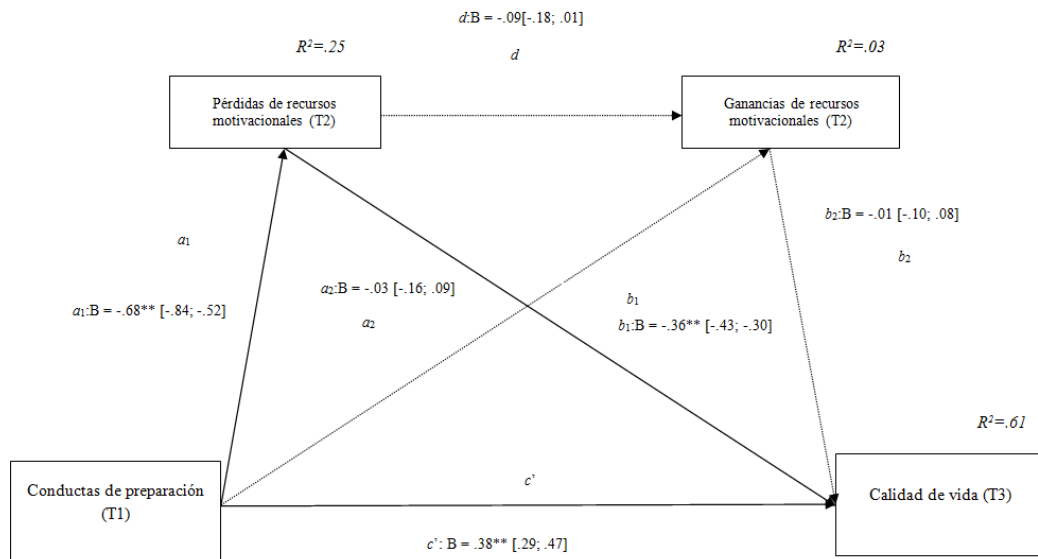
Tabla 8. Comparación de los efectos indirectos de las Conductas de preparación (T1) mediante las pérdidas (T2) y ganancias de recursos motivacionales (T2) en la predicción de

| Variable Criterio Calidad de vida (T3) | | | | |
|--|----------|----------------|------------------|------------------|
| Efectos Indirectos de las Conductas de preparación (T1) | <i>B</i> | <i>Boot SE</i> | <i>Boot LLCI</i> | <i>Boot ULCI</i> |
| Total: | .24 | .04 | .16 | .34 |
| Ind 1: Conductas de preparación (T1) → pérdidas recursos motivacionales (T2) → Calidad de vida (T3) | .24 | .04 | .16 | .34 |
| Ind 2: Conductas de preparación (T1) → pérdidas recursos motivacionales (T2) → ganancias recursos motivacionales (T2) → Calidad de vida (T3) | -.00 | .00 | -.01 | .00 |
| Ind 3: Conductas de preparación (T1) → ganancias recursos motivacionales (T2) → Calidad de vida (T3) | .00 | .00 | -.00 | .01 |
| (C1) Ind1 menos Ind2 | .24 | .04 | .16 | .34 |
| (C2) Ind1 menos Ind3 | .24 | .04 | .16 | .34 |
| (C3) Ind2 menos Ind3 | -.00 | .01 | -.01 | .01 |

la Calidad de vida (T3).

Nota. T1 = Tiempo 1; T2 = Tiempo 2; T3 = Tiempo 3; Ind = Efecto Indirecto

Figura 10. Coeficientes B no estandarizados, intervalos de confianza y significación estadística para pérdidas y ganancias motivacionales



Nota: [95% CI]; * $p < .05$; ** $p < .01$.

Pérdidas y ganancias de recursos financieros (h3d)

Los resultados muestran que el efecto indirecto a través de las pérdidas financieras es el único significativo, ya que no incluye el valor 0 en los intervalos de confianza con un nivel del 95% (conductas de preparación-pérdidas financieros - calidad de vida [.12, .29]), mientras que los efectos indirectos a través de la mediación de las ganancias y de las pérdidas y ganancias conjuntamente no fueron significativos. Los resultados de la mediación serial dan cuenta de un efecto parcial $PM = .30$ del efecto total. La comparación entre los diversos efectos la mediación de las pérdidas de recursos financieros sobre la calidad de vida fue significativa, tanto en forma separada, como cuando se le restan las mediaciones de las ganancias (path c1) y de las pérdidas y ganancias conjuntamente (path c2). Por lo tanto, a la vista de estos resultados se pueden apoyar la hipótesis 3d. En la figura 11 se especifican los coeficientes B no

estandarizados y el nivel de significación y el intervalo de confianza. Las comparaciones entre los efectos indirectos se exponen en la Tabla 9.

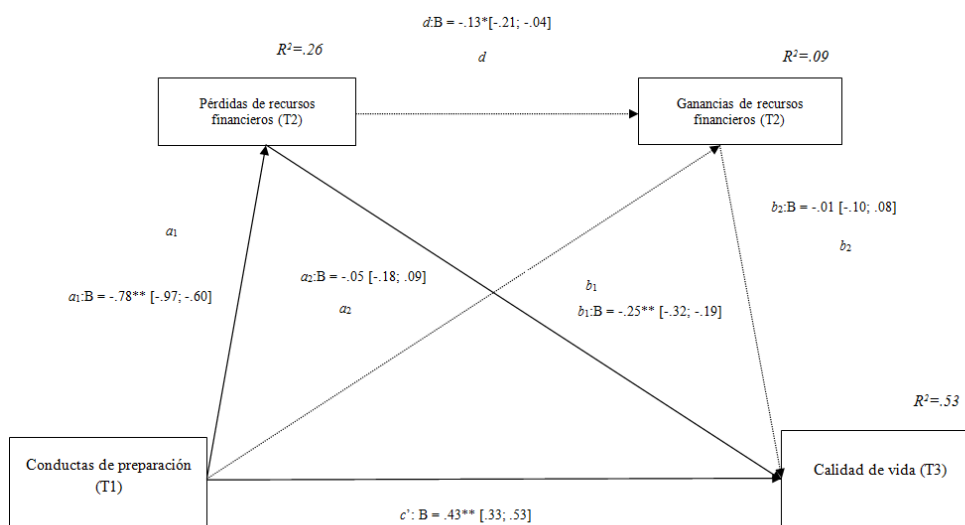
Tabla 9. Comparación de los efectos indirectos de las Conductas de preparación (T1)

| Variable Criterio Calidad de vida (T3) | | | | <i>B</i> | <i>Boot SE</i> | <i>Boot LLCI</i> | <i>Boot ULCI</i> |
|---|--------|--------------|----|----------|----------------|------------------|------------------|
| Efectos Indirectos | de las | Conductas de | de | | | | |
| preparación (T1) | | | | | | | |
| Total: | | | | .19 | .04 | .12 | .29 |
| Ind1: Conductas de preparación (T1) → pérdidas recursos financieros (T2) → Calidad de vida (T3) | | | | .19 | .04 | .12 | .29 |
| Ind2: Conductas de preparación (T1) → pérdidas recursos financieros (T2) → ganancias recursos financieros (T2) → Calidad de vida (T3) | | | | .00 | .00 | -.01 | .01 |
| Ind3: Conductas de preparación (T1) → ganancias recursos financieros (T2) → Calidad de vida (T3) | | | | -.00 | .00 | -.01 | .01 |
| (C1) Ind1 menos Ind2 | | | | .19 | .04 | .12 | .29 |
| (C2) Ind1 menos Ind3 | | | | .19 | .04 | .12 | .29 |
| (C3) Ind2 menos Ind3 | | | | .00 | .01 | -.01 | .01 |

mediante las pérdidas (T2) y ganancias de recursos financieros (T2) en la predicción de la Calidad de vida (T3)

Nota. T1 = Tiempo 1; T2 = Tiempo 2; T3 = Tiempo 3; Ind = Efecto Indirecto

Figura 11. Coeficientes B no estandarizados, intervalos de confianza y significación estadística para pérdidas y ganancias financieros



Nota: [95% CI]; * $p < .05$; ** $p < .01$.

Pérdidas y ganancias de recursos sociales (h3e)

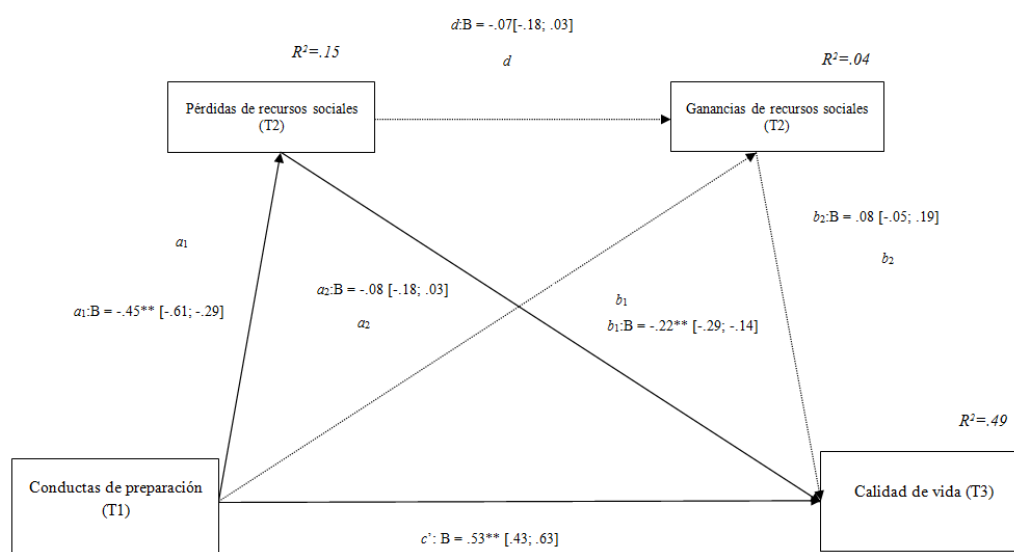
Los resultados muestran que el efecto indirecto a través de las pérdidas sociales es el único significativo, ya que no incluye el valor 0 en los intervalos de confianza con un nivel del 95% (conductas de preparación-pérdidas sociales - calidad de vida [.04, .20]), mientras que los efectos indirectos a través de la mediación de las ganancias y de las pérdidas y ganancias conjuntamente no fueron significativos. Los resultados de la mediación serial dan cuenta de un efecto parcial PM = .15 del efecto total. La comparación entre los diversos efectos la mediación de las pérdidas de recursos sociales sobre la calidad de vida fue significativa, tanto en forma separada, como cuando se le restan las mediaciones de las ganancias (path c1) y de las pérdidas y ganancias conjuntamente (path c2). Por lo tanto, a la vista de estos resultados se puede apoyar la hipótesis 3e. En la figura 12 se especifican los coeficientes B no estandarizados y el nivel de significación y el intervalo de confianza. Las comparaciones entre los efectos indirectos se exponen en la Tabla 10.

Tabla 10. Comparación de los efectos indirectos de las Conductas de preparación (T1) mediante las pérdidas (T2) y ganancias de recursos sociales (T2) en la predicción de la Calidad de vida (T3)

| Variable Criterio Calidad de vida (T3) | | | | |
|---|------|---------|-----------|-----------|
| Efectos Indirectos de las Conductas de preparación (T1) | B | Boot SE | Boot LLCI | Boot ULCI |
| Total: | .09 | .04 | .03 | .19 |
| Ind1: Conductas de preparación (T1) → pérdidas recursos sociales (T2) → Calidad de vida (T3) | .09 | .03 | .04 | .19 |
| Ind2: Conductas de preparación (T1) → pérdidas recursos sociales (T2) → ganancias recursos sociales (T2) → Calidad de vida (T3) | .00 | .00 | -.00 | .01 |
| Ind3: Conductas de preparación (T1) → ganancias recursos sociales (T2) → Calidad de vida (T3) | -.01 | .01 | -.02 | .00 |
| (C1) Ind1 menos Ind2 | .09 | .03 | .04 | .19 |
| (C2) Ind1 menos Ind3 | .10 | .03 | .04 | .19 |
| (C3) Ind2 menos Ind3 | .01 | .01 | -.00 | .03 |

Nota. T1 = Tiempo 1; T2 = Tiempo 2; T3 = Tiempo 3; Ind = Efecto Indirecto

Figura 12. Coeficientes B no estandarizados, intervalos de confianza y significación estadística para pérdidas y ganancias sociales



Nota: [95% CI]; * $p < .05$; ** $p < .01$.

Pérdidas y ganancias de recursos emocionales (h3f)

Los resultados muestran que el efecto indirecto a través de las pérdidas emocionales es el único significativo, ya que no incluye el valor 0 en los intervalos de confianza con un nivel del 95% (conductas de preparación-pérdidas emocionales - calidad de vida [.12, .31]), mientras que los efectos indirectos a través de la mediación de las ganancias y de las pérdidas y ganancias conjuntamente no fueron significativos. La comparación entre los diversos efectos la mediación de las pérdidas de recursos emocionales sobre la calidad de vida fue significativa, tanto en forma separada, como cuando se le restan las mediaciones de las ganancias (*path c1*) y de las pérdidas y ganancias conjuntamente (*path c2*). Por lo tanto, a la vista de estos resultados se puede apoyar la hipótesis 3f.

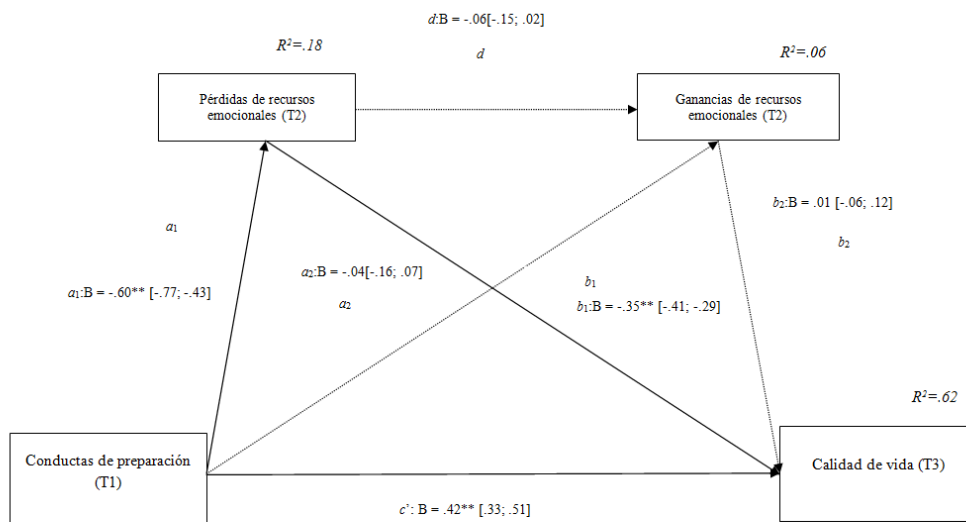
En la figura 13 se especifican los coeficientes B no estandarizados y el nivel de significación y el intervalo de confianza. Las comparaciones entre los efectos indirectos se exponen en la Tabla 11.

Tabla 11. Comparación de los efectos indirectos de las Conductas de preparación (T1) mediante las pérdidas (T2) y ganancias de recursos emocionales (T2) en la predicción de la Calidad de vida (T3)

| Variable Criterio Calidad de vida (T3) | | | | |
|---|------|---------|-----------|-----------|
| Efectos Indirectos de las Conductas de preparación (T1) | B | Boot SE | Boot LLCI | Boot ULCI |
| Total: | .20 | .04 | .12 | .31 |
| Ind. 1: Conductas de preparación (T1) → pérdidas recursos emocionales (T2) → Calidad de vida (T3) | .20 | .04 | .12 | .31 |
| Ind. 2: Conductas de preparación (T1) → pérdidas recursos emocionales (T2) → ganancias recursos emocionales (T2) → Calidad de vida (T3) | .00 | .00 | -.00 | .01 |
| Ind. 3: Conductas de preparación (T1) → ganancias recursos emocionales (T2) → Calidad de vida (T3) | -.00 | .00 | -.02 | .00 |
| (C1) Ind1 menos Ind2 | .20 | .04 | .12 | .31 |
| (C2) Ind1 menos Ind3 | .21 | .04 | .12 | .31 |
| (C3) Ind2 menos Ind3 | .00 | .01 | -.00 | .02 |

Nota. T1 = Tiempo 1; T2 = Tiempo 2; T3 = Tiempo 3; Ind = Efecto Indirecto

Figura 13. Coeficientes B no estandarizados, intervalos de confianza y significación estadística para pérdidas y ganancias emocionales



Nota: [95% CI]; * $p < .05$; ** $p < .01$.

Finalmente, y para poner a prueba la hipótesis 4, en cada uno de los análisis subsiguientes se pusieron a prueba dos pares de mediadores, las pérdidas y las ganancias de cada dimensión de recursos, tomando como variable criterio la salud de los jubilados (T3). Al existir tres efectos indirectos, en todos los casos se analizaron primero separadamente y luego se realizaron las comparaciones para conocer cuál de ellos tienen mayor significación estadística para el modelo.

Pérdidas y ganancias de recursos físicos (h4a)

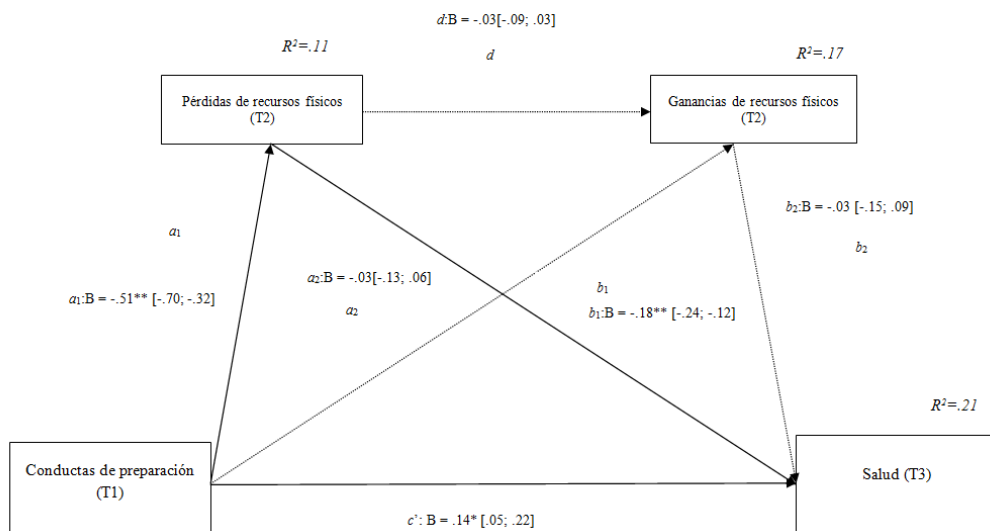
Los resultados muestran que el efecto indirecto a través de las pérdidas físicas es el único significativo, ya que no incluye el valor 0 en los intervalos de confianza con un nivel del 95% (conductas de preparación-pérdidas físicas - salud [-.24, -.12]), mientras que los efectos indirectos a través de la mediación de las ganancias y de las pérdidas y ganancias conjuntamente no fueron significativos. Los resultados de la mediación serial dan cuenta de un efecto parcial $P_M = .18$ del efecto total. La comparación entre los diversos efectos la mediación de las pérdidas de recursos físicos sobre la salud fue significativa, tanto en forma separada, como cuando se le restan las mediaciones de las ganancias (*path c1*) y de las pérdidas y ganancias conjuntamente (*path c2*). Por lo tanto, a la vista de estos resultados se puede apoyar la hipótesis 4a. En la figura 14 se especifican los coeficientes B no estandarizados y el nivel de significación y el intervalo de confianza. Las comparaciones entre los efectos indirectos se exponen en la Tabla 12.

Tabla 12. Comparación de los efectos indirectos de las Conductas de preparación (T1) mediante las pérdidas (T2) y ganancias de recursos físicos (T2) en la predicción de la Salud (T3)

| Variable Criterio Salud (T3) | | | | |
|---|----------|----------------|------------------|------------------|
| Efectos Indirectos de las Conductas de preparación (T1) | <i>B</i> | <i>Boot SE</i> | <i>Boot LLCI</i> | <i>Boot ULCI</i> |
| Total: | .09 | .04 | .04 | .17 |
| Ind. 1: Conductas de preparación (T1) → pérdidas recursos físicos (T2) → Salud (T3) | .09 | .04 | .04 | .17 |
| Ind. 2: Conductas de preparación (T1) → pérdidas recursos físicos (T2) → ganancias recursos físicos (T2) → Salud (T3) | -.00 | .00 | -.01 | .00 |
| Ind. 3: Conductas de preparación (T1) → ganancias recursos físicos (T2) → Salud (T3) | .00 | .00 | -.00 | .01 |
| (C1) Ind1 menos Ind2 | .09 | .04 | .04 | .18 |
| (C2) Ind1 menos Ind3 | .09 | .04 | .04 | .17 |
| (C3) Ind2 menos Ind3 | -.00 | .00 | -.02 | .00 |

Nota. T1 = Tiempo 1; T2 = Tiempo 2; T3 = Tiempo 3; Ind = Efecto Indirecto

Figura 14. Coeficientes B no estandarizados, intervalos de confianza y significación estadística para pérdidas y ganancias físicas



Nota: [95% CI]; * $p < .05$; ** $p < .01$.

Pérdidas y ganancias de recursos cognitivos (h4b)

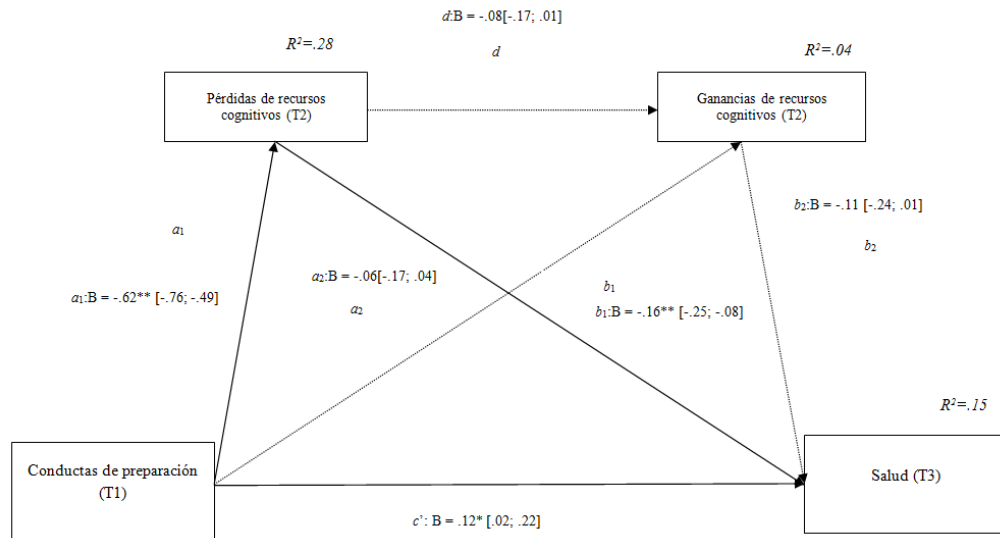
Los resultados muestran que el efecto indirecto a través de las pérdidas cognitivas es el único significativo, ya que no incluye el valor 0 en los intervalos de confianza con un nivel del 95% (conductas de preparación-pérdidas cognitivas - salud [-.25, -.07]), mientras que los efectos indirectos a través de la mediación de las ganancias y de las pérdidas y ganancias conjuntamente no fueron significativos. Los resultados de la mediación serial dan cuenta de un efecto parcial $P_M = .21$ del efecto total. La comparación entre los diversos efectos la mediación de las pérdidas de recursos cognitivos sobre la salud fue significativa, tanto en forma separada, como cuando se le restan las mediaciones de las ganancias (*path c1*) y de las pérdidas y ganancias conjuntamente (*path c2*). Por lo tanto, a la vista de estos resultados se pueden apoyar la hipótesis 4b. En la figura 15 se especifican los coeficientes B no estandarizados y el nivel de significación y el intervalo de confianza. Las comparaciones entre los efectos indirectos se exponen en la Tabla 13.

Tabla 13. Comparación de los efectos indirectos de las Conductas de preparación (T1) mediante las pérdidas (T2) y ganancias de recursos cognitivos (T2) en la predicción de la Salud (T3).

| Variable Criterio Salud (T3) | | | | |
|---|------|---------|-----------|-----------|
| Efectos Indirectos de las Conductas de preparación (T1) | B | Boot SE | Boot LLCI | Boot ULCI |
| Total: | .10 | .03 | .04 | .17 |
| Ind. 1: Conductas de preparación (T1) → pérdidas recursos cognitivos (T2) → Salud (T3) | .10 | .03 | .04 | .17 |
| Ind. 2: Conductas de preparación (T1) → pérdidas recursos cognitivos (T2) → ganancias recursos cognitivos (T2) → Salud (T3) | -.01 | .01 | -.02 | .00 |
| Ind. 3: Conductas de preparación (T1) → ganancias recursos cognitivos (T2) → Salud (T3) | .01 | .01 | -.00 | .03 |
| (C1) Ind1 menos Ind2 | .11 | .03 | .05 | .17 |
| (C2) Ind1 menos Ind3 | .09 | .03 | .03 | .16 |
| (C3) Ind2 menos Ind3 | -.01 | .01 | -.05 | .00 |

Nota. T1 = Tiempo 1; T2 = Tiempo 2; T3 = Tiempo 3; Ind = Efecto Indirecto

Figura 15. Coeficientes B no estandarizados, intervalos de confianza y significación estadística para pérdidas y ganancias cognitivas



Nota: [95% CI]; * $p < .05$; ** $p < .01$.

Pérdidas y ganancias de recursos motivacionales (h4c)

Los resultados muestran que el efecto indirecto a través de las pérdidas motivacionales es significativo, ya que no incluye el valor 0 en los intervalos de confianza con un nivel del 95% (conductas de preparación-pérdidas motivacionales – salud [-.23, -.09]), y también el efecto indirecto a través de las pérdidas y ganancias conjuntamente (conductas de preparación - pérdidas motivacionales – ganancias motivacionales- salud [-.22, -.007]), mientras que los efectos indirectos a través de la mediación de las ganancias no fueron significativos. Los resultados de la mediación serial dan cuenta de un efecto parcial $P_M = .21$ del efecto total. La comparación entre los diversos efectos la mediación de las pérdidas de recursos motivacionales sobre la salud fue significativa, tanto en forma separada, como cuando se le restan las mediaciones de las ganancias (*path c1*) y de las pérdidas y ganancias conjuntamente (*path c2*). Por lo tanto, a la vista de estos resultados se pueden apoyar la hipótesis 4c. En la figura 16 se

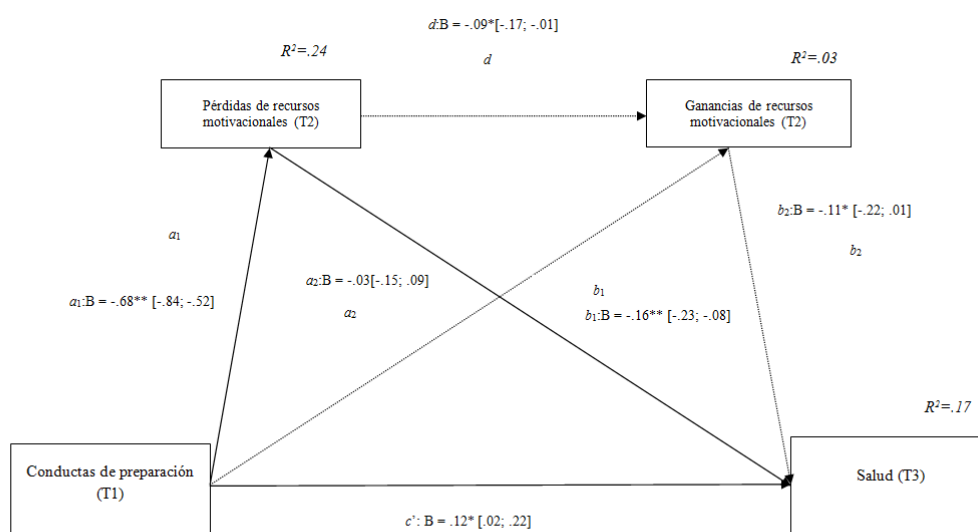
especifican los coeficientes B no estandarizados y el nivel de significación y el intervalo de confianza. Las comparaciones entre los efectos indirectos se exponen en la Tabla 14.

Tabla 14. Comparación de los efectos indirectos de las Conductas de preparación (T1) mediante las pérdidas (T2) y ganancias de recursos motivacionales (T2) en la predicción de la Salud (T3)

| | | | | Variable Criterio Salud (T3) | | | |
|---|--|--|------|------------------------------|-----------|-----------|--|
| Efectos Indirectos de las Conductas de preparación (T1) | | | B | Boot SE | Boot LLCI | Boot ULCI | |
| Total: | | | .10 | .026 | .06 | .16 | |
| Ind. 1: Conductas de preparación (T1) → pérdidas recursos motivacionales (T2) → Salud (T3) | | | .11 | .026 | .06 | .16 | |
| Ind. 2: Conductas de preparación (T1) → pérdidas recursos motivacionales (T2) → ganancias recursos motivacionales (T2) → Salud (T3) | | | -.01 | .01 | -.02 | -.00 | |
| Ind. 3: Conductas de preparación (T1) → ganancias recursos motivacionales (T2) → Salud (T3) | | | .00 | .01 | -.01 | .02 | |
| (C1) Ind1 menos Ind2 | | | .11 | .03 | .07 | .17 | |
| (C2) Ind1 menos Ind3 | | | .10 | .03 | .05 | .16 | |
| (C3) Ind2 menos Ind3 | | | -.01 | .01 | -.04 | .00 | |

Nota. T1 = Tiempo 1; T2 = Tiempo 2; T3 = Tiempo 3; Ind = Efecto Indirecto

Figura 16. Coeficientes B no estandarizados, intervalos de confianza y significación estadística para pérdidas y ganancias motivacionales



Nota: [95% CI]; * $p < .05$; ** $p < .01$.

Pérdidas y ganancias de recursos financieros (h4d)

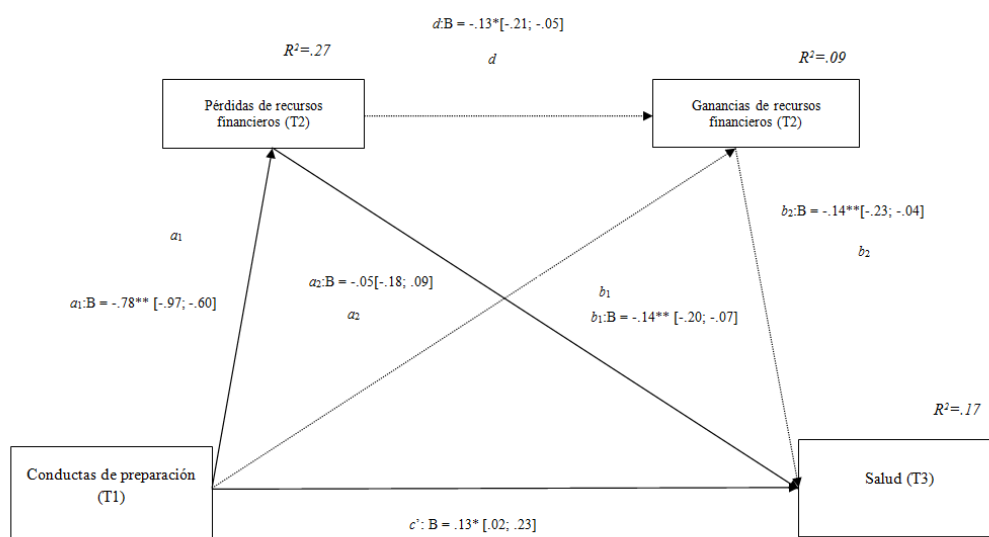
Los resultados muestran que el efecto indirecto a través de las pérdidas financieras es significativo, ya que no incluye el valor 0 en los intervalos de confianza con un nivel del 95% (conductas de preparación-pérdidas financieros - salud [-.19, -.07]), y también lo es el efecto a través de las pérdidas y ganancias conjuntamente (conductas de preparación - pérdidas financieras – ganancias financieras- salud [-.03, -.004]), mientras que los efectos indirectos a través de la mediación de las ganancias no fueron significativos. Los resultados de la mediación serial dan cuenta de un efecto parcial $P_M = .19$ del efecto total. La comparación entre los diversos efectos la mediación de las pérdidas de recursos financieros sobre la salud fue significativa, tanto en forma separada, como cuando se le restan las mediaciones de las ganancias (*path c1*) y de las pérdidas y ganancias conjuntamente (*path c2*). Por lo tanto, a la vista de estos resultados se pueden apoyar la hipótesis 4d. En la figura 17 se especifican los coeficientes B no estandarizados y el nivel de significación y el intervalo de confianza. Las comparaciones entre los efectos indirectos se exponen en la Tabla 15.

Tabla 15. Comparación de los efectos indirectos de las Conductas de preparación (T1) mediante las pérdidas (T2) y ganancias de recursos financieros (T2) en la predicción de la Salud (T3)

| Variable Criterio Salud (T3) | | | | |
|---|------|---------|-----------|-----------|
| Efectos Indirectos de las Conductas de preparación (T1) | B | Boot SE | Boot LLCI | Boot ULCI |
| Total: | .10 | .03 | .04 | .16 |
| Ind. 1: Conductas de preparación (T1) →pérdidas recursos financieros (T2) →Salud (T3) | .10 | .03 | .05 | .16 |
| Ind. 2: Conductas de preparación (T1)→pérdidas recursos financieros (T2)→ganancias recursos financieros (T2)→Salud (T3) | -.01 | .01 | -.03 | -.00 |
| Ind. 3: Conductas de preparación (T1)→ganancias recursos financieros (T2)→Salud (T3) | .00 | .01 | -.01 | .03 |
| (C1) Ind1 menos Ind2 | .12 | .03 | .06 | .18 |
| (C2) Ind1 menos Ind3 | .10 | .03 | .04 | .16 |
| (C3) Ind2 menos Ind3 | -.02 | .01 | -.06 | -.00 |

Nota. T1 = Tiempo 1; T2 = Tiempo 2; T3 = Tiempo 3; Ind = Efecto Indirecto

Figura 17. Coeficientes B no estandarizados, intervalos de confianza y significación estadística para pérdidas y ganancias financieras



Nota: [95% CI]; * $p < .05$; ** $p < .01$.

Pérdidas y ganancias de recursos sociales (h4e)

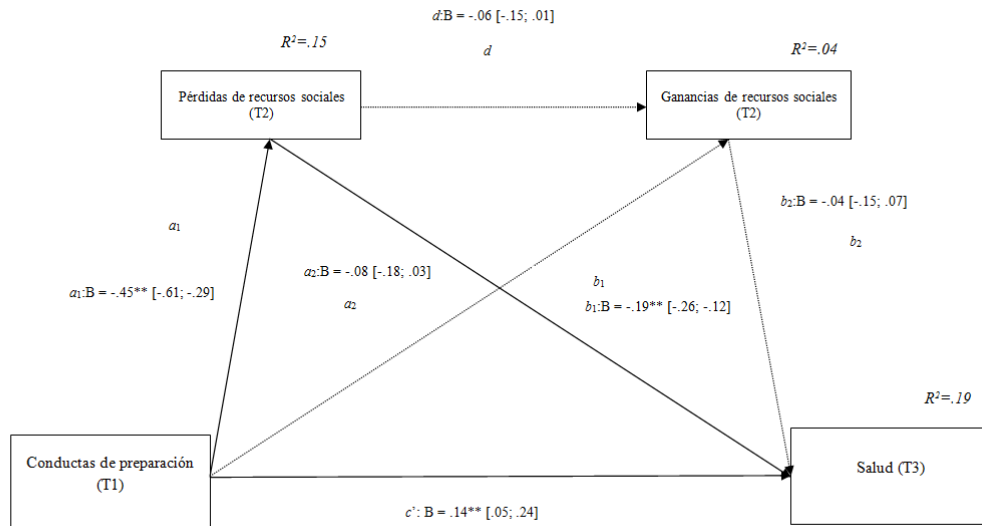
Los resultados muestran que el efecto indirecto a través de las pérdidas sociales es el único significativo, ya que no incluye el valor 0 en los intervalos de confianza con un nivel del 95% (conductas de preparación-pérdidas sociales - salud [-.26, -.12]), mientras que los efectos indirectos a través de la mediación de las ganancias y de las pérdidas y ganancias conjuntamente no fueron significativos. Los resultados de la mediación serial dan cuenta de un efecto parcial $P_M = .18$ del efecto total. La comparación entre los diversos efectos la mediación de las pérdidas de recursos sociales sobre la salud fue significativa, tanto en forma separada, como cuando se le restan las mediaciones de las ganancias (*path c1*) y de las pérdidas y ganancias conjuntamente (*path c2*). Por lo tanto, a la vista de estos resultados se puede apoyar la hipótesis 4e. En la figura 18 se especifican los coeficientes B no estandarizados y el nivel de significación y el intervalo de confianza. Las comparaciones entre los efectos indirectos se exponen en la Tabla 16.

Tabla 16. Comparación de los efectos indirectos de las Conductas de preparación (T1) mediante las pérdidas (T2) y ganancias de recursos sociales (T2) en la predicción de la Salud (T3)

| Variable Criterio Salud (T3) | | | | |
|---|------|---------|-----------|-----------|
| Efectos Indirectos de las Conductas de preparación (T1) | B | Boot SE | Boot LLCI | Boot ULCI |
| Total: | .09 | .03 | .05 | .15 |
| Ind. 1: Conductas de preparación (T1) -> pérdidas recursos sociales (T2) ->Salud (T3) | .08 | .03 | .05 | .15 |
| Ind. 2: Conductas de preparación (T1) -> pérdidas recursos sociales (T2) -> ganancias recursos sociales (T2) ->Salud (T3) | -.00 | .00 | -.01 | .00 |
| Ind. 3: Conductas de preparación (T1) -> ganancias recursos sociales (T2) ->Salud (T3) | .00 | .01 | -.00 | .02 |
| (C1) Ind1 menos Ind2 | .09 | .03 | .05 | .15 |
| (C2) Ind1 menos Ind3 | .08 | .02 | .04 | .14 |
| (C3) Ind2 menos Ind3 | -.00 | .01 | -.03 | .01 |

Nota. T1 = Tiempo 1; T2 = Tiempo 2; T3 = Tiempo 3; Ind = Efecto Indirecto

Figura 18. Coeficientes B no estandarizados, intervalos de confianza y significación estadística para pérdidas y ganancias sociales



Nota: [95% CI]; * $p < .05$; ** $p < .01$.

Pérdidas y ganancias de recursos emocionales (h4f)

Los resultados muestran que el efecto indirecto a través de las pérdidas emocionales es el único significativo, ya que no incluye el valor 0 en los intervalos de

confianza con un nivel del 95% (conductas de preparación-pérdidas emocionales - salud [-.21, -.07]), mientras que los efectos indirectos a través de la mediación de las ganancias y de las pérdidas y ganancias conjuntamente no fueron significativos. La comparación entre los diversos efectos la mediación de las pérdidas de recursos emocionales sobre la salud fue significativa, tanto en forma separada, como cuando se le restan las mediaciones de las ganancias (*path c1*) y de las pérdidas y ganancias conjuntamente (*path c2*). Por lo tanto, a la vista de estos resultados se puede apoyar la hipótesis 4f.

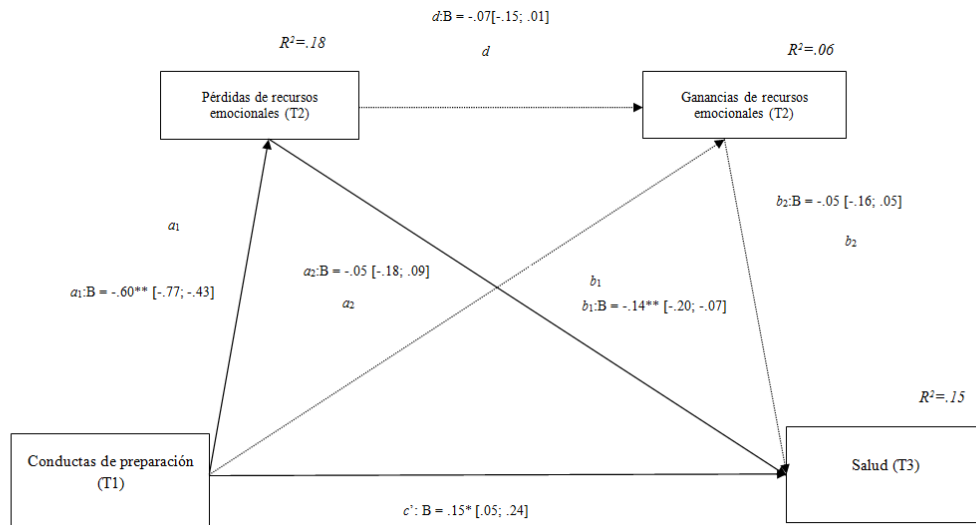
En la figura 19 se especifican los coeficientes B no estandarizados y el nivel de significación y el intervalo de confianza. Las comparaciones entre los efectos indirectos se exponen en la Tabla 17.

Tabla 17. Comparación de los efectos indirectos de las Conductas de preparación (T1) mediante las pérdidas (T2) y ganancias de recursos emocionales (T2) en la predicción de la Salud (T3)

| Variable Criterio Salud (T3) | | | | |
|---|----------|----------------|------------------|------------------|
| Efectos Indirectos de las Conductas de preparación (T1) | <i>B</i> | <i>Boot SE</i> | <i>Boot LLCI</i> | <i>Boot ULCI</i> |
| Total: | .08 | .03 | .03 | .15 |
| Ind. 1: Conductas de preparación (T1)→pérdidas recursos emocionales (T2)→Salud (T3) | .08 | .03 | .03 | .15 |
| Ind. 2: Conductas de preparación (T1) →pérdidas recursos emocionales (T2)→ganancias recursos emocionales (T2) →Salud (T3) | -.00 | .03 | -.01 | .00 |
| Ind. 3: Conductas de preparación (T1)→ganancias recursos emocionales (T2) →Salud (T3) | .00 | .00 | -.00 | .02 |
| (C1) Ind1 menos Ind2 | .08 | .03 | .03 | .15 |
| (C2) Ind1 menos Ind3 | .08 | .03 | .03 | .15 |
| (C3) Ind2 menos Ind3 | -.00 | .01 | -.02 | .00 |

Nota. T1 = Tiempo 1; T2 = Tiempo 2; T3 = Tiempo 3; Ind = Efecto Indirecto

Figura 19. Coeficientes B no estandarizados, intervalos de confianza y significación estadística para pérdidas y ganancias emocionales



Nota: [95% CI]; * $p < .05$; ** $p < .01$.

Discusión

De forma general, el objetivo de este estudio fue poner a prueba el modelo teórico del proceso de ganancias y pérdidas percibido en la jubilación, asociado con indicadores de ajuste después de la jubilación. Concretamente evaluamos el impacto de las conductas de preparación sobre la percepción de ganancias y pérdidas en T1, y observamos su impacto sobre la calidad de vida y salud a través del tiempo (T2, T3). Nos planteamos estudiar esto, porque no solo se ha recomendado el ajuste de la situación cambiante de los trabajadores de más edad (Zaniboni, 2015) sino para ver qué factores nos podrían ayudar para comprenderla mejor.

En primer lugar, tras analizar las correlaciones entre las variables del estudio, encontramos que las pérdidas en todas las dimensiones de los recursos se relacionan de forma negativa y estadísticamente significativa entre sí, es decir que la relación entre conductas de preparación y calidad de vida estará mediada de forma superior por las pérdidas que por las ganancias y al igual ocurre cuando cambiamos la variable criterio calidad de vida por salud. Las ganancias muestran correlaciones con valores

prácticamente nulos. Encontramos resultados parecidos en otro estudio de la literatura llevado a cabo por Vanhercke et al. (2015), mostraron que las ganancias tienen una relación significativa pero débil con el bienestar de los empleados, mientras que las pérdidas tienen una fuerte relación con la falta de bienestar de las personas desempleadas, parece ser que las ganancias son importantes cuando evitan pérdidas futuras, y en menor medida cuando proporcionan bienestar. Al hilo de esto, a pesar del valor de las ganancias, el poder predictivo de las pérdidas para el bienestar de las personas siempre es superior al de las ganancias (Hobfoll, 2011).

En segundo lugar, se midieron las pérdidas y ganancias utilizando las 6 dimensiones de los recursos (físicos, cognitivos, motivacionales, financieros, sociales y emocionales), en nuestros resultados podemos observar que las pérdidas afectan más significativamente cuando nuestra variable criterio es calidad de vida a los recursos cognitivos ($\beta = -.38^{**}$) y a los recursos motivacionales ($\beta = -.36^{**}$). Estos hallazgos manifiestan el poder predictivo de las pérdidas de recursos para explicar la calidad de vida en los jubilados. Estudios previos indican que cuando el estudio utiliza la calidad de vida debemos de hacer una distinción entre “sueño y realidad”, como un antecedente que genera resultados inesperados (Funkhouser, Würmle, Carnes, Locher, Ramseyer, & Bahro, 2008). Por otro lado, la calidad de vida es ampliamente aceptada como un indicador útil de ajuste (Budowski, Schief, & Sieber, 2015). Asimismo el bienestar se puede considerar una construcción multidimensional, en el que podemos incorporar dos dimensiones hedónica como eudaimónica (Di Fabio & Blustein, 2016), que resultaron ser predictoras de resultados de salud entre pacientes de salud mental (Navascués, Calvo-Medel & Bombin-Martín, 2016). En investigaciones recientes encontramos que los recursos cognitivos son muy útiles para la interpretación temprana de situaciones estresante como puede ser una transición abrupta o no deseada (Leandro-Fraça, van

Solinge, Henkens, & Murta, 2016), también estas situaciones involuntarias se han asociado con pérdidas de recursos principalmente de control tanto en la investigación empírica (Fisher, Chaffee, & Sonnega, 2016) como en meta-análisis (Topa, Depolo, & Alcover, 2016) en prensa. Nuestros hallazgos son contrarios a los de Leung y Earl (2012), donde el factor que incluía los recursos cognitivos en tiempo 1 en su estudio, todavía estaba relacionado significativamente con el ajuste y la satisfacción de la jubilación, aunque menos que en el Tiempo 2.

En tercer lugar, otra aportación del estudio es haber incluido como variable criterio la salud. También pudimos observar la importancia superior de las pérdidas con respecto a las ganancias de recursos, de tal forma que las pérdidas de recursos sociales obtenían un valor superior al respecto ($\beta = -.19^{**}$) y a continuación le seguían las pérdidas de recursos físicos ($\beta = -.18^{**}$). Por otro lado, los efectos indirectos muestran relaciones negativas y significativas en todos los mediadores (recursos físicos, cognitivos, motivacionales, financieros, sociales y emocionales).

La jubilación se percibe como que la persona desarrolla una autoevaluación de competencias para hacer frente a la transición y esa evolución debe minimizar la percepción de amenaza de pérdidas antes de la jubilación (van Solinge & Henkens, 2005).

Una de las ventajas de este estudio, es que muchos de los estudios de jubilación se han centrado en diseños transversales, en el presente trabajo se hace un esfuerzo por examinar las variables en diferentes momentos temporales, aplicando la perspectiva dinámica de los recursos. Pero también podemos encontrar limitaciones a través de variables que escapan de nuestro control como variables sociales, políticas, y económicas que están interfiriendo en nuestros resultados. Por otro lado, la jubilación es además un área que repercute en asuntos con la familia y el trabajo, y es razonable

suponer que los factores ambientales y variables individuales interactúan para facilitar o complicar el acceso a los recursos en la transición al retiro, pero nuestro modelo no considera tales interacciones. Por ejemplo, en un artículo reciente Zaniboni (2016), ha demostrado que los dos subconjuntos específicos de recursos sociales y personales interactúan, de manera que influyen en los resultados relacionados con la jubilación.

Implicaciones prácticas

Las pérdidas en nuestro modelo indican que afectan a la calidad de vida y a la salud de la persona ante el ajuste a la jubilación. Hemos podido diferenciar entre los recursos físicos, cognitivos, motivacionales, financieros, sociales y emocionales, por lo tanto proponemos que en el diseño de seminarios, cursos o talleres de preparación, tenga en cuenta la diversidad de recursos. No obstante, el análisis también muestra que el rendimiento podría mejorarse, y sería novedoso orientar intervenciones para mantener y aumentar los recursos que sean necesarios. Por otra parte, la necesidad también de capacitar a los profesionales para que ayuden a las personas que realizan la transición hacia la jubilación tanto en materia de recursos sociales y minimizar disminuciones del rendimiento económico (Horstmeier, Homan, Rosenauer, & Voelpel, 2016). Fomentar el desarrollo de recursos motivacionales a través del servicio de voluntariado u otras facetas de la vida asociadas con la jubilación (Zhan, Wang, & Shi, 2015). Otro tipo de estrategias que sirvan para anticiparnos a las pérdidas de recursos puede ser fomentar la creatividad, que les permiten a los jubilados experimentar la transición como un evento de autorrealización (Fehr, 2012), de tal forma que los trabajadores mayores se motiven a mantener y estimular sus intereses vocacionales (Zacher & Yang, 2016) y todo esto con el fin de perseguir activamente las actividades de ocio (Kim, Chun, Heo, Lee & Han, 2016) que les permitan acumular recursos o compensar su agotamiento (Petrou, Bakker, & Den Heuvel, 2016).

CAPÍTULO 4

A. Conclusions and recommendations (Requisito para Doctorado Internacional)

Integrated summary of the main results

By means of the first study, we could establish differences in health planning and psychosocial planning in relation to health behavior. We observed that the mediator variable public protection exerts a negative and significant effect on the relationship between health planning and health behavior, whereas in the relationship between psychosocial planning and health behavior, self-insurance and self-protection were the mediating variables. These two mediators directly and positively affect health behavior. Therefore, results seem to endorse that people are remarkably optimistic and trust their future well-being to public protection. The theoretical foundations have shown that optimism is a clear antecedent of diverse factors of physical and mental health (Vallejo-Sánchez & Pérez-García, 2016).

On the other hand, psychosocial planning has shown its influence on health behavior mediated both by self-insurance and by the joint action of self-insurance and self-protection. There are studies that relate the behavior of maintaining health with well-being, and suggest strong relationships between the two. Physical activity is essential to promote both lifelong physical and mental well-being (Rueggberg, Wrosch, & Miller, 2012; Wang, Henkens, & van Solinge, 2011). In a review of the psychological research on retirement, Wang and Shi (2014) underlined the influence of psychosocial factors, such as the identity of the workers' role, on retirees' well-being.

In the second study, we attempted to overcome some of the limitations of the first study, a longitudinal design with three measurement times. We used the theoretical model of the COR theory to transition to retirement. As a result, we found that losses are more relevant than gains to explain the overall results of quality of life and health.

The preceding literature indicates that programs of preparation for retirement significantly influence both quality of life and health. But there is a difference, and it seems that the preparatory programs influence the workers' quality of life more intensely, thereby generating a greater percentage of explained variance than health. Almost all the studies of the literature admit that preparation for retirement has considerable influence on the retiree's final adaptation (Noone, Stephen, & Alpass, 2010). More recently, the research of Barbosa et al. (2016) found that preparatory activities are predictors of adaptation and they help people to prepare for this stage. However, this type of activities can also be a risk factor because they may favor arguments about the subject within the family (Lee & Law, 2004). But, on the other hand, they will help to plan one's social life (Yeung, 2013). After exploring the influence of losses and gains of resources on health and quality of life, we found significant differences between the different types of resources. When our outcome was quality of life, the loss of cognitive resources has a higher influence than the remaining resources. The lowest influence is due to the loss of physical resources. But when the criterion variable is health, the relevance of the loss of social resources is higher than that of the remaining resources. The lowest influence, in this case, is that of financial and emotional resources. Various empirical studies underline that access to resources—physical or mental health, finances, community services, and marital relations—should be considered to be strongly related to adaptation to retirement (Barbosa, Monteiro, & Murta, 2016). When we refer to resources, it seems that “more” is always better than “less.” However, not all studies support this idea. In the case of social resources, the results are confusing. In some contexts, having more resources is good (Barbosa, Monteiro, & Murta, 2016). But in others, it may be detrimental (Chang, Ravi, Plegue, Sonnevile, & Davis, 2016; Topa, Jiménez, Valero, & Ovejero, 2017), as has been

shown in people who have suffered post-traumatic stress (Painter, Gray, Mc Ginn, Mostoufi, & Hoerster, 2016) and in older adults (Gómez-Espejo, Álvarez, Abenza, & Olmedilla, 2017).

With regard to the limitations, an aspect that should be taken into account is the longitudinal nature of the data. Although the aim is to detect causal relationships, the measurement moments are close in time. Another limitation common to the studies was the data collection through questionnaires.

Theoretical implications

The relationship between health and retirement has been widely studied (Gómez-Espejo, Álvarez, Abenza, & Olmedilla, 2017). But the studies have sometimes generated inconsistent results because the variables are considered very complex. This is due to the fact that there are many variables between the two constructs whose role is unclear. This thesis faces this complexity. However, it intends to shed light on the need to accept individual responsibility when faced with this stage and to generate a path of preparation for retirement.

Final conclusions

People's preparatory actions before retirement will depend on many factors. But adaptation to retirement requires considering care comprehensively, in the physical, mental, and social areas.

Retirement from work implies a transition that is accompanied by losses, such as the loss of the role of worker, loss of status, loss of social relations. The incidence of these losses on subsequent well-being will depend on personal factors, so it is essential to pay special attention to all these variables.

Adaptation to retirement involves knowing how to value and benefit from the greater availability of time, without having to submit to the pressures of an active working life. Although some steps have been taken in that direction, the truth is that there is still much to do. The initiative of working with people who are close to retirement is a significant step, such that these people can assume the changes of aging naturally and achieve a better adaptation to this new stage, and also so that society will not reject them but, on the contrary, it will integrate them.

In this sense, intervention in preparatory programs can facilitate adaptation to retirement, so that all of these people will have an effective process of transition to this new stage.

B. Conclusiones generales de la tesis

Resumen integrado de los principales resultados

En los apartados anteriores se han presentado los resultados de cada estudio de manera aislada e individual. En este apartado se integran los principales resultados que se han obtenido en la tesis doctoral de forma conjunta.

A través del primer estudio, hemos podido establecer diferencias en planificación de la salud y planificación psicosocial en relación al comportamiento de salud. Podemos observar, que en la planificación de la salud la variable mediadora protección pública ejerce un efecto negativo y significativo, en el comportamiento de salud. Mientras que en la variable planificación psicosocial se activan como variables mediadoras la seguridad propia y la autoprotección, y de forma positiva y significativa en el comportamiento de salud (Topa & Hurtado, trabajo no publicado). Estos resultados nos llevan a pensar que la gente es optimista y confían en su bienestar futuro a través de dominios de protección pública.

Nuestra inquietud para estudiar la planificación de la salud centrándonos en personal sanitario, ha sido debido a que la salud de los médicos impacta directamente en la salud de la población general, ya que numerosos estudios han establecido un vínculo entre los comportamientos de salud de los médicos y sus interacciones con los pacientes (Frank, Segura, Shen, & Oberg, 2010).

La cultura de la medicina promueve la creencia de que los médicos nunca están enfermos; los médicos suelen ser independientes, competitivos y de alto rendimiento y a menudo ven la atención de sus necesidades como signo de debilidad, de ahí la importancia y la necesidad de abordarse en una etapa temprana y enseñarles realmente como cuidarse a sí mismos, si se quiere revertir las tendencias actuales.

Un estudio de intervención, demostró que los estudiantes de medicina que recibieron educación curricular y extracurricular sobre dieta, ejercicio, alcohol y tabaco, mejoraron las prácticas de salud personal en comparación con los controles (Frank, Elon, & Hertzberg, 2007), además los estudiantes eran más propensos a aconsejar a los pacientes sobre la vida sana y hábitos de vida saludable. En el segundo estudio, recogimos las limitaciones del primer estudio y fuimos más allá con un estudio con tres momentos de medida. Como resultados hemos encontrado que la pérdidas tienen mayor relevancia que las ganancias a la hora de explicar los resultados generales de calidad de vida.

Tras explorar las pérdidas y ganancias de los recursos, encontramos diferencias significativas entre los recursos. Cuando nuestra variable criterio fue la calidad de vida, la pérdida de recursos cognitivos fue superior al resto de recursos, y la menor pérdida la encontramos en los recursos físicos, pero cuando nuestra variable criterio fue la salud, la relevancia de la pérdida de recursos sociales fueron superior al resto, la pérdida menor, la encontramos de forma equiparada entre los recursos financieros y emocionales. Varios estudios empíricos y algunos meta-análisis subrayan que el acceso a los recursos, la salud física o mental, las finanzas, los servicios comunitarios y las relaciones maritales, deben considerarse fuertemente relacionadas con el ajuste a la jubilación (Barbosa, Monteiro, & Murta, 2016). Cuando hablamos de recursos más siempre es mejor que menos, pero sin embargo no todos los estudios apoyan esta idea. En el caso de los recursos sociales, generan resultados confusos.

Desde el punto de vista, de los recursos sociales, investigaciones recientes mostraron que las reacciones de las personas ante las amenazas y la pérdida deberían evaluarse, al menos en algunas situaciones teniendo en cuenta a la pareja o a toda la

familia, debido al hecho de que existen efecto interactivos de los factores estresantes en la pareja de doble ingreso (Debus & Unger, 2017).

Consideraciones Metodológicas

En lo que respecta a las limitaciones, un aspecto que debe ser tomando en cuenta es el carácter transversal de los datos del primer estudio. De esta forma, no se pueden hacer interpretaciones causales de las relaciones entre las variables. En el primer estudio de esta tesis, se tomaron los datos de forma puntual, limitando los resultados a un momento temporal concreto. Esta limitación se intentó superar en el segundo estudio, pero igualmente no se ha tratado de un diseño propiamente longitudinal, porque las medidas no se repitieron en los tres tiempos. Por esta razón, proponemos de cara a estudios futuros, desarrollar estudios y contrastar hipótesis a lo largo del tiempo y comparar muestras en distintos países, permitiendo establecer relaciones interculturales.

Es necesario considerar que en las relaciones entre las variables que hemos estudiado podrían estar influyendo otras que no han sido exploradas por esta investigación. En la relación entre los recursos de las personas para afrontar las exigencias de su ambiente y los resultados que éstas alcanzan a menudo influyen terceras variables tales como la posibilidad de aprender o el carácter desafiante versus amenazante de la tarea, entre muchos otros, como se ha mostrado en otros ámbitos de investigación (Panari, Guglielmi, Simbula & Depolo, 2010).

Otra limitación común en los estudios fue la recogida de datos a través de cuestionarios. De cara a estudios futuros, se sugiere que se recojan informaciones a través de datos objetivos, como podrían ser el número de visitas al médico o el consumo de medicamentos, para valorar el ajuste en relación a la salud, o los indicadores de realización de actividades cotidianas, como resultados relativos a la calidad de vida de las personas mayores.

Implicaciones teóricas

Las relaciones entre la salud y la jubilación han sido ampliamente estudiadas (van Solinge, 2013), pero siempre se ha generado resultados inconsistentes, debido a que son consideradas variables muy complejas, porque entre ambos constructos existen a su vez muchas variables. Esta tesis se enfrenta a esa complejidad, y pretende alumbrar la necesidad de tomar responsabilidad de forma individual ante esta etapa, y generar un camino de preparación ante la jubilación.

La investigación precedente ha mostrado que las ganancias y pérdidas de recursos son procesos que afectan a las personas, en forma especial cuando atraviesan un cambio vital, como la jubilación (Hobfoll & Wells, 1998). Sin embargo, este marco teórico no se ha aplicado en la transición hacia la jubilación hasta el momento. Esta tesis, ha pretendido dar apoyo empírico a la diferencia del poder predictivo entre las pérdidas y las ganancias sobre los indicadores de ajuste en la jubilación, y además pretendido analizar las pérdidas con el objetivo de valorar, qué recursos tenían mayor poder predictivo, sobre diferentes variables criterio (calidad de vida).

Implicaciones prácticas

Es posible recomendar la conveniencia de una actitud positiva en todos los ámbitos de nuestra vida, y más aún en la jubilación. Los hallazgos de estos estudios son útiles para promover intervenciones basadas en el incremento de programas que preparen a la persona para el retiro y en las diferentes demandas que la persona recibe del ambiente de trabajo y de la tarea desempeñada. Las intervenciones, tal como ha sugerido Müller y colaboradores (2016) no deberían centrarse a corto plazo. Por lo tanto es necesario un entrenamiento a largo plazo, lo recomendable sería tratar de implicar en él a los integrantes del grupo de trabajo o de toda la organización. Estas intervenciones, son más prometedoras a nivel grupal que a nivel individual (Weigl, Hornung, Angerer, Siegrist

& Glaser, 2013). Para ello, vamos a citar acciones que nos preparan para el afrontamiento positivo de la misma.

En primer lugar, los propios trabajadores pueden buscar y poner a prueba directamente mecanismos que les ayudan a reducir tales efectos del deterioro en sus conductas laborales (Monhanty, 2014), es posible recomendar la conveniencia de tomar conciencia del tiempo que queda para que llegue la jubilación: imaginar qué pasará con el tiempo libre que estará por llevar, como uno se va a distribuir el ocio, y que alternativas le quedarán para desarrollar una vida para compartir con quien quieres que formen parte de tu círculo social, es una técnica para descubrir que cosas queremos hacer.

En segundo lugar, a partir de la evidencia queda clara la importancia de practicar actividad física y mental: no hay que marcarse grandes objetivos, para llegar a mantenerse en forma, intentar mantener unos hábitos apropiados a las posibilidades de cada persona, se puede practicar tanto en grupo como de forma solitaria. Se recomienda un deporte suave, natación, yoga, pilates, gimnasia de mantenimiento, baile, es mejor siempre escoger el deporte favorito. La práctica de meditación también ayuda a llevar una vida más equilibrada. Estos programas deben ser impulsados y respaldados por el Estado. Y canalizarse bien a través de los Departamentos Sociales o de Formación de las Empresas o bien a través de Instituciones de la Comunidad, Sindicatos, Colegios profesionales, etc.

Los cambios en las motivaciones que las personas tienen en sus diferentes momentos vitales también podrían afectar a las relaciones entre las variables que hemos estudiado. Los estudios recientes parecen mostrar que los trabajadores mayores que se acercan a la jubilación pueden disponer de menos alternativas de movilidad laboral o adoptar una perspectiva a corto plazo para valorar los aspectos de su vida cercana,

variables éstas que podrían dar cuenta de los impactos diferenciales que los factores psicosociales pueden tener sobre su satisfacción (Kooij, Jansen, Dikkers & de Lange, 2010). Las organizaciones deberían tomar en consideración el uso de estrategias, para adaptar los puestos de trabajo a los trabajadores mayores, de ésta forma, se favorece al rol activo (De los Ríos, Herrera & Guillen Torres, 2015). Así, los trabajadores más mayores adoptarían tareas con mayor contenido en asesoramiento o mentoría, que les permitan transmitir conocimientos a los más jóvenes.

Dentro de la COR, hemos podido observar que las espirales de pérdidas son gravemente destructivas, por lo tanto, las intervenciones proactivas para evitar que la persona entre en un ciclo de decremento de recursos son muy importantes. En este sentido, todas las estrategias para prevenir el deterioro son buenas, puesto que una vez que éste se ha iniciado, es difícil revertir su poder incremental sobre nuevas pérdidas. Por lo tanto, la estrategia de almacenar recursos no es la única ni la más eficiente a la hora de prevenir pérdidas futuras, sino que las intervenciones deberían ayudar a la gente para que ésta aprenda a detectar las amenazas de pérdidas e inicie su accionar orientado a impedir que dichas amenazas se concreten en pérdidas reales. Los seminarios y talleres dirigidos a identificar las amenazas, reevaluar los cursos de acción protectores de recursos y motivar a las personas para invertir en ellos se han de iniciar antes que se verifiquen las primera pérdidas, por ejemplo, en las empresas, cuando la persona todavía está en activo.

Por otro lado, las intervenciones en el plano organizacional deberían diseñarse incluyendo la interrelación de diversos factores, como la identificación de los trabajadores con su grupo o su organización, el clima organizacional para el retiro, o el apoyo social que estos empleados mayores reciben de sus compañeros y superiores.

En tercer lugar, en este sentido, la planificación a medio o largo plazo de la propia carrera laboral puede ser una herramienta útil que permita anticipar los cambios que a afectarían a la persona y adaptarse de manera más eficaz a través del empleo puente (Alcover, 2017), o retiro gradual. Existen otras motivaciones en tareas como el servicio voluntario y otras facetas de la vida asociadas con la jubilación (Zhan, Wang, & Shi, 2015), que forman parte de la llamada planificación psicosocial. Los resultados sobre el papel mediador de los recursos sociales sugieren que en el futuro los programas de planificación de la jubilación deberían esforzarse más para fortalecer la cantidad de recursos de los jubilados, como aumentar su red de apoyo social y participación social, con el objetivo final de facilitar el ajuste exitoso a la jubilación.

El trabajar el ajuste a la jubilación, permite aumentar el rendimiento laboral de los empleados (Müller, Heiden, Herbig, Poppe, & Angerer, 2016). De tal forma, que clarifican sus objetivos y desarrollan medios óptimos para alcanzar los propósitos que se hayan fijado (Müller, Heiden, Herbig, Poppe, & Angerer, 2016). En este sentido ayudamos a los empleados a gestionar su tiempo y priorizar las actividades cotidianas.

En cuarto lugar, aprovechar los recursos culturales y naturales. Este tipo de actividades nos abren la posibilidad de desarrollar inquietudes en todo los sentidos. Desde actividades compartidas, como salidas a museos, galerías y, de esta forma se da lugar al fomento de vínculos sociales. Además, tomar contacto con la naturaleza, a través de actividades al aire libre, por ejemplo caminar, cuidado de los animales, trabajar en una huerta, o disfrutar de actividades de senderismo. Esto también se puede incrementar con el impacto de la creatividad en la jubilación que permite a los jubilados experimentar la transición como un evento de autorrealización (Fehr, 2012). Ambas medidas podrían ser propuestas para anticipar las pérdidas de los recursos.

Conclusiones finales

Las acciones a realizar ante la jubilación, van a depender de muchos factores, pero aun así, son siempre los mismos conceptos los que van a determinar un estado de salud aceptable. El ajuste a la jubilación, requiere que tengamos en cuenta el cuidado desde una forma integral, tanto en el área física, mental como social.

Por cuanto el retiro de la actividad laboral contempla una transición que es acompañada de pérdidas, como lo son la pérdida del papel de trabajador, de estatus, de relaciones sociales y cuya incidencia va a depender de factores personales, es fundamental darle una particular atención. Además de eso, esta transición ocurre, en la mayoría de los casos, cuando se empiezan a hacer evidentes ciertas huellas del paso del tiempo por el organismo. Por esa particularidad, la jubilación tiende a resultar una etapa en la cual se dificultan los respectivos ajustes.

En ese contexto, adquiere sentido la planificación con el fin de facilitar la adaptación a dicha etapa la cual se dificulta al identificarse la jubilación con deterioro. Hacer frente a la jubilación no siempre es tarea fácil, si bien, al principio hay gran satisfacción, después se puede dar el desencanto, el cual puede estar acentuado en función de las circunstancias personales. Aunque la jubilación no afecta a todas las personas por igual, lo cierto es que la transición implica hacer ciertos ajustes.

La adaptación a la jubilación implica saber valorar y aprovechar una mayor disponibilidad de tiempo, sin tener que someterse a las presiones propias de una vida laboral activa. Si bien se han dado pasos en esa dirección, lo cierto es que aún queda mucho por hacer, tanto a nivel del país en general, como al interior de las instituciones públicas o privadas. La iniciativa de trabajar con personas cercanas a la jubilación es un paso significativo, tanto para que puedan asumir los cambios propios del envejecimiento con naturalidad y logren una mejor adaptación a esta nueva etapa, como

para que la sociedad no los descarte, sino que, por el contrario, los integre, como forma de reconocer su entrega de años al servicio del país.

En ese sentido, esta tesis, pretende ofrecer mayor profundización sobre qué aspectos psicosociales, relacionados con el bienestar, la calidad de vida y salud de las personas que pretenden alcanzar una ajuste digno a la jubilación.

REFERENCIAS

REFERENCIAS

- Alcover, C. M. (2018). *Edad, trabajo y retiro*. Madrid. Grupo 5.
- Alcover, C. M. (2017). Bridge Employment: Transitions from Career Employment to Retirement and Beyond. In: E. Parry & J. McCarthy (Eds.). *The Palgrave Handbook of Age Diversity and Work*, 225-262. doi: 10.1057/978-1-137-46781-2_10
- Alcover, C. M., Rico, R., Turnley, W. H., & Bolino, M. C. (2017). Understanding the changing nature of psychological contracts in 21st century organizations: A multiple-foci exchange relationships approach and proposed framework. *Organizational Psychology Review*, 7(1), 4-35. doi: 10.1177/2041386616628333
- Adams, K. B., Leibbrandt, S., & Moon, H. (2011). A critical review of the literature on social and leisure activity and wellbeing in later life. *Ageing & Society*, 31(4), 683-712. doi: 10.1017/S0144.686X10001091
- Adams, P. F., Kirzinger, W. K., & Martínez, M. E. (2014). QuickStats: Percentage of adults aged 18–69 years with a limitation in their ability to work because of health problems, by age group. National Health Interview Survey, United States, 2012. *Morbidity and Mortality Weekly Report*, 63(23), 519.
- Badia, X., & Herdman, M. (2001). The importance of health-related quality-of-life data in determining the value of drug therapy. *Clinical therapeutics*, 23(1), 168-175. doi: 10.1016/S0149-2918(1)80039-4
- Bak-Klimek, A., Karatzias, T., Elliott, L., & Maclean, R. (2015). The determinants of well-being among international economic immigrants: A systematic literature review and meta-analysis. *Applied Research in Quality of Life*, 10(1), 161–188. doi: 10.1007/s11482-013-9297-8

- Bandura, A. (1997). The anatomy of stages of change. *American Journal of Health Promotion, 12*(1), 8-10. doi: 10.4278/0890-1171-12.1.8
- Barbosa, L. M., Monteiro, B., & Murta, S. G. (2016). Retirement adjustment predictors: A systematic review. *Work, Aging and Retirement, 2*(2), 262–280. doi:10.1093/workar/waw008
- Barnes-Farrell, J. L. (2003). Beyond health and wealth: Attitudinal and other influences on retirement decision-making. *Retirement: Reasons, processes, and results, 159-187.*
- Barnhoorn, J. S., Döhring, F. R., Van Asseldonk, E. H. F., & Verwey, W. B. (2016). Similar representations of sequence knowledge in young and older adults: A study of effector independent transfer. *Frontiers in Psychology, 7*(1125), 1–10. doi:10.3389/fpsyg.2016.01125
- Bayl-Smith, P. H., & Griffin, B. (2014). Age discrimination in the workplace: identifying as a late-career worker and its relationship with engagement and intended retirement age. *Journal of Applied Social Psychology, 44*(9), 588-599. doi: 10.1111/jasp.12251
- Benz, J. K., Sedensky, M., Tompson, T. N., & Agiesta, J. (2013). *Working Longer: Older Americans' Attitudes on Work and Retirement*. Associated Press-NORC Center for Public Affairs Research
- Biswas, A., Oh, P. I., Faulkner, G. E., Bajaj, R. R., Silver, M. A., Mitchell, M. S., & Alter, D. A. (2015). Sedentary time and its association with risk for disease incidence, mortality, and hospitalization in adults: a systematic review and meta-analysis. *Annals of internal medicine, 162*(2), 123-132. doi: 10.7326/M14-1651

- Blane, D., Higgs, P.F.D., Hyde, M., & Wiggins, R.D. (2004). Life course influences on quality of life in early old age. *Social Science & Medicine*, 58(11), 2171-2179. doi:10.1016/j.socscimed.2003.08.028
- Blane, D., Netuveli, G., & Bartley, M. (2007). Does quality of life at older ages vary with socio-economic position?. *Sociology*, 41(4), 717-726. doi: 10.1177/0038038507078927
- Blane, D., Webb, E., Wahrendorf, M., & Netuveli, G. (2012). Life course influences on quality of life at age 50 years: Evidence from the National Child Development Study (1958 British birth cohort study). *Longitudinal and Life Course Studies*, (3), 346-358. doi: 10.14301/llcs.v3i3.178.
- Budowski, M., Schief, S., & Sieber, R. (2016). Precariousness and Quality of Life—a Qualitative Perspective on Quality of Life of Households in Precarious Prosperity in Switzerland and Spain. *Applied Research in Quality of Life*, 11(4), 1035-1058. doi: 10.1007/51148
- Cahill, K. E., Giandrea, M. D., & Quinn, J. F. (2015). Are gender differences emerging in the retirement patterns of the early boomers?. doi: 10.2139/ssrn.2645853
- Calasanti, T. M. (1996). Gender and life satisfaction in retirement: An assessment of the male model. *The Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, 51(1), S18-S29. doi: 10.1093/geronb/S1B.1.S18
- Case, A., & Deaton, A. S. (2005). Broken down by work and sex: How our health declines. In *Analyses in the Economics of Aging* (pp. 185-212). University of Chicago Press. [http:// www.nber.org/books/wine/Os-1](http://www.nber.org/books/wine/Os-1)
- Curl, A. L., & Ingram, J. G. (2013). Anticipatory socialization for retirement: A multilevel dyadic model. *Clinical Gerontologist*, 36(4), 375-393. doi: 10.1080/07317115.2013.788117

- Chang T., Ravi N., Plegue M. A., Sonnevile K. R., Davis M. M. (2016). Inadequate hydration, BMI, and obesity among US adults: NHANES 2009-2012. *Ann. Fam. Med.* 14, 320–324. doi: 10.1370/afm.1951
- Chiesa, R., & Sarchielli, G. (2008). Prepararse para la jubilación: el papel del apoyo social en la gestión de la ansiedad. *Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones*, 24(3),365-388.
http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S157659622008000300006&lng=es&tlng=en.
- Chittenden, E. H., & Ritchie, C. S. (2011). Work-life balancing: challenges and strategies. *Journal of palliative medicine*, 14(7), 870-874. doi: 10.1089/jpm.2011.0095
- Coe, N. B., & Zamarro, G. (2011). Retirement effects on health in Europe. *Journal of Health Economics*, 30(1), 77-86. doi:10.1016/j.jhealeco.2010.11.002
- Comisión Europea. (2015). Estudio Prospectivo Anual sobre el Crecimiento para 2016 — Refuerzo de la recuperación y fomento de la convergencia. Retrived from: http://ec.europa.eu/europe2020/pdf/2016/ags2016_annual_growth_survey_es.pdf
- Dave, D., Rashad, I., & Spasojevic, J. (2006). *The effects of retirement on physical and mental health outcomes* (No. w12123). National Bureau of Economic Research. 75(2), 497-523. doi: 10.3386/w12123
- Davidson K. W., Mostofsky E., Whang W. (2010). Don't worry, be happy: positive affect and reduced 10-year incident coronary heart disease: the Canadian Nova Scotia Health Survey. *Eur. Heart J.* 31 1065–1070. doi:10.1093/eurheartj/ehp603

- Debus, M. E., & Unger, D. (2017). The interactive effects of dual-earner couples' job insecurity: Linking conservation of resources theory with crossover research. *Journal of Occupational and Organizational Psychology*, 90(2), 225-24. doi: 10.1111/joop.12169
- De Los Ríos, I., Herrera, A. T. & Guillen Torres, J. (2015). Complejidad en la dirección de proyectos: Análisis Conceptual desde el modelo Working With People. *Dyna*, 90(3), 23-23. doi: 10.6036/7124
- Di Fabio, A., & Blustein, D. L. (2016). From Meaning of Working to Meaningful Lives: The Challenges of Expanding Decent Work. *Frontiers in psychology*, 7, 1119. Doi: 10.3389/fpsyg.2016.01119
- Dingemans, E., & Henkens, K. (2015). How do retirement dynamics influence 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
- Donaldson, T., Earl, J. K., & Muratore, A. M. (2010). Extending the integrated model of retirement adjustment: Incorporating mastery and retirement planning. *Journal of Vocational Behavior*, 77(2), 279-289. doi:10.1016/j.jvb.2010.03.003
- Dorfman, L. T. (1995). Health conditions and perceived quality of life in retirement. *Health y Social Work*, 20(3), 192-199.
- Earl, J. K., Gerrans, P., Asher, A., & Woodside, J. (2015). Financial literacy, financial judgement, and retirement self-efficacy of older trustees of self-managed superannuation funds. *Australian Journal of Management*, 40(3), 435-458. doi: 10.1177/0312896215572155

- Earl, J. K., Bednall, T. C., & Muratore, A. M. (2015). A matter of time: Why some people plan for retirement and others do not. *Work Aging Retirement*, 1, 181–189. doi:10.1093/workar/wau005. doi: 10.1177/0312896215572155
- Earl, J. K., Gerrans, P., Asher, A., & Woodside, J. (2015). Financial literacy, financial judgement, and retirement self-efficacy of older trustees of self-managed superannuation funds. *Australian Journal of Management*, 40(3), 435-458. doi: 10.1177/0312896215572155
- Ekerdt, D. J., & DeViney, S. (1993). Evidence for a preretirement process among older male workers. *Journal of Gerontology*, 48(2), S35-S43. doi: 10.1093/geronj/48.2.535
- Eriksen, H., Svendsröd, R., Ursin, G., y Ursin, H. (1998). Prevalence of subjective health complaints in the Nordic European countries in 1993. *European Journal of Public Health*, 8, 294-298. doi: 10.1093/eurpub/8.4.294
- Feeney, B. C., & Collins, N. L. (2015). A new look at social support: A theoretical perspective on thriving through relationships. *Personality and Social Psychology Review*, 19(2), 113-147. doi: 10.1177/1088868314544222
- Fehr, R. (2012). Is retirement always stressful? The potential impact of creativity. *American Psychoogy*, 67, 76–77. doi: 10.1037/a0026574
- Feldman, D. C. (2013). Feeling like it's time to retire: A fit perspective on early retirement decisions. En M. Wang (Ed.), *The Oxford Handbook of Retirement*, (pp. 280-292). Oxford, New York: Oxford University Press. doi: 10.1093/oxfordhb/9780199746521.013.0109

- Fisher, G. G., Chaffee, D. S., & Sonnega, A. (2016). Retirement timing: A review and recommendations for future research. *Work, Aging and Retirement*, 2(2), 230-261. doi: 10.1093/workar.waw001
- Frank, E., Elon, L., & Hertzberg, V. (2007). A quantitative assessment of a 4-year intervention that improved patient counseling through improving medical student health. *Medscape General Medicine*, 9(2), 58.
- Frank, E., Segura, C., Shen, H., & Oberg, E. (2010). Predictors of Canadian physicians' prevention counseling practices. *Canadian Journal of Public Health/Revue Canadienne de Sante'e Publique*, 101(5), 390-5. Retrived from: <http://www.jstor.org/stable/41995502>
- Fretz, B. R., Kluge, N. A., Ossana, S. M., Jones, S. M., & Merikangas, M. W. (1989). Intervention targets for reducing preretirement anxiety and depression. *Journal of Counseling Psychology*, 36(3), 301-307. doi: 10.1037/0022-0167.36.3.301
- Freund, A. M., & Riediger, M. (2001). What I Have and What I DoÐThe Role of Resource Loss and Gain Throughout Life. *International Association for Applied Psychology*, 370-417. doi: 10.1111/1464-0597.00063
- Fletcher, W. L., & Hansson, R. O. (1991). Assessing the social components of retirement anxiety. *Psychology and aging*, 6(1), 76. doi: 10.1037/0882-7974.6.176
- Funkhouser, A., Würmle, O., Carnes, K., Locher, P., Ramseyer, F., & Bahro, M. (2008). Boundary Questionnaire results and dream recall among persons going through

retirement. *International Journal of Dream Research*, 1, 34-38. doi: 10.11588/ijodr.2008.2.78

Gallo, W. T. (2013). The association or retirement with physical and behavioral health. *The Oxford handbook of retirement*. New York: Oxford University Press, 325-338.

Gentry, B. P. (2008). Technological disasters: an investigation of th Conservation of Resources Theory on depression. (Tesis de Máster. University of Central Florida). Retrived from: http://etd.fcla.edu/CF/CFE0002337/Gentry_Brian_P_200808_MA.pdf

Gómez-Espejo, V., Álvarez, I., Abenza, L., & Olmedilla, A. (2017). Análisis de la relación entre apoyo social y lesiones en futbolistas federados [Analysis of the Relationship between Social Support and Injuries in Federated Football Players]. *Acción Psicológica*, 14(1), 57–64. doi: 10.5944/ap.14.1.19261

Grossmeier, J., Mangen, D. J., Terry, P. E., & Haglund-Howieson, L. (2015). Health risk change as a predictor of productivity change. *Journal of occupational and environmental medicine*, 57(4), 347-354. doi: 10.1097/JOM.0000000000000408

Gu, D., Gomez-Redondo, R., & Dupre, M. E. (2015). Studying disability trends in aging populations. *Journal of cross-cultural gerontology*, 30(1), 21-49. doi: 10.1007/s10823-014.9245-6

Gubrium, J. F. (1972). Toward a socio-environmental theory of aging. *The Gerontologist*, 12(3_Part_1), 281-284. doi: 10.1093/geront/12.3_Part_1.281

- Halonen, J. I., Stenholm, S., Pulakka, A., Kawachi, I., Aalto, V., Pentti, J., Lallukka, T., Virtanen, M., Vahtera, J., & Kivimäki, M. (2017). Trajectories of risky drinking around the time of statutory retirement: A longitudinal latent class analysis. *Addiction, 112*, 1163-1170. doi: 10.1111/add.13811
- Harper, M. (2005). Retirement modelling: An exploration of the effects of retirement role model characteristics on retirement self-efficacy and life satisfaction in midlife workers. Dissertation Abstracts International UMI Nr: 3186005.
- Hayes, A. F. (2013). *Methodology in the social sciences. Introduction to mediation, moderation, and conditional process analysis: A regression-based approach*. New York: Guilford Press.
- Herdman, T. H. (2013). *Diagnósticos de enfermagem da NANDA: Definições e classificação 2012-2014*. Porto Alegre, Brazil: Artmed.
- Heybroek, L., Haynes, M., & Baxter, J. (2015). Life satisfaction and retirement in Australia: A longitudinal approach. *Work, Aging and Retirement, 1*(2), 166-180. doi: 10.1093/workar/wav006
- Henkens, K., van Solinge, H., & Gallo, W. T. (2008). Effects of retirement voluntariness on changes in smoking, drinking and physical activity among Dutch older workers. *The European Journal of Public Health, 18*(6), 644-649. doi: 10.1093/eurpub/ckn095.
- Hershey, D., Jacobs-Lawson, J., & Austin, J. (2013). Effective Financial Planning for Retirement. In the Oxford Handbook of Retirement. *Oxford University Press*. doi:10.1093/oxfordhb/9780199746521.013.0133. Retrieved

from:<http://www.oxfordhandbooks.com/view/10.1093/oxfordhb/9780199746521.001.0001/oxfordhb-9780199746521-e-26>.

Hesketh, B., Griffin, B., & Loh, V. (2011). A future-oriented retirement transition adjustment framework. *Journal of Vocational Behavior*, 79(2), 303-314. doi: 10.1016/j.jvb.2011.03.008

Hill, R. K., Thompson, J. W., Shaw, J. L., Pinidiya, S. D., & Card-Higginson, P. (2009). Self-reported health risks linked to health plan cost and age group. *American Journal of Preventive Medicine*, 36, 468–474. doi: 10.1016/j.amepre.2009.01.034

Hobfoll, S. E. (2001). The influence of culture, community, and the nested-self in the stress process: Advancing conservation of resources theory. *Applied Psychology*, 50, 337-421. doi:10.1111/1464-0597.00062

Hobfoll, S. E. (2012). Conservation of resources and disaster in cultural context: The caravans and passageways for resources. *Psychiatry: Interpersonal & Biological Processes*, 75(3), 227-232. doi: 10.1521/psyc2012.75.3.227

Hobfoll, S. E., & Lilly, R. S. (1993). Resource conservation as a strategy for community psychology. *Journal of Community Psychology*, 21(2), 128–148. doi:10.1002/1520-6629(199304)

Hobfoll, S. E., Lilly, R. S., & Jackson, A. P. (1991). Conservation of social resources and the self. In H. O. F. Veiel & U. Baumann (Eds.), *The meaning and measurement of social support: Taking stock of 20 years of research* (pp. 125-141). Washington, DC, USA: Hemisphere.

- Hobfoll, S. E., & Wells, J. D. (1998). Conservation of resources, stress, and aging. In *Handbook of aging and mental health* (pp. 121-134). Springer, Boston, MA. doi: 10.1007/978-1-4899-0098-2_6
- Holmes, J. S., & Dorfman, L. T. (2001). The effects of specific health conditions on activities in retirement. *Activities, Adaptation & Aging*, 25(1), 47-65. doi: 10.1300/J016v25n01_04
- Horstmeier, C. A., Homan, A. C., Rosenauer, D., & Voelpel, S. C. (2016). Developing multiple identifications through different social interactions at work. *European Journal of Work and Organizational Psychology*, 25(6), 928–944. doi: 10.1080/1359432X.2016.1185099
- Houfort, N., Fernet, C., Vallerand, R. J., Laframboise, A., Guay, F., & Koestner, R. (2015). The role of passion for work and need satisfaction in psychological adjustment to retirement. *Journal of Vocational Behavior*, 88, 84-94. doi: 10.1016/j.jvb.2015.02.005
- Hoven, H., & Siegrist, J. (2013). Work characteristics, socioeconomic position and health: a systematic review of mediation and moderation effects in prospective studies. *Occupational and Environmental Medicine*, 70, 663-669. doi: 10.1136/oemed-2012-101331
- Hughes, S. L., Leith, K. H., Marquez, D. X., Moni, G., Nguyen, H. Q., Desai, P., & Jones, D. L. (2011). Physical activity and older adults: Expert consensus for a new research agenda. *The Gerontologist*, 51, 822-832. doi:10.1093/geront/gnr106
- Jeng, M. Y., Pai, F. Y., & Yeh, T. M. (2016). The virtual reality leisure activities experience on elderly people. *Applied Research in Quality of Life*, 1–17. doi: 10.1007/s11482-016-9452-0

- Joyce, C. M., Wang, W. C., & McDonald, H. M. (2015). Retirement patterns of Australian doctors aged 65 years and older. *Australian Health Review*, *39*(5), 582-587. doi: 10.1071/AH14176
- Juárez, F., & Contreras, F. (2008). Psychometric properties of the General Self-efficacy Scale in a Colombian Sample. *International Journal of Psychological Research*, Vol. 1, 2, 6-12, doi: 10.21500/20112084.907
- Khaw, K.-T., Wareham, N., Bingham, S., Welch, A., Luben, R., & Day, N. (2008). Combined impact of health behaviours and mortality in men and women: The EPIC-Norfolk prospective population study. *PLoS Medicine*, *5*(1), e12. doi: 10.1371/journal.pmed.0050012
- Karpas, D. S., Bamberger, P. A., & Bacharach, S. (2013). Adjustment to retirement related changes in income and social engagement: The role of attachment. In *Academy of Management Proceedings* (Vol. 1, p. 10922). Academy of Management. doi: 10.5465/AMBPP.2013.38
- Kashdan, T. B., & Rottenberg, J. (2010). Psychological flexibility as a fundamental aspect of health. *Clinical psychology review*, *30*(7), 865-878. doi: 10.1016/j.cpr.2010.03.001
- Kekäläinen, T., Wilska, T. A., & Kokko, K. (2016). Leisure consumption and well-being among older adults: does age or life situation matter? *Applied Research in Quality of Life*, 1–21. doi:10.1007/s11482-016-9483-6
- Kim, J. E., & Moen, P. (2001). Is retirement good or bad for subjective well-being?. *Current directions in psychological science*, *10*(3), 83-86. doi: 10.1111/1467_8721.00121

- Kim, J. E., & Moen, P. (2002). Retirement transitions, gender, and psychological well-being: A life-course, ecological model. *The Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, 57(3), 212-222. doi: 10.1093/geronb/57.3.P212
- Kim, G. R., Netuveli, G., Blane, D., Peasey, A., Malyutina, S., 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 Health*, 19(7), 595-609. doi: 10.1080/13607863.2014.938605
- Kim, S.-H., & Park, S. (2017). A meta-analysis of the correlates of successful aging in older adults. *Research on Aging*, 39(5), 657-677. doi: 10.1177/0164027516656040
- Kleiman, E. M., & Beaver, J. K. (2013). A meaningful life is worth living: Meaning in life as a suicide resiliency factor. *Psychiatry research*, 210(3), 934-939. doi: 10.1016/j.psychres.2013.08.002
- Kooij, T. A. M., Jansen, P. G. W., Dikkers, J. S. E., & de Lange, A. H. (2010). The influence of age on the associations between HR practices and both affective commitment and job satisfaction: A meta-analysis. *Journal of Organizational Behavior*, 31(8), 1111-1136. doi: 10.1002/job.666
- Koposko, J. L., Kiso, H., Hershey, D. A., & Gerrans, P. (2015). Perceptions of retirement savings relative to peers. *Work, Aging and retirement*, 2(1), 65-72. doi: 10.1093/workar/wav019
- Kuh, D., Ben-Shlomo, Y., Lynch, J., Hallqvist, J., & Power, C. (2003). Life course epidemiology. *Journal of Epidemiology & Community Health*, 57(10), 778-783. doi: 10.1136/jech.57.10.778

- Lara, J., Hobbs, N., Moynihan, P., Meyer, T. D., Adamson, A. J., & Mathers, J. C. (2014). Effectiveness of dietary interventions among adults of retirement age: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *BMC Medicine*, *12*(60), 1741-7015. doi: 10.1186/1741-7015-12-60.
- Layte, R., Sexton, E., & Savva, G. (2013). Quality of life in older age: evidence from an Irish cohort study. *Journal of the American Geriatrics Society*, *61*(s2). doi:10.1111/jgs.12198
- Leandro-França, C. L., & Murta, S. G. (2014). Fatores de risco e de proteção na adaptação à aposentadoria. *Psicologia Argumento*, *32*(76), 33-43. doi: 10.7213/psicol.argum.32.076.DS01
- Leandro-França, C., Giardini Murta, S., & Iglesias, F. (2014). Planejamento da aposentadoria: uma escala de mudança de comportamento. *Revista Brasileira de Orientação Profissional*, *15*(1), 71-84.
- Leandro-França, C., Van Solinge, H., Henkens, K., & Murta, S. G. (2016). Effects of three types of retirement preparation program: A qualitative study of civil servants in Brazil. *Educational Gerontology*, *42*(6), 388-400. doi: 10.1080/03601277.2016.1139969
- Leandro-França, C., Murta, S. G., & Iglesias, F. (2014). Planejamento da aposentadoria: uma escala de mudança de comportamento. *Revista Brasileira de Orientação Profissional*, *15*(1). http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_issues&pid=1679-3390&lng=pt&nrm=iso
- Lee, W. K. M., & Law, K. W.-K. (2004). Retirement planning and retirement satisfaction: The need for a national retirement program and policy in Hong

- Kong. *Journal of Applied Gerontology*, 23(3), 212-233. doi: 10.1177/0733464804268591
- Levy, B. S., Wegman, D. H., Baron, S. L., & Sokas, R. K. (2011). Occupational and environmental health: Twenty-first challenges and opportunities. *Occupational and environmental health: Recognizing and preventing disease and injury*, 3-22.
- Liu, Y., Mo, S., Song, Y. & Wang, M. (2016). Longitudinal Analysis in Occupational Health Psychology: A Review and Tutorial of Three Longitudinal Modeling Techniques. *Applied Psychology*, 65: 379–411. doi:10.1111/apps.12055
- Loureiro, L. M. R. (2015). *Perfis de consumo alimentar e fatores associados em idosos de Viçosa (MG): Um estudo de base populacional*. (Master Thesis). Viçosa, Minas Gerais, Brazil: Universidade Federal de Viçosa.
- Lowis, M. J., Edwards, H. C., & Singlehurst, H. M. (2010). The relationship between preretirement occupation and older adults' life satisfaction and self-rated health. *The Journal of Psychology: Interdisciplinary and Applied*, 145(1),59-72. doi: 10.1080/00223980.2010.526974
- Lusardi, A., & Mitchell, O. S. (2007). Baby boomer retirement security: The roles of planning, financial literacy, and housing wealth. *Journal of monetary Economics*, 54(1), 205-224. doi: 10.1016/j.moneco.2006.12001
- Marmot, M. G., & Shipley, M. J. (1996). Do socioeconomic differences in mortality persist after retirement? 25 year follow up of civil servants from the first Whitehall study. *British Medical Journal* , 313(7066), 1177-1180. doi: 10.1136/bmj.313.7066.1177

- Martín, P., Kelly, N., Kahana, B., Kahana, E., Willcox, B.J., Willcox, D.C. & Poom, L.W. (2015). Defining successful aging: A tangible or elusive concept?. *The gerontologist*, 55 (1), 14-25. doi: 10.1093/geront/gnu044
- Maurer, T. J., Barbeite, F. G., Weiss, E. M., & Lippstreu, M. (2008). New measures of stereotypical beliefs about older workers' ability and desire for development: Exploration among employees age 40 and over. *Journal of Managerial Psychology*, 23(4), 395-418. doi: 10.1108/02683940810869024
- Mein, G., Martikainen, P., Hemingway, H., Stansfeld, S., & Marmot, M. (2003). Is retirement good or bad for mental and physical health functioning? Whitehall II longitudinal study of civil servants. *Journal of Epidemiology & Community Health*, 57(1), 46-49. doi: 10.1136/jech.57.146
- Myllyntausta, S., Salo, P., Kronholm, E., Aalto, V., Kivimäki, M., Vahtera, J., & Stenholm, S. (2017). Changes in sleep duration during transition to statutory retirement: A longitudinal cohort study. *Sleep*, zsx087. doi: 10.1093/sleep/zsx087
- Myllyntausta, S., Salo, P., Kronholm, E., Pentti, J., Kivimäki, M., Vahtera, J., & Stenholm, S. (2017). Changes in sleep difficulties during the transition to statutory retirement. *Sleep*. doi: 10.1093/sleep/zsx182
- McMunn, A., Nazroo, J., Wahrendorf, M., Breeze, E., & Zaninotto, P. (2009). Participation in socially-productive activities, reciprocity and wellbeing in later life: baseline results in England. *Ageing & Society*, 29(5), 765-782. doi: 10.1017/S0144686X08008350

- Mohanty, M. S. (2014). What determines happiness? Income or attitude: Evidence from the U.S. longitudinal data. *Journal of Neuroscience, Psychology, and Economics*, 7(2), 80-102. doi: 10.1037/npe0000019
- Moragas, R., Rivas, P., Cristofol, R., Rodríguez, N., & Sánchez, C. (2006). *Estudio: Prevención dependencia. Preparación para la jubilación—Dos*. Barcelona: Grupo Investigación Envejecimiento GIE, Editorial Parc Científic de Barcelona.
- Müller, A., Heiden, B., Herbig, B., Poppe, F., & Angerer, P. (2016). Improving well-being at work: A randomized controlled intervention based on selection, optimization, and compensation. *Journal of Occupational Health Psychology*, 21(2), 169-181. doi: 10.1037/a0039676
- Muratore, A. M., & Earl, J. K. (2010). Predicting retirement preparation through the design of a new measure. *Australian Psychologist*, 45(2), 98-111. doi: 10.1080/00050060903524471
- Navascués, A., Calvo-Medel, D., & Bombin-Martín, A. (2016). Efectos del bienestar subjetivo y psicológico en los resultados terapéuticos de un hospital de día. *Acción Psicológica*, 13(2). doi: 10.5944/ap.13.2.15818
- Neuhs, H. P. (1990). Retirement self-efficacy: The effects of socioeconomic status, life satisfaction, health, and readiness for retirement. *Journal of New York State Nurses Association*, 21, 15-20.
- Niessen, C., & Jimmieson, N. L. (2016). Threat of resource loss: The role of self-regulation in adaptive task performance. *Journal of Applied Psychology*, 101(3), 450. doi: 10.1037/ap/0000049
- Negrini, A., Panari, C., Simbula, S., & Alcover, C. M. (2013). Los factores que empujan y atraen a la jubilación anticipada y sus relaciones con la salud mental: un

estudio comparativo entre Italia y España. *Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones*, 29(2), 51-58. doi: 10.5093/tr2013a8

Netuveli, G., Wiggins, R. D., Hildon, Z., Montgomery, S. M., & Blane, D. (2006). Quality of life at older ages: evidence from the English longitudinal study of aging (wave 1). *Journal of Epidemiology & Community Health*, 60(4), 357-363. doi: 10.1136/jech.2005.040071

Netuveli, G., & Bartley, M. (2012). Perception is reality: Effect of subjective versus objective socio-economic position on quality of life. *Sociology*, 46(6), 1208-1215. doi: 10.1177/0038038512455963

Netuveli, G., Wiggins, R. D., Hildon, Z., Montgomery, S. M., & Blane, D. (2006). Quality of life at older ages evidence from the English longitudinal study of aging (Wave 1). *Journal of Epidemiology and Community Health*, 60, 357-363. doi: 10.1136/jech.2005.040071

Noone, J., O'Loughlin, K., & Kendig, H. (2013). Australian baby boomers retiring 'early': Understanding the benefits of retirement preparation for involuntary and voluntary retirees. *Journal of Aging Studies*, 27(3), 207-217. doi:10.1016/j.jaging.2013.02.003

Noone, J. H., Stephens, C., & Alpass, F. (2010). The process of retirement planning scale (PRePS): Development and validation. *Psychological Assessment*, 22(3), 520-531. doi: 10.1037/a0019512

Ogg, J. & Renaut, S. (2013). Ageing and intergenerational support: the role of life course events. In: Börsch-Supan, Brandt, Litwin & Weber. *Active ageing and solidarity between generations in Europe: First results from SHARE after the economic crisis*, Berlin: De Gruyter.379.

- OMS, C. M. O. (1992). Factores psicosociales en el trabajo: Naturaleza, incidencia y prevención. *México, DF: Alfaomega.*
- Oshio, T. & Kan, M. (2017). The dynamic impact of retirement on health: evidence from a nationwide ten-year panel survey in Japan. *Preventive Medicine, 100*, 287-293. doi: 10.1016/j.pmed.2017.04.007
- Painter, J. M., Gray, K., Mc Ginn, M. M., Mostoufi, S., & Hoerster, K. D. (2016). The relationships of posttraumatic stress disorder and depression symptoms with health-related quality of life and the role of social support among veterans. *Quality of Life Research, 25*(10), 2657-2667. doi: 10.1007/s11136-016-1295-5
- Panari, C., Guglielmi, D., Simbula, S., Depolo, M. (2010). Can an opportunity to learn at work reduce stress? A revisitation of the Job Demand-Control model. *Journal of Workplace Learning, 22*, 166–179. doi: 10.1108/026.83940710733115
- Parry, E. & Urwin, P. (2011). Generational differences in work values: A review of theory and evidence. *International journal of management reviews, 13*(1), 79-96. doi: 10.1111/j.1468.-2370.2010.00285x
- Peng, Y. I., Liu, T. C., Chen, C. S., & Chan, Y. S. (2016). Does poor health raise preferences for retirement?. *The Social Science Journal, 53*(4), 501-509. doi: 10.1016/j.soscij.2616.04.009
- Peila-Shuster, J. J. (2011). *Retirement self-efficacy: The effects of a pre-retirement strengths-based intervention on retirement self-efficacy and an exploration of relationships between positive affect and retirement self-efficacy* (Doctoral dissertation) Colorado State University

- Petkoska, J., & Earl, J. K. (2009). Understanding the influence of demographic and psychological variables on retirement planning. *Psychology and aging, 24*(1), 245-251. doi: 10.1037/a0014096
- Petrou, P., Bakker, A.B., & den Heuvel, M.(2016).Weekly job craftingand leisure crafting: Implications for meaning-making and work engagement. *Journal of Occupational and Organizational Psychology*. doi:10.1111/joop.12160
- Pinquart, M., & Schindler, I. (2007). Changes of life satisfaction in the transition to retirement: A latent-class approach. *Psychology and Aging, 22*(3), 442-455. doi: 10.1037/0882-7974.22.3.442
- Pham, L. B., Taylor, S. E., & Seeman, T. E. (2001). Effects of environmental predictability and personal mastery on self-regulatory and physiological processes. *Personality and Social Psychology Bulletin, 27*(5), 611-620. doi: 10.1177/0146167201275009.
- Platts, L.G., Netuveli, G., Webb, E., Zins, M., Goldberg, M., Blane, D., Wahrendorf, M. (2013). Physical occupational exposures during working life and quality of life after labour market exit: Results from the GAZEL study. *Aging & Mental Health, (6)*, 697-706. doi: 10.1080/13607863.2013.781120
- Prenda, K. M., & Lachman, M. E. (2001). Planning for the future: a life management strategy for increasing control and life satisfaction in adulthood. *Psychology and aging, 16*(2), 206. doi: 10.1037//0882-7974.16.2.206
- Prothero, J. & Beach, L. R. (1984), Retirement Decisions: Expectation, Intention, and Action. *Journal of Applied Social Psychology, 14*, 162–174. doi:10.1111/j.1559-1816.1984.tb02228.x

- Quick, H. E., & Moen, P. (1998). Gender, employment and retirement quality: A life course approach to the differential experiences of men and women. *Journal of occupational health psychology*, 3(1), 44. doi: 10.1037/1076-8998.3.1.44
- Quine, S., & Carter, S. (2006). Australian baby boomers' expectations and plans for their old age. *Australasian Journal on Ageing*, 25(1), 3-8. doi: 10.1111/j.1741-6612.2006.00147.x
- Rayburn, W. F., Strunk, A. L., & Petterson, S. M. (2015). Considerations about retirement from clinical practice by obstetrician-gynecologists. *American journal of obstetrics and gynecology*, 213(3), 335. doi: 10.1016/j.ajog.2015.03.027
- Read, S., & Grundy, E. (2011). Mental health among older married couples: the role of gender and family life. *Social psychiatry and psychiatric epidemiology*, 46(4), 331-341. doi: 10.1007/s00127-010-0205-3
- Reitzes, D. C., & Mutran, E. J. (2004). The transition to retirement: Stages and factors that influence retirement adjustment. *The International Journal of Aging and Human Development*, 59(1), 63-84. doi: 10.2190/NYPP-RFFP-SRFK-8EB8
- Redondo, R. G., González, J. M. G., & Bertomeu, A. F. (2014). Changes in Mortality at Older Ages: The Case of Spain (1975–2006). In *Mortality in an International Perspective* (pp. 207-244). Springer International Publishing. doi: 10.1007/978-3-319-03029-6_9
- Richardson, V., & Kilty, K. M. (1991). Adjustment to retirement: Continuity vs. discontinuity. *The international journal of aging and human development*, 33(2), 151-169. doi: 10.2190/6RPT_U8GN_VUCV-POTU

- Riquelme, A., Buendía, J., & Ruiz, J. (1997). Factores sociales, adaptación y bienestar subjetivo tras la jubilación. *Geriátrika*, *13*, 167-173.
- Ross, C. E., & Mirowsky, J. (1995). Does employment affect health?. *Journal of Health and Social Behavior*, *36* (3), 230-243. Retrieved from <http://www.jstor.org/stable/2137340>
- Rueggeberg R, Wrosch C, Miller G. E. (2012). The different roles of perceived stress in the association between older adults' physical activity and physical health. *Health Psychology*, *31* (2), 164-171. doi: 10.1037/a0025242
- Seccombe, K., & Lee, G. R. (1986). Gender differences in retirement satisfaction and its antecedents. *Research on Aging*, *8*(3), 426-440. doi: 10.1177(0164027586008003005
- Schellenberg, G., Turcotte, M., & Ram, B. (2005). Preparing for retirement. *Canadian Social Trends*, *78*, 8-11.
- Schiavon, C. C., Marchetti, E., Gurgel, L. G., Busnello, F. M., & Reppold, C. T. (2016). Optimism and hope in chronic disease: A systematic review. *Frontiers in Psychology*, *7*, 2022. doi: 10.3389 /fpsyg.2016.02022.
- Schwarzer, R., Baessler, J., Kwiatek, P., Schroder, K., & Zhang, J. X., (1997). The assessment of optimistic self-beliefs: Comparison of the German, Spanish and Chinese versions of the General Self-Efficacy Scale. *Applied Psychology. An International Review*, *46*(1) 69-88. doi: 10.1111/j.1464-0597.1997.tb01096.x
- Shore, L. M., Cleveland, J. N., & Goldberg, C. B. (2003). Work attitudes and decisions as a function of manager age and employee age. *Journal of applied psychology*, *88*(3), 529. doi: 10.1037/0021-901088.3.529

- Shultz, K. S., & Wang, M. (2007). The influence of specific physical health conditions on retirement decisions. *The International Journal of Aging and Human Development*, 65(2), 149-161. doi: 10.2190/AG.65.2.C
- Shultz, K. S., & Wang, M. (2011). Psychological perspectives on the changing nature of retirement. *American Psychologist*, 66(3), 170-179. doi: 10.1037/a0022411
- Siegrist, J., & Wahrendorf, M. (2009). Participation in socially productive activities and quality of life in early old age: findings from SHARE. *Journal of European Social Policy*, 19(4), 317-326. doi: 10.1177/1350506809341513
- Sirven, N., & Debrand, T. (2008). Social participation and healthy ageing: An international comparison using SHARE data. *Social science & medicine*, 67(12), 2017-2026. doi: 10.1016/j.socscimed.2008.09.056
- Silver, M. P., Hamilton, A. D., Biswas, A., & Warrick, N. (2016). A systematic review of physician retirement planning. *Human Resources for Health*, 67(14), 1-45 doi:10.1186/s12960-016-0166-z
- Sim, J., Bartlam, B., & Bernard, M. (2011). The CASP-19 as a measure of quality of life in old age: Evaluation of its use in a retirement community. *Quality of Life Research*, 20(7), 997-1004. doi:10.1007/s11136-010-9835-x
- Stanton, M. W., & Rutherford, M. K. (2006). *The high concentration of US health care expenditures* (pp. 06-0060). Washington, DC: Agency for Healthcare Research and Quality.
- Stenholm, S., Westerlund, H., Head, J., Hyde, M., Kawachi, I., Pentti, J., & Vahtera, J. (2014). Comorbidity and functional trajectories from midlife to old age: the Health and Retirement Study. *Journals of Gerontology Series A: Biomedical Sciences and Medical Sciences*, 70(3), 332-338. doi: 10.1043/gerona/glu113

- Stenholm, S., Pulakka, A., Kawachi, I., Oksanen, T., Halonen, J. I., Aalto, V., ... & Vahtera, J. (2016). Changes in physical activity during transition to retirement: a cohort study. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, *13*(1), 51. doi: 10.1186/S12966-016-0375-9
- Staudinger, U. M., Marsiske, M., & Baltes, P. B. (1995). Resilience and reserve capacity in later adulthood: Potentials and limits of development across the life span. *Developmental psychopathology*, *2*, 801-847.
- Sobal, J., Valente, C. M., Muncie Jr, H. L., Levine, D. M., & Deforge, B. R. (1985). Physicians' beliefs about the importance of 25 health promoting behaviors. *American journal of public health*, *75*(12), 1427-1428. doi: 10.2105/AJPH.7512.1427
- Sun, F., Waldron, V., Gitelson, R., & Ho, C. H. (2012). The effects of loss of loved ones on life satisfaction among residents in a southwest retirement community: The mediating roles of social connectedness. *Research on Aging*, *34*(2), 222-245. doi: 10.1177/016.4027511417594
- Tamers, S. L., Okechukwu, C., Marino, M., Guéguen, A., Goldberg, M., & Zins, M. (2015). Effect of stressful life events on changes in smoking among the French: Longitudinal findings from GAZEL. *European Journal of Public Health*, *25*(4), 711–715. doi: 10.1093/eurpub/ckv036
- Taylor, M., Goldberg, C., Shore, L. M., & Lipka, P. (2008). The effects of retirement expectations and social support on post-retirement adjustment: A longitudinal analysis. *Journal of Managerial Psychology*, *23*(4), 458-470. doi: 10.1108/02683940810869051

- Taylor, M. A., & Doverspike, D. (2003). Retirement planning and preparation. *Retirement: Reasons, processes, and results*, 53-82.
- Taylor, M. A., & Shaffer, M. (2013). Planning and adaptation to retirement: The post retirement environment, change management resources, and need-oriented factors as moderators. *The Oxford Handbook of Retirement*, 249-266. doi: 10.1093/oxfordhb/9780199746521.013.
- Taylor-Carter, M. A., Cook, K., & Weinberg, C. (1997). Planning and expectations of the retirement experience. *Educational Gerontology: An International Quarterly*, 23(3), 273-288. doi: 10.1080/0360127970230306
- Topa, G., Jiménez, I., Valero, E. & Ovejero, A. (2017). Resource loss and gain, life satisfaction and health among retirees in Spain: Mediation of social support. *Journal of Aging and Health*, 29(3), 415-436. doi: 10.1177/0898264316635589
- Topa, G., Moriano, J. A., Depolo, M., Alcover, C.-M., & Morales, J. F. (2009). Antecedents and consequences of retirement planning and decision-making: A meta-analysis and model. *Journal of Vocational Behavior*, 75(1), 38-55. doi: 10.1016/j.jvb.2009.03.002
- Topa, G., & Pra, I. (2017). Retirement adjustment quality: Optimism and self-efficacy as antecedents of resource accumulation. *Applied Research in Quality of Life*, first online. doi:10.1007/s11482-017-9571-2
- Topa, G., & Valero, E. (2017): Preparing for retirement: How self-efficacy and resource threats contribute to retirees' satisfaction, depression, and losses. *European Journal of Work and Organizational Psychology*, 26(6), 811-827. doi: 10.1080/1359432X.2017.1375910

- Topa, G., Depolo, M., Alcover, CM. (2018). Early Retirement: A Meta-Analysis of Its Antecedent and Subsequent Correlates. *Front Psychol*, 4, (8), 2157. doi: 10.3389/fpsyg.2017.02157
- Thorpe, K. E., & Howard, D. H. (2006). The rise in spending among Medicare beneficiaries: the role of chronic disease prevalence and changes in treatment intensity. *Health Affairs*, 25(5), w378-w388. doi: 10.1377/hlthaff25.w378.
- Turkoglu, E. B., Celik, E., Aksoy, N., Bursalı, O., Ucak, T., & Alagoz, G. (2015). Changes in vision related quality of life in patients with diabetic macular edema: Ranibizumab or laser treatment?. *Journal of Diabetes and its Complications*, 29(4), 540-543. doi: 10.1016/j.jdiacomp.2015.03.009
- Vallejo-Sánchez, B., & Pérez-García, A. M. (2016). Estrés vital: variables psicológicas y sociodemográficas predictoras del malestar emocional. *Acción Psicológica*, 13(1). doi:10.5944/ap.13.1.16150
- Van Solinge, Hanna y Henkens, Kène (2005). Cou-ples' Adjustment to Retirement: A Multi-Actor Panel Study. *The Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, 60(1), S11–S20. doi: 10.1093/geronb/60.1.S11
- Van Solinge, H. (2013). Adjustment to retirement. In M. Wang (Ed.), *The Oxford handbook of retirement* (pp. 311–324). New York: Oxford University Press. doi: 10.1093/oxfordhb/9780199746521.0130117
- Van der Noordt, M., IJzelenberg, H., Droomers, M., & Proper, K. I. (2014). Health effects of employment: a systematic review of prospective studies. *Occup Environ Med*, oemed-201. doi: 10.1136/oemed-2013-101891

- Van der Heide, I., van Rijn, R. M., Robroek, S. J., Burdorf, A., & Proper, K. I. (2013). Is retirement good for your health? A systematic review of longitudinal studies. *BMC public health*, *13*(1), 1180. doi: 10.1186/1471-2458-13-1180
- Van der Noordt, M., IJzelenberg, H., Droomers, M., & Proper, K. I. (2014). Health effects of employment: a systematic review of prospective studies. *Occup Environ Med*, oemed-2013. doi: 10.1136/oemed-2014-102143
- Vanhercke, D., Kirves, K., De Cuyper, N., Verbruggen, M., Forrier, A., & De Witte, H. (2015). Perceived employability and psychological functioning framed by gain and loss cycles. *Career Development International*, *20*(2), 179-198. doi: 10.1108/CDI-12-2014-0160
- Vilagut, G., Valderas, J. M., Ferrer, M., Garin, O., López-García, E., & Alonso, J. (2008). Interpretación de los cuestionarios de salud SF-36 y SF-12 en España: componentes físico y mental. *Medicina Clínica*, *130*(19), 726-735. doi: 10.1157/13121076
- Von Bonsdorff, M. E., Shultz, K. S., Leskinen, E., & Tansky, J. (2009). The choice between retirement and bridge employment: A continuity theory and life course perspective. *The International Journal of Aging and Human Development*, *69*(2), 79-100. doi: 10.2190/AG.69.2.a
- Von Dem Knesebeck, O., Wahrendorf, M., Hyde, M., & Siegrist, J. (2007). Socio-economic position and quality of life among older people in 10 European countries: results of the SHARE study. *Ageing & Society*, *27*(2), 269-284. doi: 10.1017/S0144686X06005484
- Wang, M. (2007). Profiling retirees in the retirement transition and adjustment process: Examining the longitudinal change patterns of retirees' psychological well-being.

Journal of Applied Psychology, 92(2), 455-474. doi:10.1037/0021-9010.92.2.455

Wang, M., Henkens, K., & van Solinge, H. (2011). Retirement adjustment: A review of theoretical and empirical advancements. *American Psychologist*, 66(3), 204-213. <http://dx.doi.org/10.1037/a0022414>

Wang, M., & Shultz, K. (2010). Employee retirement: A review and recommendations for future investigation. *Journal of Management*, 36(1), 172-206. doi:10.1177/0149

Wang, M., Liao, H., Zhan, Y., & Shi, J. (2011). Daily customer mistreatment and employee sabotage against customers: Examining emotion and resource perspectives. *Academy of Management Journal*, 54(2), 312-334. doi:10.5465/AMJ.2011.60.263093

Weiss-Faratci, N., Lurie, I., Benyamini, Y., Cohen, G., Goldbourt, U., & Gerber, Y. (2017). Optimism During Hospitalization for First Acute Myocardial Infarction and Long-Term Mortality Risk: A Prospective Cohort Study. In *Mayo Clinic Proceedings* (Vol. 92, No. 1, pp. 49-56). Elsevier. doi:10.1016/j.mayocp.2016.09.014

Wells, J. D., Hobfoll, S. E., & Lavin, J. (1999). When it rains, it pours: The greater impact of resource loss compared to gain on psychological distress. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 25(9), 1172-1182. doi:10.1177/01461672992512010

Werkman, A., Hulshof, P., Stafleu, A., Kremers, S., Kok, F., Schouten, E., & Schuit, A. (2010). Effect of an individually tailored one-year energy balance programme on body weight, body composition and lifestyle in recent retirees: A cluster

randomised controlled trial. *BMC Public Health*, 10, 110. doi:10.1186/1471-2458-10-110

Westerlund, H., Kivimäki, M., Singh-Manoux, A., Melchior, M., Ferrie, J. E., Pentti, J., & Vahtera, J. (2009). Self-rated health before and after retirement in France (GAZEL): a cohort study. *The Lancet*, 374(9705), 1889-1896. doi:10.1016/50140-6736(09)61570-1

Windsor, T. D., & Anstey, K. J. (2010). Age differences in psychosocial predictors of positive and negative affect: A longitudinal investigation of young, midlife, and older adults. *Psychology and Aging*, 25(3), 641. doi: 10.1037/a0019431

Wong, J. Y., & Earl, J. K. (2009). Towards an integrated model of individual, psychosocial, and organizational predictors of retirement adjustment. *Journal of Vocational Behavior*, 75(1), 1-13. doi: 10.1016/j.jub.2008.12.010

Wahrendorf, M., Sembajwe, G., Zins, M., Berkman, L., Goldberg, M., & Siegrist, J. (2012). Long-term effects of psychosocial work stress in midlife on health functioning after labor market exit—results from the GAZEL study. *Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, 67(4), 471-480. doi: 10.1093/geronb/gbs045

Weigl, M., Hornung, S., Angerer, P., Siegrist, J., & Glaser, J. (2013). The effects of improving hospital physicians working conditions on patient care: a prospective, controlled intervention study. *BMC Health Services Research*, 13(1), 401. doi: 10.1186/1472-6963-13-401

Yeung, D. Y. (2013). Is pre-retirement planning always good? An exploratory study of retirement adjustment among Hong Kong Chinese retirees. *Aging & Mental Health*, 17(3), 386-393. doi: 10.1080/13607863.2012.732036

- Yeung, D. Y., & Zhou, X. (2017). Planning for retirement: Longitudinal effect on retirement resources and post-retirement well-being. *Frontiers in Psychology, 8*, 1664-1078. doi:10.3389/fpsyg.2017.01300
- Zacher, H., & Schmitt, A. (2016). Work characteristics and occupational well-being: the role of age. *Frontiers in psychology, 7*. doi: 10.3389/fpsyg.2016.01411.
- Zacher, H., & Yang, J. (2016). Organizational climate for successful aging. *Frontiers in psychology, 7*: 1007. doi:10.3389/fpsyg.2016.01007.
- Zaniboni, S. (2016). The interaction between older workers' personal resources and perceived age discrimination affects the desired retirement age and the expected adjustment. *Work, Aging and Retirement, 1*(3), 266–273. doi: 10.1093/workar/wav010
- Zaninotto, P., Breeze, E., McMunn, A., & Nazroo, J. (2013). Socially productive activities, reciprocity and well-being in early old age: Gender-specific results from the English Longitudinal Study of Ageing (ELSA). *Journal of Population Ageing, 6*(1-2), 47-57. doi: 10.1007/s12062-012-9079-3
- Zaninotto, P., Falaschetti, E., & Sacker, A. (2009). Age trajectories of quality of life among older adults: results from the English Longitudinal Study of Ageing. *Quality of Life Research, 18*(10), 1301-1309. doi: 10.1007/s11136-009-9543-6
- Zhan, Y., Wang, M., & Shi, J. (2015). Retirees' motivational orientations and bridge employment: Testing the moderating role of gender. *Journal of Applied Psychology, 100*(5), 1319-1331. doi: 10.1037/a0038731

Zhao, M., Konishi, Y., & Noguchi, H. (2017). Retiring for better health? Evidence from health investment behaviors in Japan. *Japan and the World Economy*, 42, 56-63.
doi:10.1016/j.japwor.2017.06.003

Zhu-Sams, D. (2004). Will pre-retirement planning affect post-retirement experience. *Western Family Economics Associations*, 19, 51-57.

APÉNDICE
CUESTIONARIOS DE LOS DOS ESTUDIOS EMPÍRICOS

Apéndice 1

A continuación se presenta el cuestionario empleado en la estudio 1.

CUESTIONARIO



En el Departamento de Psicología Social y de las Organizaciones de la UNED estamos realizando un estudio sobre la planificación de la salud ante la jubilación. Nos gustaría que colaborara con nosotros en este estudio rellenando este cuestionario.

INSTRUCCIONES

1. El cuestionario es completamente ANÓNIMO y toda la información que usted registre en él es absolutamente CONFIDENCIAL.

2. Su información será analizada de manera conjunta con la de los restantes participantes, nunca de manera individual, de modo que no será posible identificar sus respuestas particulares a partir de los resultados de la investigación.

3. Recuerde que en el cuestionario no existen respuestas correctas o incorrectas; por favor, responda con total sinceridad.

4. Señale siempre la opción de respuesta que corresponda con la información requerida o con su opinión.

5. Por favor, rellene el cuestionario sin consultar a otras personas.

| | | |
|--|---|--|
| Edad: | Género: <input type="checkbox"/> H1 <input type="checkbox"/> M2 | Nivel de estudios finalizados: <input type="checkbox"/> Estudios básicos1 <input type="checkbox"/> Bachillerato2 <input type="checkbox"/> F. P. 3 <input type="checkbox"/> Universitarios4 <input type="checkbox"/> Otros5 |
| Tipo de empresa: <input type="checkbox"/> Privada 1 <input type="checkbox"/> Pública 2 <input type="checkbox"/> Privada 3 (con capital público/fundaciones) <input type="checkbox"/> Otras 4 (especificar):_ | Zona geográfica donde trabaja Comunidad Autónoma: | |
| Categoría profesional: <input type="checkbox"/> Médico <input type="checkbox"/> Auxiliar de enfermería <input type="checkbox"/> Trabajador Social <input type="checkbox"/> Enfermer@ | <input type="checkbox"/> Administrativo/Auxiliar <input type="checkbox"/> Auxiliar Administrativo <input type="checkbox"/> Limpiadora <input type="checkbox"/> Terapeuta Ocupacional | <input type="checkbox"/> Fisioterapeuta <input type="checkbox"/> Supervis@ <input type="checkbox"/> Psicólogo clínico <input type="checkbox"/> Coordinador. <input type="checkbox"/> Otras (especificar):_____ |

| | |
|--|--|
| Años de antigüedad en la empresa u organización en la que trabaja: | Número de personas a su cargo o dependientes económicamente: |
| Situación laboral actual: <input type="checkbox"/> Trabajo tiempo completo ¹ <input type="checkbox"/> Trabajo tiempo parcial ² Otros (explicar) 3..... | |
| Tamaño de la empresa: <input type="checkbox"/> De 0 a 9 empleados ¹ <input type="checkbox"/> De 10 a 49 empleados ² <input type="checkbox"/> De 50 a 199 empleados ³ <input type="checkbox"/> Más de 200 empleados ⁴ | |
| Tipo de contrato: <input type="checkbox"/> Fijo <input type="checkbox"/> Interino <input type="checkbox"/> Estatutario <input type="checkbox"/> Eventual | |

- Piense en la jubilación y díganos su opinión:

| | Muy en desacuerdo | Desacuerdo | Moderadamente | De acuerdo | Muy de acuerdo |
|---|-------------------|------------|---------------|------------|----------------|
| ¿Cuánto ha pensado sobre la jubilación? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| ¿Cuánto ha hablado sobre la jubilación con su pareja? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| ¿Cuánto ha hablado sobre la jubilación con sus amigos o compañeros? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Diría que entiendo bien la importancia de la salud para la gente mayor | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Entiendo bien cómo cambian con la jubilación las funciones que desempeñan las personas en la sociedad | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Creo que entiendo bien a que dedican su tiempo los jubilados | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Creo que entiendo bien las cuestiones financieras de la jubilación | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Pienso mucho sobre cómo será mi salud con el paso de los años. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Pienso mucho acerca de las funciones que me gustaría tener | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

PLANIFICACIÓN DE LA SALUD ANTE LA JUBILACIÓN

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| como jubilado en mi familia o en mi comunidad | | | | | |
| Pienso mucho acerca de en qué ocuparé el tiempo cuando me jubile | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Pienso mucho en mis finanzas cuando me jubile | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| A menudo comparo mi salud actual con la que tendré en un futuro | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| A menudo comparo las funciones que desempeño hoy como trabajador con las que tendré como jubilado | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| A menudo comparo la forma en que ocupo el tiempo ahora con la forma en que lo haré cuando me jubile | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| A menudo comparo mi situación financiera actual con la que tendré cuando me jubile | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Con frecuencia hablo con mi familia y amigos acerca de nuestra salud en el futuro | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Con frecuencia hablo con mi familia y amigos acerca de las funciones que desempeñan las personas jubiladas en la sociedad | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Con frecuencia hablo con mi familia y amigos acerca de cómo los jubilados ocupan su tiempo | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Con frecuencia hablo con mi familia y amigos acerca de las cuestiones financieras de los jubilados | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Tengo objetivos concretos sobre mi salud en el futuro (hacer dieta, ejercicio, cuidarme en algún aspecto) | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Tengo objetivos concretos sobre la clase de funciones que me gustaría tener en la sociedad cuando me jubile | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Tengo objetivos concretos sobre a qué dedicar mi tiempo cuando me jubile | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Tengo objetivos concretos sobre la situación financiera que quiero tener cuando me jubile | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Creo que todavía es pronto para que yo empiece a pensar en mi futura salud | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Me ocuparé de mi salud futura cuando llegue el momento | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Conozco gente de mi edad que ya está tomando decisiones para garantizar su salud en el futuro | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Creo que es demasiado pronto para que yo empiece a pensar en mis funciones en la sociedad como persona jubilada | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Creo que vale la pena prepararse para los cambios futuros que tendré en mis funciones cuando uno se jubile | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Creo que es todavía pronto para que yo empiece a pensar cómo ocuparé mi tiempo cuando me jubile | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Me ocuparé de qué hacer con mi tiempo cuando me jubile, en lugar de pensar en ello ahora | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Conozco gente de mi edad que ya está desarrollando formas nuevas de ocupar su tiempo | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Creo que vale la pena buscar nuevas actividades para la jubilación | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

| | | | | | |
|--|---|---|---|---|---|
| Creo que es demasiado pronto para que yo empiece a pensar en mi situación financiera cuando me jubile | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Me ocuparé de las cuestiones financieras cuando esté más cerca mi jubilación | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Conozco gente de mi edad que ya está ahorrando para su jubilación | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Creo que vale la pena ahorrar para la jubilación | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Me preocuparé de las futuras funciones en la sociedad cuando llegue el momento | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Conozco gente de mi edad que ya se está preparando para los cambios en sus funciones en la sociedad cuando se jubile | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Trato de separar mi persona de mi trabajo | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Tengo planes para hacer otro trabajo cuando mi jubile | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Estoy preparado para reducir mi jornada laboral | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Hay muchas cosas que podría hacer si me jubilase hoy mismo | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Hace poco he comenzado nuevos intereses, actividades o hobbies | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Cuando me jubile, yo tendré suficientes inversiones como para asegurarme mi estándar de vida | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Cuando me jubile ya tendré pagada mi hipoteca | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Cuando me jubile dispondré de dinero para gastos imprevistos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Ahorro cada mes una parte de mis ingresos para la jubilación | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Si me jubilase hoy mismo tendría suficiente dinero para afrontar bien mi jubilación | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

- Estas son algunas de las cosas que la gente puede hacer para asegurarse mayor bienestar en su jubilación. Por favor, valore cuánto esfuerzo dedica Ud. a cada una de ellas:

| | Muy en desacuerdo | Desacuerdo | Neutro | De acuerdo | Muy de acuerdo |
|---|-------------------|------------|--------|------------|----------------|
| Informarse o solicitar una pensión o un plan de pensiones privado (ingresos y requisitos necesarios) | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Informarse o solicitar un subsidio para la tercera edad (requisitos necesarios) | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Informarse o solicitar una tarjeta del centro para la tercera edad más cercano a su domicilio (ingreso y requisitos necesarios) | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Informarse o solicitar una tarjeta de su comunidad autónoma para la asistencia a la tercera edad | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

PLANIFICACIÓN DE LA SALUD ANTE LA JUBILACIÓN

| | | | | | |
|--|---|---|---|---|---|
| Asistir a uno o más seminarios públicos sobre planificación (ej. "Entendiendo la pensión de jubilación", "Entendiendo la fuente de ingresos en la jubilación", "Opciones de residencia en la jubilación", "Entendiendo las inversiones en propiedad", "Trabajar después de la edad de jubilación") | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Participar en programas de salud subvencionados por el Estado (ej. Encuestas de salud, evaluaciones de salud, modelo de prestación farmacéutica, programas de vacunación, programas de viajes, programa de cuidados para pacientes crónicos) | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Planear un plan de pensiones privado que atienda sus necesidades y sus preferencias de inversión | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Controlar la actividad de su plan de pensiones privado | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Calcular el coste de vida en la jubilación o estimar las necesidades financieras de la jubilación | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Hacer contribuciones de ahorro en tus cuentas bancarias personales para una inversión a largo plazo | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Escribir su testamento | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Invertir en acciones o inmuebles para una seguridad financiera a largo plazo | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Asegurar su vida o sus bienes (casa, muebles, coche, etc.) | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Buscar un trabajo para después de la jubilación por motivos que no sean económicas (media jornada, con contrato o como autónomo) | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Hacer contribuciones para su plan de pensiones privado | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Revisar tu contribución salarial al fondo de pensiones de la Seguridad Social | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Calcular su poder adquisitivo actual (incluyendo propiedades, cuentas bancarias, pensión e inversiones) | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Participar en uno o varios talleres, seminarios o cursos privados que traten sobre la planificación financiera de la jubilación | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Asegurarse una vivienda para la jubilación (ej. comprar una casa, departamento o tener pagada la hipoteca) | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Participar en una o varias revisiones médicas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Organizar salidas y actividades con amigos o familiares | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Llamar o visitar amigos o familiares regularmente | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Buscar para un trabajo para después de la jubilación por motivos que no sean económicas (ya sea voluntario, media jornada, con contrato o autónomo) | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Mntener un estilo de vida saludable y estar al día con las recomendaciones sobre la salud (ir al médico, hacerse revisiones médicas, tomar suplementos alimenticios, dejar de fumar, hacer ejercicio regularmente, etc.) | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Buscar actividades de ocio como hobbies, arte, manualidades o música (ej. empezar un hobby nuevo o renovar el interés por un hobby antiguo, incluyendo la compra de las herramientas necesarias, formarse o reservar tiempo para el ocio) | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Mantener una mente activa y sana (estudiando, leyendo, escribiendo, jugando a las cartas, haciendo crucigramas, etc.) | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Desarrollar nuevos intereses o habilidades, ya sea mediante una educación formal o autodidacta | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Participar en uno o varios talleres, seminarios o cursos privados sobre la planificación del ocio, el bienestar y la salud | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

- Indique, por favor su respuesta a las siguientes cuestiones:

| | Nunca | Rara vez | A veces | A menudo | Siempre |
|---|-------|----------|---------|----------|---------|
| Practicar actividad física regularmente | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Tener alimentación más saludable | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Hacer consultas por revisiones médicas y chequeos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Informarse sobre acciones para un futuro (ejemplo pensiones privadas, propiedades, acciones de bolsa, etc.) | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Invertir tiempo en la convivencia familiar (ejemplo compañeros, hermanos, sobrinos, hijos otros) | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Dedicarme a la relación con mi cónyuge. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Cultivar las amistades | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Dedicarme a la práctica espiritual o religiosa (oración, meditación, cultos, misa, rituales en grupo etc...) | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Participación de grupos en comunidad (ejemplo, artístico, político, deportivo, clubs, asociaciones, etc.) | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Practicar actividades de recreación (ejemplo futbol, cine, voleibol, actividades académicas, viajar y lecturas) | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Tener un hobbies ejemplo pintura, fotografía, coleccionar | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Practicar cursos de perfeccionamiento en mi profesión. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Informarse de proyectos que pueden ser adaptados o ejecutados a partir de la jubilación | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Realizar cursos de desarrollo en otra área con vista a una segunda etapa profesional | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Realizar trabajos de voluntariado en la comunidad | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

Muchas gracias por su colaboración y por el tiempo dedicado a responder estas cuestiones

Tabla 18. Características de la población de estudio 1.

| Características sociodemográficas | | | |
|-----------------------------------|-------------------------|-----------------------|-------------------|
| Grupo total | 177 | | |
| Hombres (% Hombres) | 27.1% | | |
| Mujeres (% Mujeres) | 71.2% | | |
| Edad: | | | |
| <50 | 47.5% | | |
| >50 | 48.6% | | |
| Nivel de estudios | | | |
| Estudios básicos | 9.6% | | |
| FP | 29.9% | | |
| Bachillerato | 13.6% | | |
| Universitarios | 41.2% | | |
| Otros | 4.5% | | |
| Tipo de empresa | | | |
| Privada | 3.4% | | |
| Pública | 92.7% | | |
| Privada con capital público | 1.7% | | |
| Otros | 0.6% | | |
| Categoría profesional | | | |
| Médico | Administrativo | Fisioterapeuta | |
| 2.3% | 7.3% | 2.3% | |
| Auxiliar de enfermería | Auxiliar administrativo | Supervisor | |
| 28.8% | 3.4% | 0.6% | |
| Trabajador social | 1.1% | Limpiador | Psicólogo clínico |
| | | 0.6% | 1.1% |
| Enfermero | 25.5% | Terapeuta Ocupacional | Otros |
| | | 0.6% | 25.4% |
| Años de antigüedad (M) | | | |
| Nº de personas a su cargo (M) | | | |
| Situación Laboral | | | |
| Tiempo completo | 92.7% | | |
| Tiempo parcial | 5.1% | | |
| Otros | 0.6% | | |
| Tamaño de la empresa | | | |
| 0-9 empleados | 1.7% | | |
| 10-44 empleados | 1.1% | | |
| 50-144 empleados | 1.7% | | |
| +200 empleados | 94.4% | | |
| Tipo de contrato | | | |
| Fijo | 45.8% | | |
| Interino | 9.0% | | |
| Estatutario | 27.7% | | |
| Eventual | 17.5% | | |

Apéndice 2

A continuación se presenta el cuestionario empleado en la estudio 2.



En el Departamento de Psicología Social y de las Organizaciones de la UNED estamos realizando un estudio sobre la planificación de la salud ante la jubilación. Nos gustaría que colaborara con nosotros en este estudio rellenando este cuestionario.

CUESTIONARIO ESTUDIO 2. Etapa 1

INSTRUCCIONES

1. El cuestionario es completamente **ANÓNIMO** y toda la información que usted registre en él es absolutamente **CONFIDENCIAL**. 2. Su información será analizada de manera conjunta con la de los restantes participantes, nunca de manera individual, de modo que no será posible identificar sus respuestas particulares a partir de los resultados de la investigación. 3. Recuerde que en el cuestionario no existen respuestas correctas o incorrectas; por favor, responda con total sinceridad. 4. Señale siempre la opción de respuesta que corresponda con la información requerida o con su opinión. 5. Por favor, rellene el cuestionario sin consultar a otras personas.

| | | |
|--|---|--|
| Edad: Email: | Género: <input type="checkbox"/> H1 <input type="checkbox"/> M2 | Nivel de estudios finalizados: <input type="checkbox"/> Estudios básicos1 <input type="checkbox"/> Bachillerato2 <input type="checkbox"/> F. P. 3 <input type="checkbox"/> Universitarios4 <input type="checkbox"/> Otros5 |
| Tipo de empresa: <input type="checkbox"/> Privada 1 <input type="checkbox"/> Pública 2 <input type="checkbox"/> Privada 3 (con capital público/fundaciones) <input type="checkbox"/> Otras 4 (especificar):_ | Zona geográfica donde trabaja Comunidad Autónoma: | |
| Sector Profesional: <input type="checkbox"/> Sector Sanitario <input type="checkbox"/> Industria Productiva <input type="checkbox"/> Investigación <input type="checkbox"/> Finanzas/Banca | <input type="checkbox"/> Tecnología <input type="checkbox"/> Comunicaciones <input type="checkbox"/> Limpiadora <input type="checkbox"/> Energía | <input type="checkbox"/> Minería <input type="checkbox"/> Alimentación <input type="checkbox"/> Servicios <input type="checkbox"/> Agricultura/pesca/ganadería <input type="checkbox"/> Otras (especificar):_____ |

| | |
|--|--|
| Años de antigüedad en la empresa u organización en la que trabaja: | Número de personas a su cargo o dependientes económicamente: |
| Situación laboral actual: <input type="checkbox"/> Trabajo tiempo completo ¹ <input type="checkbox"/> Trabajo tiempo parcial ² Otros (explicar) 3..... | |
| Tamaño de la empresa: <input type="checkbox"/> De 0 a 9 empleados ¹ <input type="checkbox"/> De 10 a 49 empleados ² <input type="checkbox"/> De 50 a 199 empleados ³ <input type="checkbox"/> Más de 200 empleados ⁴ | |

Piense en el último tiempo y responda a las siguientes

Cuestiones

| | Nunca | Muy poca veces | A veces | Frecuentemente | Con mucha frecuencia |
|---|-------|----------------|---------|----------------|----------------------|
| 1. Ahorra para la jubilación | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 2. Ha comprado un piso o apartamento para la jubilación | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 3. Ha comprado acciones, fondos o bonos para inversiones a largo plazo para la jubilación | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 4. Ha comprado una póliza de seguros de vida o de ahorro | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 5. Ha comprado una póliza de seguro contra accidentes | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 6. Ha comprado una póliza de seguro médico | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 7. Hace ejercicio regularmente (al menos dos veces por semana) | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 8. Organiza un chequeo médico periódicamente (al menos una vez cada dos años) | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 9. Comienza a dejar hábitos peligrosos para la salud | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 10. Cultiva pasatiempos para mantenerse activado durante la jubilación | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 11. Planifica un arreglo de vivienda para la jubilación | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 12. Planifica las actividades de la vida diaria para la jubilación | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 13. Participa en talleres, seminarios o cursos para la jubilación | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 14. Lee libros o artículos sobre la jubilación | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 15. Mira la televisión o escucha programas de radio relacionados con la jubilación | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 16. Discute con familiares inmediatos sobre jubilación | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 17. Habla con familiares, amigos y colegas sobre su jubilación | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 18. Discute la jubilación con personas jubiladas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 19. Discute la jubilación con los trabajadores de servicios sociales | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

Muchas gracias por su colaboración y por el tiempo dedicado a responder estas cuestiones

CUESTIONARIO ESTUDIO 2. ETAPA 2



En el Departamento de Psicología Social y de las Organizaciones de la UNED estamos realizando un estudio sobre la planificación de la salud ante la jubilación. Nos gustaría que colaborara con nosotros en este estudio rellenando este cuestionario.

INSTRUCCIONES

1. El cuestionario es completamente **ANÓNIMO** y toda la información que usted registre en él es absolutamente **CONFIDENCIAL**. 2. Su información será analizada de manera conjunta con la de los restantes participantes, nunca de manera individual, de modo que no será posible identificar sus respuestas particulares a partir de los resultados de la investigación. 3. Recuerde que en el cuestionario no existen respuestas correctas o incorrectas; por favor, responda con total sinceridad. 4. Señale siempre la opción de respuesta que corresponda con la información requerida o con su opinión. 5. Por favor, rellene el cuestionario sin consultar a otras personas.

| | | |
|---|--|--|
| Edad: | Género: <input type="checkbox"/> H1 <input type="checkbox"/> M2 | Nivel de estudios finalizados: <input type="checkbox"/> Estudios básicos1 <input type="checkbox"/> Bachillerato2 <input type="checkbox"/> F. P. 3 <input type="checkbox"/> Universitarios4 <input type="checkbox"/> Otros5 |
| Email: | | |
| Años de antigüedad en la empresa donde trabajaba: | Nº de personas dependientes: | |
| ¿Cuánto tiempo hace que se ha jubilado?.....años | | |

Estamos interesado en la medida en la cual Ud. ha experimentado **pérdidas reales** de cualquiera de los recursos que aparecen en esta lista, durante los últimos meses.

Los **recursos** pueden ser cosas, características personales, capacidades, personas energías, etc.

Las **pérdidas reales** suceden cuando un recurso empieza a estar menos disponible para Usted (por ej., pérdida real de salud física).

IMPORTANTE: por favor, no evalúe la disponibilidad o no de un recurso para Ud.

Solo estamos interesados en el CAMBIO, es decir en la PÉRDIDA

Piense en el último tiempo y díganos si ha experimentado amenazas de pérdidas de alguno de los siguientes recursos

| | Ninguna amenaza | Muy poca amenaza | Poca amenaza | Bastante amenaza | Mucha amenaza |
|--|-----------------|------------------|--------------|------------------|---------------|
| 1. Transporte personal (coche, bicicleta, moto) | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 2. Sentimiento de que tengo éxito | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 3. Tiempo de sueño adecuado | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 4. Buen matrimonio | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 5. Vestimenta adecuada | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 6. Sentimiento de ser valorado por otros | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 7. Estabilidad familiar | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 8. Tiempo libre | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 9. Sentimiento de orgullo en mí mismo | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 10. Intimidad con la familia | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 11. Tiempo para trabajar | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 12. Sentimientos de que estoy logrando mis objetivos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 13. Buena relación con mis hijos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 14. Tiempo con mis seres queridos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 15. Herramientas necesarias para trabajar | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 16. Esperanza | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 17. Salud de los hijos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 18. Resistencia / fortaleza | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 19. Actividad cotidiana desafiante | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 20. Salud personal | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 21. Hogar que se adapta a mis necesidades | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 22. Sentimiento de optimismo | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 23. Estatus / jerarquía en mi trabajo | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 24. Comida adecuada | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 25. Sentido del humor | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 26. Trabajo estable | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 27. Intimidad con mi cónyuge | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 28. Sentimiento de control en mi vida | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 29. Actuar como un líder | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 30. Habilidad de comunicarse bien | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 31. Proveer a los hijos con lo esencial | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 32. Sentimiento de que mi vida es tranquila | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 33. Reconocimiento de mis logros | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 34. Habilidad para organizar tareas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 35. Extras para sus hijos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 36. Sentimiento de compromiso | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 37. Intimidad con al menos un amigo | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 38. Dinero para extras | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 39. Autodisciplina | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 40. Entendimiento con mi jefe | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 41. Ahorros o dinero para una emergencia | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 42. Motivación para terminar cosas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 43. Salud del cónyuge | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 44. Apoyo de los colegas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 45. Ingresos adecuados | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 46. Sentimiento de saber quien soy | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 47. Avances en formación en el trabajo | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 48. Crédito financiero adecuado | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 49. Sentimiento de independencia | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 50. Activos financieros (acciones, propiedades) | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 51. Afecto de otros | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 52. Estabilidad financiera | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 53. Sentimiento de que mi vida tiene significado | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 54. Sentimientos positivos sobre mí mismo | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 55. Gente de la que puedo aprender | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 56. Dinero para transporte | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 57. Ayuda con las tareas en el trabajo | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 58. Seguro medico | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 59. Participación en la iglesia, sinagoga, etc. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 60. Seguridad en la jubilación (financiera) | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 61. Ayuda con las tareas en casa | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 62. Lealtad de los amigos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 63. Dinero para mejorar o avanzar (educación, empezar un negocio) | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 64. Ayuda financiera si es necesaria | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 65. Salud de la familia/amigos cercanos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

Estamos interesado en la medida en la cual Ud. ha experimentado **ganancias** de cualquiera de los recursos que aparecen en esta lista, durante los últimos meses.

| | Ninguna amenaza | Muy poca amenaza | Poca amenaza | Bastante amenaza | Mucha amenaza |
|---|-----------------|------------------|--------------|------------------|---------------|
| <i>Piense en el último tiempo y díganos si ha experimentado ganancias de alguno de los siguientes recursos</i> | | | | | |
| 66. Transporte personal (coche, bicicleta, moto) | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 67. Sentimiento de que tengo éxito | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 68. Tiempo de sueño adecuado | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 69. Buen matrimonio | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 70. Vestimenta adecuada | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 71. Sentimiento de ser valorado por otros | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 72. Estabilidad familiar | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 73. Tiempo libre | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 74. Sentimiento de orgullo en mí mismo | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 75. Intimidad con la familia | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 76. Tiempo para trabajar | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 77. Sentimientos de que estoy logrando mis objetivos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 78. Buena relación con mis hijos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

PLANIFICACIÓN DE LA SALUD ANTE LA JUBILACIÓN

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 79. Tiempo con mis seres queridos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 80. Herramientas necesarias para trabajar | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 81. Esperanza | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 82. Salud de los hijos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 83. Resistencia / fortaleza | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 84. Actividad cotidiana desafiante | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 85. Salud personal | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 86. Hogar que se adapta a mis necesidades | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 87. Sentimiento de optimismo | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 88. Estatus / jerarquía en mi trabajo | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 89. Comida adecuada | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 90. Sentido del humor | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 91. Trabajo estable | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 92. Intimidad con mi cónyuge | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 93. Sentimiento de control en mi vida | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 94. Actuar como un líder | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 95. Habilidad de comunicarse bien | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 96. Proveer a los hijos con lo esencial | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 97. Sentimiento de que mi vida es tranquila | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 98. Reconocimiento de mis logros | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 99. Habilidad para organizar tareas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 100. Extras para sus hijos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 101. Sentimiento de compromiso | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 102. Intimidad con al menos un amigo | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 103. Dinero para extras | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 104. Autodisciplina | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 105. Entendimiento con mi jefe | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 106. Ahorros o dinero para una emergencia | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 107. Motivación para terminar cosas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 108. Salud del cónyuge | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 109. Apoyo de los colegas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 110. Ingresos adecuados | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 111. Sentimiento de saber quien soy | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 112. Avances en formación en el trabajo | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 113. Crédito financiero adecuado | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 114. Sentimiento de independencia | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 115. Activos financieros (acciones, propiedades) | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 116. Afecto de otros | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 117. Estabilidad financiera | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 118. Sentimiento de que mi vida tiene significado | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 119. Sentimientos positivos sobre mí mismo | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 120. Gente de la que puedo aprender | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 121. Dinero para transporte | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 122. Ayuda con las tareas en el trabajo | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 123. Seguro medico | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 124. Participación en la iglesia, sinagoga, etc. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 125. Seguridad en la jubilación (financiera) | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 126. Ayuda con las tareas en casa | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 127. Lealtad de los amigos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

| | | | | | |
|--|---|---|---|---|---|
| 128. Dinero para mejorar o avanzar (educación, empezar un negocio) | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 129. Ayuda financiera si es necesaria | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 130. Salud de la familia/amigos cercanos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

Muchas gracias por su colaboración y por el tiempo dedicado a responder estas cuestiones

CUESTIONARIO ESTUDIO 2. ETAPA 3



En el Departamento de Psicología Social y de las Organizaciones de la UNED estamos realizando un estudio sobre la planificación de la salud ante la jubilación. Nos gustaría que colaborara con nosotros en este estudio rellenando este cuestionario.

INSTRUCCIONES

1. El cuestionario es completamente **ANÓNIMO** y toda la información que usted registre en él es absolutamente **CONFIDENCIAL**.
2. Su información será analizada de manera conjunta con la de los restantes participantes, nunca de manera individual, de modo que no será posible identificar sus respuestas particulares a partir de los resultados de la investigación.
3. Recuerde que en el cuestionario no existen respuestas correctas o incorrectas; por favor, responda con total sinceridad.
4. Señale siempre la opción de respuesta que corresponda con la información requerida o con su opinión.
5. Por favor, rellene el cuestionario sin consultar a otras personas.

| | | |
|---|--|--|
| Edad: | Género: <input type="checkbox"/> H1 <input type="checkbox"/> M2 | Nivel de estudios finalizados: <input type="checkbox"/> Estudios básicos1 <input type="checkbox"/> Bachillerato2 <input type="checkbox"/> F. P. 3 <input type="checkbox"/> Universitarios4 <input type="checkbox"/> Otros5 |
| Email: | | |
| Años de antigüedad en la empresa donde trabajaba: | Nº de personas dependientes: | |
| ¿Cuánto tiempo hace que se ha jubilado?.....años | | |

| | Muy en desacuerdo | En desacuerdo | Moderadamente | De acuerdo | Muy de acuerdo |
|--|-------------------|---------------|---------------|------------|----------------|
| <i>Piense en su vida en general y díganos su opinión</i> | | | | | |
| 1. Estoy totalmente satisfecho con mi vida | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 2. Mi edad me impide hacer cosas que me gustaría hacer | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 3. Siento que lo que me ocurre está fuera de mi control | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 4. Me siento excluido de lo que me sucede | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 5. Por lo general puedo hacer las cosas que deseo hacer | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 6. Mis responsabilidades familiares me impiden hacer las cosas que desearía | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 7. La falta de dinero me impide hacer las cosas que desearía | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 8. Espero con ilusión cada día | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 9. Creo que la vida tiene pleno sentido | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 10. Haciendo el balance, miro al pasado de mi vida con sensación de felicidad | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 11. Me siento lleno/a de energía últimamente | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 12. Creo que la vida está llena de oportunidades | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 13. Creo que el futuro se resenta con buenas perspectivas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

Durante las cuatro últimas semanas, ¿con qué frecuencia la salud física o los problemas emocionales le han dificultado sus actividades sociales (como visitar a los amigos o familiares)?

Siempre

Casi Siempre

Algunas veces

Solo a veces

Nunca

1

2

3

4

5

Por favor diga si le parece cierto o falsa cada una de las

Siguientes frases

| | Totalmente cierta | Bastante cierta | No lo sé | Bastante falsa | Totalmente falsa |
|---|-------------------|-----------------|----------|----------------|------------------|
| 14. Creo que me pongo enfermo más fácilmente que otras personas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 15. Estoy tan sano como cualquiera | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 16. Creo que mi salud va a empeorar | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 17. Mi salud es excelente | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

Muchas gracias por su colaboración y por el tiempo dedicado a responder estas cuestiones