

Jubilación, trastornos psicofisiológicos y bienestar psicológico en una muestra de adultos mayores argentinos

Retirement, psychophysiological disorders and psychological well-being in a sample of Argentinian older adults

Paula Daniela Hermida¹

María Florencia Tartaglini²

Carolina Feldberg³

Dorina Stefani⁴

^{1,4}*Instituto de Investigaciones Cardiológicas, Universidad de Buenos Aires. Argentina*

²*Instituto de Neurociencias Buenos Aires. Argentina*

³*Servicio de Neurología Cognitiva, Neuropsicología y Neuropsiquiatría, Fundación para la Lucha contra las Enfermedades Neurológicas de la Infancia. Argentina*

^{1,2,3,4}*Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas. Argentina*

Resumen: El objetivo de este estudio fue describir la relación entre trastornos psicofisiológicos y bienestar psicológico en la jubilación, en un grupo de adultos mayores argentinos. Se utilizó un diseño de estudio “ex post facto”, de carácter retrospectivo, simple. 150 adultos mayores (autoválidos, de nivel socioeconómico medio y diferente género, residentes en Buenos Aires y zonas de influencia –Argentina-, y que poseían un vínculo laboral estable y formal antes de jubilarse) respondieron un Cuestionario de datos sociodemográficos y de perfil jubilatorio, un Cuestionario de estado de salud y el Índice de Bienestar Psicológico. Los resultados mostraron un mayor bienestar psicológico entre quienes informaron una menor presencia de trastornos psicofisiológicos asociados a la jubilación. Dichos hallazgos coincidieron con los de investigaciones previas destacando la importancia del estudio del bienestar psicológico como un aspecto central en la calidad de vida de los adultos mayores.

Palabras clave: adultos mayores, jubilación, bienestar psicológico, trastornos psicofisiológicos, envejecimiento

Abstract: The purpose of this study was to describe the relationship between psychophysiological disorders and psychological well-being during retirement in a group of Argentinian older adults. An ex post facto simple retrospective design was used. 150 older adults (self-sufficient, mixed-gender, of middle socioeconomic status, with stable and formal employment prior to retirement) answered a Socio-Demographic and Retirement Profile Background Questionnaire, a Health Status Questionnaire and the Psychological General Well-Being Index. The results show greater psychological well-being amongst those who presented less psychophysiological disorders related to retirement. These findings coincide with previous research and highlight the importance of studies on psychological well-being as a central aspect in older adult quality of life.

Key Words: older adults, retirement, psychological well-being, psychophysiological disorders, aging

Recibido: 07/07/2017

Revisado: 29/08/2017

Aceptado: 03/10/2017

Cómo citar este artículo:

Hermida, P. D., Tartaglini, M. F., Feldberg, C., & Stefani, D. (2017). Jubilación, trastornos psicofisiológicos y bienestar psicológico en una muestra de adultos mayores argentinos. *Ciencias Psicológicas*, 11(2), 213-221. doi: <https://doi.org/10.22235/cp.v11i2.1498>

La infraestructura, el material y equipamiento necesario para el desarrollo del presente estudio fue provisto por el Instituto de Investigaciones Cardiológicas, ININCA-UBA-CONICET. Asimismo, el presente estudio fue financiado por el Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas (CONICET) a través del Proyecto de Investigación Plurianual “Estrés y envejecimiento masculino. Las creencias acerca del sentido de la vida y su relación con el envejecimiento satisfactorio” PIP N° 112/20110100295 (2012-2014), bajo la dirección de la Dra. Dorina Stefani.

Correspondencia: Paula Daniela Hermida. Instituto de Investigaciones Cardiológicas, UBA- Marcelo T. de Alvear 2270, C1122AAJ, Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina, e-mail: paulahermida@conicet.gov.ar. María Florencia Tartaglini, e-mail: florenciartaglini@conicet.gov.ar; Carolina Feldberg, e-mail: cfeldberg@hotmail.com; Dorina Stefani, e-mail: dstefani@fmed.uba.ar; CONICET.

Introducción

La jubilación es el suceso vital por medio del cual los sujetos dejan el trabajo. Se debe contemplar que el trabajar implica realizar una actividad en un determinado contexto, lo cual posee diferentes significados para el sujeto, a la vez que constituye un fenómeno social donde estructura su identidad en el vínculo con otros individuos (Dessors & Guiho-Bailly, 1998; Peiró & Prieto, 1996; Schvarstein & Leopold, 2005). Así, la pérdida del trabajo a través de la jubilación implica el abandono del “rol” laboral desarrollado a lo largo de la vida adulta, y la necesidad de construcción de un nuevo “rol” (Biancotti et al., 2001; Téllez Rivera & Reyes Montoya, 2004).

Asimismo, en las sociedades occidentales se considera, de forma arbitraria, que entre los 60 y 65 años, edad en la que se deja de trabajar a través de la jubilación, se inicia la etapa de la vejez. Al respecto, se han ido generando diversas concepciones acerca de esta etapa vital. Mientras que a principios de siglo XX predominaba un modelo deficitario, que consideraba a la vejez como una etapa asociada a la enfermedad, fealdad y muerte, en la actualidad se sostiene un modelo más vinculado al desarrollo (Stefani, 2000). Al respecto Baltes, Reese y Lipssit (1980) afirman que en el transcurso de la vida el desarrollo es constante e intervienen diferentes variables: las normativas (relacionadas con los factores biológicos y sociales propios de la edad del sujeto), las contextuales (vinculadas al momento sociocultural en el que se encuentra inmerso), y las no normativas (vinculadas con su propia historia o recorrido, es decir las variables psicológicas). Así, se considera que en la vejez intervienen variables motoras, cognitivas y emocionales, pero también existen diferencias psicológicas interindividuales, atribuibles a la edad y en relación al contexto que rodea al individuo (Birren, 1996; Fernandez-Ballesteros 2007).

En esta línea, uno de los factores que incide de forma positiva o negativa en la adaptación a la vejez es el bienestar psicológico (Lawton, 1991). Dicho concepto fue abordado por diferentes autores, generándose una multiplicidad de definiciones. En todas ellas se observa la existencia de dos grandes componentes: uno emocional o afectivo, vinculado con los sentimientos de placer y displeacer que experimenta la persona, y otro cognitivo, relativo a los juicios de valor que realiza el sujeto sobre lo vivido (Villar, Triadó, Solé Resano, & Osuna, 2003).

Por su parte, Neugarten, Havighurst y Tobin (1961) lo definen como la sensación de bienestar derivada del grado de satisfacción que el adulto mayor posee acerca de sí mismo y de lo vivido. Así, de acuerdo a los autores, la satisfacción vital, como constructo que refleja el bienestar psicológico del individuo y permite evaluarlo, se encuentra conformada por cinco aspectos: “entusiasmo por la vida”, “resolución y fortaleza”, “congruencia entre logros y aspiraciones”, “autoestima positiva” y “tono emocional optimista”. Bajo este marco teórico desarrollaron el Índice de Satisfacción Vital-A (Neugarten, Havighurst, & Tobin, 1961). En estudios posteriores, tales como el de Zegers Prado, Rojas-Barahona y Förster Marín (2009), se observó que la dimensión de “resolución y fortaleza” no era correctamente evaluada por el instrumento, así como tampoco la de “autoestima positiva”. Es por este motivo que frecuentemente, para evaluar el fenómeno de satisfacción vital, se utiliza también la Escala de Autoestima de Rosenberg (Rojas-Barahona, Zegers, & Förster, 2008; Stefani, 2002). Dicho concepto es definido por Rosenberg (1965) como el sentimiento hacia uno mismo, de carácter negativo o positivo, resultante de una evaluación acerca de las características propias.

En los últimos años el estudio de bienestar psicológico en adultos mayores, a través del concepto de satisfacción vital, ha cobrado relevancia por ser considerado un indicador sanitario, desde una mirada evolucionada que integra diferentes aspectos de la salud y la enfermedad (Castillo-Carniglia, Albala, Dangour, & Uauy, 2012). Al respecto, Mroczek y Kolarz (1998) habían observado que la medida global de bienestar es estable a lo largo del tiempo, siendo un indicador de interés al no presentar modificaciones sustanciales vinculadas a los cambios asociados a la edad. Esto no implica que todos los adultos mayores posean altos niveles de bienestar psicológico, ya que ello dependerá de diversas variables o factores. En este sentido, Maddox (1964) ya sostenía que la actividad o participación social condiciona el bienestar psicológico.

Por otra parte, se ha observado que los individuos que presentan un mayor bienestar psicológico se adaptan mejor y afrontan de forma más exitosa la tensión generada por distintos estresores (Figueroa, Contini, Lacunza, Levín, & Estévez, 2005; Jiménez, Izal, & Montorio, 2016). El estrés psicológico, es un proceso en el que el individuo, al ex-

perimentar cambios en su vida, podría evaluarlos como amenazantes, si considerara que exceden a su capacidad para hacer frente a la nueva situación (Lazarus & Folkman, 1984). Se ha demostrado a su vez, que las situaciones estresantes desencadenan una respuesta fisiológica (Cano Vindel & Miguel Tobal, 2000; Casado Morales, 1996). Desde esta perspectiva, el concepto de trastorno psicofisiológico incluye aquellas alteraciones físicas que son provocadas, agravadas o perpetuadas por factores psicosociales (Cano Vindel & Miguel Tobal, 2000; Gatchel & Bianchard 1993). En esta línea, se observó que situaciones sociales percibidas como estresantes pueden generar emociones negativas y, como consecuencia, la aparición o empeoramiento de distintas alteraciones, tales como las respiratorias, cardiovasculares o inmunológicas (Cockerham, 2013; Piqueras Rodríguez, Ramos Linares, Martínez González, & Oblitas Guadalupe, 2009; Wheaton, 1996). Al respecto, diversas investigaciones dieron cuenta de que la jubilación es uno de los principales eventos vitales estresantes que puede generar cambios importantes en la salud de las personas (Behncke, 2012; Holmes & Rahe, 1967; Jafri et al., 2017).

De esta forma, el presente trabajo se propone describir, en un grupo de adultos mayores jubilados argentinos, la presencia de trastornos psicofisiológicos vinculados a la jubilación y los niveles de bienestar psicológico, y analizar la posible asociación entre ambas variables.

Materiales y Métodos

Diseño de investigación

Se siguieron los pasos correspondientes al estudio “ex post facto”, de carácter retrospectivo, simple (Montero & León, 2002).

Participantes

La estrategia de muestreo utilizada fue la no probabilística, de tipo intencional, aplicada a los adultos mayores que asistían a centros de día y talleres dependientes del Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y conurbano bonaerense (República Argentina). Se utilizó también el efecto de bola de nieve.

La muestra estuvo conformada por 150 adultos mayores autoválidos, de diferente género, mayores de 60 años, de nivel socioeconómico me-

dio, residentes en un gran centro urbano (Ciudad Autónoma de Buenos Aires y conurbano, República Argentina) y que poseían un vínculo laboral estable y formal antes de jubilarse.

En la tabla 1 se presentan las medias aritméticas, desvíos estándar y recuentos de frecuencias y porcentajes, de acuerdo al nivel de medición, de las características del perfil sociodemográfico de la muestra total. De acuerdo a la versión abreviada del Índice de Nivel Económico Social de Gino Germani (Grimson et. al., 1972), en las respuestas consignadas por los adultos mayores sobre educación y ocupación se observa que todos los sujetos que conformaron la muestra pertenecen al nivel socioeconómico medio.

En cuanto al perfil jubilatorio de la muestra, presenta una edad promedio de jubilación de 65.29 años ($de = 4.86$ años) y un tiempo promedio de estar jubilados de 9.31 años ($de = 5.57$). En cuanto a la ocupación previa a la jubilación, expresan el ser “empleado” (26%) “profesional independiente/empresario” (22%) o haber desarrollado “oficios varios” (23%), y haber desarrollado dichos trabajos por “más de 15 años” (91%).

Tabla 1.
Perfil sociodemográfico de la muestra total ($n=150$)

	X	n	%	X	n	%
Sexo				Practicante		
Masculino	86	57		No	93	62
Femenino	64	43		Si	57	38
Nacionalidad				Educación		
Argentino	137	91		Primario	40	26
Extranjero	13	9		Secundario	46	31
Estado Civil				Terciario/Universitario	64	43
Soltero	22	15		Convive		
Viudo	38	25		No	55	37
Divorciado o separado	27	18		Con pareja	53	35
Casado o en pareja	63	42		Con pareja e hijos	13	9
Tiene hijos				Con hijos	16	10
No	42	28		Otros	13	9
Si	108	72		Religión		
Religión				Ninguna	27	18
Católica	99	66		Católica	99	66
Judía	14	9		Judía	14	9
Evangelista	9	6		Evangelista	9	6
Otra	1	1		Otra	1	1
Edad	m=73.61	de=6.37		Dónde Vive		
m= media aritmética		de= desvío estándar		Casa propia	126	84
				Casa de hijos	15	10
				Otros	9	6

Instrumentos

- *Cuestionario de datos sociodemográficos y de perfil jubilatorio.* Se elaboró un cuestionario “ad hoc” de 12 preguntas abiertas y cerradas con alternativas fijas, que recaban información sobre características sociodemográficas (sexo, edad,

nacionalidad, estado civil, nivel de escolaridad, ocupación previa, vivienda, hijos y religión) y jubilatorias (edad de jubilación, antigüedad como jubilado, cantidad de años trabajados en su ocupación previa).

- *Cuestionario de Estado de Salud*. Con el fin de indagar acerca de la presencia de trastornos psicofisiológicos asociados a la jubilación, se elaboró un cuestionar “ad hoc” que consta de 5 preguntas cerradas con alternativas fijas. Las mismas evalúan si el sujeto percibió alguna modificación en su salud relacionada con su jubilación y, frente a las respuestas afirmativas, se clasifica el tipo de trastorno -cutáneo, urinario, endócrino, osteomusculares, gastrointestinal, cardiovascular, respiratorio, sistema inmune, y del aparato reproductor- (Ortego, López, Alvarez, & Aparicio, 2012), el momento de aparición y la existencia de antecedentes vinculados al desarrollo del trastorno.

- *Índice de Bienestar Psicológico*. Esta técnica fue seleccionada con el propósito de estimar la evaluación del senescente acerca de su vida y de sí mismo, en general. El Índice fue estructurado por Stefani (2002), utilizando la forma A del Índice de Satisfacción Vital de Neugarten, Havighurst y Tobin (1961), versión adaptada al medio local por Muchnik (1984). El mismo consta de 11 ítems que definen claramente tres de las cinco dimensiones propuestas por Neugarten: “entusiasmo por la vida”, “congruencia entre logros y aspiraciones” y “tono emocional optimista”. Asimismo, fue incluida la versión para adultos mayores de Bachman y O’Malley – RSE-B – (1977) de la Escala de Autoestima de Rosenberg (1965), que consta de 10 ítems.

Así, el Índice de Bienestar Psicológico quedó conformado por 21 ítems: 13 afirmaciones directas -direccionadas positivamente- (ítems 1, 3, 5, 6, 8, 9, 10, 12, 13, 14, 16, 18 y 20) y 8 invertidas -direccionadas negativamente- (ítems 2, 4, 7, 11, 15, 17, 19 y 21). En la administración del cuestionario se le solicita a los sujetos que valoren los mismos conforme a su nivel de acuerdo, a través de una escala de tipo Likert de 3 opciones: “desacuerdo”, “indeciso” y “acuerdo”. En el caso de las afirmaciones positivas se le asigna un valor de 2 al “acuerdo”, 1 al “indeciso” y 0 al “desacuerdo”. En el caso de las afirmaciones negativas, se les asigna un valor inverso: 0 al “acuerdo”, 1 al “indeciso” y 2 al “desacuerdo”.

El cálculo del puntaje total, así como el de las subescalas (Índice de Satisfacción Vital y Escala de Autoestima), se obtiene promediando los valores asignados a cada respuesta. De esta forma se ubica al sujeto en un continuo 0-2, donde un bajo puntaje indica un mínimo nivel de bienestar psicológico, baja satisfacción vital o autoestima negativa, respectivamente, y un alto puntaje señala un alto nivel de bienestar psicológico, alta satisfacción vital o autoestima positiva. Este instrumento fue adaptado al medio local, obteniéndose resultados que indican que posee características psicométricas adecuadas para este tipo de estudio: Alpha de Cronbach = 0.75 (Stefani, 2002) y fue además seleccionado por resultar de fácil administración y evaluación.

Procedimiento

Se llevaron a cabo las gestiones pertinentes para obtener la autorización para entrevistar a los adultos mayores que asistían a centros de día y talleres dependientes del Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y zonas de influencia. Con tal fin, se hizo llegar una copia del proyecto de investigación junto con el consentimiento informado a las autoridades de dichas instituciones. Una vez obtenidos los permisos correspondientes, el protocolo de evaluación fue administrado a los adultos mayores a través de una entrevista individual de una duración aproximada de 40 minutos.

Análisis estadísticos

Para realizar la descripción de las variables de estudio, se efectuaron cálculos de porcentajes, media aritmética y desviación estándar, de acuerdo al nivel de medición de las mismas.

De acuerdo a la presencia/ausencia de trastornos psicofisiológicos asociados a la jubilación se comparó: a) el puntaje promedio total del Índice de Bienestar Psicológico y sus componentes (Satisfacción Vital y Autoestima) a través del cálculo de media aritmética, desvío estándar y prueba “t” de Student, y b) los puntajes otorgados por los sujetos para los ítems que conforman el Índice de Satisfacción Vital y Escala de Autoestima, respectivamente, a través de Análisis Multivariados de Variancia.

Resultados

Trastornos Psicofisiológicos

En la tabla 2 y 3 se presentan las frecuencias y porcentajes de los trastornos psicofisiológicos presentes en la muestra. En ellas se observa que el 59% de la muestra no informó sobre la presencia de algún trastorno psicofisiológico. Por su parte, aquellos que informaron nuevos trastornos psicofisiológicos asociados a la jubilación, reportan que el 39% son de tipo “cardiovasculares” y el 27% “osteomusculares”, habiendo acaecido en un 82% “durante el primer año” posterior a haber dejado de trabajar por la jubilación y, en un 71%, sin poseer antecedentes de salud.

Tabla 2.
Presencia de trastornos psicofisiológicos en la muestra (n=150)

Presencia de trastornos psicofisiológicos	Total (n = 150)	
	n	%
No	88	59
Sí	62	41

Tabla 3.
Descripción de los trastornos psicofisiológicos (n=62)

x	n	%	x	n	%
Tipo de trastorno			Momento de aparición		
Cutáneos	2	3	Durante el primer año	51	82
Endócrinos	1	1		11	18
Osteomusculares	16	27	Después del primer año	11	18
Gastrointestinales	11	18			
Cardiovasculares	24	39	Antecedentes enfermedad		
Respiratorios	1	1	No	44	71
Inmunológicos	2	3	Sí	18	29
Del aparato reproductor	5	8			

Bienestar psicológico

Se realizó el cálculo de las medias aritméticas y desvíos estándares para la muestra de los puntajes totales obtenidos en el Índice de Bienestar Psicológico y en las subescalas que lo conforman. La muestra total presentó un puntaje promedio de bienestar psicológico ($m=1.52$; $de=.32$), que se refleja en la satisfacción vital ($m=1.33$; $de=.39$) y la autoestima positiva ($m=1.73$; $de=.33$), denotando una tendencia favorable.

Bienestar psicológico según trastornos psicofisiológicos

En la tabla 4 se presentan las medias y desvíos estándares de los puntajes totales del Índice de Bienestar Psicológico para aquellos que manifestaron ausencia y presencia de trastornos psicofisiológicos, así como los resultados de la Prueba t de Student para comparar ambos grupos. Se observa en términos globales (considerando todos los ítems del índice con sus respectivas subescalas) una diferencia estadísticamente significativa para el bienestar psicológico ($t_{(148)}=3.462$; $p=.001$), indicando que aquellos que no desarrollaron trastornos psicofisiológicos presentan, con mayor probabilidad, puntajes más altos de bienestar psicológico que aquellos que enfermaron ($m_1=1.60$ $de_1=.30$ vs. $m_2=1.42$ $de_2=.34$).

Tabla 4.
Bienestar psicológico y sus componentes, según presencia de trastornos psicofisiológicos

X	Trastornos psicofisiológicos				Prueba t de Student
	Ausencia (n=88)		Presencia (n=62)		t (148)
	m ₁	de ₁	m ₂	de ₂	
Bienestar psicológico ¹	1.60	.30	1.42	.34	3.462 ***
m= media aritmética de= desvío estándar *** p<.001					

¹ Escala del 0 al 2. A mayor puntaje, mayores niveles de bienestar psicológico.

En las tablas 5 y 6 se consignan las medias y desvíos estándar de los puntajes obtenidos en el Índice de Satisfacción Vital y la Escala de Autoestima, respectivamente, para los subgrupos conformados por aquellos que manifestaron ausencia o presencia de trastornos psicofisiológicos. Asimismo, se consignan en cada tabla los resultados del análisis multivariado de la variancia (MANOVA), considerando los ítems que conforman dichos cuestionarios en forma conjunta y cada uno en forma particular.

En lo concerniente al primer análisis que contempla el MANOVA, los resultados indican un patrón significativamente diferente de respuestas en el Índice de Satisfacción Vital y la Escala de Autoestima según ausencia o presencia de trastornos psicofisiológicos (Satisfacción Vital: $T_{Hott}=.144$; $FHott_{(11;138)}=1.812$; $p=.05$; Autoestima: $T_{Hott}=.255$; $FHott_{(10;139)}=3.539$; $p=.000$).

Tabla 5.
Índice de Satisfacción Vital según presencia de trastornos psicofisiológicos

Índice de Satisfacción Vital	Trastornos psicofisiológicos				MANOVA
Ítems	Ausencia (n ₁ =88)		Presencia (n ₂ =62)		T _{Hott} = .144 F _{Hott} (_{11,138})= 1.812 *
	m ₁	de ₁	m ₂	de ₂	F (1,148)
1. Soy tan feliz como cuando era joven.	1.26	.89	.97	.87	4.038 *
2. Mi vida podría ser más feliz de lo que es ahora. ²	1.00	.80	.69	.72	5.799 *
3. Estos son los mejores años de mi vida.	1.11	.81	.85	.72	4.071 *
4. La mayoría de las cosas que hago son aburridas o monótonas. ²	1.53	.71	1.19	.83	7.295 **
5. Espero para el futuro que me sucedan cosas interesantes y placenteras.	1.69	.63	1.76	.47	.471
6. Las cosas que hago son tan importantes para mí como siempre lo fueron.	1.76	.53	1.56	.64	4.237 *
7. Me siento viejo y un poco cansado. ²	1.33	.81	.85	.85	11.995 ***
8. Al recordar lo que he vivido, me siento muy satisfecho.	1.69	.59	1.55	.65	2.013
9. No cambiaría mi vida pasada aunque pudiera hacerlo.	1.33	.80	1.27	.75	.184
10. Obtuve mucho más de lo que esperaba en la vida.	1.39	.73	1.29	.73	.624
11. Yo recibí más golpes en la vida que la mayoría de gente que conozco. ²	1.44	.74	1.40	.74	.107

m= media aritmética de= desvío estándar

² La puntuación de estos ítems fue invertida. Por lo tanto, en todos los ítems que conforman el instrumento, mayores puntajes indican mayores niveles de satisfacción vital.

*** p ≤.001

** p ≤ .01

* p ≤ .05

Tabla 6.
Escala de Autoestima según presencia de trastornos psicofisiológicos

Escala de Autoestima	Trastornos psicofisiológicos				MANOVA
	Ausencia (n ₁ =88)		Presencia (n ₂ =62)		T _{Hott} = .255 F _{Hott} (10,139)= 3.539 *** F (1,148)
	m ₁	de ₁	m ₂	de ₂	
12. Soy una persona digna de estima, al menos en la misma medida que los demás.	1.87	.33	1.79	.45	1.763
13. Creo que tengo varias cualidades positivas.	1.93	.25	1.63	.55	20.514 ***
14. Puedo hacer las cosas tan bien como la mayoría de las personas de mi edad.	1.84	.43	1.52	.67	13.127 ***
15. Tengo muy pocos motivos para sentirme orgulloso de mí mismo. ³	1.64	.57	1.39	.75	5.303 *
16. Mi actitud frente a mí mismo es positiva.	1.73	.50	1.50	.65	5.922 *
17. Creo que no soy bueno para nada. ³	1.76	.547	1.74	.51	.049
18. Soy una persona útil y por lo tanto, la gente puede contar conmigo.	1.86	.345	1.85	.36	.023
19. No soy capaz de hacer nada bien. ³	1.84	.426	1.79	.55	.405
20. Cuando hago un trabajo, lo hago bien.	1.86	.345	1.71	.52	4.702 *
21. Creo que mi vida no es muy útil. ³	1.65	.57	1.44	.64	4.548 *
m= media aritmética de= desvío estándar					*** p ≤.001
³ La puntuación de estos ítems fue invertida. Por lo tanto, en todos los ítems que conforman el instrumento, mayores puntajes indican mayores niveles de autoestima.					** p ≤ .01
					* p ≤ .05

De esta forma, dicho análisis de MANOVA confirma los resultados obtenidos previamente respecto al índice de Bienestar Psicológico, de forma que aquellos entrevistados que manifestaron no haber desarrollado trastornos psicofisiológicos asociados a la jubilación, consignaron mayores puntajes de satisfacción vital y autoestima.

Al considerar cada ítem de forma separada, los valores “F” resultantes del MANOVA muestran un patrón donde las medias del grupo de ausencia de trastornos psicofisiológicos son generalmente mayores al grupo de presencia de trastornos psicofisiológicos. Asimismo, se observan diferencias estadísticamente significativas en algunos ítems del Índice de Satisfacción Vital (tabla 5: en 6 de los

11 ítems) y de la Escala de Autoestima (tabla 6: en 6 de los 10 ítems), que explicarían las diferencias globales descriptas anteriormente.

Tal como se observa en la tabla 5, aquellos adultos mayores que reportaron ausencia de trastornos psicofisiológicos, en comparación con quienes manifestaron presencia, tienden a presentar puntajes más altos de satisfacción vital, expresando, en mayor medida, no sentirse tan viejos y cansados ($m_1=1.33$ vs. $m_2=.85$), no sentir que lo que hacen es tan aburrido o monótono ($m_1=1.53$ vs. $m_2=1.19$), sentirse tan felices como cuando eran jóvenes ($m_1=1.26$ vs. $m_2=.97$), no sentir que su vida podría ser más feliz de lo que es ahora ($m_1=1.00$ vs. $m_2=.69$), sentir que estos son los mejores años de su vida ($m_1=1.11$ vs. $m_2=.85$) y sentir que las cosas que hace son tan importantes como siempre lo fueron ($m_1=1.76$ vs. $m_2=1.56$).

Asimismo, la tabla 6 indica que aquellos adultos mayores que no desarrollaron trastornos psicofisiológicos, en comparación con quienes sí lo hicieron, tienden a obtener, de forma general, puntajes más altos de autoestima, indicando creer más que: poseen varias cualidades positivas ($m_1=1.93$ vs. $m_2=1.63$), hacen las cosas tan bien como la mayoría de las personas de su edad ($m_1=1.84$ vs. $m_2=1.52$), tienen motivos para sentirse orgullosos de sí mismos ($m_1=1.64$ vs. $m_2=1.39$), manifiestan una actitud más positiva frente a sí mismos ($m_1=1.73$ vs. $m_2=1.50$), hacen bien un trabajo al realizarlo ($m_1=1.86$ vs. $m_2=1.71$) y, por último, su vida es muy útil ($m_1=1.65$ vs. $m_2=1.44$).

Discusión

Los datos recabados en el presente estudio apoyan la hipótesis planteada en cuanto a que quienes informan una menor presencia de trastornos psicofisiológicos asociados a la jubilación tendrían un mayor bienestar psicológico. Asimismo, las relaciones observadas entre satisfacción vital y autoestima, y el desarrollo de enfermedades, coinciden con investigaciones previas. En ellas se encontró que la menor presencia de malestar físico se asociaba a una mayor satisfacción vital (Castellano Fuentes, 2014) y autoestima (Sánchez, Aparicio, & Dresh, 2006).

En lo referente a los resultados obtenidos sobre el bienestar psicológico para la muestra total, se encontraron niveles altos de satisfacción vital y autoestima positiva. Al respecto, en investigaciones anteriores realizadas sobre muestras con similares características sociodemográficas, se observó que

el estar casado y los altos niveles de escolaridad, favorecen el aumento de autoestima (De León Riccardi & García Méndez, 2016) e influyen sobre los niveles de satisfacción vital (Zavala, Vidal, Castro, Quiroga, & Klassen, 2006). Al respecto trabajos previos encontraron que las redes de apoyo social y los altos niveles educativos favorecen el bienestar de los adultos mayores (Hertzog, Kramer, Wilson, & Lindenberger, 2009; Strout & Howard, 2012).

Por otra parte, si bien la mayor parte de la muestra manifestó no haber desarrollado trastornos psicofisiológicos asociados a la jubilación, quienes sí lo hicieron expresaron no poseer antecedentes y haber enfermado durante el primer año posterior a la jubilación. Estos hallazgos destacan la relevancia de la jubilación como un suceso vital estresante sobre la salud de los adultos mayores, y coinciden con la investigación de Behncke (2012) en la que se observó que el retiro laboral aumenta la probabilidad de contraer diversas enfermedades.

En conclusión, los hallazgos del presente estudio generan evidencia empírica acerca del papel del bienestar psicológico como un aspecto central en la calidad de vida del senescente. Tal como destaca la Organización Mundial de la Salud (2002), existen diversos factores psicosociales de protección de la salud en el adulto mayor, los cuales deben ser considerados al momento de diseñar políticas públicas y nuevas líneas de investigación. Así, el bienestar psicológico resultaría una variable predictora de la salud y protectora frente a los efectos negativos del envejecimiento (Meléndez, Navarro, Oliver, & Tomás, 2009; Ortiz & Castro, 2009; Ostir, Markides, Black, & Goodwin, 2000; Vecina, 2006). Al respecto, se destaca la importancia de generar programas de preparación para la jubilación que amortigüen el impacto de dicho suceso y las consecuencias que pudiera tener sobre la salud de las personas, favoreciendo el incremento del bienestar y, consecuentemente, promoviendo un envejecimiento saludable (Hernández Triana, 2014; Limón Mendizábal, 1993).

Finalmente se señala que este estudio presenta limitaciones, entre ellas, la imposibilidad de generalizar los resultados por el tipo de muestreo realizado, además de las limitantes propias de un acercamiento de estas características. A todo lo antedicho se suma que la población estudiada pertenece a un nivel socioeconómico medio, destacando la importancia de poder a futuro incluir diferentes niveles socioeconómicos y educativos, cuidando la representatividad poblacional.

Referencias

- Bachman, J.G. & O'Malley, P.M. (1977). Self-esteem in young men: a longitudinal analysis of the impact of educational and occupational attainment. *Journal of Personality and Social Psychology*, 35, 365-380. doi: <http://dx.doi.org/10.1037/0022-3514.35.6.365>
- Baltes, P.B., Reese, H.W. & Lipsitt, L.P. (1980). Life-span developmental psychology. *Annual Review of Psychology*, 31, 65-110.
- Behncke, S. (2012). Does retirement trigger ill health. *Health Econ.*, 21, 282-300. doi: <http://dx.doi.org/10.1002/hec.1712>
- Biancotti, C., Katz, M., Macotinsky, G., Malvicini, C., Mingorance, D., Paradelo, C. & Vazzano, L. (2001). Exclusión laboral y reorganización psíquica en el adulto mayor. *Cuadernos de Gerontología: Asociación Gerontológica de Buenos Aires (AGEBA)*, 12(13), 69-73.
- Birren, J. (1996). *Encyclopedia of Gerontology: Age, Aging and the Aged*. New York: Academic Press.
- Cano Vindel, A. & Miguel Tobal, J.J. (2000, marzo). *Emociones Negativas (Ansiedad, Depresión e Ira) y salud*. Conferencia presentada en el I Congreso Virtual de Psiquiatría.
- Casado Morales, M.I. (1996). Psicología y salud. Emociones y enfermedad: una relación compleja e indisoluble. *Boletín de la Sociedad Española para el estudio de la ansiedad y el estrés*, 5. Recuperado de <http://www.ucm.es/info/seas/Boletine/boseas05.htm>.
- Castellano Fuentes, C.L. (2014). Análisis de la relación entre las actitudes hacia la vejez y el envejecimiento y los índices de bienestar en una muestra de personas mayores. *Revista Española de Geriatria y Gerontología*, 49(3), 108-114. doi: <http://doi.org/10.1016/j.regg.2013.06.001>
- Castillo-Carniglia, A., Albala, C., Dangour, A.D. & Uauy, R. (2012). Factores asociados a satisfacción vital en una cohorte de adultos mayores de Santiago, Chile. *Gac. Sanit.*, 26(5), 414-420. doi: <http://doi.org/10.1016/j.gaceta.2011.11.021>
- Cockerham, W.C. (2013). *Medical Sociology on the move*. Springer Netherlands. doi: <https://doi.org/10.1007/978-94-007-6193-3>
- De León Ricardi, C.A. & García Méndez, M. (2016). Escala de Rosenberg en Población de Adultos Mayores. *Ciencias Psicológicas*, 10(2), 119-127. doi: <http://doi.org/10.22235/cp.v10i2.1245>
- Dessors, D. & Guiho-Bailly, M-P. (Comps.) (1998). *Organización del trabajo y salud: de la psicopatología a la psicodinámica del trabajo*. Buenos Aires: Lumen/Humanitas
- Fernandez-Ballesteros, R. (2007). *GeroPsychology. European perspectives for an aging world*. Gottingen: Hogrefe.
- Figuerola, M. I., Contini, N., Lacunza, A., Levín, M. & Estévez, A. (2005). Las estrategias de afrontamiento y su relación con el nivel de bienestar psicológico. Un estudio con adolescentes de nivel socioeconómico bajo de Tucumán, Argentina. *Anales de Psicología*, 21(1), 66-72.
- Gatchel, R. J. & Bianchard, E. (1993). *Psychophysiological disorders: Research and clinical applications*. Washington: American Psychological Association. doi: <http://dx.doi.org/10.1037/10142-000>
- Hernández Triana, M. (2014). Envejecimiento. *Rev Cubana Salud Pública*. 40(4), 361-78. Recuperado de http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662014000400011&lng=es.
- Hertzog, C., Kramer, A.F., Wilson, R.S. & Lindenberger, U. (2009). Enrichment Effects on Adult Cognitive Development: Can the Functional Capacity of Older Adults Be Preserved and Enhanced?. *Psych Sci Public Interest*, 9(1), 1-65. doi: <http://dx.doi.org/10.1111/j.1539-6053.2009.01034.x>
- Holmes, T.H. & Rahe, R.H. (1967). The social readjustment rating scale. *Journal of Psychosomatic Research*, 11, 213-218. doi: [https://doi.org/10.1016/0022-3999\(67\)90010-4](https://doi.org/10.1016/0022-3999(67)90010-4)
- Jafri, S.H.R., Ali, F. Mollaeian, A., Hasan, S.M., Hussain, R., Akkanti, B.H., ... El-Osta, H.E. (2017). Major stressful life events and risk of developing lung cancer. *Journal of Clinical Oncology* 35 (15), 1575. doi: http://dx.doi.org/10.1200/JCO.2017.35.15_suppl.1575
- Jiménez, M.G., Izal, M. & Montorio, I. (2016). Programa para la mejora del bienestar de las personas mayores. Estudio piloto basado en la psicología positiva. *Suma Psicológica*, 23(1), 51-59. doi: <https://doi.org/10.1016/j.sumpsi.2016.03.001>
- Lawton, M.P. (1991). A Multidimensional View of Quality of Life in Frail Elders. In: J.E. Birren, J. Lubben, J. Rowe, D. Deutchman (Eds.), *The Concept and Measurement of Quality of Life* (pp. 3-27). New York, Academic Press. doi: <https://doi.org/10.1016/b978-0-12-101275-5.50005-3>
- Lazarus, R.S. & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal and coping*. New York: Springer.
- Limón Mendizábal, M. R. (1993). La preparación a la jubilación: nueva ocupación del tiempo. *Revista Complutense de Educación*, 4(1), 53-67.
- Maddox, G. (1964). Disengagement theory: A critical evaluation. *Gerontologist*, 4, 80-2. doi: https://doi.org/10.1093/geront/4.2_Part_1.80
- Melendez, J.C., Navarro, E., Oliver, A. & Tomás, J.M. (2009). La satisfacción vital en los mayores. Factores sociodemográficos. *Boletín de Psicología*, 95, 29-42.
- Montero, I. & León, O.G. (2002). Sistema de clasificación del método en los informes de investigación en Psicología. *Revista Internacional de Psicología Clínica y Salud*, 2(3), 115-127.
- Mroczek, D.K. & Kolarz, C.M. (1998). The effect of age on positive and negative affect: A developmental perspective on happiness. *Journal of Personality and Social Psychology*, 75, 1333-1349. doi: <https://doi.org/10.1037/0022-3514.75.5.1333>
- Muchnik, E.G. de (1984). *Hacia una nueva imagen de la vejez*. Buenos Aires: Editorial de Belgrano.
- Neugarten, B. L., Havighurst R. J. & Tobin, S. S. (1961). The measurement of Life Satisfaction. *Journal of Gerontology*, 16, 134-143. doi: <https://doi.org/10.1093/geronj/16.2.134>
- Organización Mundial de la Salud (2002). Definición y evaluación de los riesgos para la salud. En: *Informe sobre la Salud en el Mundo* (pp. 9-29). Recuperado de <http://www.who.int/whr/2002/en/2002fliersesp.pdf>
- Ortego M.C., López S., Álvarez M.L. & Aparicio M.M. (2011). Trastornos psicofisiológicos. En: *Ciencias Psicosociales II, Universidad de Cantabria*. Recuperado de <https://ocw.unican.es/pluginfile.php/1575/course/section/2034/tema-09.pdf>
- Ortiz, J., & Castro, S. (2009). El bienestar psicológico de los adultos mayores y su relación con el autoestima y la autoeficacia. *Ciencia y Enfermería*, 15(1), 25-31. doi: <https://doi.org/10.4067/s0717-95532009000100004>

- Ostir, G. V., Markides, K. S., Black, S. A. & Goodwin, J. S. (2000). Emotional well-being predicts subsequent functional independence and survival. *Journal of the American Geriatrics Society*, 48, 473-478. doi: <https://doi.org/10.1111/j.1532-5415.2000.tb04991.x>
- Peiró, J. M. & Prieto, F. (1996). *Tratado de Psicología del Trabajo: Aspectos Psicosociales del Trabajo* (vol I & II). Madrid: Síntesis.
- Piqueras Rodríguez, J. A., Ramos Linares, V., Martínez González, A. E. & Oblitas Guadalupe, L. A. (2009). Emociones negativas y su impacto en la salud mental y física. *Suma Psicológica*, 16(2), 85-112.
- Rojas-Barahona, C.A., Zegers, B., Förster, C.E. (2008). La escala de autoestima de Rosenberg: Validación para Chile en una muestra de jóvenes adultos, adultos y adultos mayores. *Rev Med Chile*, 137, 791-800.
- Rosenberg, M. (1965). *Society and the adolescent self image*. Princeton: Princeton University Press.
- Sánchez M., Aparicio M. & Dresh V. (2006). Ansiedad, Autoestima y Satisfacción autopercebida como predictores de la Salud, diferencias entre hombre y mujeres. *Psicothema*, 18(3), 584-590.
- Schvarstein, L. & Leopold, L. (Eds.) (2005): *Trabajo y subjetividad*. Buenos Aires: Paidós.
- Stefani, D. (2000). Prejuicios hacia la vejez: Una forma de violencia social. *Revista del Instituto de Investigaciones en Psicología de la Facultad de Psicología*, 5(2), 115-124.
- Stefani, D. (2002). *El efecto de las creencias acerca del sentido de la vida en la participación social del senescente*. (Tesis doctoral inédita). Facultad de Medicina, Universidad de Buenos Aires. Argentina.
- Strout, K.A. & Howard, E.P. (2012). The six dimensions of wellness and cognition in aging adults. *J Holist Nurs*, 30(3), 195-204. doi: <http://dx.doi.org/10.1177/0898010112440883>
- Téllez Rivera, V. & Reyes Montoya, D. (2004). Jubilación, envejecimiento y espacios alternativos de participación social. *Rev. Santiago*, 104, 102-105.
- Vecina, M. L. (2006). Emociones positivas. *Papeles del Psicólogo*, 1, 9-17.
- Villar, F., Triadó, C., Solé Resano, C. & Osuna, M.J. (2003). Bienestar, adaptación y envejecimiento: cuando la estabilidad significa cambio. *Rev Mult Gerontol*, 13(3), 152-162.
- Wheaton, B. (1996). The domains and boundaires of stress concepts. En H.B. Kaplan (Ed.), *Psychosocial stress* (pp. 29-70). San Diego, CA: Academic Press.
- Zavala, M., Vidal, D., Castro, M., Quiroga, P. & Klassen, G. (2006). Funcionamiento social del adulto mayor. *Ciencia y enfermería*, 12(2), 53-62. doi: <https://doi.org/10.4067/s0717-95532006000200007>
- Zegers Prado, B., Rojas-Barahona, C. & Förster Marín, C. (2009). Validez y confiabilidad del Índice de Satisfacción Vital (LSI-A) de Neugarten, Havighurst & Tobin en una muestra de adultos mayores en Chile. *Terapia Psicológica*, 27(1), 15-26. doi: <https://doi.org/10.4067/s0718-48082009000100002>

Retirement, psychophysiological disorders and psychological well-being in a sample of Argentinian older adults

Jubilación, trastornos psicofisiológicos y bienestar psicológico en una muestra de adultos mayores argentinos

Paula Daniela Hermida¹

María Florencia Tartaglini²

Carolina Feldberg³

Dorina Stefani⁴

^{1,4}Instituto de Investigaciones Cardiológicas, Universidad de Buenos Aires. Argentina

²Instituto de Neurociencias Buenos Aires. Argentina

³Servicio de Neurología Cognitiva, Neuropsicología y Neuropsiquiatría, Fundación para la Lucha contra las Enfermedades Neurológicas de la Infancia. Argentina

^{1,2,3,4}Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas. Argentina

Abstract: The purpose of this study was to describe the relationship between psychophysiological disorders and psychological well-being during retirement in a group of Argentinian older adults. An ex post facto simple retrospective design was used. 150 older adults (self-sufficient, mixed-gender, of middle socioeconomic status, with stable and formal employment prior to retirement) answered a Socio-Demographic and Retirement Profile Background Questionnaire, a Health Status Questionnaire and the Psychological General Well-Being Index. The results show greater psychological well-being amongst those who presented less psychophysiological disorders related to retirement. These findings coincide with previous research and highlight the importance of studies on psychological well-being as a central aspect in older adult quality of life.

Key Words: older adults, retirement, psychological well-being, psychophysiological disorders, aging

Resumen: El objetivo de este estudio fue describir la relación entre trastornos psicofisiológicos y bienestar psicológico en la jubilación, en un grupo de adultos mayores argentinos. Se utilizó un diseño de estudio “ex post facto”, de carácter retrospectivo, simple. 150 adultos mayores (autoválidos, de nivel socioeconómico medio y diferente género, residentes en Buenos Aires y zonas de influencia –Argentina-, y que poseían un vínculo laboral estable y formal antes de jubilarse) respondieron un Cuestionario de datos sociodemográficos y de perfil jubilatorio, un Cuestionario de estado de salud y el Índice de Bienestar Psicológico. Los resultados mostraron un mayor bienestar psicológico entre quienes informaron una menor presencia de trastornos psicofisiológicos asociados a la jubilación. Dichos hallazgos coincidieron con los de investigaciones previas destacando la importancia del estudio del bienestar psicológico como un aspecto central en la calidad de vida de los adultos mayores.

Palabras clave: adultos mayores, jubilación, bienestar psicológico, trastornos psicofisiológicos, envejecimiento

Received: 07/07/2017

Revised: 29/08/2017

Accepted: 03/10/2017

How to cite this article:

Hermida, P. D., Tartaglini, M. F., Feldberg, C., & Stefani, D. (2017). Retirement, psychophysiological disorders and psychological well-being in a sample of Argentinian older adults. *Ciencias Psicológicas*, 11(2), 213-221. doi: <https://doi.org/10.22235/cp.v11i2.1498>

Infrastructure, materials and equipment necessary for the present study were provided by the Cardiology Research Institute (ININCA-UBA-CONICET). This study was financed by the National Scientific and Technical Research Council (CONICET, according to its initials in Spanish), through the multi-annual research project “Male stress and aging. Beliefs about the meaning of life and its relationship to satisfactory aging”, PIP N° 112/20110100295 (2012-2014), under the direction of Dr Dorina Stefani.

Correspondence: Paula Daniela Hermida, Instituto de Investigaciones Cardiológicas, UBA - Marcelo T. de Alvear 2270, C1122AAJ, Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina, e-mail: paulahermida@conicet.gov.ar; María Florencia Tartaglini, e-mail: florenciartaglini@conicet.gov.ar; Carolina Feldberg, e-mail: cfeldberg@hotmail.com; Dorina Stefani, e-mail: dstefani@fmed.uba.ar; CONICET.

Introduction

Retirement is the stage in life in which subjects stop working. It should be observed that working implies an activity in a specific context, which can have different meanings to the subject, while at the same time it constitutes a social phenomenon in which the subject structures his/her identity through the relationships established with other individuals (Dessors & Guiho-Bailly, 1998; Peiró & Prieto, 1996; Schvarstein & Leopold, 2005). Therefore, not working due to retirement implies abandoning a work role developed throughout adult life, and the need to structure a new role (Biancotti et al., 2001; Téllez Rivera & Reyes Montoya, 2004).

In Western societies it is considered, arbitrarily, that the age between 60 and 65, age in which people stop working and retire, is the beginning of old age. Regarding this stage in life, different concepts have been developed. While in the early XXth century a deficit model prevailed, one in which old age was associated with sickness, ugliness and death, nowadays a model more associated with development predominates (Stefani, 2000). In this respect, Baltes, Reese and Lipsitt (1980) argue that life-span development is constant and that different variables intervene: normative (related to age-graded biological and social factors), contextual (related to the historical moment in which the individual is immersed) and non-normative (related to the individual's own history or life experience, i.e. psychological variables). Therefore, it is considered that in old age motor, cognitive and emotional variables intervene, but there are also interindividual psychological differences due to age and related to the context or setting in which the individual lives (Birren, 1996; Fernandez-Ballesteros 2007).

In this line of thought, one of the factors that can have a positive or negative impact in adapting to old age is psychological well-being (Lawton, 1991). This concept has been addressed by different authors, resulting in multiple definitions. In all of them, the existence of two major components can be observed: an emotional or affective one, linked to feelings of pleasure and displeasure experimented by the individual, and a cognitive one, related to how the individual evaluates his life experience (Villar, Triadó, Solé Resano, & Osuna, 2003). Neugarten, Havighurst and Tobin (1961) define it as the

feeling of well-being that derives from the level of satisfaction the older adult has about himself and his life. Then, according to the authors, life satisfaction as a construct that reflects individual psychological well-being and allows assessment is composed of five aspects: “zest for life”, “resolution and fortitude”, “congruence between desired and achieved goals”, “high self-concept” and “optimistic mood tone”. Under this theoretical framework they developed the Life Satisfaction Index version-A (Neugarten, Havighurst & Tobin, 1961). In subsequent studies, such as Zegers Prado, Rojas-Barahona and Förster Marín (2009), it was observed that the “resolution and fortitude” aspect was not correctly assessed by the instrument, and neither was the “high self-concept” aspect. That is why the Rosenberg Self-Esteem Scale is also frequently used to evaluate life satisfaction (Rojas-Barahona, Zegers, & Förster, 2008; Stefani, 2002). This concept is defined by Rosenberg (1965) as an attitude towards the self, favorable or unfavorable, resulting from an evaluation about the individual's own characteristics.

In recent years, the study of psychological well-being in older adults through the concept of life satisfaction has become important as it is considered a health indicator, from an evolved point of view that integrates different aspects of health and sickness (Castillo-Carniglia, Albala, Dangour, & Uauy, 2012). Regarding this aspect, Mroczek and Kolarz (1998) had already observed that the global measure of well-being is stable in time, making it an interesting indicator since it doesn't present substantial modifications linked to changes associated with age. This does not imply that all older adults have high levels of psychological well-being, since that depends on different variables or factors. In this regard, Maddox (1964) already claimed that social activity or participation conditions psychological well-being.

On the other hand, it has been observed that individuals that present a higher psychological well-being adapt better and deal more successfully with the tension generated by different stressors (Figueroa, Contini, Lacunza, Levín, & Estévez, 2005; Jiménez, Izal & Montorio, 2016). Psychological stress is a process in which an individual going through changes in life feels threatened by them, if he considers that they exceed his ability to cope with the new situation (Lazarus & Folkman, 1984). Moreover, it has been shown that stressful situations trigger a physiological response (Cano

Vindel & Miguel Tobal, 2000; Casado Morales, 1996). From this angle, the concept of psychophysiological disorders includes those physical alterations that are provoked, worsened or perpetuated by psychosocial factors (Cano Vindel & Miguel Tobal, 2000; Gatchel & Bianchard 1993). In this line of thought, it was observed that social situations perceived as stressful can generate negative emotions and, consequently, the appearance or worsening of diseases such as respiratory, cardiovascular or immunological ones. (Cockerham, 2013; Piqueras Rodríguez, Ramos Linares, Martínez González, & Oblitas Guadalupe, 2009; Wheaton, 1996). In that respect, several investigations have concluded that retirement is one of the main stressful life events that can generate important changes in a person's health (Behncke, 2012; Holmes & Rahe, 1967; Jafri et al., 2017).

This article aims to describe the presence of psychophysiological disorders related to retirement and the levels of well-being in a group of retired Argentinian older adults, and to analyze the potential link between the two variables.

Methods and Materials

Research design

We followed steps corresponding to an ex post facto simple retrospective design (Montero & León, 2002).

Participants

An intentional, non-probabilistic sampling strategy was used on older adults attending adult day-care centers and workshops reporting to the Government of the City of Buenos Aires and of Greater Buenos Aires (Argentine Republic). A snowball effect was also used.

The sample was comprised of 150 mixed-gender, self-sufficient older adults over 60 years old, of middle socioeconomic status, residing in a major urban center (Autonomous City of Buenos Aires and Greater Buenos Aires, Argentine Republic), with stable and formal employment prior to retirement.

In table 1 we can find the arithmetic means, standard deviations and frequency and percentage counts, according to the level of measurement, of socioeconomic profile characteristics of the total sample. According to the summarized version of

the Gino Germani Social and Economic Status Index, (Grimson et. al., 1972), in the answers older adults gave on education and occupation it is observed that all sample subjects have a middle socioeconomic status.

As for the profile of retirees in the sample, average retirement age is 65.29 years old ($sd=4.86$ years), and average time spent in retirement is 9.31 years ($sd= 5.57$). As for occupation prior to retirement, they declare being "employees" (26%) "independent professional/businessman" (22%) or having engaged in "several trades" (23%), and having worked in said activities for "over 15 years" (91%).

Table 1.
Sociodemographic profile of the total sample (n=150)

	X	n	%		X	n	%
Gender				Practicing			
	Male	86	57		No	93	62
	Female	64	43		Yes	57	38
Nationality				Education			
	Argentinian	137	91		Primary	40	26
	Foreign	13	9		Secondary	46	31
Marital status				Tertiary/Higher Education			
	Single	22	15			64	43
	Widowed	38	25	Living arrangements			
	Divorced or separated	27	18		Alone	55	37
Married or in a relationship	63	42			With spouse	53	35
Has children				With spouse and children			
	No	42	28			13	9
	Yes	108	72		With children	16	10
Religion				Other			
	None	27	18			13	9
	Catholic	99	66	Housing			
	Jewish	14	9		Own house	126	84
	Evangelical	9	6		Children's house	15	10
	Other	1	1		Other	9	6
Age		m=73.61	sd=6.37				
		m= arithmetic mean		sd= standard deviation			

Instruments

- *Socio-Demographic Background and Retirement Profile Questionnaire*. An ad hoc questionnaire was designed, with 12 open and closed questions with fixed alternatives, to obtain information on socio-demographic characteristics (gender, age, nationality, marital status, level of educational attainment, prior occupation, housing, children and religious affiliation) and retirement characteristics (retirement age, time spent in retirement, number of years spent working in prior occupation).

- *Health Status Questionnaire*. To find out more about the presence of psychophysiological disorders related to retirement, an ad hoc questionnaire was designed consisting of 5 closed

questions with fixed alternatives, evaluating if the subjects perceived any changes in their health related to retirement. In case of affirmative answers, disorders were classified according to their type: skin, urinary, endocrine, musculoskeletal, gastrointestinal, cardiovascular, respiratory, immunological and reproductive (Ortego, López, Alvarez & Aparicio, 2012), the moment of appearance and the existence of a medical history linked to development of disorder.

- *Index of Psychological Well-Being.* This technique was selected with the purpose of estimating retiree's assessment of his/her life and himself/herself in general. The Index was structured by Stefani (2002), using version-A of the Life Satisfaction Index by Neugarten, Havighurst and Tobin (1961), adapted locally by Eva Muchnik (1984). The Index consists of 11 items that clearly define three of the five dimensions proposed by Neugarten: "zest for life", "congruence between desired and achieved goals" and "optimistic mood tone". The Bachman & O'Malley version for older adults – RSE-B – (1977) of the Rosenberg Self-Esteem Scale (1965) was also included, consisting of 10 items.

Therefore, the Index of Psychological Well-Being consists of 21 items: 13 direct statements -positively oriented- (items 1, 3, 5, 6, 8, 9, 10, 12, 13, 14, 16, 18 and 20) and 8 reversed statements -negatively oriented- (items 2, 4, 7, 11, 15, 17, 19 y 21). When administering the questionnaire, subjects were asked to score them according to their level of agreement through a 3-point Likert scale: "disagree", "undecided" and "agree". Positive statements were assigned a value of 2 for "agree", 1 for "undecided", and 0 for "disagree". Negative statements were assigned a reversed value: 0 for "agree", 1 for "undecided" and 2 for "disagree".

The total score, as well as the score for each sub-scale (Life Satisfaction Index and Self-Esteem Scale), is obtained by calculating the average values assigned to each answer. In this way, the subject is placed in a 0-2 continuum, where a low score indicates, respectively, low levels of psychological well-being, low life satisfaction or negative self-esteem, and a high score indicates high levels of psychological well-being, high life satisfaction or positive self-esteem. This instrument was adapted to the local medium, obtaining results that indicate it has adequate psychometric qualities for this type of study: Cronbach's $\alpha=0.75$

(Stefani, 2002); it was also chosen because it is easy to administer and to evaluate.

Procedure

Steps were taken to obtain authorization to interview older adults attending day-care centers and workshops reporting to the Government of the City of Buenos Aires and other areas of influence. A copy of the research project along with the informed consent was sent to the authorities of these institutions. Once the corresponding permits were obtained, the evaluation protocol was administered to older adults through an individual interview lasting approximately 40 minutes.

Statistical analysis

Percentages, arithmetic mean and standard deviation were calculated to describe study variables, according to their level of measurement.

According to the presence/absence of psychophysiological disorders related to retirement, a comparison was established between: a) total average score in the Index of Psychological Well-Being and its components (Life Satisfaction and Self-Esteem), by calculating the arithmetic mean, standard deviation and Student's t-test, and b) the scores the subjects chose for items in the Life Satisfaction Index and Self-Esteem Scale, respectively, through multivariate analysis of variance.

Results

Psychophysiological Disorders

Table 2 and 3 show calculated frequencies and percentages of psychophysiological disorders present in the sample. There we find that 59% of the sample did not report the presence of a psychophysiological disorder. In turn, those that reported new psychophysiological disorders related to retirement, said that 39% were "cardiovascular" and 27% were "musculoskeletal", and that 82% of them took place "during the first year" of retirement and 71% occurred without a previous medical history of the disorder.

Table 2.
Presence of psychophysiological disorders in the sample (n=150)

Presence of psychophysiological disorders	Total (n = 150)	
	n	%
No	88	59
Yes	62	41

Table 3.
Description of psychophysiological disorders (n=62)

Table 3. Description of psychophysiological disorders (n=62)					
x	n	%	x	n	%
Type of disorder			Moment of appearance		
Skin	2	3			
Endocrine	1	1	During the first year	51	82
Musculoskeletal	16	27	After the first year	11	18
Gastrointestinal	11	18			
Cardiovascular	24	39	Medical history of disorder		
Respiratory	1	1	No	44	71
Immunological	2	3	Yes	18	29
Reproductive	5	8			

Psychological Well-being

Arithmetic means and standard deviations were calculated for the sample of total scores obtained in the Psychological Well-Being Index and its subscales. The total sample exhibited a psychological well-being average score ($m=1.52$; $sd=.32$), that is reflected in life satisfaction ($m=1.33$; $sd=.39$) and positive self-esteem ($m=1.73$; $sd=.33$), indicating a favorable trend.

Psychological Well-being according to psychophysiological disorders

Table 4 presents means and standard deviations of total scores in the Psychological Well-Being Index for those who expressed absence or presence of psychophysiological disorders, as well as the results of the Student's t-test to compare both groups. In global terms, we can observe (considering all index items and their respective subscales) a statistically significant difference for psychological well-being ($t_{(148)}=3.462$; $p=.001$), indicating that those that did not develop psychophysiological disorders present, with a higher probability, higher scores of psychological well-being than those who got sick ($m_1=1.60$ $sd_1=.30$ vs. $m_2=1.42$ $sd_2=.34$).

Table 4.
Psychological well-being and its components, according to presence of psychophysiological disorder

X	Psychophysiological disorders				Student's t-test
	Absence (n=88)		Presence (n=62)		t (148)
	m ₁	sd ₁	m ₂	sd ₂	
Psychological well-being ¹	1.60	.30	1.42	.34	3.462 ***
m= arithmetic mean sd= standard deviation *** ps .001					
¹ Scale from 0 to 2. The higher the score, the greater the levels of psychological well-being.					

Tables 5 and 6 show the means and standard deviations of scores obtained in the Life Satisfaction Index and the Self-Esteem Scale respectively, for subgroups conformed by those who stated either absence or presence of psychophysiological disorders. Also, each table displays the results of the multivariate analysis of variance (MANOVA), considering the items that make up these questionnaires both as a whole and separately.

Regarding the first analysis in MANOVA, results indicate a significantly different pattern of responses in the Life Satisfaction Index and the Self-Esteem Scale according to absence or presence of psychophysiological disorders (Life satisfaction: $T_{Hott}=.144$; $F_{Hott(11;138)}=1.812$; $p=.05$; Self-Esteem: $T_{Hott}=.255$; $F_{Hott(10;139)}=3.539$; $p=.000$). Therefore, said MANOVA analysis confirms results previously obtained regarding the Psychological Well-Being Index, in that those interviewees that stated not having developed psychophysiological disorders related to retirement scored higher in life satisfaction and self-esteem.

When considering each item separately, resulting "F" values in MANOVA show a pattern where the means in the group that did not present psychophysiological disorders are generally higher than those in the group that did present psychophysiological disorders. Also, statistically significant differences can be observed in some items of the Life Satisfaction Index (Table 5: in 6 out of 11 items) and of the Self-Esteem Scale (Table 6: in 6 out of 10 items), which would explain the global differences described before.

As can be observed in table 5, older adults that reported an absence of psychophysiological disorders tend to present higher scores in life satisfaction, compared to those who reported a presence of psychophysiological disorders; they state to a greater degree not feeling old and tired ($m_1=1.33$ vs. $m_2=.85$), not feeling that what

Table 5.
Life Satisfaction Index, according to presence of psychophysiological disorders

Life Satisfaction Index	Psychophysiological disorders				MANOVA
Items	Absence (n ₁ =88)		Presence (n ₂ =62)		T _{Hott} = .144 FHot _(11,138) = 1.812 *
	m ₁	sd ₁	m ₂	sd ₂	F _(1,148)
1. I am just as happy as when I was younger.	1.26	.89	.97	.87	4.038 *
2. My life could be happier than it is now. ²	1.00	.80	.69	.72	5.799 *
3. These are the best years of my life.	1.11	.81	.85	.72	4.071 *
4. Most of the things I do are boring or monotonous. ²	1.53	.71	1.19	.83	7.295 **
5. I expect some interesting and pleasant things to happen to me in the future.	1.69	.63	1.76	.47	.471
6. The things I do are as interesting to me as they ever were.	1.76	.53	1.56	.64	4.237 *
7. I feel old and somewhat tired. ²	1.33	.81	.85	.85	11.995 ***
8. As I look back on my life, I am fairly well satisfied.	1.69	.59	1.55	.65	2.013
9. I would not change my past life even if I could.	1.33	.80	1.27	.75	.184
10. I've gotten pretty much what I expected out of life.	1.39	.73	1.29	.73	.624
11. I have gotten more of the breaks in life than most of the people I know. ²	1.44	.74	1.40	.74	.107

m= arithmetic mean sd= standard deviation

² These items are reverse-scored. Therefore, for all items that compose this instrument, higher scores indicate higher levels of life satisfaction.

*** p ≤ .001

** p ≤ .01

* p ≤ .05

Table 6.
Self-Esteem Scale, according to presence of psychophysiological disorders

Self-Esteem Scale	Psychophysiological disorders				MANOVA
Items	Absence (n ₁ =88)		Presence (n ₂ =62)		T _{Hott} = .255 F _{Hott} (_{10,139})= 3.539 ***
	m ₁	sd ₁	m ₂	sd ₂	F (1,148)
12. I feel that I am a person of worth, at least on an equal plane with others.	1.87	.33	1.79	.45	1.763
13. I feel that I have a number of good qualities.	1.93	.25	1.63	.55	20.514 ***
14. I am able to do things as well as most other people of my age.	1.84	.43	1.52	.67	13.127 ***
15. I feel that I do not have much to be proud of. ³	1.64	.57	1.39	.75	5.303 *
16. I take a positive attitude toward myself.	1.73	.50	1.50	.65	5.922 *
17. I think I am no good at all. ³	1.76	.547	1.74	.51	.049
18. I am a useful person to have around.	1.86	.345	1.85	.36	.023
19. I feel I can't do anything right. ³	1.84	.426	1.79	.55	.405
20. When I do a job, I do it well.	1.86	.345	1.71	.52	4.702 *
21. I feel that my life is not very useful. ³	1.65	.57	1.44	.64	4.548 *

m= arithmetic mean sd= standard deviation

³ These items are reverse-scored. Therefore, for all items that compose this instrument, higher scores indicate higher levels of self-esteem.

*** p ≤ .001

** p ≤ .01

* p ≤ .05

they do is so boring or monotonous ($m_1=1.53$ vs. $m_2=1.19$), feeling as happy as when they were young ($m_1=1.26$ vs. $m_2=.97$), not feeling that their life could be happier than what it is now ($m_1=1.00$ vs. $m_2=.69$), feeling that these are the best years of their life ($m_1=1.11$ vs. $m_2=.85$), and feeling that the things they do are as important as they ever were ($m_1=1.76$ vs. $m_2=1.56$).

In addition, table 6 indicates that those older adults that did not develop psychophysiological disorders, compared to those who did, generally tend to obtain higher self-esteem scores, reporting a belief that they: possess several positive qualities ($m_1=1.93$ vs. $m_2=1.63$), do things as well as most other people their age ($m_1=1.84$ vs. $m_2=1.52$), have a lot to be proud of ($m_1=1.64$ vs. $m_2=1.39$),

show a more positive attitude towards themselves ($m_1=1.73$ vs. $m_2=1.50$), can do a job well ($m_1=1.86$ vs. $m_2=1.71$) and, lastly, that their life is useful ($m_1=1.65$ vs. $m_2=1.44$).

Discussion

The data obtained in the present study supports the proposed hypothesis that those who report a lower presence of psychophysiological disorders related to retirement will have a higher level of psychological well-being. Moreover, the relationship observed between life satisfaction and self-esteem and the development of diseases coincides with previous research. This research has found that a lower presence of physical discomfort was associated to higher life satisfaction (Castellano Fuentes, 2014) and self-esteem (Sánchez, Aparicio & Dresh, 2006).

Regarding results obtained in psychological well-being for the total sample, high levels of life satisfaction and positive self-esteem were found. In this respect, in previous research conducted on samples with similar sociodemographic characteristics, it was observed that being married and a higher educational attainment level promote a rise in self-esteem (De León Ricardi & García Méndez, 2016) and influence levels of life satisfaction (Zavala, Vidal, Castro, Quiroga & Klassen, 2006). Previous research has also found that social support networks and high educational attainment levels promote well-being in older adults (Hertzog, Kramer, Wilson & Lindenberger, 2009; Strout & Howard, 2012).

On the other hand, although the majority of the sample reported not having developed psychophysiological disorders related to retirement, those who did develop them reported no previous medical history of disorder and getting sick in the first year of retirement. These findings highlight the relevance of retirement as a stressful life event that impacts older adult health, and they coincide with Behncke's research (2012), who observed that retirement heightens the odds of contracting several diseases.

In conclusion, the findings in this study generate empirical evidence on the role of psychological well-being as a key aspect in older adult quality of life. Just as the World Health Organization (2002) points out, there are several psychosocial factors when protecting older adult health which must be taken into account in the

design of public policies and new lines of research. Therefore, psychological well-being could be a predictor variable for health and could protect against the negative effects of aging (Meléndez, Navarro, Oliver, & Tomás, 2009; Ortiz & Castro, 2009; Ostir, Markides, Black, & Goodwin, 2000; Vecina, 2006). In this respect, we highlight the importance of generating retirement preparation programs, in order to attenuate the impact of the event and the consequences it could have on people's health, promoting well-being and, consequently, fostering healthy aging (Hernández Triana, 2014; Limón Mendizábal, 1993).

Finally, this study has some limitations that have to be pointed out, such as the impossibility to generalize results due to the type of sample used, aside from the limitations inherent in such an approach. In addition to the aforementioned limitations, the population studied has a middle socioeconomic status, and it would be important to be able to include, in future studies, different socioeconomic and educational backgrounds, preserving population representativeness.

References

- Bachman, J.G. & O'Malley, P.M. (1977). Self-esteem in young men: a longitudinal analysis of the impact of educational and occupational attainment. *Journal of Personality and Social Psychology*, 35, 365-380. doi: <http://dx.doi.org/10.1037/0022-3514.35.6.365>
- Baltes, P.B., Reese, H.W. & Lipsitt, L.P. (1980). Life-span developmental psychology. *Annual Review of Psychology*, 31, 65-110.
- Behncke, S. (2012). Does retirement trigger ill health. *Health Econ.*, 21, 282-300. doi: <http://dx.doi.org/10.1002/hec.1712>
- Biancotti, C., Katz, M., Macotinsky, G., Malvicini, C., Mingorance, D., Paradelo, C. & Vazzano, L. (2001). Exclusión laboral y reorganización psíquica en el adulto mayor. *Cuadernos de Gerontología: Asociación Gerontológica de Buenos Aires (AGEBA)*, 12(13), 69-73.
- Birren, J. (1996). *Encyclopedia of Gerontology: Age, Aging and the Aged*. New York: Academic Press.
- Cano Vindel, A. & Miguel Tobal, J.J. (2000, marzo). *Emociones Negativas (Ansiedad, Depresión e Ira) y salud*. Conferencia presentada en el I Congreso Virtual de Psiquiatría.
- Casado Morales, M.I. (1996). Psicología y salud. Emociones y enfermedad: una relación compleja e indisoluble. *Boletín de la Sociedad Española para el estudio de la ansiedad y el estrés*, 5. Recuperado de <http://www.ucm.es/info/seas/Boletine/boseas05.htm>.
- Castellano Fuentes, C.L. (2014). Análisis de la relación entre las actitudes hacia la vejez y el envejecimiento y los índices de bienestar en una muestra de personas mayores. *Revista Española de Geriatria y Gerontología*, 49(3), 108-114. doi: <http://doi.org/10.1016/j.regg.2013.06.001>

- Castillo-Carniglia, A., Albala, C., Dangour, A.D. & Uauy, R. (2012). Factores asociados a satisfacción vital en una cohorte de adultos mayores de Santiago, Chile. *Gac. Sanit.*, 26(5), 414-420. doi: <http://doi.org/10.1016/j.gaceta.2011.11.021>
- Cockerham, W.C. (2013). *Medical Sociology on the move*. Springer Netherlands. doi: <https://doi.org/10.1007/978-94-007-6193-3>
- De León Ricardi, C.A. & García Méndez, M. (2016). Escala de Rosenberg en Población de Adultos Mayores. *Ciencias Psicológicas*, 10(2), 119-127. doi: <http://doi.org/10.22235/cp.v10i2.1245>
- Dessors, D. & Guiho-Bailly, M-P. (Comps.) (1998). *Organización del trabajo y salud: de la psicopatología a la psicodinámica del trabajo*. Buenos Aires: Lumen/Humanitas
- Fernandez-Ballesteros, R. (2007). *GeroPsychology. European perspectives for an aging world*. Gottingen: Hogrefe.
- Figueroa, M. I., Contini, N., Lacunza, A., Levín, M. & Estévez, A. (2005). Las estrategias de afrontamiento y su relación con el nivel de bienestar psicológico. Un estudio con adolescentes de nivel socioeconómico bajo de Tucumán, Argentina. *Anales de Psicología*, 21(1), 66-72.
- Gatchel, R. J. & Bianchard, E. (1993). *Psychophysiological disorders: Research and clinical applications*. Washington: American Psychological Association. doi: <http://dx.doi.org/10.1037/10142-000>
- Hernández Triana, M. (2014). Envejecimiento. *Rev Cubana Salud Pública*. 40(4), 361-78. Recuperado de http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662014000400011&lng=es.
- Hertzog, C., Kramer, A.F., Wilson, R.S. & Lindenberger, U. (2009). Enrichment Effects on Adult Cognitive Development: Can the Functional Capacity of Older Adults Be Preserved and Enhanced?. *Psych Sci Public Interest*, 9(1), 1-65. doi: <http://dx.doi.org/10.1111/j.1539-6053.2009.01034.x>
- Holmes, T.H. & Rahe, R.H. (1967). The social readjustment rating scale. *Journal of Psychosomatic Research*, 11, 213-218. doi: [https://doi.org/10.1016/0022-3999\(67\)90010-4](https://doi.org/10.1016/0022-3999(67)90010-4)
- Jafri, S.H.R, Ali, F. Mollaeian, A., Hasan, S.M., Hussain, R., Akkanti, B.H., ... El-Osta, H.E. (2017). Major stressful life events and risk of developing lung cancer. *Journal of Clinical Oncology* 35 (15), 1575. doi: http://dx.doi.org/10.1200/JCO.2017.35.15_suppl.1575
- Jiménez, M.G., Izal, M. & Montorio, I. (2016). Programa para la mejora del bienestar de las personas mayores. Estudio piloto basado en la psicología positiva. *Suma Psicológica*, 23(1), 51-59. doi: <https://doi.org/10.1016/j.sumpsi.2016.03.001>
- Lawton, M.P. (1991). A Multidimensional View of Quality of Life in Frail Elders. In: J.E. Birren, J. Lubben, J. Rowe, D. Deutchman (Eds.), *The Concept and Measurement of Quality of Life* (pp. 3-27). New York, Academic Press. doi: <https://doi.org/10.1016/b978-0-12-101275-5.50005-3>
- Lazarus, R.S. & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal and coping*. New York: Springer.
- Limón Mendizábal, M. R. (1993). La preparación a la jubilación: nueva ocupación del tiempo. *Revista Complutense de Educación*, 4(1), 53-67.
- Maddox, G. (1964). Disengagement theory: A critical evaluation. *Gerontologist*, 4, 80-2. doi: https://doi.org/10.1093/geront/4.2_Part_1.80
- Melendez, J.C., Navarro, E., Oliver, A. & Tomás, J.M. (2009). La satisfacción vital en los mayores. Factores sociodemográficos. *Boletín de Psicología*, 95, 29-42.
- Montero, I. & León, O.G. (2002). Sistema de clasificación del método en los informes de investigación en Psicología. *Revista Internacional de Psicología Clínica y Salud*, 2(3), 115-127.
- Mroczek, D.K. & Kolarz, C.M. (1998). The effect of age on positive and negative affect: A developmental perspective on happiness. *Journal of Personality and Social Psychology*, 75, 1333-1349. doi: <https://doi.org/10.1037/0022-3514.75.5.1333>
- Muchnik, E.G. de (1984). *Hacia una nueva imagen de la vejez*. Buenos Aires: Editorial de Belgrano.
- Neugarten, B. L., Havighurst R. J. & Tobin, S. S. (1961). The measurement of Life Satisfaction. *Journal of Gerontology*, 16, 134-143. doi: <https://doi.org/10.1093/geronj/16.2.134>
- Organización Mundial de la Salud (2002). Definición y evaluación de los riesgos para la salud. En: *Informe sobre la Salud en el Mundo* (pp. 9-29). Recuperado de <http://www.who.int/whr/2002/en/2002fliersesp.pdf>
- Ortego M.C., López S., Álvarez M.L. & Aparicio M.M. (2011). Trastornos psicofisiológicos. En: *Ciencias Psicosociales II, Universidad de Cantabria*. Recuperado de <https://ocw.unican.es/pluginfile.php/1575/course/section/2034/tema-09.pdf>
- Ortiz, J., & Castro, S. (2009). El bienestar psicológico de los adultos mayores y su relación con el autoestima y la autoeficacia. *Ciencia y Enfermería*, 15(1), 25-31. doi: <https://doi.org/10.4067/s0717-95532009000100004>
- Ostir, G. V., Markides, K. S., Black, S. A. & Goodwin, J. S. (2000). Emotional well-being predicts subsequent functional independence and survival. *Journal of the American Geriatrics Society*, 48, 473-478. doi: <https://doi.org/10.1111/j.1532-5415.2000.tb04991.x>
- Peiró, J. M. & Prieto, F. (1996). *Tratado de Psicología del Trabajo: Aspectos Psicosociales del Trabajo* (vol I & II). Madrid: Síntesis.
- Piqueras Rodríguez, J. A., Ramos Linares, V., Martínez González, A. E. & Oblitas Guadalupe, L. A. (2009). Emociones negativas y su impacto en la salud mental y física. *Suma Psicológica*, 16(2), 85-112.
- Rojas-Barahona, C.A., Zegers, B., Förster, C.E. (2008). La escala de autoestima de Rosenberg: Validación para Chile en una muestra de jóvenes adultos, adultos y adultos mayores. *Rev Med Chile*, 137, 791-800.
- Rosenberg, M. (1965). *Society and the adolescent self image*. Princeton: Princeton University Press.
- Sánchez M., Aparicio M. & Dresh V. (2006). Ansiedad, Autoestima y Satisfacción autopercebida como predictores de la Salud, diferencias entre hombre y mujeres. *Psicothema*, 18(3), 584-590.
- Schwarstein, L. & Leopold, L. (Eds.) (2005). *Trabajo y subjetividad*. Buenos Aires: Paidós.
- Stefani, D. (2000). Prejuicios hacia la vejez: Una forma de violencia social. *Revista del Instituto de Investigaciones en Psicología de la Facultad de Psicología*, 5(2), 115-124.
- Stefani, D. (2002). *El efecto de las creencias acerca del sentido de la vida en la participación social del senescente*. (Tesis doctoral inédita). Facultad de Medicina, Universidad de Buenos Aires. Argentina.
- Strout, K.A. & Howard, E.P. (2012). The six dimensions of wellness and cognition in aging adults. *J Holist Nurs*, 30(3), 195-204. doi: <http://dx.doi.org/10.1177/08980101124440883>

- Téllez Rivera, V. & Reyes Montoya, D. (2004). Jubilación, envejecimiento y espacios alternativos de participación social. *Rev. Santiago*, 104, 102-105.
- Vecina, M. L. (2006). Emociones positivas. *Papeles del Psicólogo*, 1, 9-17.
- Villar, F., Triadó, C., Solé Resano, C. & Osuna, M.J. (2003). Bienestar, adaptación y envejecimiento: cuando la estabilidad significa cambio. *Rev Mult Gerontol*, 13(3), 152-162.
- Wheaton, B. (1996). The domains and boundaires of stress concepts. En H.B. Kaplan (Ed.), *Psychosocial stress* (pp. 29-70). San Diego, CA: Academic Press.
- Zavala, M., Vidal, D., Castro, M., Quiroga, P. & Klassen, G. (2006). Funcionamiento social del adulto mayor. *Ciencia y enfermería*, 12(2), 53-62. doi: <https://doi.org/10.4067/s0717-95532006000200007>
- Zegers Prado, B., Rojas-Barahona, C. & Förster Marín, C. (2009). Validez y confiabilidad del Índice de Satisfacción Vital (LSI-A) de Neugarten, Havighurst & Tobin en una muestra de adultos mayores en Chile. *Terapia Psicológica*, 27(1), 15-26. doi: <https://doi.org/10.4067/s0718-48082009000100002>