



**Universidad de Concepción
Dirección de Postgrado
Facultad de Enfermería - Programa de Magíster en Enfermería**

**PERFILES DE PERSONAS MAYORES EN ETAPA DE POST-
JUBILACIÓN A PARTIR DE ANTECEDENTES SOCIODEMOGRÁFICOS,
LABORALES Y PSICOSOCIALES, Y SU ASOCIACIÓN CON SALUD Y
BIENESTAR**

Tesis presentada a la Facultad de Enfermería de la Universidad de Concepción
para optar al grado Magíster en Enfermería

Por: Nataly Franco Fariña

Profesora guía: Alide Salazar M.

Profesora co-guía: Gabriela Nazar C.

Septiembre 2025

Concepción, Chile

© 2025. Nataly Verónica Franco Fariña

Se autoriza la reproducción total o parcial, con fines académicos, por cualquier medio o procedimiento, incluyendo la cita bibliográfica del documento.

TABLA DE CONTENIDO

RESUMEN.....	v
INTRODUCCIÓN	7
1.1. Fundamentación	7
1.2. Problema de investigación	13
1.3. Justificación.....	16
1.4. Marco referencial	20
1.4.1. Marco conceptual.....	20
1.4.2. Marco teórico	22
1.5. Objetivos	41
1.5.1. Objetivo general.....	41
1.5.2. Objetivos específicos	41
1.6. Hipótesis.....	42
1.7. Variables de la investigación	43
SUJETOS Y MÉTODOS	45
1.1. Diseño de la investigación.....	45
1.2. Unidad de análisis	46
1.3. Población	46
1.4. Muestra	47
1.4.1. Criterios de elegibilidad.....	48
1.5. Instrumento recolector de datos	48
1.5.1. Validez y confiabilidad de los instrumentos	48
1.5.2. Prueba piloto	53
1.6. Modalidad de recolección de datos	54
1.7. Procesamiento de los datos	54
1.8. Plan de análisis estadístico	55
1.9. Consideraciones éticas	59

RESULTADOS	63
1. Análisis descriptivo características sociodemográficas.....	63
2. Análisis descriptivo antecedentes laborales y psicosociales del trabajo	66
3. Antecedentes laborales y psicosociales del trabajo por grupo	70
4. Análisis descriptivo salud física, mental y bienestar.....	80
5. Análisis de correlación.....	83
6. Análisis de Clúster	89
7. Análisis de regresión logística	103
DISCUSIÓN	108
Implicaciones prácticas.....	138
LIMITACIONES	142
CONCLUSIÓN.....	143
REFERENCIAS	146
ANEXOS.....	170

Índice de Tablas

- Tabla 1. Características sociodemográficas personas activas e inactivas laboralmente. Chile, 2025.
- Tabla 2. Caracterización laboral personas activas e inactivas. Chile, 2025.
- Tabla 3. Distribución según la Clasificación Internacional Uniforme de Ocupaciones de la Organización Internacional del Trabajo. Chile, 2025.
- Tabla 4. Actividad actual y posición esperada en el mercado laboral post-jubilación.
- Tabla 5. Edad esperada de retiro por género. Chile, 2025.
- Tabla 6. Otras variables psicosociales del trabajo. Chile, 2025.
- Tabla 7. Actividad actual grupo inactivo. Chile, 2025.
- Tabla 8. Razones para el retiro y ajuste grupo inactivo. Chile, 2025
- Tabla 9. Razones para el retiro y ajuste según voluntariedad del retiro. Chile, 2025.
- Tabla 10. Adaptación al retiro. Chile, 2025.
- Tabla 11. Barreras percibidas para el empleo grupo activo e inactivo. Chile, 2025.
- Tabla 12. Percepción de salud, multimorbilidad y uso de medicamentos, salud mental y satisfacción con la vida en grupo activo e inactivo. Chile, 2025.
- Tabla 13. Correlación variables grupo activo laboralmente. Chile, 2025.
- Tabla 14. Correlación variables grupo inactivo laboralmente. Chile, 2025.
- Tabla 15. Características perfiles laboralmente activos (N total = 215). Chile, 2025.
- Tabla 16. Características perfiles laboralmente inactivos (N total = 294). Chile, 2025.
- Tabla 17. Asociación entre los perfiles identificados y las variables de salud grupo activo (Modelo sin ajustar). Chile, 2025.
- Tabla 18. Asociación entre los perfiles identificados y las variables de salud grupo activo (Modelo ajustado por género, edad, nivel educacional y estado civil). Chile, 2025.
- Tabla 19. Asociación entre los perfiles identificados y las variables de salud grupo inactivo (Modelo sin ajustar). Chile, 2025.
- Tabla 20. Asociación entre los perfiles identificados y las variables de salud grupo inactivo (Modelo ajustado por género, edad, nivel educacional y estado civil). Chile, 2025.

RESUMEN

El envejecimiento en la población ha conducido a evaluar la extensión de la vida laboral. En Chile se desconoce la asociación de la continuidad laboral con la salud y el bienestar post-jubilación. Objetivo: identificar perfiles de personas mayores a partir de variables sociodemográficas, laborales y psicosociales, y determinar su asociación con salud y bienestar. Sujetos y métodos: estudio transversal, correlacional, con uso de datos secundarios del Proyecto FONDECYT Regular N°1231000, ejecutado durante 2023-2024. Muestra: 554 participantes, mujeres ≥ 60 y hombres ≥ 65 años. Variables: Antecedentes sociodemográficos, laborales y psicosociales; percepción de salud, multimorbilidad, uso de medicamentos; salud mental y satisfacción con la vida. Se realizó análisis de clúster y regresión logística. Fueron considerados requisitos éticos. Resultados: se identificaron 6 perfiles. Los perfiles activos no mostraron asociaciones estadísticamente significativas con las variables de salud. En los inactivos, los clústeres 2 y 3, caracterizados por retiros presionados y de difícil ajuste, presentaron una peor percepción de salud y una menor probabilidad de reportar alta satisfacción vital respecto

al perfil de referencia. Conclusión: Los perfiles difieren entre sí. En los activos, la ausencia de diferencias significativas sugiere un efecto de autoselección saludable. En los inactivos la forma y el motivo del retiro resultaron determinantes.

Palabras clave: Jubilación; Empleo; Personas mayores; Salud; Bienestar

Key words: Retirement; Employment; Aged; Health; Psychological well-being

INTRODUCCIÓN

1.1.Fundamentación

Durante las últimas décadas se ha observado un acelerado envejecimiento en la población a nivel mundial, convirtiéndose en una de las transformaciones sociales más significativas del siglo XXI. A nivel global, la población mayor de 65 años está creciendo a un ritmo más rápido que el observado en el resto de los segmentos (1). En Latinoamérica y el Caribe se espera que la población mayor de 65 años se duplique para el año 2050, llegando a conformar el 18% de la población (2), tendencia similar a la esperada a nivel mundial pasando del 10% en 2022 al 16% para el año 2050 (3).

Así mismo, Chile ha experimentado una transición demográfica avanzada, como consecuencia del aumento de la esperanza de vida, la disminución de las tasas de natalidad y la disminución de la mortalidad en la población menor a sesenta años (4). Según la Ley N°19.828 (5), se considera persona mayor a mujeres y hombres que hayan cumplido 60 años. En Chile actualmente hay 3.449.362 personas mayores, lo que representa un 18% de la población y, de acuerdo con las proyecciones de la Comisión Económica para América

Latina y el Caribe (CEPAL), para el año 2050 la población de personas mayores en Chile representará un 32% del total (6).

Este cambio demográfico ha conducido a diferentes desafíos para la sociedad, siendo uno de ellos el mantenimiento del bienestar y la calidad de vida en una población que envejece rápidamente, exigiendo un replanteamiento de las políticas públicas que permitan dar respuestas a este nuevo escenario. Exige, por tanto, un mayor conocimiento de las necesidades básicas de este segmento para experimentar un envejecimiento saludable, basado en el acceso íntegro a la salud, seguridad económica y personal, una salud mental adecuada y participación social (7,8).

La participación social se expresa, a su vez, a través del trabajo, que puede incidir de manera positiva o negativa en la salud y bienestar de las personas mayores, como referente de identidad personal y factor influyente en la vida de las personas. Por su parte la jubilación, también conocida como el derecho que permite a los trabajadores poder recibir una pensión de vejez luego de cumplir los 65 años, en el caso de los hombres, y 60 años en las mujeres (5) se relaciona muy estrechamente con el retiro laboral. Según los datos entregados por la OCDE, aunque la participación laboral disminuye

notoriamente cuando las personas alcanzan la edad legal de jubilación, una proporción cada vez mayor de adultos de 65 años y más se encuentran activos en el mercado laboral. Mientras que, en el año 2000, el 17,3% de las personas mayores se encontraba trabajando en el país, el 2016 dicho porcentaje alcanzó el 24,3%, superando considerablemente el promedio de personas mayores activas en el resto de los países de la OCDE para ese año (9).

Los datos de la Encuesta de Caracterización Socioeconómica Nacional (CASEN) en Chile muestran que a partir de 2006 una proporción mayor de personas mayores forman parte de la fuerza laboral. Para ese año, el 72,6% de hombres en el grupo de 60 y 64 años trabajaba, mientras que, en 2017, el 82,5% se encontraba activo laboralmente (10).

Según la misma fuente, la tasa de participación laboral de personas entre 60 y 64 años es de 59,2%, porcentaje que luego desciende a 36,3% en el segmento entre 65 a 69 años y a 13,7% en el grupo de 70 y más años (10). Respecto a la tasa de ocupación, se calcula un 30,8% para la población total de 60 y más años, observándose un aumento también en la población que trabaja y recibe pensión o jubilación desde un 8,5% en el año 2009, a un 14,1% en 2020 (11).

Este escenario de envejecimiento global, así como la inestabilidad financiera de los fondos de pensiones públicos y privados, entre otros factores, ha fomentado la necesidad en los países de desincentivar la jubilación anticipada, promoviendo medidas que incentivarán la jubilación tardía (12). Sin embargo, estas propuestas tienen como base fundamental que la mayoría de las personas tendrán condiciones de salud adecuadas para seguir activas en el mercado laboral.

Estudios indican que mientras las necesidades financieras son el motivo más importante para prolongar la vida laboral, los problemas de salud y otros tipos de deberes, como encargarse del cuidado de un tercero, son razones relevantes para considerar salir del mercado laboral (13). Es así como diversas investigaciones se han referido a los efectos del retiro laboral en la salud de las personas y sus características asociadas, sin embargo, los resultados muchas veces resultan contradictorios (14-18).

La heterogeneidad en los resultados de los estudios que abordan la relación entre trabajo y salud puede atribuirse, en parte, a las diferentes características de los países en estudio y la diversidad de variables de salud que se abordan. Por ejemplo, una revisión sistemática de estudios longitudinales reportó que

el retiro puede tener tanto efectos adversos como beneficiosos para la salud según si se evalúa autopercepción de salud, presencia de patologías o síntomas físicos, patologías de salud mental y otras. Los autores concluyen que en el ámbito de la salud mental el retiro tendría un efecto positivo, sin embargo, no hay evidencia concluyente respecto a sus efectos en la salud física (14). Otra investigación reporta que, en países europeos, a excepción de Francia, el retiro podría aumentar el riesgo de sufrir enfermedades cardiovasculares, aún más para personas que antes de retirarse ejercían trabajos físicamente demandantes, a diferencia de lo que ocurre en Estados Unidos, donde no se encontró un efecto significativo (15).

Por otra parte, se sugiere que existen efectos heterogéneos del retiro según grupo ocupacional y género, con resultados raramente significativos para mujeres y efectos beneficiosos para la salud física y cognitiva de trabajadores en labores físicamente demandantes (16). Respecto al momento de retiro y sus efectos en la salud, un estudio sugiere que el retiro tardío no tiene efecto en la mortalidad ni morbilidad de las personas mayores, ni tampoco en su auto percepción de salud, existiendo, a su vez, poca evidencia del impacto de un retiro temprano (17). Contrario a la evidencia reportada previamente, de

que el retiro tendría un efecto positivo tanto en la salud física como mental de las personas mayores (18).

Al analizar la relación retiro-salud, además de considerar la heterogeneidad existente en las variables de salud y sus formas de medición, se agrega la diversidad de características sociodemográficas de las personas que transitan al retiro, así como la multiplicidad de características del trabajo, modalidades de retiro y características psicosociales atribuidas al trabajo, razón por la que no se puede establecer una asociación lineal simple en la interacción trabajo-salud y retiro-salud. Esta complejidad puede organizarse a partir de análisis que permitan identificar grupos de participantes que compartan características comunes, a los que se le denominan perfiles, y posteriormente establecer la asociación de tales perfiles o configuraciones, con condiciones de salud y bienestar.

1.2. Problema de investigación

Como se mencionó anteriormente, debido a un aumento en la expectativa de vida y mejor salud, entre otras razones, un creciente grupo de personas mayores opta por seguir trabajando y prolongar su vida laboral luego de cumplir la edad de jubilación. Mientras que otros, se retiran por un tiempo y luego retornan al mercado laboral; o, se retiran completamente desde un principio. En este sentido, se debe entender la jubilación como un proceso complejo, formado por múltiples transiciones a lo largo del tiempo, en las cuales influyen diversos factores que median esta decisión.

Sin embargo, el conocimiento a nivel nacional acerca de estos factores y cómo se relacionan es aún limitado en comparación a otros países. Para tener una idea clara acerca de la naturaleza cambiante y diversa de la jubilación, es importante explorar si es que y de qué manera las personas mayores que se retiran del mercado laboral difieren de aquellas que continúan o buscan continuar trabajando. La salud y bienestar post-jubilación está determinada por múltiples variables. Para entender este proceso, se necesita llevar a cabo investigaciones que aborden el problema de modo más comprensivo y una

forma de controlar esta variabilidad es la identificación de perfiles de personas mayores.

A partir de esto, se plantearon las siguientes preguntas de investigación:

(1) ¿Qué perfiles se identifican en personas mayores en etapa de post-jubilación en función de sus antecedentes sociodemográficos, laborales, psicosociales y su condición de activo/inactivo en el mercado laboral?

(2) ¿Cuál es la asociación entre los perfiles identificados y la salud y bienestar de personas mayores en etapa de post-jubilación?

En Chile existen escasas investigaciones que aborden el retiro laboral o la mantención del periodo de actividad laboral una vez cumplida la edad legal de jubilación, y la salud y el bienestar de las personas mayores (19). Por lo que, en medio de la discusión acerca de la extensión de la edad de jubilación, resulta interesante conocer qué perfiles se identifican en las personas mayores en post-jubilación, a partir de sus antecedentes laborales y actitudes y experiencias relacionadas con el trabajo, para luego relacionarlos con la salud y bienestar.

La relevancia de abordar este problema radica en que, en un contexto de envejecimiento acelerado y discusiones acerca de la extensión de la edad

jubilación, comprender las distintas trayectorias laborales posterior a la jubilación permite anticipar necesidades de salud y bienestar que hoy no están visibilizadas en Chile. Este conocimiento no solo genera evidencia local, sino que permite orientar políticas públicas y fortalecer el rol de enfermería en el diseño de intervenciones preventivas y personalizadas.

1.3. Justificación

Como fue mencionado anteriormente, el envejecimiento de la población es un cambio que impacta globalmente, resultando un fenómeno de relevancia no solo sanitaria, sino que también política, económica y social. Abordar el fenómeno de la condición laboral post-jubilación y su asociación con la salud de personas mayores, es relevante en términos de:

- **Conveniencia:** La realización de esta investigación permite contribuir a caracterizar a las personas mayores que han cumplido la edad de jubilación, se encuentren retiradas o no, en términos sociodemográficos, laborales, psicosociales y de salud, así como comprender la interacción entre estas características en los perfiles de trabajadores mayores posibles de identificar.
- **Relevancia socio-sanitaria:** Desde el punto de vista de la salud ocupacional, esta información puede ser útil como guía para la elaboración de programas de preparación para el retiro en el caso de las personas mayores que deciden retirarse, tanto como para la creación de políticas preventivas que garanticen el desarrollo de condiciones de trabajo decentes y sustentables a lo largo del curso de la vida para aquellas personas mayores que deciden

continuar en el mercado laboral, favoreciendo una capacitación continua y el ajuste de las condiciones laborales según las características identificadas.

También proveerá de una nueva perspectiva que, a largo plazo, podría permitir desarrollar un ambiente laboral inclusivo, desafiando las creencias asociadas al edadismo, siendo alguna de ellas que las personas mayores tienen menor motivación en el trabajo, menor rendimiento y mayor resistencia al cambio, en oposición a lo reportado por estudios previos (20, 21). Así mismo, abordando a su vez las barreras percibidas por las personas mayores para mantenerse o volver a la actividad laboral, y ayudando a prevenir salidas tempranas involuntarias del mercado laboral por influencia de factores externos.

- Valor teórico: Para el profesional de enfermería, esta investigación permitiría aumentar los conocimientos acerca del fenómeno de envejecimiento y salud ocupacional de las personas mayores, identificando el periodo de jubilación como un hito en el ciclo vital. Por otra parte, según la búsqueda realizada, falta evidencia local que aborde temáticas como jubilación, retiro y ocupación de las personas mayores, enfocados en las características y factores que median este proceso, dado que en su mayoría la

evidencia existente proviene de otros países con características y modelos socioeconómicos distintos al contexto nacional.

Desde el punto de vista disciplinar, este trabajo con visión multidisciplinaria pretende contribuir al cuerpo de conocimientos de Enfermería, en particular, en lo que refiere al cuidado de la salud de las personas en sus entornos laborales, el cual está conformado tanto por los saberes propios de la ciencia de Enfermería, así como por el conocimiento derivado de otras ciencias, como las biológicas y ciencias del comportamiento. Así mismo, se desprende la importancia de la promoción de la salud y condiciones laborales óptimas, junto con la prevención de enfermedades y la salud laboral, bajo el supuesto de que para poder trabajar por más tiempo se necesita un buen nivel de salud. Un mejor entendimiento permitirá un mejor desarrollo de las teorías existentes e incluso guiar hacia su reformulación o la creación de nuevos marcos de referencia. Todo esto finalmente, podría impactar positivamente en el cuidado de las personas mayores.

- Valor práctico: Desde el punto de vista práctico, una de las actividades realizadas por los profesionales de enfermería en el contexto de la Atención Primaria es el Examen de Medicina Preventiva del Adulto Mayor (EMPAM)

o la Evaluación de Funcional del Adulto Mayor (EFAM) en controles de salud cardiovascular. En estas instancias los profesionales valoran a los usuarios mediante una anamnesis abordando temáticas como antecedentes psicosociales, de salud, hábitos y realización de actividad física, alimentación, uso de medicamentos, necesidad de ortesis y ayudas técnicas, entre otras. Dentro de los antecedentes psicosociales, se evalúa la ocupación de las personas mayores, si reciben pensión, participación en grupos y redes de apoyo. Sin embargo, usualmente no se ahonda o interviene en estos temas, por lo que la información obtenida de esta investigación podría ser útil como guía en la realización de esta anamnesis, prestando más atención a la etapa en la que se encuentra la persona mayor, su nivel de adaptación o ajuste al retiro, su ocupación y riesgos asociados, entre otros. Una evaluación completa, que identifique que las actitudes y experiencias laborales de las personas mayores son relevantes en la comprensión integral de la salud y bienestar de esta población. Así mismo, estas evaluaciones podrían llevar a la realización de guías anticipatorias y programas multidisciplinarios, que favorezcan la adaptación a las diversas transiciones experimentadas por las personas mayores, vale decir, que aborden temáticas como la preparación

para el retiro, mantención de la funcionalidad, capacitación y aprendizaje, mantención de la salud física y mental, entre otras.

1.4. Marco referencial

1.4.1. Marco conceptual

Envejecimiento y jubilación

El envejecimiento, desde un punto de vista biológico, es el resultado de la acumulación de cambios celulares a lo largo del tiempo, el cual lleva al descenso gradual de las capacidades físicas y mentales de las personas, junto con el aumento del riesgo de desarrollar enfermedades (22). Desde el punto de vista social, el envejecimiento se entiende como un proceso continuo, heterogéneo e irreversible de múltiples transformaciones a lo largo de la vida (23).

La vejez es una experiencia ambivalente, combina elementos positivos, como la acumulación de experiencia y sabiduría, junto con elementos negativos, como problemas de salud, dependencia y vulnerabilidad derivada de menores ingresos (24). Dentro de las múltiples transformaciones ocurridas durante este periodo, la jubilación suele marcar un hito dentro del ciclo vital de las personas.

Comúnmente, se entiende como jubilación el retiro de un empleo, ya sea público o privado, una vez cumplidos ciertos requisitos de edad, tiempo de labor y aportes, con derecho a percibir una remuneración periódica (25). En el caso de Chile, la edad de jubilación legal para hombres es de 65 años y para las mujeres 60 años. Sin embargo, no es obligatorio y no existen medidas legales para forzar el retiro de una persona, por lo que una vez alcanzada la edad de jubilación cada vez son más las personas que siguen integrando el mercado laboral. (10).

Para el presente estudio es importante distinguir entre jubilación y retiro laboral. Desde el punto de vista social, ambos conceptos pueden ser entendidos como un proceso y como un evento en la vida de una persona (26). La jubilación como evento, se entenderá como el momento en el cual se accede al beneficio económico o pensión antes mencionada, es decir, una vez que se logra la edad legal designada como requisito según cada país. Mientras que el retiro corresponde a la salida del mercado o fuerza laboral, reconociendo a los individuos retirados como “personas laboralmente inactivas”. De esta forma, una persona puede alcanzar la edad de jubilación y retirarse, mientras que otra puede acceder al beneficio económico de la jubilación y mantener su condición de trabajador, ya sea empleada en la

misma u otra modalidad de trabajo. Al mismo tiempo, ambos conceptos pueden ser entendidos como procesos de ajuste, que incorporan mucho más que el acto aislado de jubilar o retirarse, abarcando tanto la decisión de retirarse o seguir trabajando, la transición al retiro, así como la trayectoria y adaptación post-jubilación (27).

1.4.2. Marco teórico

Existen distintas perspectivas teóricas que han estudiado la jubilación a lo largo del tiempo. Desde el punto de vista psicológico, Wang reconoce las siguientes concepciones para la jubilación: como una toma de decisiones, como un proceso de ajuste, como una etapa de desarrollo de carrera y como parte de una administración de recursos humanos (27).

Dentro de las teorías que visualizan la jubilación como un proceso de ajuste, se destaca la Teoría del Curso de la vida (28). Esta teoría propuesta por Elder propone el estudio de las vidas humanas dentro de un contexto específico, destacando la importancia del contexto social y las características individuales para comprender el desarrollo de una persona o grupo humano.

La teoría está compuesta por 5 principios fundamentales (28). El primero corresponde al “principio de desarrollo a lo largo de la vida”, el cual propone

que el desarrollo humano y envejecimiento son procesos de toda la vida, que generan cambios significativos a nivel biológico, psicológico y social. El segundo corresponde al “principio del tiempo y lugar”, que plantea que el curso de la vida de una persona es parte de un contexto histórico y geográfico específico, los cuales moldean este proceso, pudiendo observar cómo grupos de personas o cohortes son influenciadas por el contexto histórico y social. El “principio de timing” plantea que los antecedentes y consecuencias de las transiciones de la vida, así como eventos y patrones conductuales, varían según el tiempo de una persona, explicando cómo un mismo evento puede tener múltiples significados, según las distintas etapas del desarrollo en que se encuentre la persona. El “principio de vidas unidas” propone que las vidas son vivenciadas de forma interdependiente y que las influencias sociohistóricas se expresan a través de esta red de relaciones compartidas, por lo que la transición en la vida de una persona puede influir o conllevar transiciones para otras personas también. Finalmente, el “principio de la agencia”, el cual propone que las personas construyen su propio curso de vida, a través de elecciones y acciones que toman teniendo en cuenta las oportunidades y limitaciones de su contexto. Esto propone ver al individuo

como una fuerza activa en la construcción de su curso de vida y no solo como un producto de sus circunstancias.

De este último principio se desprenden dos conceptos complementarios, agencia individual y estructura. La agencia individual hace referencia a la capacidad humana de influenciar intencionalmente el propio funcionamiento y las circunstancias de la vida mediante la toma de decisiones y acciones (29). Tres propiedades emanan de este concepto: autoeficacia, como la capacidad de establecer metas, crear planes y visualizar los resultados esperados y llevarlos a la acción; auto-regulación, como la habilidad para regular el propio comportamiento; y autoevaluación, la habilidad de evaluar el propio funcionamiento (30). Por otra parte, estructura se refiere a los factores externos, ya sea, sociales, históricos, culturales u organizacionales, en los cuales está inmersa la persona. Estos factores influyen las decisiones y acciones que toman las personas, facilitando o limitando el control que ellas tienen sobre las mismas (31).

El principio de agencia individual dentro de la estructura postula que las personas toman decisiones y acciones dentro de las oportunidades y restricciones identificadas en su contexto social, siendo influenciadas por

varios dominios de la vida y su propia historia personal. Consecuentemente, las personas tendrán distintas habilidades y oportunidades para ejercer su agencia individual y, como resultado, tendrán distintas percepciones acerca de la voluntariedad (alta agencia/baja estructura) o involuntariedad (menor agencia/alta estructura) en relación con sus intenciones y posteriores decisiones que tomen en el curso de su vida (32). Por lo tanto, la percepción de agencia en la toma de decisiones es crucial para el bienestar de los individuos (32) y contribuiría a comprender la toma de decisiones en torno a la jubilación y el retiro laboral.

Por otro lado, la teoría del curso de la vida también plantea el rol de las transiciones y trayectorias para entender el desarrollo de los individuos a lo largo de su vida (28), añadiendo que las trayectorias individuales pueden visualizarse como una secuencia de transiciones unidas a través del tiempo. Así, una transición corresponde a un discreto cambio dentro de una trayectoria, mientras que una trayectoria está compuesta por una secuencia de eventos y transiciones que ocurren en un periodo extendido de tiempo. De esta forma, para las personas mayores, las trayectorias empleo-jubilación pueden caracterizarse por una serie de transiciones (por ejemplo, desde trabajo a tiempo completo, a part-time, a desempleo y retiro de la fuerza

laboral) y no sólo por un único evento. Así mismo, también se plantea la posibilidad de volver a entrar al mercado laboral luego de jubilarse, o cambiar de carrera o interés laboral una vez jubilado.

Extrapolando esta idea al estudio de las trayectorias laborales de las personas mayores, es posible identificar tres fases o etapas en común: pre-jubilación, periodo de jubilación y post-jubilación.

Etapas de prejubilación

En la etapa de prejubilación inciden distintas características individuales y condiciones laborales en la decisión de si la persona se retira o se mantiene activa laboralmente luego de cumplir la edad legal de jubilación. En el estudio de los antecedentes psicosociales de la intención de jubilar y la continuidad o retiro laboral, se ha propuesto recientemente el concepto de empleabilidad sostenible como un constructo dinámico e integrador acerca de la percepción que las personas tienen de su capacidad y disposición a mantenerse empleadas en el tiempo. Se puede definir como la capacidad de un trabajador de participar en el empleo actual y futuro, a la vez que mantiene una buena salud y bienestar, así como las condiciones necesarias para que esto ocurra (33). La empleabilidad sostenible alude a la interacción a lo largo

de la carrera de una persona entre factores individuales y contextuales. Dentro de los factores individuales se encuentran los recursos personales, la capacidad individual y la percepción de empleabilidad; mientras que los contextuales hacen referencia a los recursos externos, oportunidades de trabajo y la evaluación externa de la empleabilidad. Este ajuste dinámico se traduce en tres dominios: bienestar y niveles de salud, comportamiento y resultados laborales, y capacidad laboral. (34).

La capacidad percibida de trabajo (del inglés *work ability*) se entiende como el balance entre los recursos de una persona y las demandas de su ambiente. Los recursos personales incluyen aspectos como el nivel de educación, la competencia profesional, valores y actitudes, así como funcionalidad física y salud. Las demandas del ambiente incluyen el ambiente laboral y el contenido real del trabajo a realizar, los requerimientos y la organización (35). En otras palabras, qué tan capaz se percibe la persona de ejecutar su trabajo, en base a los recursos y demandas identificados.

Un factor relacionado es la centralidad del trabajo, que corresponde a otro predictor de las intenciones de continuar trabajando o de retirarse del mercado laboral. Esta se define como las creencias que un individuo porta

acerca del grado de importancia que el trabajo tiene en su vida (36). Siguiendo esta definición, las personas que consideran el trabajo como un interés central en su vida se identifican fuertemente con su trabajo y creen que su trabajo tiene un rol fundamental en sus vidas. Más allá, autores proponen que no solo se identifican, sino que también se encuentran altamente comprometidos con el mundo laboral (37).

Siguiendo la línea de los factores individuales y contextuales de empleabilidad sostenible, es posible reconocer la perspectiva de tiempo ocupacional futuro como un factor mediador de la decisión de retirarse o continuar trabajando, el cual evalúa dos dimensiones: la cantidad de tiempo restante y las oportunidades futuras en el lugar de trabajo (38). Este concepto, aparte de considerar la percepción de agencia individual, introduce la importancia de factores estructurales que influenciarán este proceso, reconociendo la existencia de limitaciones para permanecer en el mercado laboral. Estas barreras percibidas para permanecer o volver a entrar a la vida laboral surgen muchas veces de creencias estereotipadas acerca de los trabajadores mayores (39) y pueden coartar el control de estos trabajadores sobre la intención y decisión de continuar activos laboralmente, al afectar las normas o prácticas organizacionales.

Etapa de jubilación

La etapa de jubilación hace referencia a la toma de la decisión y el evento mismo de jubilación, incluyendo el tiempo y la forma en que esta se produce.

Respecto al tiempo, es posible reconocer dos variables: la edad esperada de jubilación y la edad real de jubilación, las cuales pueden coincidir o diferir según las expectativas y experiencias de cada persona. En cuanto a la forma, un factor importante de análisis en el proceso de jubilación es el sentido de agencia o voluntariedad acerca de la decisión de retirarse, entendida también como voluntariedad del retiro.

Dentro de los factores asociados con el evento de la jubilación, se han identificado en la literatura factores de tipo “*push*” y “*pull*”, los cuales influyen en la decisión de la jubilación y se relacionan directamente con la intención de retirarse. Los factores de tipo “*push*” son aquellos de connotación generalmente negativa que inducen a las personas al retiro, como malas condiciones de salud o baja satisfacción laboral, mientras que los de tipo “*pull*” son aquellos factores positivos que atraen a las personas hacia el retiro, como la estabilidad económica y el deseo de perseguir nuevos intereses o actividades de voluntariado (40). Por su definición pueden parecer

fácilmente identificables, sin embargo, la percepción individual de estos factores dependerá del contexto de cada persona, vale decir, el mismo evento puede ser percibido como un factor de tipo “*push*” para una persona y “*pull*” para otra. Las experiencias y actitudes hacia el trabajo, así como las decisiones alrededor de la jubilación están influenciadas por el contexto social en el cual se desarrollan a lo largo de la vida. De esta forma, la percepción de un retiro voluntario/involuntario puede asociarse a la combinación de diversos factores de tipo “*push-pull*”, lo cual a su vez se relacionará con el nivel de ajuste, satisfacción y salud luego de la jubilación.

Etapa de post-jubilación

La etapa de post-jubilación se caracteriza por ser un periodo de adaptación gradual y continuo, cuya experiencia está determinada por múltiples factores. Desde la perspectiva del ciclo vital, la historia individual de la persona (por ejemplo, cómo ha lidiado con transiciones previas, sus hábitos de ocio y trabajo, patrones previos) y atributos (características demográficas, de salud, estado financiero, habilidades y actitudes personales) influenciarán cómo logrará la transición hacia el retiro. La premisa es que, si la persona ha cultivado la flexibilidad al lidiar con transiciones previas, está menos

integrado socialmente con su trabajo y cuenta con las habilidades que faciliten la transición, logrará un mejor ajuste al retiro (41).

Entre los factores asociados con la prolongación de la actividad laboral versus el retiro del mercado laboral se ha descrito la influencia de antecedentes sociodemográficos, circunstancias familiares, necesidades económicas, percepción de salud y satisfacción con la vida (42).

Respecto al dominio de la salud y bienestar, el estado de salud en etapa de post-jubilación ha sido evaluado empíricamente y valorado de diversas formas, existiendo principalmente dos corrientes: la salud mejora con el retiro y/o se deteriora cuando las personas se mantienen empleadas por más tiempo; o existen efectos negativos asociados al retiro y/o la salud mejora al mantenerse en el trabajo. A continuación, se presenta un esquema resumen de lo anteriormente planteado.

La incorporación de la Teoría del Curso de la Vida como modelo teórico es pertinente ya que permite situar el problema de investigación en un marco que reconoce el carácter dinámico, acumulativo y contextual de las trayectorias laborales y de jubilación. Esta perspectiva aporta herramientas conceptuales para comprender cómo las decisiones sobre la continuación o cese de la actividad laboral en la adultez mayor no dependen únicamente de factores individuales aislados, sino que resultan de la interacción entre la agencia personal y las estructuras sociales, económicas y organizacionales que enmarcan la vida de las personas.

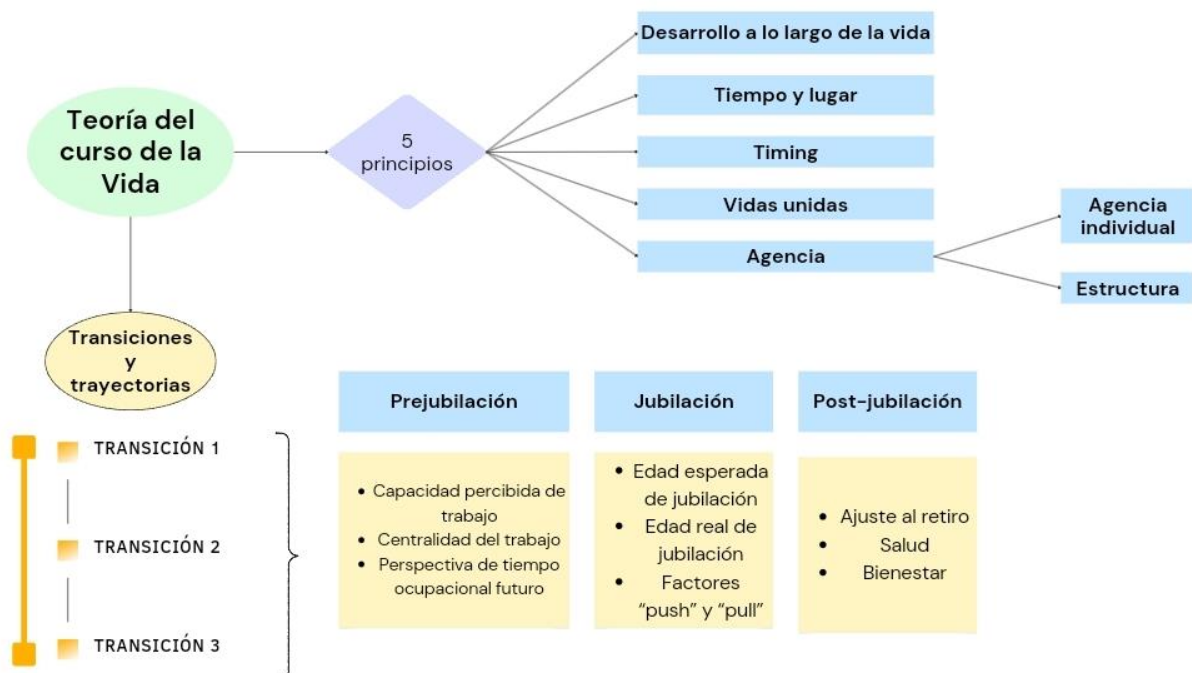


Imagen 1: Resumen marco teórico – Teoría del Curso de la Vida.

1.4.3. Marco empírico

Se llevó a cabo una búsqueda bibliográfica para evaluar la literatura existente respecto al retiro y la continuación de la actividad laboral luego de cumplir la edad de jubilación, sus características asociadas y su relación con la salud y bienestar de las personas mayores. Para esto se utilizaron 4 bases de datos (PubMed, Web of Science, Scopus y Biblioteca Virtual en Salud), durante el mes de noviembre de 2023.

Para llevar a cabo la búsqueda se utilizaron los descriptores anciano, jubilación, empleo y salud. Junto con los operadores de búsqueda: AND, NOT. A continuación, se detalla la estrategia de búsqueda de la base de datos PubMed: (((retirement) AND (employment)) AND (aged)) AND (health)) NOT (disab*). Se aplicaron filtros de año de publicación (últimos 5 años) e idioma (inglés y español).

Dentro de los criterios de inclusión se consideraron: (I) reportar resultados de salud o relacionados con la salud entre personas retiradas/inactivas laboralmente y personas trabajando/activas laboralmente; (II) participantes que hayan alcanzado la edad legal de jubilación, según normativas de cada país. Se excluyeron aquellos artículos que (I) se refirieran a retiro por

discapacidad o pensión por discapacidad; (II) no especificaran la edad de los participantes, con relación a los resultados. A continuación, se resumen los principales hallazgos. En primer término, se presentarán los resultados de la búsqueda relacionada a salud y bienestar, para luego presentar lo relativo a características psicosociales (experiencias y actitudes hacia el trabajo).

Salud y bienestar

La percepción de salud mediante el auto reporte, pese a ser una medición subjetiva, es una de las más utilizadas (43). Estudios muestran una mejora en la percepción de salud al prolongar la vida laboral (43-45). Por su parte, Nemoto et al. propone que los motivos para trabajar influyen los efectos de trabajar posterior a cumplir la edad de jubilación legal, señalando un efecto negativo para quienes trabajan solo por razones financieras y positivos para aquellos que lo hacen por otras razones (46). Otros autores han encontrado que el retiro del mercado laboral mejora la percepción de salud (18,47), sin embargo, Messe y Wolff (48) plantean que esta mejora ocurre en el corto plazo y para trabajadores en empleos con baja carga física. Un estudio longitudinal realizado en Finlandia en 2021 que comparó la salud de personas retiradas a tiempo en comparación a aquellas que decidieron continuar

trabajando luego de cumplir la edad de jubilación, reportó que mantenerse empleado no presenta efectos negativos ni positivos en la percepción de salud (49), mientras que otro estudio longitudinal que incluyó 12 países de Europa y América del Sur concluyó que el retiro tardío se asocia equivalentemente con buena y mala salud, fenómeno que atribuyen a que aquellos trabajadores saludables tienen la posibilidad de seguir trabajando y son exitosos en ello y, por otro lado, porque aquellos con mala salud están forzados a continuar trabajando, por ejemplo, debido a razones financieras (50). Por otra parte, un estudio alemán que examinó los efectos de volver a trabajar luego de la edad de jubilación reportó un efecto positivo en la salud percibida para todas las clases sociales, pero más significativo en empleos de clase baja, mientras que para Reino Unido se observó una mejora al retomar en empleos catalogados como clase media o alta (51). Lo anterior sugiere que, en concordancia con otras revisiones (52), la heterogeneidad en los resultados puede ser influenciada por las diferentes características de las muestras en relación a edad, género, nivel educativo, geografía, ocupación, y que cada país tiene sus propias normativas internas laborales, socioeconómicas y sanitarias.

Otra forma utilizada para evaluar el efecto del retiro en la salud de las personas mayores es la multimorbilidad, es decir, por la presencia simultánea

de 2 o más enfermedades crónicas. Respecto a este indicador, estudios realizados en EEUU (53) y Chile (54), reportaron un menor número de patologías crónicas en aquellas personas que continúan trabajando posterior a la edad de jubilación, asociando la presencia de enfermedades cardiovasculares y condiciones crónicas a aquellas personas fuera del mercado laboral, respectivamente. Un estudio transversal realizado en Brasil reportó de forma similar que mantenerse activo laboralmente luego de los 65 años se asoció con mejor salud física (55). Resultados similares a los obtenidos por Okamoto et al. (44), sobre todo para personas empleadas (no independientes), quienes atribuyen este hecho a la política de Japón que establece que los empleados deben realizarse controles médicos anuales, lo que puede prevenir la aparición de enfermedades crónicas o permitir su detección temprana.

Por otra parte, se ha observado que el empleo en las personas mayores puede jugar un papel importante en la mantención de la actividad física. Un estudio reciente realizado en Japón reportó que, entre los hombres, aquellos recontratados en un lugar u ocupación diferente luego de cumplir la edad de jubilación, presentaron mayor realización de actividad física caminando en comparación a los otros grupos, destacando a las personas retiradas a tiempo

y tempranamente con mayores niveles de sedentarismo (56). Esto contrasta con otro estudio realizado en el mismo país que reporta un aumento en hábitos de actividad física luego del retiro, el cual es mantenido en el tiempo (47).

Respecto a la salud mental, se pueden encontrar resultados mixtos. Algunos autores reportan una mejora de la salud mental, mediante la disminución de síntomas depresivos o niveles de depresión, al permanecer empleado (57-59). Un estudio longitudinal realizado en Chile reportó que las trayectorias caracterizadas por empleo permanente en edades avanzadas estaban acompañadas por un menor número de síntomas depresivos que aquellas trayectorias de personas retiradas o inactivas, concluyendo que los patrones de depresión entre las personas mayores están asociados con una gran variedad de características sociodemográficas y de salud, y que, en países en desarrollo de Latinoamérica las personas mayores se ven afectadas por economías inestables, un amplio sector laboral informal y escaso acceso a atención de salud mental (60).

En contraste, un estudio longitudinal realizado en Reino Unido encontró que el aumento de la edad legal de jubilación tuvo un impacto negativo en la salud

física y mental de mujeres entre 60 y 64 años (quienes ya no podían acceder a los beneficios de la pensión por la reforma ocurrida en ese país), presentando mayor prevalencia de depresión que aquellas no afectadas por la reforma (61), los autores reportan que este efecto estaría confinado a mujeres de nivel socioeconómico bajo y en empleos de “bajo grado”, lo que podría explicarse por la larga exposición a estresores físicos y psicológicos en el trabajo, destacando la importancia de las condiciones laborales y factores psicosociales del trabajo como características influyentes en la salud de las personas. Así mismo, otros autores reportan mayores beneficios para la salud mental y bienestar al retirarse del mercado laboral (18, 45, 47, 62, 63).

Experiencias y actitudes hacia el trabajo

A partir de esta misma búsqueda y con estudios relacionados seleccionados de las referencias, fue posible evidenciar que dentro de la relación retiro-salud o trabajo-salud en las personas mayores influyen otros múltiples factores que actúan como mediadores de la decisión de continuar o retirarse del mercado laboral, las cuales pueden ser identificadas en las 3 etapas mencionadas anteriormente (prejubilación, jubilación y post-jubilación). Estudios plantean cómo las experiencias laborales acumuladas a lo largo del

curso de la vida son cruciales para la toma de decisiones a tiempo futuro (64, 65) y que características como el nivel educativo, el género, tipo de trabajo, entre otros, impactan en esta decisión. Respecto a las motivaciones para continuar empleado luego de la jubilación, Hess et al. plantean la existencia de cuatro patrones que motivan a las personas a continuar trabajando: motivaciones financieras, mantención del estatus, mantención de los contactos y diversión, mantención del estado mental y formación de nuevos colegas (66). Una revisión acerca de la percepción de agencia individual y estructura en las intenciones de retirarse del trabajo identifica factores voluntarios e involuntarios involucrados en esta decisión. Dentro de los voluntarios se encuentran: pasar tiempo con la familia, satisfacción de necesidad personales, crecimiento y tener relaciones fuera del trabajo, tener más tiempo libre y actividades de ocio, buscar nuevas experiencias y comenzar nuevos proyectos. Por otra parte, dentro de los factores involuntarios para retirarse se identifican: un mal estado de salud, discapacidad, tener enfermedades crónicas, deberes de cuidado hacia un tercero y mala calidad laboral (32).

Autores como Prakash et al. (67), plantean la importancia de la capacidad percibida de trabajo y satisfacción con la vida laboral como importantes

contribuyentes a esta decisión. Algunos autores proponen la baja capacidad percibida de trabajo como un predictor del retiro (68, 69) mientras que otros plantean que un alto nivel de *work engagement*, que se traduce a su vez en una alta centralidad del trabajo, se asociaría a bajas intenciones de retiro o retiro tardío en personas mayores (70).

Otra razón que se propone en la literatura para dejar el mercado laboral es la existencia de creencias estereotipadas hacia el trabajo de las personas mayores (39) que influyen no sólo la percepción de los empleadores, si no la propia percepción de las personas mayores acerca su perspectiva de tiempo ocupacional futura y capacidad laboral. Este hecho se puede identificar como una barrera para la mantención de la actividad laboral, que coarta la agencia individual de la persona mayor (71, 72).

1.5. Objetivos

1.5.1. Objetivo general

1. Identificar perfiles de personas mayores en etapa de post-jubilación, a partir de variables sociodemográficas, laborales y psicosociales y determinar su asociación con salud física, salud mental y bienestar.

1.5.2. Objetivos específicos

1. Describir las características sociodemográficas, laborales y psicosociales, de salud y bienestar de una muestra de personas mayores en etapa de post-jubilación.
2. Identificar perfiles basados en características sociodemográficas, antecedentes laborales y psicosociales, y la condición de activo/inactivo en el mercado laboral, en personas mayores en etapa de post-jubilación.
3. Asociar los perfiles identificados a la salud física, salud mental y bienestar de las personas mayores en etapa de post-jubilación.

1.6.Hipótesis

1. Los perfiles identificados a partir de las características sociodemográficas, laborales y psicosociales, en personas laboralmente activas difieren significativamente en términos de salud física, salud mental y bienestar.
2. Los perfiles identificados a partir de las características sociodemográficas, laborales y psicosociales, en personas inactivas difieren significativamente en términos de salud física, salud mental y bienestar.

1.7. Variables de la investigación

A continuación, se especifican las variables incluidas en el proyecto de investigación. (Para su definición nominal y operacional ver Anexo 1).

Antecedentes sociodemográficos	Edad Género Nivel educacional Estado civil Situación de pareja Número de hijos Número de personas que dependen económicamente Ciudad de residencia
Antecedentes laborales personas laboralmente activas	Posición en el mercado laboral Actividad laboral Sector de actividad Tipo de contrato Jornada laboral Años de experiencia laboral total Años de experiencia laboral en el trabajo actual
Antecedentes laborales personas retiradas o inactivas laboralmente	Fecha de jubilación Edad de jubilación Actividad actual Actividad laboral

	<p>Sector de actividad</p> <p>Tipo de contrato</p> <p>Jornada laboral</p> <p>Años de experiencia laboral</p>
<p>Aspectos psicosociales (Experiencias y actitudes hacia el trabajo) de personas laboralmente activas</p>	<p>Edad esperada de retiro</p> <p>Intención de retiro</p> <p>Posición esperada en el mercado laboral post-jubilación.</p> <p>Perspectiva de tiempo ocupacional futuro</p> <p>Capacidad percibida de trabajo</p> <p>Centralidad del trabajo</p> <p>Barreras percibidas para el empleo</p> <p>Edad como barrera para entrar al mercado laboral</p>
<p>Aspectos psicosociales (Experiencias y actitudes hacia el trabajo) de personas retiradas o laboralmente inactivas</p>	<p>Barreras percibidas para el empleo</p> <p>Edad como barrera para entrar al mercado laboral</p> <p>Voluntariedad del retiro</p> <p>Razones del retiro</p> <p>Adaptación al retiro</p> <p>Ajuste al retiro</p>
<p>Salud física y mental</p>	<p>Percepción de salud</p> <p>Multimorbilidad</p> <p>Consumo de medicamentos</p> <p>Salud mental</p>
<p>Bienestar cognitivo</p>	<p>Satisfacción con la vida</p>

Cuadro 1: Variables de la investigación.

SUJETOS Y MÉTODOS

1.1. Diseño de la investigación

La presente investigación corresponde a un estudio de diseño cuantitativo no experimental, de corte transversal y alcance descriptivo y correlacional. Este diseño permite describir las características de la población estudiada y analizar las relaciones entre sus variables sin manipularlas, observándolas tal como ocurren en su contexto natural y en un momento específico del tiempo. Su alcance descriptivo-correlacional posibilita caracterizar los perfiles identificados y explorar las asociaciones sin establecer relaciones causales (73).

Es relevante mencionar que para la realización de esta investigación se utilizaron datos obtenidos a partir del Proyecto de Investigación FONDECYT Regular N°1231000 titulado “Determinantes sociodemográficos, de salud y psicosociales de la transición trabajo-retiro laboral, y sus efectos en la salud y bienestar en personas mayores: un estudio longitudinal acelerado”, cuya investigadora responsable es la Dra. Gabriela Nazar, docente de la Universidad de Concepción, para lo cual se dispuso de su autorización. Dicho proyecto tiene por objetivo identificar determinantes

sociodemográficos, de salud y psicosociales que influyen en el proceso de jubilación y la situación laboral post-jubilación, y sus efectos en la salud y bienestar de personas mayores y corresponde a una investigación cuantitativa, no experimental, de diseño longitudinal acelerado, que contempla el estudio de 10 cohortes de distintas edades, diferenciadas para hombres y mujeres, mediante la realización de 4 mediciones separadas por 6 meses. Para efectos del presente estudio serán considerados los datos de la primera medición. (Información adicional se encuentra contenida en el Anexo 2).

1.2. Unidad de análisis

Para el presente estudio la unidad de análisis corresponde a la persona mayor en etapa de post-jubilación, es decir, la persona que haya alcanzado la edad legal de jubilación se encuentre activa laboralmente o retirada del mercado laboral y que se haya acogido o no a la jubilación legal.

1.3. Población

Para la presente investigación la población correspondió a aquellas personas que hayan alcanzado la edad legal de jubilación en Chile (65 años para los

hombres, 60 años en el caso de las mujeres) y que se encuentren retiradas o activas laboralmente.

1.4. Muestra

La muestra del presente estudio está compuesta por 554 participantes, 221 personas activas y 333 personas inactivas laboralmente. Este número se obtuvo a partir de la primera medición del Proyecto de Investigación FONDECYT Regular N°1231000, el cual contó con un total de 714 participantes, de los cuales 366 corresponden a personas laboralmente activas y 348 a personas retiradas del mercado laboral. Entre estos participantes, 554 cumplieron la edad legal de jubilación en Chile (65 años para los hombres, 60 años en el caso de las mujeres). Según lo planteado por Dalmajjer et al., en el análisis de subgrupos el poder estadístico depende principalmente de la separación entre los grupos y, en menor medida, del tamaño muestral, siendo recomendable un mínimo de 20 a 30 muestras por subgrupo para alcanzar un poder estadístico adecuado (74). Considerando que ambos grupos superan ampliamente el umbral, se estimó que el tamaño de este estudio resultaría suficiente para garantizar un adecuado poder estadístico y la validez de los análisis.

1.4.1. Criterios de elegibilidad

A continuación, se indican los criterios de inclusión planteados para el presente estudio.

- Criterios de inclusión:
 - a. Personas que hayan alcanzado la edad legal de jubilación en Chile (65 años para los hombres y 60 años para las mujeres).
 - b. Personas que se encuentren retiradas del trabajo o activas laboralmente.

1.5. Instrumento recolector de datos

1.5.1. Validez y confiabilidad de los instrumentos

A continuación, se presentan los instrumentos utilizados:

- Antecedentes laborales: se pregunta por tipo de actividad laboral actual y pasada, tipo de contrato laboral, a través de un cuestionario creado por el equipo de investigación FONDECYT. (Anexo 3B y 3C)
- Barreras percibidas para el empleo: Para medir se utilizó la *Nordic Age Discrimination Scale* (NADS) adaptada para Chile por Alcover et al.,

con un Alfa de Cronbach de 0,86 (72). Se evaluará a través de la pregunta ¿En qué medida está de acuerdo o en desacuerdo con las siguientes afirmaciones? Con 5 ítems tipo Likert desde 1 (totalmente en desacuerdo) a 5 (totalmente de acuerdo), donde a mayor puntaje entregado, mayor es la percepción de esa barrera para el empleo, es decir, mayor percepción de discriminación por edad en el ambiente de trabajo. (Anexo 3D). Para conocer si la edad se percibe como barrera para ingresar al mercado laboral se utilizó una pregunta dicotómica basada en el estudio de Thomassen et al. (90): ¿Cree usted que la edad es una barrera para entrar al mercado laboral?

- Razones del retiro: se midió mediante un cuestionario de 15 afirmaciones obtenido de la subescala "*Reasons for retirement*" del "*Retirement Satisfaction inventory*" de Floyd et al (75), adaptado al español por Fernández et al, con un alpha de Cronbach del 0,71 para esa sección (76). Se evaluará a través de la pregunta ¿Qué tanto incidieron las siguientes situaciones en su decisión de dejar de trabajar?, con respuestas desde 1 (nada o muy poco) a 3 (mucho). A mayor puntaje, mayor es la influencia de ese aspecto en su decisión de renunciar. (Anexo 3E).

- Perspectiva de tiempo ocupacional futuro: Para medirla se utilizó la Escala Perspectiva de Tiempo Ocupacional Futuro (OFTP por sus siglas en inglés) de Zacher y Frese (38), adaptada al español por Topa y Zacher con un Alpha de Cronbach entre 0,81 y 0,90 para los ítems (77). Esta escala cuenta con 10 ítems, de los cuales 8 fueron incluidas por el equipo de investigación del proyecto FONDECYT en el cuestionario (secciones de: foco en las oportunidades, tiempo restante, foco en las limitaciones). Se mide mediante el nivel de acuerdo con afirmaciones presentadas, por ejemplo, “me esperan muchas oportunidades en mi futuro laboral”, con una escala de tipo Likert desde 1 (muy en desacuerdo) a 5 (muy de acuerdo), a mayor puntaje mayor expectativa de tiempo laboral. (Anexo 3F).
- Capacidad percibida de trabajo: Se midió mediante el ítem 1 del *Work Ability Index* (de 7 en total) creado por Tuomi et al. (2001) y validado en Chile por Bascour et al., con un Alpha de Cronbach de 0,87 (78). La capacidad percibida de trabajo se mide mediante la pregunta ¿cuántos puntos le daría a su capacidad para trabajar en la actualidad, de 1 a 10? Cada ítem del *Work Ability Index* se evalúa de forma individual y total, por lo que esta variable se medirá de forma

individual, a mayor puntaje, más capaz se percibe el/la trabajador/a de ejecutar su trabajo en la actualidad. (Anexo 3G)

- Centralidad del trabajo: Se midió mediante 3 ítems de la escala de Centralidad del Trabajo, aplicada por Hirschfeld y Field (37) y creada por Paullay (34, 36), con un Alfa de Cronbach de 0,76. Para medir la centralidad del trabajo se evaluará el nivel de acuerdo con las afirmaciones planteadas, desde 1 (totalmente en desacuerdo) a 7 (totalmente de acuerdo), cada puntaje se evalúa individualmente, a mayor puntaje, mayor centralidad, a excepción de la última afirmación que corresponde a un puntaje reverso. (Anexo 3H)
- Intención de retiro: Se midió mediante la Escala de Intención de Retiro de De Vos y Segers (79), creada para esa investigación con un Alfa de Cronbach de 0,81. Para medir la intención se evalúa el nivel de acuerdo con las afirmaciones planteadas, desde 1 (totalmente en desacuerdo) a 5 (totalmente de acuerdo), donde a mayor puntaje en las afirmaciones 1 y 3, mayor es la intencionalidad de dejar de trabajar previo a la edad de jubilación, las afirmaciones 2 y 4 son puntajes inversos. (Anexo 3I)
- Otras experiencias y actitudes hacia el trabajo: Para las personas activas laboralmente, se consultó por la edad esperada de retiro y su

posición esperada en el mercado laboral post-jubilación (Anexo 3J y 3K). Para las personas laboralmente inactivas, se consultó acerca de la voluntariedad del retiro, con una pregunta propuesta en estudios anteriores (80) y por el ajuste al retiro, mediante un cuestionario creado por el equipo de investigación del proyecto FONDECYT, donde a mayor puntaje, más fácil perciben los momentos posteriores al retiro laboral, es decir, mejor es el ajuste y adaptación. (Anexo 3L y 3M)

- Salud: la multimorbilidad (diagnóstico de enfermedades) y el uso de medicamentos, se evaluó a través de un cuestionario creado por el equipo de investigación. (Anexo 3N). La percepción de salud se evaluó a través de la pregunta ¿cómo calificaría su salud actual de 1 a 4?, donde a mayor puntaje, mejor es la autopercepción de su salud mental. (Anexo 3N). Para evaluar Salud Mental, se mide utilizando el Cuestionario de Salud General de Goldberg, en su versión adaptada al español por Rodríguez y aplicada previamente en Chile por Garmendia con un Alfa de Cronbach de 0,90 (81), siendo una de las escalas más aplicadas para evaluar la salud mental en adultos (82). (Anexo 3O)
- Bienestar cognitivo: la satisfacción vital se midió mediante la Escala de Satisfacción con la Vida de Diener (83), traducida al español y

validada para su uso con personas mayores en 2002, por Pons et al (84). Para medir la satisfacción vital se evalúa el nivel de acuerdo con las afirmaciones planteadas, desde 1 (totalmente en desacuerdo) a 7 (totalmente de acuerdo), los puntajes más altos indican que una persona percibe que las áreas importantes de su vida están bien. (Anexo 3P).

1.5.2. Prueba piloto

En el marco del Proyecto de Investigación FONDECYT Regular N°1231000, se realizó una prueba piloto llevada a cabo durante el segundo semestre de 2023, a través de la convocatoria abierta de voluntarios mediante la publicación de anuncios y difusión por redes sociales (Facebook e Instagram). El cuestionario se implementó en la aplicación en línea Survey Monkey con un total de 346 participantes, mediante el cual se realizó el análisis psicométrico de los instrumentos, obteniéndose resultados que permitieron su utilización en las mediciones del estudio.

1.6. Modalidad de recolección de datos

Como se mencionó anteriormente, se trabajó con datos secundarios obtenidos de la primera medición del Proyecto FONDECYT Regular N°1231000, por lo que no se recolectarán datos directamente.

Para la recolección de datos del Proyecto FONDECYT Regular N°1231000 se realizó una convocatoria abierta de voluntarios, pertenecientes a 4 macrozonas del país mediante la publicación de anuncios en las redes sociales Facebook e Instagram. Los anuncios se mantuvieron activos durante 30 días, conteniendo un enlace que dirigiría a los participantes a la página del cuestionario. El instrumento fue implementado en la aplicación en línea Survey Monkey. Previo a acceder al cuestionario, se presentó a los voluntarios un consentimiento informado. Cabe destacar que se utilizaron dos cuestionarios separados según la situación laboral de las personas mayores, activas o inactivas laboralmente, y los participantes podían residir en cualquier ciudad de Chile para participar del estudio.

1.7. Procesamiento de los datos

Los datos obtenidos fueron almacenados en una base de datos en Excel y procesados utilizando el programa SPSS *Statistics* versión 28.

1.8. Plan de análisis estadístico

En primer lugar, para responder al objetivo específico número 1 se llevó a cabo un análisis descriptivo de las características sociodemográficas, antecedentes laborales y psicosociales, condición de activo/inactivo en el mercado laboral, de salud y bienestar de personas mayores en etapa de post-jubilación, utilizando estadística descriptiva. Las variables continuas se presentan como promedios y desviación estándar, mientras que las variables categóricas se presentan en frecuencias y porcentajes. A continuación, se realizó análisis de correlación de las principales variables del estudio por grupo, activo e inactivo.

Luego se realizó análisis de clúster o conglomerados para identificar los perfiles de personas mayores en etapa de jubilación a partir de características sociodemográficas, antecedentes laborales, situación laboral actual y experiencias y actitudes hacia el trabajo. El análisis de clúster es un conjunto de técnicas multivariantes utilizadas para clasificar a un conjunto de individuos en grupo homogéneos (85), el cual se lleva a cabo sin tener suposiciones previas acerca del número o características de las clases emergentes. El resultado es una variable categórica conocida como

agrupación, conglomerado o clúster, las que difieren cualitativamente entre sí. A cada participante le es asignada una probabilidad individual de membresía a una agrupación, es decir, a cada persona se le asigna el grupo al que tenga mayor probabilidad de pertenecer. Este tipo de análisis está basado en la detección de patrones a partir de probabilidades.

Posterior a ello, para estudiar la asociación entre los perfiles o clúster identificados con las variables de percepción de salud, multimorbilidad, salud mental y bienestar, se utilizaron modelos de regresión logística. Los resultados se presentan como *odd ratio* con un Intervalo de Confianza del 95%.

Cuadro 2. Plan de análisis estadístico.

Objetivo general	Objetivos específicos	VARIABLES	Plan de análisis
Identificar los perfiles de personas mayores en etapa de post-jubilación a partir de antecedentes sociodemográficos, laborales y psicosociales y determinar su	Describir las características sociodemográficas, laborales, psicosociales, de salud y bienestar de una muestra de personas mayores en etapa de post-jubilación.	Edad, género, nivel educacional, estado civil, situación de pareja, número de hijos, número de personas dependientes económicamente, ciudad de residencia.	Análisis estadístico descriptivo: promedios y DE (variables continuas), frecuencias y porcentajes (variables categóricas).

<p>asociación con salud física, salud mental y bienestar.</p>		<p>Actividad laboral, jornada laboral, años de experiencia, intención de retiro, expectativa de tiempo ocupacional futuro, capacidad percibida de trabajo, centralidad del trabajo, barreras percibidas para el empleo.</p> <p>Voluntariedad del retiro, adaptación al retiro, ajuste al retiro.</p> <p>Percepción de salud, multimorbilidad, uso de medicamentos.</p> <p>Salud mental y satisfacción con la vida</p>	<p>Matriz de correlación.</p>
	<p>Identificar perfiles basados en características sociodemográficas, antecedentes laborales y psicosociales, y la</p>	<p>Edad, género, nivel educacional, estado civil, situación de pareja, número de hijos, número de personas dependientes</p>	<p>Análisis de cluster o conglomerados.</p>

	condición de activo/inactivo en el mercado laboral, en personas mayores en etapa de post-jubilación.	económicamente, ciudad de residencia. Actividad laboral, jornada laboral, años de experiencia, intención de retiro, expectativa de tiempo ocupacional futuro, capacidad percibida de trabajo, centralidad del trabajo, barreras percibidas para el empleo. Voluntariedad del retiro, adaptación al retiro, ajuste al retiro	
	Asociar los perfiles identificados a la salud física, mental y bienestar	Percepción de salud, multimorbilidad, uso de medicamentos, salud mental y satisfacción con la vida.	Modelos de regresión logística.

Cuadro 2: Plan de análisis estadístico.

1.9. Consideraciones éticas

En la realización del presente estudio se consideran los 8 requisitos éticos propuestos por Ezequiel Emanuel (86):

- Asociación colaborativa: el presente estudio no consideró la asociación con ninguna entidad pública o privada. En el Proyecto del cual se utilizaron los datos se incluyeron habitantes chilenos distribuidos en todas las regiones del país y se explicitaron los objetivos del estudio.
- Valor científico o social: el envejecimiento de la población es un cambio a nivel mundial que impacta en distintos niveles, siendo un fenómeno de gran relevancia no sólo sanitaria, sino que también a nivel político, económico y social, por lo que se espera que esta investigación aporte a un mejor entendimiento de este proceso, contribuyendo a la creación de políticas públicas que se adapten a este nuevo escenario nacional. Permite, a su vez, llenar un vacío de conocimiento respecto a los nuevos perfiles de personas mayores trabajadoras, respecto a sus características sociodemográficas, de salud y psicosociales del trabajo, permitiendo comprender cómo se

relacionan las variables involucradas en este fenómeno tan complejo. Por otra parte, a partir de la información entregada acerca de los perfiles de personas mayores retiradas del mercado laboral, se puede aportar a la creación de programas de preparación para el retiro, que fomenten el ajuste y adaptación a este proceso, promoviendo el bienestar en las personas mayores. Finalmente, puede aportar además antecedentes que sean de utilidad en medio del actual debate acerca de la extensión de la edad legal de jubilación.

- Validez científica: según lo planteado anteriormente, para cumplir los objetivos se aplicó una metodología científica rigurosa en base a lo propuesto por Hernández et al (73). Además, se utilizaron escalas e instrumentos validados y se llevó a cabo un análisis riguroso de los datos obtenidos.
- Selección equitativa: debido a que se trabajó con datos secundarios no se discriminó de ninguna forma a los participantes y sólo se tuvieron en cuenta los criterios de ingreso y exclusión previamente establecidos por el Proyecto.

- Riesgo/beneficio: debido a que no se trabajó directamente con personas, sino que se utilizaron datos secundarios, el riesgo esperado es mínimo, ya que, además, se aseguró la anonimización de los datos y el trato confidencial de la información obtenida. Por lo anterior, los beneficios y aportes que se esperan con esta investigación superan los riesgos.
- Evaluación independiente: para garantizar el cumplimiento de los principios éticos en la realización de esta investigación se solicitó la evaluación del Comité de Ética de la Facultad de Enfermería y del Comité de Ética, Bioética y Bioseguridad de la Vicerrectoría de Investigación y Desarrollo de la Universidad de Concepción.
- Respeto a los sujetos inscritos: se mantuvo en todo momento el respeto a los participantes, mediante la mantención del anonimato y el trato confidencial de la información, utilizando los datos obtenidos para el cumplimiento de los objetivos planteados con anterioridad y sólo para este estudio. Cabe destacar que estos se mantendrán en una carpeta de la computadora personal de la investigadora y que serán eliminados luego de 15 años.

- Consentimiento informado: para la presente investigación no se contó con consentimiento informado, debido a que se utilizaron datos secundarios obtenidos de otra investigación. Sin embargo, es importante destacar que el Proyecto del cual se obtuvieron los datos cuenta con la aprobación del Comité de Ética y Bioética de la Facultad de Psicología y el Comité de Ética, Bioética y Bioseguridad de la Vicerrectoría de Investigación y Desarrollo de la Universidad de Concepción. Además, contempló la solicitud del consentimiento informado (Anexo 2), según los requerimientos de legislación nacional (Ley 20.120) con respecto a la investigación científica en seres humanos (87).

RESULTADOS

A continuación, se presenta el análisis descriptivo de las características sociodemográficas de los grupos activos e inactivos laboralmente, de los antecedentes laborales y aspectos psicosociales del trabajo de cada uno y de las variables salud física, mental y bienestar. Posteriormente, se presenta el análisis de correlación de las principales variables del estudio por grupos activos e inactivo, finalizando con el Análisis de Clúster para identificar perfiles y los modelos de regresión logística, para establecer la asociación entre los perfiles y las variables de resultado.

3. Análisis descriptivo características sociodemográficas

De los 552 participantes que cumplieron la edad legal de jubilación en Chile, 221 (40%) corresponden a personas laboralmente activas, mientras que 331 personas (60%) se encuentran retiradas del mercado laboral, denominado grupo inactivo. A continuación, se presentan las características sociodemográficas de cada grupo.

Tabla 1. Características sociodemográficas personas activas e inactivas laboralmente. Chile, 2025.

Variables	Activos (221)		Inactivos (331)	
	Media (DE)		Media (DE)	
Edad (años)	67,0 (5,6)		70,1 (6,1)	
Edad hombres (años)	70,2 (4,6)		72,7 (5,9)	
Edad mujeres (años)	65,4 (5,5)		68,9 (5,7)	
Número de hijos promedio	2,3 (1,3)		1,50 (1,46)	
Número de personas que dependen económicamente	1,0 (1,0)		0,75 (1,07)	
	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
Edad categorías				
Mujeres 60-64	76	52,1	56	24,3
Mujeres 65-69	47	32,1	80	34,8
Mujeres ≥ 70	23	15,8	94	40,9
Hombres 65-69	35	47,9	39	39,0
Hombres 70-74	26	35,7	27	27,0
Hombres ≥ 75	12	16,4	34	34,0
Género				
Masculino	73	33,0	98	29,6
Femenino	146	66,1	230*	69,5
Estado civil				
Casado/a- Unión civil	113	51,1	175	52,9
Soltero/a	39	17,6	56	16,9
Separado/a –	39	17,6	43	13,0
Divorciado/a				
Viudo/a	29	13,1	54	16,3
Situación de pareja				
Con pareja	117	52,9	189	57,1
Sin pareja	92	41,6	127	38,4

Continuación Tabla 1.

Nivel educacional				
E. básica	22	10,0	41	12,4
E. media	66	29,9	98	29,6
E. Técnico - profesional	52	23,5	75	22,7
E. Universitaria	53	24,0	87	26,3
Postgrado	25	11,3	25	7,6
Número de hijos				
Sin hijos	21	9,8	106	32,0
1 hijo	27	12,6	67	20,2
2 hijos	76	35,3	51	15,4
3 o más hijos	91	42,3	85	25,8

*Variable género: un participante se identifica como “otro”; dos datos perdidos.

Como se observa en la Tabla 1, los participantes del grupo activo laboralmente se caracterizan por concentrar una mayor proporción de personas en el grupo entre 60 y 64 años en las mujeres y entre 65 y 69 para los hombres. Son en su mayoría, mujeres, casados, con pareja y que completaron estudios de enseñanza media. Casi un 40% de este grupo posee estudios universitarios.

El número de personas bajo dependencia económica de los participantes mostró una media de 1.0 (DE=1.0), con un mínimo de 0 personas y un máximo de 6. La mayoría declaró tener 3 o más hijos, lo que podría indicar que estos ya se independizaron o ya no son todos considerados como carga económica para los participantes.

El grupo de personas inactivas se caracterizó por una proporción mayor de mujeres sobre 75 años y de hombres en el grupo entre 65 y 69 años. Son, en su mayoría, mujeres, casados, con pareja y estudios de enseñanza media.

Respecto a la dependencia económica de otras personas, la media para este grupo fue de 0.75 (DE=1.07), con un mínimo de 0 y máximo de 7 personas que dependen económicamente de ellas. El 32% declara no tener hijos, seguido por el grupo que tiene 3 o más hijos.

4. Análisis descriptivo antecedentes laborales y psicosociales del trabajo

A continuación, se describen los antecedentes laborales de cada grupo. Cabe destacar, que para el grupo activo se considera la información correspondiente a su trabajo actual, mientras que para el grupo inactivo se considera la información de su último trabajo, previo a su retiro. Se presentan inicialmente los antecedentes laborales de ambos grupos, para luego presentar por separado las variables psicosociales del trabajo del grupo activo e inactivo, finalizando con las variables evaluadas en ambos (barreras percibidas para el empleo).

Tabla 2. Caracterización laboral personas activas e inactivas. Chile, 2025.

Variables	Activos		Inactivos	
	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
Sector de actividad				
Servicios	78	35,3	101	30,5
Educación	53	24,0	70	21,1
Comercio	40	18,1	58	17,5
Salud	27	12,2	40	12,1
Industrial	9	4,1	33	10,0
Agrícola	3	1,4	1	0,3
Otros*	2	1	18	5,4
Tipo de contrato				
Plazo indefinido	105	47,5	200	60,4
Plazo fijo	15	6,8	29	8,8
Honorarios	24	10,9	22	6,6
Sin contrato	16	7,2	28	8,5
Trabajo por cuenta propia	50	22,6	41	12,4
Jornada laboral				
Completa (44 horas o más)	128	57,9	240	72,5
Parcial (11-44 horas)	48	21,7	54	16,3
Esporádico (menor a 11 horas)	30	13,6	25	7,6
	Media	DE	Media	DE
Años de experiencia laboral total	38,3	11,5	33,7	12,7
Años de experiencia laboral trabajo actual	18,3	14,7	-	-

*Otros: Minería, Fuerzas Armadas y de orden.

La Tabla 2 muestra la caracterización laboral del grupo activo en base a sus antecedentes actuales, es decir, aquellas personas que, habiendo cumplido la edad legal de jubilación, continúan trabajando. Como se puede observar, la mayoría de los participantes refiere dedicarse al sector de servicios y educación, con un bajo porcentaje en el sector minero y de Fuerzas Armadas (FFAA). Por otra parte, cuentan con contratos indefinidos, con un bajo porcentaje sin contrato y se encuentran, en su mayoría, trabajando en modalidad de jornada completa. El 22.6% de los participantes se encuentra trabajando por cuenta propia.

Respecto a la experiencia laboral, los participantes activos laboralmente presentaron una media de 38.3 años en experiencia laboral total, es decir desde que comenzaron a trabajar. Sin embargo, al evaluar el tiempo de experiencia en su trabajo actual, el grupo activo presentó una media de 18.3 (DE=14.7), con un mínimo de meses y un máximo de 60 años.

La Tabla 2 muestra también la caracterización laboral del grupo inactivo en base a los antecedentes laborales previos a su retiro, es decir, en base a su último trabajo antes de retirarse del mercado laboral. En este grupo la mayoría de los participantes se dedicó al sector de servicios, educación y comercio, con una amplia mayoría con contrato indefinido y trabajando en

jornada completa. Respecto a los años de experiencia laboral total, la media fue de 33.7 años.

Tabla 3. Distribución según la Clasificación Internacional Uniforme de Ocupaciones de la Organización Internacional del Trabajo. Chile, 2025.

Clasificación Internacional Uniforme de Ocupaciones	Activos		Inactivos	
	Fr (n)	(%)	Fr (n)	(%)
Directores, gerentes y administradores	10	4,8	15	4,5
Profesionales, científicos e intelectuales	55	26,3	77	23,3
Técnicos y profesionales de nivel medio	11	5,3	23	6,9
Personal de apoyo administrativo	18	8,6	53	16,0
Trabajadores de los servicios y vendedores de comercios y mercados	57	27,3	66	19,9
Agricultores y trabajadores calificados agropecuarios, forestales y pesqueros	2	0,9	1	0,3
Artesanos operarios de oficios	13	6,2	28	8,5
Operadores de instalaciones, máquinas y ensambladores	2	0,9	19	5,7
Ocupaciones elementales	34	16,3	23	6,9
Ocupaciones de las FFAA*	0	0	2	0,6
No declaradas	7	3,3	24	7,3

*FFAA: Fuerzas Armadas

Para facilitar la presentación de la variable actividad laboral de cada grupo, se agruparon los resultados según la Clasificación Internacional Uniforme de Ocupaciones de la Organización Internacional del Trabajo, que muestra la Tabla 3. Para las personas activas, los grupos ocupacionales con mayor porcentaje de participantes fueron *Profesionales, científicos e intelectuales*,

junto con *Trabajadores de los servicios y vendedores de comercios y mercados*.

En cuando a las personas inactivas, los grupos con mayor porcentaje son *Profesionales, científicos e intelectuales*, junto con *Trabajadores de los servicios y vendedores de comercios y mercados*, seguido de *Personal de apoyo administrativo*.

5. Antecedentes laborales y psicosociales del trabajo por grupo

Grupo laboralmente activo

La Tabla 4 muestra la situación actual de las personas activas y la posición que esperan tener en el mercado laboral luego de acogerse a la jubilación, desde trabajando en las mismas condiciones, hasta retirarse por completo del mercado laboral.

Tabla 4. Actividad actual y posición esperada en el mercado laboral post-jubilación. Chile, 2025.

Variables	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
Actividad actual		
Trabajando, sin jubilar	61	28,9
Jubilado/a, trabajando tiempo completo	77	36,5

Continuación Tabla 4.

Jubilado/a, trabajando tiempo parcial	35	16,6
Jubilado/a, trabajando en negocio propio	38	18
Posición esperada en el mercado laboral post-jubilación		
Trabajando en las mismas condiciones actuales	56	25,3
Trabajando en las condiciones actuales, pero menos horas	30	13,6
Trabajando en una empresa y actividad distintas a las actuales	9	4,1
Trabajando en un negocio propio	47	21,3
Sin trabajar	27	12,2

Como se puede observar en la Tabla 4, la mayoría de los participantes se encuentra jubilado y trabajando a tiempo completo, es decir, cumplieron la edad legal de jubilación, se adhirieron a los beneficios y continúan trabajando en jornada completa. Le sigue el grupo de personas que se encuentra trabajando, pero aún no se acoge a jubilación, incluso luego de cumplir la edad legal. Respecto a la posición esperada en el mercado laboral post-jubilación, un gran número de personas espera continuar trabajando en las mismas condiciones actuales, es decir, mismo trabajo y jornada; mientras que otras esperan poder emprender en un negocio propio. Así mismo un grupo declara preferir continuar trabajando, pero menos horas.

Tabla 5. Edad esperada de retiro por género. Chile, 2025.

Variables	Hombres Media (DE)	Mujeres Media (DE)
Edad a la que piensa se acogerá a la jubilación	68,8 (10,5)	65,7 (4,1)
Edad a la que piensa dejará de trabajar	74,7 (7,5)	70,9 (7,7)
Edad a la que le gustaría dejar de trabajar formalmente	73,0 (9,3)	68,0 (7,3)

La variable edad esperada de retiro se dividió en tres preguntas: edad a la que piensan acogerse a los beneficios de la jubilación, edad a la que esperan dejar de trabajar y edad la que les gustaría dejar de trabajar. En ambos géneros se observa cómo la edad a la que les gustaría dejar de trabajar formalmente es menor de la edad a la que planean retirarse del mercado laboral (Tabla 5). Así mismo, se puede ver cómo este grupo se proyecta seguir trabajando aún luego de acogerse a la jubilación.

Tabla 6. Otras variables psicosociales del trabajo. Chile, 2025.

Variables	Media (DE)
Perspectiva de tiempo ocupacional futuro*	
1. Foco en las oportunidades	2,96 (1,5)
2. Tiempo restante	2,69 (1,3)
3. Foco en las limitaciones	2,55 (1,3)
Capacidad percibida de trabajo†	7,22 (2,3)
Centralidad del trabajo‡	3,89 (1,6)

*Valores entre 1 y 5, desde muy en desacuerdo a muy de acuerdo.

†Valores entre 0 y 10, donde a mayor puntaje mayor es la capacidad de trabajo percibida.

‡Valores entre 1 y 7, donde a mayor puntaje mayor es la importancia que la persona da a su trabajo.

Al evaluar la expectativa de tiempo ocupacional futuro, es decir, la percepción de los participantes de su futuro laboral, se puede observar una tendencia hacia el foco en las oportunidades, es decir, aún perciben posibilidades, nuevas metas y que tienen tiempo para continuar en el mercado laboral. Este resultado se condice con la percepción que tienen de su capacidad para trabajar con una media de 7.22, en una escala del 0 al 10, es decir, independiente del tiempo que les quede, se perciben con alta capacidad para seguir trabajando (Tabla 6).

Respecto a la centralidad del trabajo, es decir, qué tan importante consideran el trabajo en comparación a otras esferas de su vida (centralidad del trabajo), la tendencia es hacia una moderada a baja centralidad el trabajo, al considerar que obtienen satisfacción de su trabajo, pero tienen otras actividades o áreas más importantes en su vida.

Grupo inactivo laboralmente

Del total de participantes, 331 declararon estar retirados del mercado laboral. La edad promedio en que este grupo se retiró fue de 60.8 años (DE=6.3), 61.6 (DE=5.4) y 58.3 (DE=8.2) años para hombres y mujeres, respectivamente,

esta variable se calculó en base a la fecha de jubilación declarada y los años de experiencia laboral.

Tabla 7. Actividad actual grupo inactivo. Chile, 2025.

	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
No busco trabajo, no me interesa trabajar	117	35,3
No busco trabajo, no necesito trabajar	75	22,7
Si me ofrecieran un trabajo interesante, lo tomaría	111	33,5
Estoy buscando trabajo	7	2,1

Al consultar respecto a su situación laboral, la mayoría de los participantes inactivos no le interesa volver a trabajar, sin embargo, destaca en segundo lugar un grupo (33.5%) al cual le interesaría volver a trabajar en caso de que les ofrecieran un empleo llamativo. Mientras que, por otra parte, un grupo menor está en busca de trabajo (Tabla 7).

Respecto al ajuste de los participantes al retiro, la tendencia es hacia una visión positiva del tiempo posterior a la jubilación, con una media de 5.24, es decir, una vida mejor luego de retirarse del mercado laboral (Tabla 8).

Respecto a la voluntariedad del retiro, el 76.4% de los participantes (n=253) refiere haberse retirado de manera voluntaria, mientras que un 22.4% (n=74) haberse retirado en contra de su voluntad. Como muestra la Tabla 8, al

evaluar las principales razones que motivaron su decisión destacan el retiro para perseguir los propios intereses y el retiro debido a la presencia de problemas de salud y otras circunstancias.

Tabla 8. Razones para el retiro y ajuste grupo inactivo. Chile, 2025

Variables	Media (DE)
Razones del retiro*	
Salud y circunstancias	1,74 (0,4)
Presión del empleador	1,33 (0,4)
Perseguir propios intereses	1,82 (0,6)
Estrés laboral	1,48 (0,5)
Ajuste al retiro	
Qué tan fáciles o difíciles fueron los meses posteriores [†]	4,56 (2,0)
Cómo es su vida después de la jubilación [‡]	5,24 (1,5)

*Valores entre 1 y 3, donde un puntaje mayor indica que esa razón fue más influyente para retirarse del mercado laboral.

[†] Valores entre 1 y 7, donde 1 corresponde a Muy difíciles y 7 a Muy fáciles.

[‡] Valores entre 1 y 7, donde 1 corresponde a Mucho peor y 7 a Mucho mejor.

Si se tiene en cuenta la voluntariedad del retiro, se puede observar que para el grupo que se retiró voluntariamente las razones más significativas que motivaron esta decisión fueron el haber alcanzado la edad obligatoria, pasar más tiempo con la familia, que podía permitírsele y dedicar tiempo para sus intereses personales. Por otra parte, para el grupo cuyo retiro fue involuntario las principales razones fueron que alcanzó la edad obligatoria, pasar más tiempo con la familia, presión del empleador y mala salud (Tabla 9).

Tabla 9. Razones para el retiro y ajuste según voluntariedad del retiro. Chile, 2025.

Variables	Retiro	Retiro
	Voluntario	involuntario
	Media (DE)	Media (DE)
Razones del retiro (dimensiones)		
Salud y circunstancias	1,76 (0,4)	1,69 (0,5)
Alcanzó la edad obligatoria	2,20 (0,8)	1,98 (0,9)
Mala salud	1,45 (0,7)	1,67 (0,9)
Pareja/cónyuge con mala salud	1,41 (0,7)	1,50 (0,8)
Podía permitírselo	1,92 (0,8)	1,63 (0,8)
Presión del empleador	1,28 (0,4)	1,53 (0,6)
Despido/horas recortadas	1,31 (0,7)	1,61 (0,9)
Dificultades con la gente del trabajo	1,23 (0,7)	1,24 (0,6)
Presión del empleador	1,32 (0,7)	1,77 (0,9)
Incentivos al retiro	1,47 (0,8)	1,49 (0,8)
Perseguir propios intereses	1,92 (0,6)	1,52 (0,6)
Pasar tiempo con la familia	2,08 (0,8)	1,79 (0,8)
Tiempo para intereses personales	1,89 (0,9)	1,48 (0,7)
Dejar sitio a gente más joven	1,50 (0,7)	1,27 (0,6)
Estrés laboral	1,53 (0,5)	1,33 (0,4)
Disgusto con el trabajo	1,52 (0,8)	1,30 (0,7)
Estrés	1,38 (0,7)	1,25 (0,6)
Dificultades con demandas físicas del trabajo	1,54 (0,7)	1,42 (0,7)
Ajuste al retiro	Media (DE)	Media (DE)
Qué tan fáciles o difíciles fueron los meses posteriores†	4,81 (1,9)	3,77 (2,1)
Cómo es su vida después de la jubilación‡	5,37 (1,4)	4,79 (1,9)

*Valores entre 1 y 3, donde un puntaje mayor indica que esa razón fue más influyente para retirarse del mercado laboral.

† Valores entre 1 y 7, donde 1 corresponde a Muy difíciles y 7 a Muy fáciles.

‡ Valores entre 1 y 7, donde 1 corresponde a Mucho peor y 7 a Mucho mejor.

Al considerar la voluntariedad del retiro, la Tabla 9 muestra cómo las medias de ajuste al retiro son más bajas en el grupo que se retiró involuntariamente, lo que podría indicar una peor adaptación o más difícil, en comparación al grupo que se retiró de forma voluntaria.

Respecto a la adaptación al retiro, fueron realizadas 7 preguntas para evaluar el grado en que los participantes se ajustan a los cambios asociados a la jubilación y cuán comfortable perciben su vida en esta situación. En la Tabla 10 se muestran los resultados.

Tabla 10. Adaptación al retiro. Chile, 2025.

Variables	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
Tiempo en acostumbrarse al retiro		
Menos de 1 mes	112	33,8
Entre 1 y 6 meses	87	26,3
Entre 6 meses y un año	56	16,9
Más de un año/todavía no me acostumbro	70	21,1
Le ha resultado difícil adaptarse		
Muy difícil	33	10,0
Difícil	55	16,6
Ni fácil ni difícil	74	22,4
No muy difícil	46	13,9
Nada difícil	117	35,3
Le tomó tiempo acostumbrarse		
Completamente de acuerdo	113	34,1
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	109	32,9
Completamente en desacuerdo	103	31,1

Continuación Tabla 10.

Está disfrutando la jubilación		
Mejor de lo que esperaba	104	31,4
Igual como esperaba	133	40,4
No lo está disfrutando tanto como esperaba	88	26,6
Cómo han sido los años desde su jubilación en comparación a 2 años antes de jubilarse		
Mejores	141	42,6
Más o menos iguales	117	35,3
No tan buenos	67	20,2
Qué tan feliz se siente de haberse jubilado		
Feliz	161	48,6
Algo feliz	131	39,6
Nada feliz	33	10,0
Estar jubilado le acomoda		
Completamente de acuerdo	171	51,7
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	113	34,1
Completamente en desacuerdo	42	12,7

Al igual que con el ajuste al retiro, los resultados muestran una tendencia de los participantes hacia una adecuada adaptación al retiro, con el 60,1% de los retirados habituados en menos de seis meses y la mayoría satisfechos con la decisión, mostrando conformidad con la jubilación y la vida como personas retiradas. Sin embargo, existe un grupo minoritario que declaró experimentar adaptaciones prolongadas, mayor dificultad y menor felicidad a partir de este proceso.

Grupo activo e inactivo

A continuación, se presentan las barreras percibidas para el empleo, variable evaluada tanto en el grupo activo como en el inactivo, que informa la percepción de discriminación por edad en el ambiente de trabajo, mediante la evaluación de ocurrencia de ciertas situaciones para los trabajadores de edad avanzada en comparación a los trabajadores más jóvenes. La Tabla 11 resume los resultados.

Tabla 11. Barreras percibidas para el empleo grupo activo e inactivo. Chile, 2025.

Variables	Activos		Inactivos	
	Media (DE)		Media (DE)	
Barreras percibidas para el empleo*	3,84 (0,9)		3,65 (1,0)	
	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
Edad como barrera para entrar al mercado laboral				
Si	184	83,3	252	76,1
No	37	16,7	79	23,9

*Valores entre 1 y 5, donde 1 equivale a totalmente en desacuerdo y 5 totalmente de acuerdo. Un mayor puntaje indicaría mayor percepción de barreras.

Al observar la Tabla 11 se puede inferir que existe una visión más positiva del mercado laboral por parte del grupo inactivo, percibiendo menores barreras para el empleo que las personas activas laboralmente. Sin embargo, en ambos grupos la mayoría percibe la edad como una barrera para acceder a empleos.

4. Análisis descriptivo salud física, mental y bienestar

A continuación, se presentan los resultados correspondientes a las variables de salud física, salud mental y bienestar de los participantes activos e inactivos.

Tabla 12. Percepción de salud, multimorbilidad y uso de medicamentos, salud mental y satisfacción con la vida en grupo activo e inactivo. Chile, 2025.

VARIABLES	Activos		Inactivos	
	Media (DE)		Media (DE)	
Percepción de salud (promedio)*	2,18 (0,7)		2,47 (0,8)	
	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
Percepción de salud (rango)				
Muy buena	35	15,8	35	10,6
Buena	117	52,9	136	41,1
Regular	62	28,1	126	38,1
Mala	7	3,2	34	10,3

Continuación Tabla 12.

Percepción de salud en comparación hace 1 año				
Mucho mejor ahora	20	9,0	43	13,0
Algo mejor ahora	28	12,7	55	16,6
Más o menos igual	140	63,3	146	44,1
Algo peor ahora	25	11,3	64	19,3
Mucho peor ahora	4	1,8	23	6,9
Multimorbilidad				
0 patologías	30	13,6	19	5,7
1 patología	56	25,3	69	20,8
2 patologías	56	25,3	83	25,1
3 o más patologías	73	33,0	153	46,2
Consumo de medicamentos (rango)				
0 medicamentos	45	20,4	46	14,0
1 medicamento	43	19,5	50	15,1
2 medicamentos	45	20,4	56	16,9
3 a 4 medicamentos	47	21,3	96	29,0
5 o más medicamentos	31	14,3	83	25,1
		Media (DE)	Media (DE)	
Consumo de medicamentos (promedio)		2,28 (2,0)	1,13 (2,7)	
		Mín:0 Max:11	Min:0 Max:21	
Salud Mental (promedio)†		3,38 (0,4)	3,21 (0,5)	
Satisfacción con la vida (promedio)‡		5,65 (1,1)	5,31 (1,2)	

*Valores entre 1 y 4, donde el menor valor se interpreta como mejor percepción de salud.

†Valores de 1 a 4, donde a mayor puntaje mejor es la salud mental de las personas.

‡Valores entre 1 y 7, donde un mayor valor se interpreta como mayor satisfacción con la vida.

Como se puede observar en la Tabla 12, el grupo activo declara tener, en general, una buena salud, la cual se mantiene estable en comparación con el año anterior. Más del 50% tiene dos o más patologías (multimorbilidad), siendo mayor el grupo que tiene 3 o más patologías. Y la mayoría toma de 3 a 4 medicamentos diariamente, sin embargo, la distribución es bastante similar.

Por su parte, el grupo inactivo se caracteriza por tener una buena a regular salud, la cual también se mantiene al compararla con el año anterior. La mayoría tiene 3 o más patologías y toman 3 a 5 medicamentos diarios, o incluso más.

Respecto a la salud mental, el grupo activo obtuvo una media total de 3.38 lo que puede ser interpretado como una buena de salud mental. Similar al grupo inactivo el cual obtuvo una media total de 3.21.

Finalmente, al evaluar la satisfacción con la vida, el grupo activo obtuvo una media total de 5.65, indicando una alta satisfacción, al igual que el grupo inactivo el cual obtuvo una media total de 5.31.

5. Análisis de correlación

Se realizó un análisis de correlaciones para establecer el grado de asociación entre las variables de estudio, utilizando el coeficiente de correlación de Spearman. Las matrices de correlación se presentan en las Tablas 13 y 14.

Grupo activo laboralmente

Dentro de las variables sociodemográficas se encontró una asociación positiva entre edad y edad esperada de retiro, evaluado mediante las preguntas edad a la que piensan acogerse a los beneficios de la jubilación, edad a la que esperan dejar de trabajar y edad la que les gustaría dejar de trabajar ($r=0,308$, $p\leq 0,01$; $r=0,575$, $p\leq 0,01$ y $r=0,456$, $p\leq 0,01$, respectivamente).

También se encontró una asociación positiva entre el número de personas que dependen económicamente de los participantes y años de experiencia laboral ($r=0,222$, $p\leq 0,01$), así como entre número de personas dependientes y centralidad del trabajo ($r=0,139$, $p\leq 0,05$).

Respecto a las experiencias y actitudes hacia el trabajo, se encontró una asociación positiva moderada entre edad a la que la persona piensa que dejará de trabajar y edad a la que piensa se acogerá a la jubilación con centralidad

del trabajo ($r=0,266$, $p\leq 0,01$ y $r=0,206$, $p\leq 0,01$, respectivamente). Así también, se encontró una asociación positiva entre experiencia laboral y centralidad ($r=0,175$, $p\leq 0,05$) y experiencia laboral y satisfacción con la vida ($r=0,178$, $p\leq 0,01$).

Dentro de la Perspectiva de Tiempo Ocupacional Futuro, se encontró una asociación positiva entre foco en las oportunidades y centralidad del trabajo ($r=0,302$, $p\leq 0,01$) y también con satisfacción con la vida ($r=0,244$, $p\leq 0,01$). En cambio, una asociación negativa entre foco en las oportunidades y percepción de salud ($r=-0,201$, $p\leq 0,01$), siendo esta última una variable con puntaje reverso, por lo que actúa como una asociación positiva. También se encontró una asociación positiva entre tiempo restante y centralidad del trabajo ($r=0,295$, $p\leq 0,01$). Y, finalmente, una asociación negativa entre el tercer ítem, foco en las limitaciones, y barreras percibidas para el empleo ($r=-0,151$, $p\leq 0,05$).

Tabla 13. Correlación variables grupo activo laboralmente. Chile, 2025.

		Edad	Número de hijos	Número de personas que dependen económicamente	Años de experiencia laboral en total	Años de experiencia laboral en su trabajo actual	Edad a la que piensa se acogerá a la jubilación	Edad a la que piensa dejará de trabajar	Edad a la que le gustaría dejar de trabajar formalmente	Foco en las oportunidades	Tiempo restante	Foco en las limitaciones	Centralidad del trabajo	Barreras percibidas	Calificación salud actual	Cuántos medicamentos consume a diario	Salud mental	Satisfacción con la vida
Edad	Coeficiente	1.000																
	N	221																
Número de hijos	Coeficiente	0.115	1.000															
	N	217	217															
Número de personas que dependen	Coef. de correlación	0.036	.186**	1.000														
	N	210	209	210														
Años de experiencia laboral en	Coef. de correlación	.444**	0.014	0.088	1.000													
	N	213	210	204	213													
Años de experiencia laboral en su	Coef. de correlación	0.012	0.050	.222**	0.096	1.000												
	N	211	208	203	208	211												
Edad a la que piensa jubilar	Coef. de correlación	.308**	-0.059	-0.064	0.039	.239*	1.000											
	N	83	82	77	82	79	83											
Edad a la que piensa dejará de trabajar	Coef. de correlación	.575**	0.063	0.134	.387**	-0.078	.471**	1.000										
	N	187	184	179	184	183	80	187										
Edad a la que le gustaría dejar de	Coef. de correlación	.456**	0.135	0.086	.229**	-0.029	.535**	.628**	1.000									
	N	194	191	186	189	188	81	183	194									
Foco en las oportunidades	Coef. de correlación	0.051	0.081	0.032	0.132	0.015	-0.037	.161*	.219**	1.000								
	N	221	217	210	213	211	83	187	194	221								
Tiempo restante	Coef. de correlación	0.027	0.001	0.111	0.077	-0.033	0.023	.224**	.267**	.702**	1.000							
	N	221	217	210	213	211	83	187	194	221	221							
Foco en las limitaciones	Coef. de correlación	0.016	-0.050	-0.046	-0.011	-0.034	0.051	0.113	0.141	.289**	.402**	1.000						
	N	221	217	210	213	211	83	187	194	221	221	221						
Centralidad del trabajo	Coef. de correlación	.187**	0.024	.139*	.175*	-0.014	0.149	.266**	.206**	.302**	.295**	0.054	1.000					
	N	221	217	210	213	211	83	187	194	221	221	221	221					
Barreras percibidas	Coef. de correlación	0.116	0.014	0.008	0.126	-.143*	-0.052	0.063	0.048	-0.092	-0.056	-.151*	0.106	1.000				
	N	221	217	210	213	211	83	187	194	221	221	221	221	221				
Calificación salud actual	Coef. de correlación	0.007	0.061	-0.044	0.048	0.010	-0.039	-0.028	-0.023	-.201**	-.155*	-0.029	-0.011	0.086	1.000			
	N	221	217	210	213	211	83	187	194	221	221	221	221	221	221			
Cuántos medicamentos consume a	Coef. de correlación	.180**	-0.052	-0.011	0.089	0.096	0.160	0.098	0.089	-0.004	-0.013	0.002	-0.065	0.014	.337**	1.000		
	N	211	208	204	203	204	78	180	187	211	211	211	211	211	211	211		
Salud mental	Coef. de correlación	.161*	.136*	0.007	0.091	-0.064	-0.011	0.098	.191**	0.106	0.034	0.093	0.066	-0.027	-.194**	-0.128	1.000	
	N	221	217	210	213	211	83	187	194	221	221	221	221	221	221	211	221	
Satisfacción con la vida	Coef. de correlación	.160*	0.003	-0.029	.178**	-0.072	-0.014	.175*	.158*	.244**	.191**	0.089	0.099	-0.003	-.175**	-0.098	.509**	1.000
	N	221	217	210	213	211	83	187	194	221	221	221	221	221	221	211	221	221

Nota: **. La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral). *. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral). Código de color: más oscuro, mayor asociación.

Grupo inactivo laboralmente

Dentro de las variables sociodemográficas se encontró una asociación positiva entre edad y presión del empleador como razón para retirarse ($r=0,111$, $p\leq 0,05$), la cual no se obtuvo con las barreras percibidas para el empleo.

Respecto a las experiencias y actitudes hacia el trabajo, se encontró una asociación entre años de experiencia laboral y adaptación al retiro evaluado mediante la pregunta “cómo es su vida posterior a la jubilación” ($r=0,114$, $p\leq 0,05$).

Las barreras percibidas para el empleo se asociaron negativamente con la razón retiro por perseguir intereses propios ($r=-0,120$, $p\leq 0,05$). Así como el retiro por presión del empleador se asoció negativamente con la buena percepción de salud ($r=-,221$, $p\leq 0,01$). La razón de retiro salud y circunstancias, a su vez, se asoció positivamente con percepción de salud ($r=0,151$, $p\leq 0,01$). Cabe destacar que el puntaje de percepción de salud es reverso, por lo que actúa como una asociación negativa, retiro por salud y circunstancias se interpreta como peor percepción de salud.

Se encontró una asociación positiva entre la razón retiro por perseguir intereses propios y salud mental ($r=0,216$, $p\leq 0,01$) y satisfacción con la vida ($r=0,177$, $p\leq 0,01$).

Se encontró una asociación positiva moderada entre la facilidad de adaptación al retiro y la adaptación a la vida post-jubilación ($r=0,490$, $p\leq 0,01$), evaluado mediante las preguntas *¿qué tan fácil o difícil fue la adaptación?* y *¿cómo es la vida posterior a la jubilación?* Así también, se encontró asociación con la variable retiro por intereses propios ($r=0,287$, $p\leq 0,01$ y $r=0,322$, $p\leq 0,01$). El mismo grado de asociación también se encontró con las variables de salud mental ($r=0,387$, $p\leq 0,01$ y $0,393$, $p\leq 0,01$) y satisfacción con la vida ($r=0,306$, $p\leq 0,01$ y $0,331$, $p\leq 0,01$). Se encontró una asociación negativa con las variables consumo de medicamentos ($r=-0,137$, $p\leq 0,05$ y $r=-0,185$, $p\leq 0,01$) y percepción de salud ($r=-0,221$, $p\leq 0,01$ y $r=-0,264$, $p\leq 0,01$). Al tener esta última variable puntaje reverso se interpreta como asociación positiva, a mayor nivel de adaptación, mayor salud.

Tabla 14. Correlación variables grupo inactivo laboralmente. Chile, 2025.

		Edad	Número de hijos	Número de personas que dependen económicamente	Años totales aproximados de experiencia laboral	Barreras percibidas	Retiro por salud y circunstancias	Retiro por presión del empleador	Retiro por intereses propios	Retiro por estrés	Qué tan fácil o difícil fue la adaptación	Cómo es la vida posterior a la jubilación	Calificación salud actual	Cuántos medicamentos consume a diario	Salud mental	Satisfacción con la vida
Edad	Coef. de correlación	1.000														
	N	331														
Número de hijos	Coef. de correlación	-,160**	1.000													
	N	309	309													
Número de personas que dependen	Coef. de correlación	-0.096	,423**	1.000												
	N	309	309	309												
Años totales aproximados de experiencia	Coef. de correlación	,194**	0.016	0.022	1.000											
	N	315	298	298	315											
Barreras percibidas	Coef. de correlación	0.048	-0.012	0.008	-0.021	1.000										
	N	331	309	309	315	331										
Retiro por salud y circunstancias	Coef. de correlación	-0.060	-0.023	0.034	-0.056	0.066	1.000									
	N	331	309	309	315	331	331									
Retiro por presión del empleador	Coef. de correlación	,111*	-0.026	0.062	0.059	-0.084	-0.088	1.000								
	N	331	309	309	315	331	331	331								
Retiro por intereses propios	Coef. de correlación	0.014	-0.086	0.000	0.097	-,120*	,269**	,175**	1.000							
	N	331	309	309	315	331	331	331	331							
Retiro por estrés	Coef. de correlación	-0.049	-0.059	0.012	-0.003	0.042	,172**	,215**	,327**	1.000						
	N	331	309	309	315	331	331	331	331	331						
Adaptación al retiro, qué tan fácil o difícil	Coef. de correlación	-0.046	-0.078	-0.084	0.107	-0.076	0.107	0.022	,287**	0.060	1.000					
	N	331	309	309	315	331	331	331	331	331	331					
Cómo es la vida posterior a la jubilación	Coef. de correlación	-0.029	-0.037	-0.052	,114*	-0.082	0.080	0.036	,322**	0.100	,490**	1.000				
	N	326	307	307	312	326	326	326	326	326	326	326	326			
Calificación salud actual	Coef. de correlación	0.088	0.085	0.081	-,121*	,180**	,151**	-,221**	-,151**	-0.092	-,221**	-,264**	1.000			
	N	331	309	309	315	331	331	331	331	331	331	326	331			
Cuántos medicamentos consume a	Coef. de correlación	,203**	0.003	-0.055	-0.064	0.055	-0.066	-,128*	-,131*	-,116*	-,137*	-,185**	,423**	1.000		
	N	331	309	309	315	331	331	331	331	331	331	326	331	331		
Salud mental	Coef. de correlación	-0.040	-0.057	-0.076	,174**	-0.023	-0.045	0.027	,216**	-0.048	,387**	,393**	-,405**	-,213**	1.000	
	N	331	309	309	315	331	331	331	331	331	331	326	331	331	331	
Satisfacción con la vida	Coef. de correlación	0.083	-0.070	0.009	0.041	-0.015	-0.018	-0.024	,177**	-0.032	,306**	,331**	-,177**	-0.081	,629**	1.000
	N	331	309	309	315	331	331	331	331	331	331	326	331	331	331	331

Nota: **. La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral). *. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

6. Análisis de Clúster

Un tercer análisis correspondió al análisis de clúster, para así identificar perfiles basados en las características sociodemográficas, antecedentes laborales y psicosociales, y la condición de activo/inactivo en el mercado laboral de las personas mayores.

Grupo laboralmente activo

Para este análisis en el grupo laboralmente activo, se construyeron Clúster de individuos utilizando las variables: Expectativa de Tiempo Ocupacional Futuro (OFTP, por sus siglas en inglés), Barreras Percibidas para el empleo y Centralidad del trabajo. Luego de eliminar datos perdidos, se incluyeron 215 participantes con datos completos y se identificaron 3 perfiles (Tabla 15).

Tabla 15. Características perfiles laboralmente activos (N total = 215). Chile, 2025.

Dimensión	Variable	Clúster 1 N=87	Clúster 2 N=51	Clúster 3 N=77
Construcción perfiles	OFTP*	3,3	3,2	2,3
	Centralidad del trabajo	4,1	6,0	2,2
	Barreras Percibidas para el empleo	3,7	4,2	3,8

Continuación Tabla 15.

Características Sociodemográficas	Edad (media, DS)	66,8 (5,2)	68,7 (6,4)	66,0 (5,5)
Género (n, %)				
Femenino		63,2%	56,9%	75,3%
Masculino		36,8%	43,1%	24,7%
Educación (n, %)				
E. Básica		8 (9,2)	11(21,6)	5 (6,5)
E. Media		25 (28,7)	18 (35,3)	21(27,3)
E. Técnico profesional		20 (22,9)	17 (33,3)	14 (18,2)
E. Universitaria		24 (27,6)	2 (3,9)	25 (32,5)
Postgrado		10 (11,5)	3 (5,9)	12 (15,6)
Estado civil (n, %)				
Casado/Unión Civil		41 (47,7)	28 (54,9)	40 (51,9)
Soltero		13 (15,1)	10 (19,6)	16 (20,8)
Separado/Divorciado		22 (25,6)	4 (7,8)	13 (16,9)
Viudo		10 (11,6)	9 (17,7)	8 (10,4)
Situación de pareja (n, %)				
Con pareja		43 (51,8)	28 (59,6)	42 (57,5)
Sin pareja		40 (48,2)	19 (40,4)	31 (42,5)
Número de hijos (n, %)				
Cero		8 (9,4)	5 (10)	8 (10,5)
Uno		12 (14,1)	6 (12)	9 (11,8)
Dos		26 (30,6)	19 (38)	30 (39,5)
Tres o más		39 (45,9)	20 (40)	29 (38,2)

Continuación Tabla 15.

Características laborales	Situación laboral (n, %)		
Trabajando sin jubilar	24 (28,2)	11 (21,6)	26 (35,1)
Jubilado con empleo completo	29 (34,1)	24 (47,1)	24 (32,4)
Jubilado empleo parcial	16 (18,8)	6 (11,7)	13 (17,6)
Jubilado con empleo propio	16 (18,8)	10 (19,6)	11 (14,9)
Sector actividad (n, %)			
Servicios	31 (36,5)	21 (41,2)	24 (32,9)
Educación	15 (17,7)	5 (9,8)	33 (45,2)
Comercio	19 (22,4)	13 (25,5)	7 (9,6)
Salud	14 (16,5)	9 (17,7)	4 (5,5)
Industrial	4 (4,7)	2 (3,9)	3 (4,1)
Agrícola	2 (2,4)	1 (1,9)	0
Minero	0	0	1 (1,4)
FFAA	0	0	1 (1,4)
Tipo de contrato (n, %)			
Plazo indefinido	41 (47,1)	24 (47,1)	39 (50,7)
Plazo fijo	3 (3,5)	6 (11,8)	6 (7,8)
Honorarios	8 (9,2)	3 (5,9)	13 (16,7)
Sin contrato	6 (6,9)	8 (15,7)	2 (2,6)
Trabajo cuenta propia	27 (31)	8 (15,7)	13 (16,7)
Jornada laboral (n, %)			
Completa	44 (55)	37 (74)	39 (58,2)
Parcial	21 (26,3)	10 (20)	17 (25,4)
Esporádico	15 (18,8)	3 (6)	11 (16,4)

Continuación Tabla 15.

Actitudes y experiencias	Edad a la que piensa jubilar	66.5 (4,5)	65.9 (8,9)	61.8 (16,5)
	Edad a la que planea	72.9 (7,9)	74.1 (8,8)	67.7 (13,8)
	Edad que le gustaría	70.7 (7,9)	70.6 (9,8)	65.7 (13,7)
	Escala Intención Retiro	2.13 (0,9)	1.97 (0,9)	2.4 (0,9)
Salud física, Salud Mental y Satisfacción con la vida	Percepción salud (n, %)			
	Muy buena	13 (14,9)	8 (16)	13 (16,9)
	Buena	50 (57,5)	25 (50)	39 (50,7)
	Regular	23 (26,4)	16 (32)	21 (27,3)
	Mala	1 (1,2)	1 (2)	4 (5,2)
	Multimorbilidad (n, %)			
	Cero patologías	4 (4,6)	3 (5,9)	2 (2,6)
	Una patología	30 (34,5)	17 (33,3)	32 (41,6)
	2 o más patologías	53 (60,9)	31 (60,8)	43 (55,8)
	Promedio multimorbilidad (Media, DS)	2.12 (1,5)	2.19 (1,4)	2.17 (1,4)
	Consumo medicamentos (n, %)	2.34 (2,1)	2.12 (1,9)	2.26 (2,1)
	Salud mental (n, %)	2.63 (0,3)	2.65 (0,2)	2.61 (0,2)
	Satisfacción con la vida (n, %)	5.72 (1,1)	5.71 (1,2)	5.56 (1,0)

*OFTP: Expectativa de Tiempo Ocupacional Futuro.

Clúster 1:

El primer perfil identificado corresponde a personas que tienen la mayor perspectiva de tiempo ocupacional futuro; mediana centralidad del trabajo y baja percepción de barreras. Es decir, tienen altas expectativas en cuanto a su tiempo restante en el contexto laboral, perciben baja existencia de barreras o discriminación por edad en el ambiente laboral y consideran el trabajo como un componente importante en su vida, sin embargo, no el más relevante.

Respecto de su caracterización, el Clúster 1 tiene un promedio de edad intermedio y se caracteriza por tener la mayor cantidad de hombres. Es el grupo con más personas con estudios de enseñanza media, seguida por técnico-profesional y universitaria.

Está compuesto, en su mayoría, por personas que se han jubilado, pero siguen trabajando a tiempo completo, o que aún no jubilan. El sector de actividad que desarrollan es principalmente Servicios y Comercio, seguido por un porcentaje en Salud. Cuenta con un alto porcentaje de personas con contrato indefinido y el mayor porcentaje de personas trabajando por cuenta propia. Tiene la más alta proporción de personas con trabajo parcial y esporádico. Es el clúster con la mayor edad esperada de retiro.

Este clúster tiene la mayor proporción de “buena” salud y el menor promedio de multimorbilidad. Sin embargo, tiene el más alto consumo de medicamentos. Se caracteriza por la más alta satisfacción con la vida y puntajes intermedios en salud mental.

Clúster 2:

Este perfil corresponde a personas con una mediana perspectiva de tiempo ocupacional futuro; la más alta centralidad del trabajo y la más alta percepción de barreras. Dicho de otra forma, este grupo percibe su trabajo como un componente principal en su vida, perciben la presencia de discriminación o barreras para las personas mayores en el contexto laboral y consideran que el tiempo remanente en el mercado laboral para ellos puede ser limitado.

El Clúster 2 se caracteriza por ser el de mayor edad y con la mayor proporción de hombres. Cuenta con la mayor proporción con estudios de enseñanza básica, media y técnica profesional.

Son personas jubiladas que continúan trabajando a tiempo completo y, a su vez, cuenta con el mayor porcentaje de jubilados que trabajan en un empleo o negocio propio. El sector de actividad que desarrollan es principalmente

Servicios y Comercio, seguido por un porcentaje en Salud. Tiene el mayor porcentaje de personas trabajando en jornada completa y, a su vez, el mayor porcentaje sin contrato.

Este clúster tiene mayor proporción de personas con “buena y “regular” salud y el mayor puntaje de multimorbilidad. Sin embargo, tienen el más bajo consumo de medicamentos. Tienen las puntuaciones más altas en salud mental y puntajes intermedios en satisfacción con la vida.

Clúster 3:

El último perfil corresponde a personas con la más baja perspectiva de tiempo ocupacional futuro; la más baja centralidad del trabajo y mediana percepción de barreras. En otras palabras, para este grupo el trabajo no es un componente importante en su vida, o también, consideran otras áreas de su vida más relevantes. A su vez, muestran baja expectativa del tiempo que les queda en el contexto laboral, independiente de si perciben o no la existencia de barreras para emplearse.

El Clúster 3 ser el perfil más joven y con mayor porcentaje de mujeres. Tiene el mayor porcentaje de personas con estudios de posgrado, sin embargo, está

mayoritariamente compuesto por personas que completaron estudios de enseñanza media y universitarios.

Se caracteriza por ser su mayoría personas que se encuentran trabajando y aún no jubilan o, que se han jubilado, pero siguen trabajando a tiempo completo. El sector de actividad que desarrollan es principalmente Educación y Servicios. Tiene el mayor porcentaje de personas trabajando a plazo indefinido y con contrato a honorarios. Es el clúster con la más baja edad esperada de retiro y el mayor puntaje en la Escala de Intención de Retiro.

Este perfil tiene mayor proporción de personas con “mala” salud, y a su vez, la mayor proporción con “muy buena” salud. Tiene puntajes intermedios de multimorbilidad y consumo de medicamentos. Se caracteriza por la puntuación más baja en salud mental y satisfacción con la vida.

Grupo retirado o inactivo laboralmente

Para el análisis en el grupo laboralmente inactivo se construyeron Clúster de individuos utilizando las variables: Barreras percibidas para el empleo, Razones del retiro y Adaptación al retiro. Luego de eliminar los datos perdidos, se incluyeron 294 participantes con datos completos y se identificaron 3 perfiles (Tabla 16).

Tabla 16. Características perfiles laboralmente inactivos (N total = 294). Chile, 2025.

Dimensión	Variable	Clúster 1 N=70	Clúster 2 N=79	Clúster 3 N=145
Construcción perfiles	Barreras Percibidas para el empleo	3,59	3,66	3,74
	Retiro por salud y circunstancias	1,77	1,75	1,69
	Retiro por presión del empleador	1,35	1,31	1,33
	Retiro por perseguir propios intereses	2,03	1,87	1,47
	Retiro por estrés laboral	1,57	1,46	1,42
	Cómo es su vida post-jubilación	6,28	4,96	3,97
	Que tan fáciles o difíciles fueron los meses siguientes a la jubilación	6,53	4,19	1,73
	Adaptación al retiro	2,26	2,26	2,28

Continuación Tabla 16.

Características Sociodemográficas	Edad (media, DS)	69,7 (5,9)	69,9 (5,6)	70,1 (6,8)
Género (n, %)				
Femenino		74,8%	64,4%	68,9%
Masculino		25,2%	35,6%	31,1%
Educación (n, %)				
E. Básica		15 (13,1)	11(10,8)	13 (17,8)
E. Media		26 (22,6)	36 (35,3)	23 (31,5)
E. Técnico profesional		29 (25,2)	18 (17,7)	18 (24,7)
E. Universitaria		33 (28,7)	28 (27,5)	15 (20,5)
Postgrado		12 (10,4)	9 (8,8)	4 (5,5)
Estado civil (n, %)				
Casado/Unión Civil		61 (53)	56 (54,3)	37 (50,7)
Soltero		22 (19,1)	14 (13,6)	14 (19,2)
Separado/Divorciado		20 (17,4)	10 (9,7)	9 (12,3)
Viudo		12 (10,4)	23 (22,3)	13 (17,8)
Situación de pareja (n, %)				
Con pareja		63 (55,8)	67 (67,1)	43 (58,9)
Sin pareja		50 (44,2)	33 (32,9)	30 (41,1)
Número de hijos (n, %)				
Cero		42 (36,5)	28 (29,5)	21 (29,6)
Uno		20 (17,4)	20 (21,1)	18 (25,4)
Dos		19 (16,5)	17 (17,9)	13 (18,3)
Tres o más		34 (29,6)	30 (31,6)	19 (26,8)

Continuación Tabla 16.

Dimensión	Variable	Clúster 1 N=70	Clúster 2 N=79	Clúster 3 N=145
Características laborales	Sector actividad (n, %)			
	Servicios	35 (30,2)	31 (31,3)	24 (33,3)
	Educación	25 (21,5)	21 (21,2)	19 (26,4)
	Comercio	24 (20,7)	16 (16,1)	13 (18,1)
	Salud	17 (14,6)	10 (10,1)	9 (12,5)
	Industrial	10 (8,6)	12 (12,2)	4 (5,6)
	Agrícola	-	-	1 (1,4)
	Minero	1 (0,9)	1 (1,1)	-
	FFAA	4 (3,5)	8 (8,1)	2 (2,8)
	Tipo de contrato (n, %)			
	Plazo indefinido	77 (66,4)	59 (60,2)	42 (58,3)
	Plazo fijo	10 (8,6)	7 (7,1)	7 (9,7)
	Honorarios	6 (5,2)	10 (10,2)	5 (6,9)
	Sin contrato	11 (9,5)	8 (8,2)	7 (9,7)
	Trabajo cuenta propia	12 (10,3)	14 (14,3)	11 (15,3)
Años de experiencia laboral (Media, DS)				
	27,7 (10,8)	27,6 (12,5)	22,5 (12,3)	
Actitudes y experiencias	Voluntariedad retiro	102 (87,9%)	80 (76,9%)	46 (62,1%)
Salud física, Salud Mental y Satisfacción con la vida	Percepción salud (n, %)			
	Muy buena	17 (14,6)	8 (7,7)	6 (8,1)
	Buena	57 (49,1)	40 (38,8)	25 (33,8)
	Regular	31 (26,7)	46 (44,6)	29 (39,2)
	Mala	11 (9,5)	9 (8,7)	14 (18,9)

Continuación Tabla 16.

Multimorbilidad (n, %)			
Cero patologías	3 (2,6)	2 (1,9)	-
Una patología	45 (38,8)	22 (21,2)	16 (21,6)
2 o más patologías	68 (58,6)	80 (76,9)	58 (78,4)
Promedio multimorbilidad (Media, DS)	2.4 (1,7)	3.2 (2,1)	3,4 (2,6)
Consumo medicamentos (Media, DS)	2.7 (2,4)	3.3 (2,7)	3,7 (3,1)
Salud mental (Media, DS)	2.4 (1,7)	2.4 (1,2)	2,6 (0,3)
Satisfacción con la vida (Media, DS)	5.6 (1,2)	4.4 (1,6)	4,6 (1,2)

Clúster 1:

El primer perfil identificado corresponde a individuos con la más baja percepción de barreras, la más alta adaptación al retiro y que se retiraron por perseguir intereses personales.

Se caracteriza por ser el de menor edad y con la mayor proporción de mujeres.

Tiene la mayor cantidad de personas con estudios técnico-profesional, universitarios y de postgrado. Tiene la mayor proporción de personas sin hijos y separadas o divorciadas.

El sector de actividad que desarrollaron es principalmente Servicios, Educación y Comercio. Tienen el mayor porcentaje de personas con contrato indefinido y la más alta experiencia laboral. Tienen la proporción más alta de personas que se retiraron voluntariamente.

Este perfil se caracteriza por tener la mayor proporción de personas con “buena” y “muy buena” salud, con la menor puntuación de multimorbilidad y consumo de medicamentos. Tiene la más alta satisfacción con la vida y un puntaje moderado en salud mental, al igual que los otros perfiles.

Clúster 2:

Este perfil corresponde a personas con una mediana percepción de barreras, mediana adaptación al retiro, que se retiraron del mercado principalmente por motivos de salud y por perseguir intereses propios.

El Clúster 2 se caracteriza por tener una edad intermedia, con la mayor proporción de hombres. Tiene el mayor porcentaje de personas con estudios de enseñanza media y universitaria; y la mayor proporción de personas viudas.

Desarrolla principalmente el sector de Servicios y Educación, con el mayor porcentaje de sector Industrial y FFAA. Tiene puntajes intermedios de experiencia laboral y un 75% reportó retirarse voluntariamente.

Este perfil se caracteriza por tener la mayor proporción de personas con “regular” salud, puntajes intermedios de multimorbilidad y consumo de medicamentos. Tiene puntaje intermedio de salud mental y la más baja satisfacción con la vida.

Clúster 3:

El último perfil está compuesto por personas con la más alta percepción de barreras para el empleo, la más baja adaptación al retiro y que se retiraron del mercado principalmente por motivos de salud y otras circunstancias, así como estrés laboral.

El Clúster 3 se caracteriza por tener mayor edad y más cantidad de mujeres. Tiene la mayor proporción de personas con estudios de enseñanza básica y media.

El sector de actividad más desarrollado es Servicios y Educación, con el mayor porcentaje de personas que trabajan por cuenta propia. Tiene la menor

cantidad de años de experiencia laboral y la mayoría se retiró involuntariamente.

Este perfil se caracteriza por tener la mayor proporción de “mala” salud, con proporción moderada de “regular” salud. Tiene la mayor puntuación de multimorbilidad y consumo de medicamentos. Levemente el más alto puntaje de salud mental y puntajes intermedios-bajos de satisfacción con la vida.

7. Análisis de regresión logística

Con el fin de identificar los perfiles asociados a la salud física, mental y bienestar de las personas mayores, se realizó un análisis de regresión logística. Para llevarlo a cabo, se utilizaron los perfiles identificados en cada grupo como variables independientes y las variables de salud como variables resultado.

Para el grupo activo laboralmente, se designó como variable independiente los perfiles y como variable dependiente: percepción de salud, salud mental, satisfacción con la vida e intención de retiro. Primero se presenta el modelo sin ajustar y luego ajustado por género, edad, nivel educacional y estado civil.

Tomando el Clúster 1 como referencia, se obtuvieron los siguientes resultados:

Tabla 17. Asociación entre los perfiles identificados y las variables de salud grupo activo (Modelo sin ajustar). Chile, 2025.

VARIABLES	Perfiles	OR	IC 95%	p
Percepción de salud	Clúster 1	Ref.	Ref.	
	Clúster 2	0,86	0,51 – 1,48	0.627
	Clúster 3	1,28	0,80 – 2,05	0.536
Salud Mental	Clúster 1	Ref.	Ref.	
	Clúster 2	0,97	0,27 – 4,55	0.635
	Clúster 3	0,84	0,27 – 2,62	0.809
Satisfacción con la vida	Clúster 1	Ref.	Ref.	
	Clúster 2	0,88	0,62 – 1,23	0.971
	Clúster 3	0,86	0,64 – 1,16	0.373
Intención de retiro	Clúster 1	Ref.	Ref.	
	Clúster 2	0,73	0,48 – 1,10	0.301
	Clúster 3	1,35	0,94 – 1,93	0.175

Tabla 18. Asociación entre los perfiles identificados y las variables de salud grupo activo (Modelo ajustado por género, edad, nivel educacional y estado civil). Chile, 2025.

VARIABLES	Perfiles	OR	IC 95%	p
Percepción de salud	Clúster 1	Ref.	Ref.	
	Clúster 2	0,86	0,51 – 1,48	0.601
	Clúster 3	1,28	0,80 – 2,05	0.292
Salud Mental	Clúster 1	Ref.	Ref.	
	Clúster 2	0,97	0,27 – 4,55	0.972
	Clúster 3	0,84	0,27 – 2,62	0.768
Satisfacción con la vida	Clúster 1	Ref.	Ref.	
	Clúster 2	0,88	0,62 – 1,23	0.458
	Clúster 3	0,86	0,64 – 1,16	0.337
Intención de retiro	Clúster 1	Ref.	Ref.	
	Clúster 2	0,73	0,48 – 1,10	0.138
	Clúster 3	1,35	0,94 – 1,93	0.101

Nota: OR = razón de *odds* derivada de regresión logística binaria; IC 95% = intervalo de confianza al 95%. OR > 1 indica mayor probabilidad del resultado. OR < 1 indica menor probabilidad frente a clúster de referencia. Valor significativo cuando $p \leq 0.05$ y el intervalo no cruce el valor 1.

Al observar la Tabla 18, se puede ver que ni el Clúster 2 ni el Clúster 3 difirieron significativamente de la referencia ($p > 0.29$ en todos los casos). Respecto a la intención de retiro, el Clúster 2 mostró una tendencia hacia una menor intención, mientras que el Clúster 3 tendió a mayor intención de retiro, sin embargo, ambas asociaciones están por debajo del umbral de significación ($p > 0.1$).

Los resultados sin ajustar presentados en la Tabla 17 siguen el mismo patrón, lo que indicaría que la inclusión de las covariables sociodemográficas no modificó sustancialmente los coeficientes. A partir de lo anterior, se rechaza la hipótesis 1.

Para el grupo inactivo, se designó como variable independiente los perfiles identificados y como variable dependiente: percepción de salud, salud mental y satisfacción con la vida. Las variables fueron ajustadas por género, edad, nivel educacional y estado civil.

Tomando el Clúster 1 como referencia, se obtuvieron los siguientes resultados:

Tabla 19. Asociación entre los perfiles identificados y las variables de salud grupo inactivo (Modelo sin ajustar). Chile, 2025.

Variables	Perfiles	OR	IC 95%	<i>p</i>
Percepción de salud	Clúster 1	Ref.	Ref.	
	Clúster 2	1,09	0,98 – 1,22	0.080
	Clúster 3	1,13	1,01 – 1,27	0.012
Salud Mental	Clúster 1	Ref.	Ref.	
	Clúster 2	0,98	0,82 – 1,17	0.920
	Clúster 3	1,23	0,74 – 2,03	0.728
Satisfacción con la vida	Clúster 1	Ref.	Ref.	
	Clúster 2	0,65	0,52 – 0,81	0.000
	Clúster 3	0,65	0,52 – 0,822	0.000

Tabla 20. Asociación entre los perfiles identificados y las variables de salud grupo inactivo (Modelo ajustado por género, edad, nivel educacional y estado civil). Chile, 2025.

Variables	Perfiles	OR	IC 95%	<i>p</i>
Percepción de salud	Clúster 1	Ref.	Ref.	
	Clúster 2	1,09	0,98 – 1,22	0.103
	Clúster 3	1,13	1,01 – 1,27	0.035
Salud Mental	Clúster 1	Ref.	Ref.	
	Clúster 2	0,98	0,82 – 1,17	0.850
	Clúster 3	1,23	0,74 – 2,03	0.420
Satisfacción con la vida	Clúster 1	Ref.	Ref.	
	Clúster 2	0,65	0,52 – 0,81	0.000
	Clúster 3	0,65	0,52 – 0,822	0.000

Nota: OR = razón de *odds* derivada de regresión logística binaria; IC 95% = intervalo de confianza al 95%. OR > 1 indica mayor probabilidad del resultado (peor percepción de salud al ser puntaje inverso). OR < 1 indica menor probabilidad frente a clúster de referencia. Valor significativo cuando $p \leq 0.05$ y el intervalo no cruce el valor 1.

Las Tablas 19 y 20 muestran los resultados del análisis de regresión logística del grupo retirado del mercado laboral, encontrándose una asociación entre los perfiles y las variables percepción de salud y satisfacción con la vida. Específicamente, el Clúster 3 presenta 13% más probabilidad de auto percibir peor salud que el Clúster 1, incluso tras controlar por las covariables sociodemográficas. Respecto a la salud mental, no se observaron diferencias significativas entre los perfiles ($p > 0.40$). En cuanto a la satisfacción con la vida, tanto el Clúster 2 como el Clúster 3 tienen cerca de 35% menor probabilidad de reportar alta satisfacción vital en comparación con el Clúster 1. A partir de esto, se mantiene la hipótesis 2.

DISCUSIÓN

El objetivo de este estudio fue identificar perfiles de personas mayores en etapa de post-jubilación, a partir de variables sociodemográficas, laborales y psicosociales, para luego asociarlos con las variables de salud física, salud mental y bienestar. En el presente apartado se discuten los hallazgos obtenidos en relación con los objetivos planteados y la literatura disponible.

Caracterización sociodemográfica de la muestra

Los resultados del presente estudio permiten identificar características diferenciadas entre las personas mayores activas e inactivas laboralmente, que coinciden en gran medida con lo reportado en la literatura sobre el envejecimiento, la participación social y las condiciones socioeconómicas en la vejez. La mayor concentración de personas activas en rangos etarios entre 60 y 64 años en mujeres y entre 65 y 69 años en hombres, sugiere una extensión de la vida laboral, fenómeno que ha sido documentado como una de las manifestaciones del envejecimiento activo, que promueve la participación continua en la vida social y económica a medida que se envejece (91).

Esta permanencia extendida en el mercado laboral podría estar relacionada con el nivel educacional de la muestra. Casi un 40% de los participantes activos contaba con estudios universitarios, corroborándose que niveles educativos más altos se asocian con mayor permanencia en el mercado laboral, así como mayor empleabilidad y mejores condiciones laborales en la vejez (92). Esta asociación ha sido también descrita por la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE), destacando cómo las personas mayores con mayor formación tienden a prolongar su vida laboral muchas veces por elección y no solo por necesidad económica (93).

En relación con la carga económica, los resultados muestran que el grupo activo presenta una media de 1.0 personas que dependen económicamente de ellos, mientras que el grupo inactivo registra una media de 0.75. Estos hallazgos son coherentes con estudios previos los cuales indican que, aunque la edad avanzada suele implicar una disminución en el número de personas dependientes, muchas personas mayores continúan aportando recursos a sus familias (55, 94) o incluso asumen un rol activo como sostenedores, fenómeno descrito previamente en Latinoamérica (95).

Respecto del número de hijos, en el grupo activo la mayoría declara tener 3 o más, sin embargo, tal como se mencionó previamente, el número de personas bajo dependencia económica es bajo, lo que sugiere que, pese a tener varios hijos, estos ya no representarían una carga económica directa. Esto ha sido explicado en la literatura como un indicio de que los hijos han alcanzado independencia económica, observándose un desplazamiento de las cargas económicas a lo largo del ciclo vital (96). Con relación a los inactivos, pese a presentar un perfil similar al grupo activo en cuanto a estado civil y situación de pareja, la mayoría de este grupo reportó no tener hijos. Así también, este grupo presenta una distribución etaria más avanzada, especialmente en mujeres mayores de 75 años, lo que es coherente con las tendencias demográficas de envejecimiento y feminización de la vejez (97).

Caracterización laboral de activos e inactivos

Grupo activo

Los resultados muestran que la transición laboral hacia el retiro no sigue un patrón lineal. Los participantes cumplieron la edad de jubilación y muchos ya se acogieron al beneficio, pero continúan trabajando a tiempo completo; otro segmento sigue empleado sin jubilarse pese a haber alcanzado la edad

legal. En cuanto a sus expectativas luego de la jubilación, predomina el mantenerse activo, ya sea en las mismas condiciones laborales o con la intención de emprender un negocio.

La elevada proporción de personas que combinan pensión y trabajos de jornada completa confirma la tendencia hacia vidas laborales prolongadas (*Extended Working Lives*, EWL, por sus siglas en inglés), una transformación a largo plazo impulsada por el aumento de la longevidad y los incentivos institucionales para posponer el retiro (98, 99). Una revisión sistemática reciente identifica la buena salud, altas competencias y percepción de beneficios económicos y psicosociales derivados del trabajo, como factores claves para prolongar la actividad laboral (100).

La edad efectiva de salida del mercado laboral para países de la OCDE en 2022 alcanzó 64.4 años en hombres y 63.1 años en mujeres, mostrando un alza de alrededor de 3 años desde 2002. Específicamente en Chile, la edad efectiva de retiro corresponde a un promedio de 67.3 años para hombres y 63.7 años para las mujeres (99). Así también la tasa de ocupación para personas de 60 años o más ha aumentado desde un 8.8% en 2010, hasta 12.7%

en 2024 (101), proyectándose un aumento para los siguientes años, apoyando la tendencia hacia una extensión de la vida laboral.

La influencia de factores de tipo “*push*” y “*pull*” se puede aplicar al análisis de la decisión de continuar trabajando y el tiempo de retiro (102) pero algunos autores los han identificado como factores “*stay*” y “*stuck*” (103) a sea que la persona está forzada a seguir trabajando por necesidades económicas (*stuck/push*), o se sienta atraída para continuar en el mercado debido a, por ejemplo, una gran identificación con su rol de trabajador, buenas relaciones interpersonales o intereses personales (*stay/pull*). Si bien la edad legal de jubilación se ha descrito en la literatura como un predictor importante de retiro laboral (103-105), la edad esperada de retiro de los participantes la supera en aproximadamente 10 años, tanto para hombres como para mujeres (medias de 74.7 y 70.9 años, respectivamente) y, a su vez, contrasta con la edad a la que piensan acogerse a la jubilación (68.8 años hombres y 65.7 años mujeres).

Un factor relacionado con la permanencia en el trabajo son las expectativas que tienen las personas mayores respecto a su actividad laboral. Al igual que en el estudio de Sousa-Ribeiro et al., los resultados de este estudio muestran

que a los participantes les gustaría dejar de trabajar antes de lo que planifican que efectivamente lo harán (104). El ser una persona activa, pero que desea ya estar retirado podría tener como consecuencia un menor involucramiento en el trabajo o distanciarme mentalmente de él (106).

Por otra parte, los resultados apoyan el concepto de *bridge employment*, o actividades laborales intermedias entre la carrera principal y la retirada definitiva. En su estudio, Oh identifica que el capital humano acumulado durante la trayectoria laboral, las condiciones de salud física y mental previas a dejar la carrera y la percepción de en qué etapa laboral al hacer la transición hacia otros trabajos, influyen en las decisiones de los trabajadores para seguir diversos caminos hacia post jubilación (107). Entre los hallazgos destaca que un 18% de los participantes activos ya trabaja en un negocio propio y un 21% aspira emprender en un negocio propio una vez se acoja a la jubilación. Esto implica que la opción del emprendimiento o el trabajo por cuenta propia emerge como una opción post carrera laboral. Al respecto, un estudio en 12 países de la OCDE planteó que la probabilidad de iniciar un negocio propio después de los 65 años se ve influenciada por el nivel educativo, los ingresos y el tipo de ocupación, mencionando, además, que la motivación detrás de esta decisión suele ser de oportunidad más que de necesidad (108).

El 64% de las personas activas espera continuar trabajando, siendo la edad esperada de retiro para este grupo de 72.2 años en promedio. Si se compara con el grupo inactivo, se observa una diferencia de más de 10 años, ya que la edad promedio de retiro del grupo inactivo fue de 60.8 años. Esta disposición para continuar trabajando post jubilación puede estar asociada a la capacidad percibida de trabajo en este grupo. Estudios previos han encontrado que la edad de las personas se asocia significativa y negativamente con la capacidad percibida de trabajo, sin embargo, esta relación se encuentra moderada por los recursos personales y las características del trabajo como autonomía, desarrollo de habilidades, apoyo social y significado del trabajo (109). Como muestra un estudio finlandés, dentro de los factores que aumentan la posibilidad de continuar trabajando luego de la edad legal de jubilación se encuentran tener un trabajo físicamente poco demandante, con flexibilidad horaria y mejor percepción de capacidad laboral (69).

Esta percepción positiva de la capacidad de trabajo concuerda con la visión relativamente positiva y abierta que los participantes del grupo activo tienen de su trayectoria laboral. La percepción del tiempo ocupacional futuro, es decir, la percepción de los participantes sobre nuevos objetivos, posibilidades y oportunidades relacionados con el trabajo que prevén para su futuro, tendió

a centrarse más en las *oportunidades* que en las *limitaciones*. Esta percepción de los participantes sobre el futuro ha mostrado estar asociada con la motivación para continuar trabajando luego de cumplir la edad de jubilación (110).

Un tercer componente evaluado, la centralidad del trabajo, confirma que para las personas activas el trabajo ocupa un lugar importante en su vida, sin embargo, también consideran importantes otras esferas. La centralidad del trabajo se ha asociado previamente con el *work engagement* (87) y este, a su vez, se ha asociado a menores intenciones de retiro y mayor posibilidad de continuar trabajando luego de la edad de jubilación (111).

En síntesis, la alta percepción que las personas mayores tienen de su capacidad para continuar trabajando y la tendencia hacia el foco en las oportunidades lleva a pensar que la creciente participación de las personas mayores en el mercado laboral no sólo responde a razones económicas, sino que sus motivaciones también son mantenerse activos, mantener su estatus o enseñarles a otros, mantención de su salud o relaciones sociales, como son algunas de las mencionadas en la evidencia internacional (46). Por lo que esta decisión dependería de las actitudes hacia el trabajo y los significados que las

personas le otorgan a su experiencia individual, en el contexto laboral que enfrentan.

Grupo inactivo

La edad promedio en que el grupo inactivo se retiró fue de 60.8 años. El 58% de los inactivos no le interesa o no necesita trabajar y un porcentaje cercano al 34% estaría dispuesto a trabajar ante una oferta atractiva. Este hecho apoya que la extensión de la actividad laboral no es sólo por razones económicas ya que si bien el que “podía permitírselo” fue una de las razones más prevalentes para el retiro (demostrando un buen nivel socioeconómico o ahorros suficientes para mantenerse durante su vejez), un porcentaje no menor volvería a trabajar si le interesara el empleo.

Respecto a las razones de retiro, la razón más prevalente fue haber cumplido la edad de jubilación, lo que ha sido identificado previamente como un factor de tipo “*pull*” (que atraen hacia el retiro), ya que la posibilidad de recibir una pensión se reconoce como una causa esperada que puede motivar el retiro (105). Sin embargo, en el contexto latinoamericano, caracterizado por economías inestables y un amplio sector laboral informal, muchos retirados reciben menos de la pensión mínima (60), actualmente \$224.004 pesos

chilenos (234,1 USD) (112), lo que convertiría cumplir la edad de jubilación en un factor de tipo “*push*” (que obligan al retiro). La segunda razón más prevalente fue “*salud y circunstancias*”, normalmente reconocida como un factor de tipo “*push*”. Entre los factores “*pull*” estuvieron el predominio de “*pasar tiempo con la familia*” y “*perseguir intereses personales*”, también reconocidos como factores “*jump*” (necesidades y deseos personales) (105).

Los resultados anteriores adquieren particular relevancia al considerar la voluntariedad del retiro. La mayor parte de las personas inactivas informan que el retiro fue voluntario. En concreto, para quienes se retiraron voluntariamente la razón más prevalente de retiro fue para perseguir los propios intereses, lo cual indicaría la adopción de nuevos roles o la intensificación de otros ya establecidos, por ejemplo, al buscar pasar más tiempo con la familia (rol de esposo/a, pareja, abuelo/a) o más tiempo para intereses laborales distintos (rol de emprendedor/a, voluntario/a), motivos que se alinean con una lógica de aumento del bienestar post-jubilación. Por el contrario, para aquellos retirados involuntarios la razón más prevalente de retiro fue debido a “*salud y circunstancias*” y “*presión del empleador*”. Específicamente, los factores “*push*” fueron más frecuentes en este grupo y

se relacionan con mala salud, despido u horas recortadas y presión del empleador.

Las personas con retiro involuntario mostraron menor ajuste al retiro que las personas que se retiraron de manera voluntaria. Esto concuerda con la literatura, confirmando que las condiciones de salida (como la voluntariedad de la decisión) son importantes predictores de ajuste al retiro (113) y para el bienestar luego de la jubilación (40, 114): las transiciones voluntarias se asocian a mayor satisfacción y bienestar, mientras que las salidas involuntarias del mercado conllevan deterioro emocional y estrés financiero.

Por otra parte, dentro de su trayectoria, las personas mayores, enfrentan barreras significativas para acceder a empleos formales o mantenerse en el mercado laboral, muchas veces debido a la existencia de creencias estereotipadas hacia los trabajadores mayores. No sorprende que sean entonces las personas activas quienes perciben mayores barreras en el mercado laboral (media 3.84), en comparación a las inactivas (media 3.65), ya que son los primeros quienes se enfrentan directamente a éstas y las experimentan día a día.

En su estudio, Urick y Hollensbe plantean que los individuos no sólo integran estereotipos generacionales en su identidad, sino que también representan estas características estereotipadas y basan sus interacciones diarias con los demás en esas imágenes (115). Esta “identidad de trabajador mayor” ha mostrado un impacto en las intenciones de retiro y, en consecuencia, asociación negativa con el retiro tardío (116). Otros factores que disminuyen la probabilidad de continuar trabajando más allá de los 65 años son el agotamiento emocional, las desigualdades organizacionales relacionadas con la edad y la autopercepción del envejecimiento como un obstáculo (104). Sin embargo, la asociación negativa entre barreras percibidas y extensión de la actividad laboral contrasta con la baja intención de retiro que presentaron los participantes del grupo activo. Este hecho puede obedecer a que la relación entre la discriminación por edad y las intenciones de retiro no es directa, es decir, si bien la percepción de barreras se asocia a una mayor probabilidad de preferir retirarse antes, no es por sí solo un predictor de retiro. Aun percibiendo barreras, una visión positiva acerca del futuro laboral es un importante contribuidor a una participación más larga del mercado laboral y se asocia positivamente con preferir (y efectivamente) retirarse luego de los 65 años (117).

Caracterización de salud física, mental y bienestar para Activos e Inactivos

A modo general, las personas mayores del grupo activo perciben una mejor salud, tienen menor polifarmacia y niveles ligeramente superiores de salud mental y satisfacción con la vida en comparación con el grupo inactivo, a pesar de que la multimorbilidad es alta en ambos grupos.

El promedio de autopercepción de salud apunta a que el grupo activo tiene una mejor percepción de salud, con un 68,7% de este grupo con salud “buena” o “muy buena”, en comparación con los inactivos, que perciben su salud como “buena” y “regular”. Estudios previos han encontrado que seguir empleado luego de los 60 años se asocia a menor probabilidad de reportar mala salud, incluso ajustando por género, educación, estilo de vida y tipo de trabajo (118), y a experimentar periodos más largos de buena salud (44). Sin embargo, al comparar los niveles de salud entre ambos grupos se puede caer en un sesgo, ya que muchas veces son los trabajadores saludables quienes se mantienen trabajando mientras que las personas con mala salud son forzadas a retirarse (mala salud como razón para retiro), por lo que las personas activas no necesariamente tienen mejor salud por continuar trabajando, sino debido a que de base están compuesta por personas con buena salud, fenómeno

conocido como “*healthy worker effect*” o “efecto trabajador sano” (119). Al evaluar cómo era la salud de ambos grupos hace un año, es posible observar que un mayor porcentaje de personas inactivas declaró tener en la actualidad peor salud, en comparación al grupo activo.

Respecto a la multimorbilidad, pese a que más de la mitad de los participantes activos reporta tener 2 o más patologías, la prevalencia de 3 o más condiciones es claramente mayor en el grupo inactivo, lo que coincide con estudios realizados previamente en EEUU (53) y Chile (54). En la literatura se ha descrito la multimorbilidad como un importante determinante de abandono temprano del trabajo, reduciendo la expectativa de vida laboral hasta en tres años al compararlo con personas sin patologías crónicas de la misma edad (120). La mayor polifarmacia del grupo inactivo también se podría asociar a esta mayor multimorbilidad.

Los puntajes medios en la identificación de síntomas ansioso-depresivos indican buena salud mental en ambos grupos, sin embargo, el grupo activo presenta una leve ventaja. Este hecho es concordante con otros autores que han reportado efectos positivos, ya sea mediante la disminución de síntomas depresivos o niveles de depresión al mantenerse empleado (57, 58, 59). Así

también, un estudio de 2022 llevado a cabo en Chile indicó que aquellos que se mantienen en empleos permanentes en edades más avanzadas tienden a presentar trayectorias de salud mental con menores niveles de depresión (60). Como plantean los autores, resulta evidente que las trayectorias de empleo varían según las condiciones sociales de los individuos y otras características, como sus niveles de salud y bienestar. De igual manera, se ha visto que este efecto está mediado por la interacción social y el sentido de propósito (121).

En cuanto a la satisfacción vital, los hallazgos del presente estudio muestran que la satisfacción con la vida fue levemente mayor para las personas que se mantienen activas, sin embargo, ambos grupos declararon una alta satisfacción. Existe evidencia previa que reporta mayores beneficios al retirarse del mercado laboral (18, 45, 47) y, a su vez, un estudio reciente identificó que salir del empleo no se asoció de manera significativa con la satisfacción vital, pero si se pudo ver un aumento de ésta al ingresar a un empleo luego de los 65 años (122). De todas formas, para el grupo inactivo es posible observar una tendencia hacia una percepción globalmente positiva de la vida tras el retiro. Como muestra la evidencia, la adaptación y el bienestar posterior a la jubilación es un proceso dinámico y multidimensional (123, 124).

Análisis de correlación

Activos

La edad se asoció moderadamente con la edad a la que se piensa dejar de trabajar, confirmando que cuanto más avanzada es la carrera laboral, más se eleva la perspectiva temporal de retiro. Evidencia previa señala que la experiencia acumulada refuerza la autoeficacia y alarga las expectativas de permanencia en el mercado laboral (102).

Se observó también una correlación moderada entre la edad en que piensa dejar de trabajar y la centralidad del trabajo, es decir, cuanto mayor es la centralidad laboral, más se aplaza la edad prevista de salida del mercado laboral. Fisher et al. señalan que el trabajo constituye un importante rol para mantener el sentido de identidad de las personas mayores, sobre todo para aquellos con altos niveles de compromiso con el trabajo (102). Y como muestra el metaanálisis de Topa et al., el compromiso con el trabajo se asoció negativamente con la decisión de retirarse (125).

Dos de las tres dimensiones de la Escala de Perspectiva de Tiempo Ocupacional Futuro (OFTP), foco en las oportunidades (componente cualitativo) y tiempo restante (dimensión cuantitativa), están fuertemente

interrelacionados y, a su vez, se asocian positivamente con la edad deseada de retiro. Así, la percepción de suficiente tiempo restante y la visualización de oportunidades en su carrera retrasaría la salida del mercado laboral. La evidencia muestra que la existencia de prácticas organizacionales inclusivas y apoyo al desarrollo laboral de las personas mayores se relaciona con el foco en las oportunidades y la centralidad del trabajo (126), promoviendo intenciones de retiro tardío (127).

El foco en las oportunidades describe las nuevas metas, opciones y posibilidades que los trabajadores creen tener en su futuro personal en el trabajo basado en los recursos que perciban (38). Dentro de los recursos individuales, la salud contribuye a aumentar la percepción de tiempo ocupacional futuro y oportunidades al permitirle a las personas trabajar mejor y por más tiempo, y ha demostrado asociación con la perspectiva de tiempo ocupacional futura en estudios previos (127). Los autores también plantean que esta relación podría ser inversa, y la perspectiva de tiempo ocupacional futura servir como recurso para obtener mejor percepción de salud y autonomía en el trabajo, generando una cadena positiva que favorece el bienestar, explicando su asociación con la satisfacción vital.

Inactivos

Para el grupo inactivo, la correlación entre la valoración global de la vida tras la jubilación (*qué tan fáciles o difíciles fueron los meses posterior a la jubilación y cómo es su vida posterior a la jubilación*) y haberse retirado del mercado laboral por intereses propios es positiva y de magnitud moderada, indicando que las personas que salieron voluntariamente para perseguir intereses personales tienden a ajustarse mejor al proceso de retiro y a percibir su vida posterior al retiro como más satisfactoria y gratificante, en comparación a quienes se retiraron por otros motivos. En su metaanálisis Rue et al. muestran que las condiciones de salida se asocian positivamente con el ajuste al retiro, así como la participación social y la salud física (128). Esto, a su vez, podría explicar por qué no se ve asociación entre el ajuste al retiro y las razones de retiro por mala salud y presión del empleador, ya que la salida involuntaria del trabajo coarta su agencia individual y repercute negativamente en el ajuste al retiro y la satisfacción vital (129).

Perfiles identificados

Mediante el análisis de clúster, se identificaron perfiles o grupos de personas mayores activas e inactivas cuya caracterización permite observar cómo

interactúan las características individuales y del trabajo, y posteriormente su asociación con las variables de salud.

Perfiles de personas mayores activas

En relación con el grupo activo, se identificaron tres perfiles de los cuales, el primer clúster corresponde a los *orientados a las oportunidades*. En otras palabras, este grupo de participantes se caracteriza por tener altas expectativas en cuanto a su tiempo restante en el contexto laboral, lo cual podría deberse, en parte, a que tienen una baja percepción de barreras o discriminación por edad en el ambiente laboral o también, a que consideran el trabajo como un componente importante en su vida, si bien, no el más relevante. Mantiene contratos estables y una distribución diversa de sectores laborales. Su intención de retiro es intermedia y proyectan quedarse hasta los 73 años aproximadamente, coherente con la evidencia de que el foco en las oportunidades favorece un retiro tardío (130).

El segundo perfil, *centrados en el trabajo*, percibe su trabajo como un componente principal en su vida, no obstante, al también percibir discriminación o barreras para las personas mayores en el contexto laboral, consideran que el tiempo remanente en el mercado laboral para ellos puede

ser limitado. La mitad está jubilada, pero sigue trabajando a jornada completa, mayormente en servicios y con contratos indefinidos, lo que sugiere un “*bridge employment*” estable. Su alta perspectiva de tiempo ocupacional futuro y edad esperada de retiro (alrededor de 74 años) reflejan un fuerte compromiso identitario con el trabajo. Estas características coinciden con lo planteado previamente en la literatura, al establecer que las actividades y actitudes no cambian dramáticamente luego de la jubilación y que aquellos con una alta identificación y buenos resultados en su trabajo son más propensos a continuar en un empleo relacionado con su carrera principal (131).

Y para el tercer perfil el trabajo no es un componente importante en su vida o, dicho de otra forma, consideran otras áreas de su vida más relevantes, por lo que están ***desapegados del trabajo***. Esto explicaría por qué tienen una baja expectativa del tiempo que les queda en el contexto laboral, independiente de si perciben o no la existencia de barreras para emplearse, al no ser prioritario para ellos, no se proyectarían continuar trabajando. Son el grupo más joven, con baja centralidad y alta intención de retiro, de predominio femenino y con bajo número de contratos indefinidos. Planean retirarse alrededor de los 68 años, lo que se condice con estudios que muestran que la baja percepción de

oportunidades laborales disminuye la motivación para extender la vida laboral, especialmente en mujeres con trayectorias laborales discontinuas o en trabajos con condiciones poco flexibles hacia las personas mayores (132).

El primer clúster está conformado en su mayoría por hombres, medianamente jóvenes, con altos niveles de estudios y la mayor edad esperada de retiro.

Mientras que el tercer perfil se compone mayoritariamente por mujeres, de menor edad, con estudios de enseñanza media y universitarios, pero la más baja edad esperada de retiro y la mayor intención de retiro.

Perfiles de personas mayores inactivas

Para este grupo también se identificaron 3 perfiles. El primer clúster, está compuesto por retirados que abandonaron el mercado laboral por motivaciones personales y en su mayoría de forma voluntaria. Tienen una alta evaluación de su vida post-jubilación y describen la transición al retiro como fácil, lo que demuestra un *retiro voluntario y saludable*, en concordancia con estudios previos que asocian transiciones voluntarias a mayor bienestar (40).

El segundo perfil, *retiro condicionado por salud y otras circunstancias*, corresponde a personas que se retiraron del mercado laboralmente

principalmente por problemas de salud y perseguir intereses propios. Si bien 3 de cada 4 refiere que su retiro fue voluntario, sus niveles de facilidad en la transición y ajuste al retiro son intermedios. La mayoría refiere una salud “regular”, acompañada de alta multimorbilidad y consumo de medicamentos, lo que se condice con estudios que siguen proponiendo la salud como un determinante en la continuación de la vida laboral (133).

Por último, el tercer perfil identificado, *retiro presionado y difícil ajuste*, reúne casi la mitad de la muestra inactiva y se caracteriza por la salida del mercado debido a motivos de salud y/o estrés, con un 40% de involuntariedad del retiro. Este grupo presenta el mayor promedio de multimorbilidad y el mayor consumo de medicamentos, junto con una satisfacción con la vida media a baja, pero sin niveles elevados de depresión. Estos resultados contrastan con una revisión que asocia el retiro involuntario y la depresión (134), sin embargo, concuerda con el estudio de La Rue et al. donde demuestran que la mala percepción de salud y las condiciones de salida (factores *push*) pueden afectar negativamente el bienestar subjetivo (128) y se relaciona con el trabajo de van Solinge y Henkens, quienes mostraron que ajuste y satisfacción con la jubilación son conceptos relacionados, pero distintos: los problemas en el ajuste surgen a partir de la ansiedad previa al

retiro, las consecuencias sociales y la falta de control al tomar esta decisión, afectando la salud mental de las personas, pero remitiendo con el tiempo; mientras que la satisfacción permanece afectada cuando la transición se percibe como impuesta y los recursos son limitados (129). El estudio de Li et al. respalda esta trayectoria: los síntomas depresivos se atenúan luego del primer año, pero la valoración global de la vida tarde más en recuperarse (135).

Regresión logística de los perfiles con variables de salud

El análisis de regresión logística se llevó a cabo con el fin de identificar la asociación de los perfiles con las variables de salud física, salud mental y satisfacción con la vida de las personas mayores activas e inactivas laboralmente.

Para el grupo activo, no se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre los perfiles y las variables de salud, lo cual es un resultado no esperado dado que los clústeres fueron construidos en base a variables psicosociales que la literatura asocia a bienestar (136). Sin embargo, se identificaron tres posibles razones que ayudarían a explicar estos hallazgos. En primer lugar, todos los participantes de este grupo se encuentran

trabajando en una edad avanzada, lo que implicaría un primer filtro de salud (*healthy worker effect*), reduciendo los límites para identificar diferencias adicionales entre los perfiles. Por otro lado, en la literatura han sido descritas otras variables que influyen en la relación entre características asociadas al trabajo y la salud de las personas mayores que no fueron evaluadas en este estudio (por ejemplo, motivaciones, apoyo social, condiciones laborales), que podrían mediar esta asociación. Por último, el tamaño de los perfiles (N pequeños) ofrece potencia estadística limitada para detectar *odds ratios* significativos.

No obstante, aunque los coeficientes no alcanzaron significación, la tendencia observada en la intención de retiro (mayor en el clúster 3 “desapegado con el trabajo”, menor en el clúster 2 “centrado en el trabajo”) se condice con la evidencia previa: la alta centralidad del trabajo retrasa el retiro y el foco en las oportunidades prolonga el vínculo con el trabajo (137).

Respecto al grupo inactivo, el peor estado de salud del clúster 3 “retiro presionado y difícil ajuste”, respalda la evidencia de que los retiros involuntarios y precipitados por razones externas a las personas se asocian a una mayor percepción de mala salud, incluso al ajustar por las variables

sociodemográficas. Así también, la marcada diferencia en satisfacción con la vida observada tanto en el clúster 2 y el clúster 3 coincide con la literatura, cuando el retiro es forzado por enfermedad o factores externos al control de los trabajadores se asocia negativamente con su bienestar (128). Finalmente, que la salud mental no mostrara diferencias entre perfiles podría reflejar la existencia de mecanismos de adaptación que varían con el tiempo, mostrando que la adaptación al retiro es un proceso dinámico y longitudinal basado en cambios en los recursos personales (134). Sin embargo, la menor satisfacción con la vida sugiere que la valoración global de la vida post-jubilación sigue estando afectada en los perfiles 2 y 3.

En suma, la regresión de los clústeres con las variables de salud evidenció dos patrones contrastantes entre personas mayores activas e inactivas laboralmente. En el grupo activo, los perfiles identificados no mostraron asociaciones estadísticamente significativas con las variables de salud, mientras que, en el grupo inactivo, los perfiles “retiro condicionado por salud y otras circunstancias” (Clúster 2) y “retiro presionado y difícil ajuste” (Clúster 3), presentaron una peor percepción de salud y una menor probabilidad de reportar alta satisfacción vital respecto al perfil de referencia,

“retiro voluntario y saludable” (Clúster 1). A continuación, se analizarán estos resultados a la luz de dos marcos teóricos relacionados.

Entre los principios de la Teoría del Curso de la Vida (28), el principio de “tiempo y lugar”, que sostiene que el curso de la vida de una persona forma parte de trayectorias colectivas dentro de un contexto y tiempo específico, y el principio de “desarrollo a lo largo de la vida” explicarían que quienes siguen empleados luego de los 65 años han acumulado, durante décadas, un capital de salud y funcionalidad suficiente para mantenerse en el mercado laboral. Esta “reserva” amortiguaría las diferencias entre perfiles y, por lo tanto, que los perfiles identificados no difieran en resultados de salud sugiere que, dentro de esta “cohorte ya filtrada”, las características psicosociales del trabajo moldean su situación laboral e intención de retiro, pero no alcanzan a generar desigualdades objetivas de salud en el momento evaluado (138).

Bajo esta perspectiva, una teoría relacionada y que podría ayudar a explicar estos resultados es la Teoría de la Acumulación de Ventajas y Desventajas, la cual plantea que las desigualdades iniciales de una misma cohorte tienden a amplificarse a lo largo del curso de la vida (139), provocando brechas en la salud y bienestar (140). Desde esta perspectiva, resulta llamativo que los tres

clústeres activos presenten resultados de salud similares, sin embargo, ello podría indicar que, en este momento de su trayectoria, las ventajas acumuladas ya filtraron quiénes permanecen activos en el mercado laboral y que la brecha se generó en etapas previas.

Sin embargo, dentro del mismo grupo activo, es posible identificar que el primer perfil corresponde a un grupo más aventajado el cual tiene mejor salud física, mayor satisfacción con la vida y una moderada salud mental, seguido por el segundo perfil que es un intermedio entre los otros dos y finalmente el tercer perfil, al ser más joven y compuesto en su mayoría por mujeres, se ha enfrentado a diversas situaciones, tanto sociales como laborales, que podrían influir en que tengan la peor salud, con la más baja salud mental y satisfacción con la vida. Bajo esta perspectiva, el Clúster 1 se asemeja más a lo planteado por Damman et al., quienes señalan que las personas con mayor nivel educativo, mejor salud y una situación económica más estable son las que tienen mayor probabilidad de reingresar al mercado laboral después de la jubilación (141). Estos trabajadores, que ya cuentan con ventajas acumuladas a lo largo de su vida laboral, son menos propensos a experimentar los efectos negativos de la jubilación, como la pérdida de redes sociales laborales, que afectan más a aquellos con carreras menos “exitosas”. Desde el principio de

“*timing*”, se puede entender que, aunque cursan la misma transición, no la experimentan de la misma forma.

En cambio, en el grupo inactivo, las diferencias entre perfiles se consolidan tras la transición al retiro. La Teoría del Curso de la vida plantea que la historia individual y los atributos personales influyen en el camino que la persona tomará para completar la transición, y que, además, la experiencia de la transición y la adaptación posterior dependen del contexto en el cual ocurre dicho paso. El retiro voluntario por perseguir intereses propios (Clúster 1) se ajusta a una transición normativa y es valorada positivamente (142), en cambio, el retiro por enfermedad o presión del empleador rompe la sincronía normativa, dificulta el proceso de ajuste y se asocia a menor bienestar físico y psicosocial (27, 134). Esto respalda el “principio de vidas unidas”, el cual sugiere que la decisión de retirarse o mantenerse activo en el mercado laboral no es individual: presiones organizacionales, roles de cuidado o apoyo intergeneracional pueden empujar a permanecer o salir, influyendo en el bienestar de las personas (143).

Los autores Ferraro y Shippee plantean que las trayectorias personales están moldeadas por la acumulación de riesgos, los recursos disponibles, la

percepción de su trayectoria y la agencia humana (144). La premisa general según Wang es que, quien haya cultivado un estilo flexible de afrontamiento a las transiciones de la vida, esté menos integrado socialmente en el trabajo y posea recursos adecuados, estará más preparado para la transición y tendrá mejores resultados a partir de ésta (27). Sin embargo, esta idea no considera que las demandas, los recursos y los riesgos y oportunidades (a partir de la acumulación de ventajas/desventajas) son factores en movimiento. Las exigencias inesperadas, como una condición de salud aguda, la pérdida del empleo, la necesidad repentina de brindar atención familiar, mayores demandas laborales, despidos, una recesión económica o una pandemia de salud, pueden cambiar la decisión respecto a la jubilación (142) y, por tanto, su adaptación posterior. Esto concuerda con los hallazgos de este estudio, ya que los perfiles caracterizados por retiros involuntarios debido a mala salud, presión externa y estrés laboral presentaron menores niveles de adaptación al retiro y menor bienestar, comprobando que la voluntariedad (alta agencia individual) es fundamental para el bienestar de las personas (145), respaldando el principio de agencia dentro de estructura (32).

Respecto a los recursos disponibles, previamente se ha definido el concepto de reserva cognitiva como un conjunto de habilidades cognitivas y recursos

que se forman en la niñez y juventud y que se acumulan a lo largo del curso de la vida (146). El declive cognitivo es un proceso normal durante el envejecimiento, sin embargo, el funcionamiento cognitivo no es igual entre la población más envejecida (147). Así mismo, el estado físico y la salud pueden mermar por los cambios fisiológicos ocurridos durante el envejecimiento y afectar a los individuos de distinta manera debido a la reserva de recursos acumulados. Esta perspectiva ayuda a explicar por qué dentro de los perfiles inactivos, pese a tener similar edad, el Clúster 1 muestra mejor adaptación: habría preservado una mayor reserva de salud y bienestar, lo que favoreció su rápido ajuste y manteniendo una alta satisfacción vital. Por el contrario, los clústeres 2 y 3, expuestos a mayor multimorbilidad y a retiros presionados, habrían mermado parte de esa reserva, materializando el principio de acumulación de desventajas. En línea con Mosca y Wright, quienes crecen en contextos socioeconómicos enriquecidos desarrollan mayor resiliencia biopsicológica y experimentan menor declive a medida que envejecen (148), los hallazgos del presente estudio sugieren que una mayor reserva también protege durante el proceso de jubilación y la transición al retiro, reduciendo las probabilidades de percibir mala salud y reportar baja satisfacción con la vida.

Implicaciones prácticas

Los marcos teóricos revisados confirman que los perfiles identificados reflejan trayectorias muy distintas y se asocian a niveles desiguales de salud y bienestar en la vejez. Entender estas diferencias no solo apoya la dinámica de acumulación de des/ventajas a lo largo de la vida, sino que ofrece una base para diseñar intervenciones ajustadas a cada clúster. A continuación, se discuten las implicaciones prácticas derivadas del análisis tanto para la fase de empleo tardío como después del retiro.

En el grupo activo, el primer perfil “***orientados a las oportunidades***” se beneficiaría de estrategias que profundicen su sentido de propósito, como programas de voluntariado y de aprendizaje continuo, para así fomentar la alta capacidad laboral percibida de este grupo, disminuir las barreras y aumentar el *work engagement*, retrasando el retiro (149). Para el grupo “***centrados en el trabajo***” (Clúster 2), se deben integrar los controles de salud periódicos con talleres que fomenten el propósito y la participación, para así sostener su alta centralidad, disminuir barreras psicológicas y físicas que puedan llevar al *over-engagement* (150) y la salida del mercado por problemas de salud (151). Por último, el grupo “***desapegados del trabajo***” (Clúster 3) requiere de intervenciones en salud mental, adaptación del trabajo

(guía para carreras tardías, programas de *job-crafting*) (152) y refuerzo de redes de apoyo, ya que el fortalecimiento de recursos psicosociales atenúa la asociación negativa entre los síntomas depresivos y las salidas del mercado laboral por baja perspectiva de tiempo ocupacional futuro (153) debido, por ejemplo, a dificultades para manejar las demandas laborales o actualizaciones de la tecnología (152). De manera transversal, la evidencia sugiere identificar tempranamente empleos de alto estrés, realizar un rediseño ergonómico de las condiciones laborales y fomentar la flexibilidad laboral para las personas mayores (154, 155) así como llevar a cabo programas de educación financiera que acompañe al grupo que busca emprender en un negocio propio y asegure un plan para aquellos que decidan retirarse próximamente (156).

Para el grupo inactivo, el clúster “*retiro condicionado por salud y otras circunstancias*” (Clúster 2) necesita un manejo integral de la multimorbilidad mediante equipos interdisciplinarios que promuevan la salud y fomenten la participación social, debido a que la polifarmacia y la mala salud física deterioran la calidad de vida (157). Los inactivos del perfil “*retiro presionado y difícil ajuste*” (Clúster 3) se beneficiarían de seguimiento de sus controles de salud y programas de voluntariado o actividades para personas mayores para elevar su satisfacción vital, dado que

el retiro involuntario duplica el riesgo de malestar psicológico e intervenciones que fomenten su sentido de propósito atenúan dicho efecto (158, 159). De manera transversal, las empresas pueden adoptar políticas *age-friendly* que reduzcan las reorganizaciones abruptas o despidos dirigidos a trabajadores mayores, hechos que la evidencia ha identificado como factores críticos para evitar la cascada de baja satisfacción y deterioro posterior al retiro (154).

Intervenir antes y después de la transición permitiría preservar la reserva de salud, amortiguar las desventajas acumuladas y, por último, favorecer trayectorias de envejecimiento activo y saludable.

Finalmente, a partir de los hallazgos obtenidos, se desprenden diversas implicancias para la disciplina y la profesión de enfermería. En primer lugar, evidencian que existen distintos perfiles de personas mayores en etapa de post-jubilación, con trayectorias laborales, recursos psicosociales y niveles de salud heterogéneos, impulsando a la enfermería a adoptar un enfoque diferenciado en el cuidado de esta población. Esto implica fortalecer la formación en gerontología y salud ocupacional, incorporando competencias para valorar no solo aspectos clínicos, sino también los determinantes

laborales, psicosociales y biográficos que modelan el bienestar en la vejez. Así también, los resultados refuerzan el rol de la enfermería en la promoción de un envejecimiento activo, diseñando intervenciones preventivas y educativas que potencien las capacidades laborales, el autocuidado y la salud mental de quienes deciden prolongar su vida laboral, así como estrategias de apoyo psicosocial y seguimiento de salud para quienes transitan hacia el retiro. La enfermería, por tanto, se posiciona como una disciplina clave en la generación de entornos laborales y comunitarios saludables, contribuyendo a mitigar las desigualdades acumuladas a lo largo del curso de la vida.

LIMITACIONES

En primer lugar, el diseño transversal impide establecer relaciones causales entre las variables sociodemográficas y psicosociales del trabajo con la intención del retiro y las variables de salud. En segundo lugar, el uso exclusivo de autorreporte puede introducir sesgos, por lo que futuros estudios deberían considerar incorporar registros clínicos y biomarcadores, por ejemplo, en la evaluación de salud. Tercero, el tamaño de la muestra y el “efecto trabajador sano” limitan la potencia estadística para detectar diferencias significativas entre los perfiles del grupo activo. Finalmente, los resultados provienen de una muestra específica y podrían no generalizarse a otros contextos.

CONCLUSIÓN

En relación con el presente estudio, se concluye que fue posible identificar seis perfiles de personas mayores en etapa de post-jubilación (tres entre quienes permanecen activos laboralmente y tres en el grupo inactivo), en base a sus características sociodemográficas, laborales y psicosociales. Entre los participantes del grupo activo surgieron los perfiles “orientados a las oportunidades”, “centrados en el trabajo” y “desapegados del trabajo”; mientras que en el grupo inactivo se distinguen los perfiles de “retiro voluntario y saludable”, “retiro condicionado por salud y otras circunstancias” y “retiro presionado y difícil ajuste”. El análisis de asociación con salud física, salud mental y bienestar mostró que, a diferencia de lo planteado en la hipótesis 1, entre los participantes activos los perfiles no se diferenciaron significativamente en salud física y mental, lo que sugiere un efecto de autoselección saludable de quienes logran permanecer trabajando en edades avanzadas. En cambio, entre los inactivos, la forma y el motivo de salida del mercado laboral resultaron determinantes: aquellos retirados voluntarios por intereses personales se asociaron a mejor autopercepción de salud y mayor satisfacción con la vida, mientras que los retiros involuntarios y precipitados por enfermedad o presión del empleador se vincularon a peor

percepción de salud y una reducción en la probabilidad de reportar alta satisfacción vital, por lo que se mantiene la hipótesis 2.

Estos hallazgos podrían evidenciar que las trayectorias laborales configuran perfiles diferenciados en la vejez. La prolongación de la actividad laboral puede darse sin detrimento de la salud y bienestar cuando se produce bajo condiciones adecuadas: buenos recursos personales, condiciones laborales favorables y alto sentido de propósito. En contraste, los retiros forzados, ya sea por mala salud o presión empresarial amplifican las brechas entre personas y reducen el bienestar.

Por otra parte, los hallazgos de estudio muestran que la prolongación de la vida laboral no genera, por si sola, desigualdades de salud entre las personas mayores que continúan trabajando después de los 65 años. Esta homogeneidad respalda el principio de selección saludable: quienes han conservado suficiente capital funcional logran permanecer empleados. Por otra parte, tras la jubilación, que el motivo y las condiciones de salida marcan diferencias significativas. Los hallazgos también apoyan la idea que el *bridge employment* puede ser una vía sostenible para las personas mayores que

desean continuar trabajando cuando las condiciones laborales son favorables y el trabajo conserva relevancia identitaria.

La vejez es heterogénea y el trayecto hacia la jubilación varía significativamente entre las personas. Existen múltiples opciones para diseñar las vidas laborales, por lo que se necesitan intervenciones que sean específicas y se adapten a las necesidades de cada uno. Para atender a esta diversidad se requieren políticas y programas que promuevan el envejecimiento saludable mediante la capacitación continua y políticas flexibles de trabajo para quienes permanezcan activos, y programas de voluntariado y participación para aquellos que decidan retirarse.

REFERENCIAS

1. Naciones Unidas. Envejecimiento [Internet]. Naciones Unidas; 2022 [citado 6 de octubre de 2023]. 11p. Disponible en: <https://www.un.org/es/global-issues/ageing>
2. Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE); Banco Internacional de Reconstrucción y Fomento. Panorama de la Salud: Latinoamérica y el Caribe 2020 [Internet]. Paris: OECD; 2020. [citado 6 de octubre de 2023]. 3c 88-89p. Disponible en: <https://www.oecd.org/health/panorama-de-la-salud-latinoamerica-y-el-caribe-2020-740f9640-es.htm>
3. United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division. World Population Prospects 2022: Summary of Results [Internet]. United Nations; 2022. 10p. [citado 13 de febrero de 2023]. Disponible en: <https://www.un.org/development/desa/pd/content/World-Population-Prospects-2022>
4. Albala C. El envejecimiento de la población chilena y los desafíos para la salud y el bienestar de las personas mayores. Rev médica Clín Las Condes [Internet]. 2020;31(1):7–12. <http://dx.doi.org/10.1016/j.rmclc.2019.12.001>
5. Biblioteca del Congreso Nacional. Ley 19828: Crea el Servicio del Adulto Mayor [Internet]. Chile: BCN; 2002 Sep 27 [modificado 2019 Mar 01; citado 6 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=202950&idVersion=2019-03-01&idParte=>
6. Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). América Latina y el Caribe: estimaciones y proyecciones de población, revisión 2019 [Internet]. Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía (CELADE)-División de Población de la CEPAL; 2019 [citado 6 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://www.cepal.org/es/subtemas/proyecciones->

[demograficas/america-latina-caribe-estimaciones-proyecciones-poblacion/estimaciones-proyecciones-excel](#)

7. Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE). Preventing Ageing Unequally - Action Plan [Internet]. Paris: OECD Publishing; 2017. [citado 6 de octubre de 2023] Disponible en: <https://www.oecd.org/health/panorama-de-la-salud-latinoamerica-y-el-caribe-2020-740f9640-es.htm>
8. Putri AA, Lestari CN. The ability to meet the elderly's basic needs for healthy ageing in low- and middle-income countries. Proceedings of the 1st Internacional Conference on Global Health. Indonesia. KnE Life Sci [Internet]. 2018;4(1):39. <http://dx.doi.org/10.18502/kls.v4i1.1364>
9. Ministerio de Desarrollo Social y Familia. Caracterización económica personas mayores [Internet]. Santiago: Gob.cl. [citado 8 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://datasocial.ministeriodesarrollosocial.gob.cl/portalDataSocial/catalogoDimension/52/0/0>
10. Ministerio de Desarrollo Social y Familia. Encuesta CASEN 2022 [Internet]. Santiago: gob.cl; 2022 [citado el 12 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://www.casen2022.gob.cl/>
11. Observatorio del Envejecimiento. Trabajo y personas mayores, a tres años de la pandemia [Internet]. Año 4, n. 23. Santiago (CL): Centro de Estudios de Vejez y Envejecimiento, Pontificia Universidad Católica de Chile; Compañía de Seguros Confuturo; 2023 [citado el 17 de agosto de 2025]. Disponible en: <https://seniorlab.uc.cl/wp-content/uploads/2023/08/Reporte-Trabajo-y-Personas-Mayores-a-Tres-Anos-de-la-Pandemia.pdf>
12. Madero-Cabib I, Fasang AE. Gendered work–family life courses and financial well-being in retirement. Adv Life Course Res [Internet]. 2016; 27:43–60. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.alcr.2015.11.003>

13. Madero-Cabib I. Proyecto Fondecyt Postdoctorado 3160522, The Impact of Employment Trajectories and Retirement Transition Timing on Older Adults' Health: a Longitudinal Study in 11 Countries. 2018.
14. Van der Heide I, van Rijn RM, Robroek SJW, Burdorf A, Proper KI. Is retirement good for your health? A systematic review of longitudinal studies. *BMC Public Health* [Internet]. 2013;13(1). <http://dx.doi.org/10.1186/1471-2458-13-1180>
15. Xue B, Head J, McMunn A. The impact of retirement on cardiovascular disease and its risk factors: A systematic review of longitudinal studies. *Gerontologist* [Internet]. 2020;60(5):e367–77. <http://dx.doi.org/10.1093/geront/gnz062>
16. Coe NB, von Gaudecker HM, Lindeboom M, Maurer J. The effect of retirement on cognitive functioning. *Health Economics* [Internet]. 2012; 21(8), 913–927. <https://doi.org/10.1002/hec.1771>
17. Garrouste C, Perdrix E. Is there a consensus on the health consequences of retirement? A literature review. *J Econ Surv* [Internet]. 2022;36(4):841–79. <http://dx.doi.org/10.1111/joes.12466>
18. Gorry A, Gorry D, Slavov SN. Does retirement improve health and life satisfaction? *Health Econ* [Internet]. 2018;27(12):2067–86. <http://dx.doi.org/10.1002/hec.3821>
19. Madero-Cabib I, Palomo Vélez R, Jofré Bustos MS. ¿Incrementar la edad legal de jubilación y extender la trayectoria laboral? Apuntes para la discusión sobre empleo en personas mayores en Chile. *Rev Latinoam Derecho Soc* [Internet]. 2019;1(29):145. <http://dx.doi.org/10.22201/ijj.24487899e.2019.29.13903>
20. Ng TWH, Feldman D C. 2012. Evaluating six common stereotypes about older workers with meta-analytical data. *Pers Psychol*. [Internet]. 2012; 65(4), 821–858. <https://doi.org/10.1111/peps.12003>
21. Posthuma RA, Champion MA. Age stereotypes in the workplace: Common stereotypes, moderators, and future research directions. *J*

- Manage. [Internet]. 2009; 35(1), 158–188.
<https://doi.org/10.1177/0149206308318617>
22. Organización Mundial de la Salud (OMS). Envejecimiento y salud [Internet]. Ginebra: OMS; 2022. [citado 14 octubre de 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>
23. Hermosilla-Ávila A, Paravic-Klijn T, Valenzuela-Suazo S. Fuerza Laboral que Envejece, ¿Qué Hacer ante esta Tendencia?. Cienc Trab. [Internet] 2015; 17 [54]: 166-170. <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-24492015000300002>
24. Calvo E. Enfoques Sobre El Envejecimiento: Envejecimiento Saludable, Activo Y Positivo. Prevención y Abordaje del Maltrato Hacia las Personas Mayores. 2013
25. Real Academia Española. Diccionario panhispánico del español jurídico. Jubilación [Internet]. España: Santillana; 2023. [citado 14 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://dpej.rae.es/lema/jubilaci%C3%B3n>
26. Topa G, Depolo M, Moriano León J, Morales Domínguez J. Empleo puente y bienestar personal de los jubilados: Un modelo de ecuaciones estructurales con una muestra europea probabilística. Psicothema [Internet]. 2009; 21(2), 280-287. Recuperado en: <https://reunido.uniovi.es/index.php/PST/article/view/8853>
27. Wang M, Shi J. Psychological research on retirement. Annu Rev Psychol [Internet]. 2014;65(1):209–33. <http://dx.doi.org/10.1146/annurev-psych-010213-115131>
28. Elder GH, Johnson MK, Crosnoe R. The Emergence and Development of Life Course Theory. In: Mortimer, J.T., Shanahan, M.J, eds. Handbook of the Life Course. Handbooks of Sociology and Social Research. [Internet]. Boston, MA: Springer; 2003 https://doi.org/10.1007/978-0-306-48247-2_1

29. Bandura, A. Toward a psychology of human agency [Internet]. *Perspect Psychol Sci* 2006; 1(2): 164-180. <https://doi.org/10.1111/j.1745-6916.2006.00011.x>
30. Bandura A. Toward a psychology of human agency: Pathways and reflections. *Perspect Psychol Sci* [Internet]. 2018;13(2):130–6. <http://dx.doi.org/10.1177/1745691617699280>
31. Damman M, Henken K. Constrained agency in later working lives: introduction to the special issue. *Work Aging Retire* [Internet]. 2017; 3(3):225-230 <https://doi.org/10.1093/workar/wax015>
32. Alcover C-M, Bargsted M, Yeves J. Individual agency and structure perceptions in intentions to withdrawal from work early/late in the mid-and late-career. *Pers Rev* [Internet]. 2023;52(1):304–20. <http://dx.doi.org/10.1108/pr-03-2021-0154>
33. Brouwers LAM, Engels JA, Heerkens YF, van der Beek AJ. Development of a Vitality Scan related to workers' sustainable employability: a study assessing its internal consistency and construct validity. *BMC Public Health* [Internet]. 2015;15(1). <http://dx.doi.org/10.1186/s12889-015-1894-z>
34. Alcover C-M, Mazzetti G, Vignoli M. Sustainable employability in the mid and late career: An integrative review. *Rev Psicol Trab Las Organ* [Internet]. 2021;37(3):157–74. <http://dx.doi.org/10.5093/jwop2021a16>
35. Tuomi K, Ilmarinen J, Martikainen R, Aalto L, Klockars M. Aging, work, life-style and work ability among Finnish municipal workers in 1981-1992. *Scand J Work Environ Health* [Internet]. 1997. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/9247996/>
36. Paullay IM, Alliger GM, Stone-Romero EF. Construct validation of two instruments designed to measure job involvement and work centrality. *J Appl Psychol* [Internet]. 1994; 79(2): 224-228. <http://dx.doi.org/10.1037/0021-9010.79.2.224>

37. Hirschfeld RR, Feild HS. Work centrality and work alienation: distinct aspects of a general commitment to work. *J Organ Behav* [Internet]. 2000;21(7):789–800. [http://dx.doi.org/10.1002/1099-1379\(200011\)21:7<789::aid-job59>3.0.co;2-w](http://dx.doi.org/10.1002/1099-1379(200011)21:7<789::aid-job59>3.0.co;2-w)
38. Zacher H, Frese M. Remaining time and opportunities at work: Relationships between age, work characteristics, and occupational future time perspective. *Psychol Aging* [Internet]. 2009;24(2):487–93. <http://dx.doi.org/10.1037/a0015425>
39. Dordoni P, Argentero P. When age stereotypes are employment barriers: A conceptual analysis and a literature review on older workers stereotypes. *Ageing Int* [Internet]. 2015; 40(4), 393–412. <https://doi.org/10.1007/s12126-015-9222-6>
40. Shultz KS, Morton KR, Weckerle JR. The influence of push and pull factors on voluntary and involuntary early retirees' retirement decision and adjustment. *J Vocat Behav* [Internet]. 1998;53(1):45–57. <http://dx.doi.org/10.1006/jvbe.1997.1610>
41. Wang M, Wanberg CR. 100 years of applied psychology research on individual careers: From career management to retirement. *J Appl Psychol* [Internet]. 2017;102(3):546–63. <http://dx.doi.org/10.1037/apl0000143>
42. Alcover C. M, Topa G, Fernández J. J. La gestión organizacional de los trabajadores mayores y los procesos de mantenimiento, prolongación y salida de la vida laboral. *Papeles del Psicólogo* [Internet]. 2014; 35(2):91-98. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=77831095003>
43. Anxo D, Ericson T, Miao C. Impact of late and prolonged working life on subjective health: the Swedish experience. *Eur J Health Econ* [Internet]. 2019; 20(3):389-40. <http://dx.doi.org/10.1007/s10198-018-1005-z>
44. Okamoto S, Okamura T, Komamura K. Employment and health after retirement in Japanese men. *Bull World Health Organ* [Internet]. 2018;96(12):826-33. <http://dx.doi.org/10.2471/blt.18.215764>

45. Oshio T, Shimizutani S. Will Working Longer Enhance the Health of Older Adults? A Pooled Analysis of Repeated Cross-sectional Data in Japan. *J Epidemiol* [Internet]. 2023;33(1):15-22. <http://dx.doi.org/10.2188/jea.je20210030>
46. Nemoto Y, Takahashi T, Nonaka K, Hasebe M, Koike T, Minami U, et al. Working for only financial reasons attenuates the health effects of working beyond retirement age: A 2-year longitudinal study. *Geriatr Gerontol Int* [Internet]. 2020;20(8):745-51. <http://dx.doi.org/10.1111/ggi.13941>
47. Okamoto S, Kobayashi E, Komamura K. The Retirement-Health Puzzle: A Sigh of Relief at Retirement? *J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci* [Internet]. 2023;78(1):167-78. <http://dx.doi.org/10.1093/geronb/gbac127>
48. Messe P-J, Wolff F-C. The short-term effects of retirement on health within couples: Evidence from France. *Soc Sci Med* [Internet]. 2019; 221:27-39. <http://dx.doi.org/10.1016/j.socscimed.2018.12.008>
49. Kc P, Virtanen M, Pentti J, Kivimaki M, Vahtera J, Stenholm S. Does working beyond the statutory retirement age have an impact on health and functional capacity? The Finnish Retirement and Aging cohort study. *Occup Environ Med* [Internet]. 2021;78(7):509-15. <http://dx.doi.org/10.1136/oemed-2020-106964>
50. Baumann I, Froidevaux A, Cabib I. Health among workers retiring after the state pension age: a longitudinal and comparative study. *BMC Geriatrics* [Internet]. 2022;22(1). <https://doi.org/10.1186/s12877-022-03690-4>
51. Lux T, Scherger S. The Effects of Taking Up Employment After Pension Age on Self-Rated Health in Germany and the UK: Evidence Based on Fixed Effects Models. *Work Aging Retire* [Internet]. 2018;4(3):262-73. <http://dx.doi.org/10.1093/workar/way003>
52. Pilipiec P, Groot W, Pavlova M. The Effect of an Increase of the Retirement Age on the Health, Well-Being, and Labor Force Participation of Older Workers: a Systematic Literature Review. *J*

Popul Ageing [Internet]. 2021;14(2):271-315.
<https://doi.org/10.1007/s12062-020-09280-9>

53. Calvo E, Azar A, Shura R, Staudinger UM. A New Path to Address Multimorbidity? Longitudinal Analyses of Retirement Sequences and Chronic Diseases in Old Age. *J Appl Gerontol* [Internet]. 2022;41(4):952-61. <http://dx.doi.org/10.1177/07334648211031038>
54. Cabib I, Azar A, Biehl A, Budnevich-Portales C. Socially stratified associations between self-employment and health among Chilean older people. *Sociol Health Illn* [Internet]. 2023;45(3):580-604. <http://dx.doi.org/10.1111/1467-9566.13609>
55. Ribeiro PCC, Almada DSQ, Souto JF, Lourenço RA. - Permanence in the labour market and life satisfaction in old age. *Cien Saude Colet* [Internet]. 2018; 23(8):2683-2692. <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232018238.20452016>
56. Ishizuka-Inoue M, Kawaguchi A, Kashima S, Nagai-Tanima M, Aoyama T. Differences in physical activity and mental function according to the employment status of elderly Japanese. *J Occup Health* [Internet]. 2023;65(1):e12411. <http://dx.doi.org/10.1002/1348-9585.12411>
57. Segel-Karpas D, Ayalon L, Lachman ME. Retirement and depressive symptoms: A 10-year cross-lagged analysis. *Psychiatry Res* [Internet]. 2018; 269:565-70. <http://dx.doi.org/10.1016/j.psychres.2018.08.081>
58. Åhlin JK, Peristera P, Westerlund H, Magnusson Hanson LL. Psychosocial working characteristics before retirement and depressive symptoms across the retirement transition: a longitudinal latent class analysis. *Scand J Work Environ Health* [Internet]. 2020;46(5):488-97. <http://dx.doi.org/10.5271/sjweh.3889>
59. Cheng Y, Lan J, Ci Q. Employment and Mental Health of the Chinese Elderly: Evidence from CHARLS 2018. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2023;20(4). <http://dx.doi.org/10.3390/ijerph20042791>

60. Madero-Cabib I, Azar A, Guerra J. Simultaneous employment and depressive symptom trajectories around retirement age in Chile. *Aging Ment Health* [Internet]. 2022;26(6):1143–52. <http://dx.doi.org/10.1080/13607863.2021.1929065>
61. Carrino L, Glaser K, Avendano M. Later retirement, job strain, and health: Evidence from the new State Pension age in the United Kingdom. *Health Econ* [Internet]. 2020;29(8):891–912. <http://dx.doi.org/10.1002/hec.4025>
62. Fleischmann M, Xue B, Head J. Mental Health Before and After Retirement-Assessing the Relevance of Psychosocial Working Conditions: The Whitehall II Prospective Study of British Civil Servants. *J Gerontol B Psychol Sci Soc Sc* [Internet]. 2020;75(2):403–13. <http://dx.doi.org/10.1093/geronb/gbz042>
63. Xie L, Yao YD, Tang LL, Zhang S, Yang HL, Zhang SQ, et al. Effect of Working After Retirement on the Mental Health of Older People: Evidence From China. *Frontiers in psychiatry* [Internet]. 2021; 12:731378. <http://dx.doi.org/10.3389/fpsy.2021.731378>
64. Bennett J, Möhring K. Cumulative (dis)advantage? The impact of labour market policies on late career employment from a life course perspective. *J Soc Policy* [Internet]. 2015;44(2):213–33. <http://dx.doi.org/10.1017/s0047279414000816>
65. Damman M, Henkens K, Kalmijn M. The impact of midlife educational, work, health, and family experiences on men's early retirement. *J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci* [Internet]. 2011;66B(5):617–27. <http://dx.doi.org/10.1093/geronb/gbr092>
66. Hess M, Naegele L, Mäcken J. Attitudes towards working in retirement: a latent class analysis of older workers' motives. *Eur J Ageing* [Internet]. 2021;18(3):357–68. <http://dx.doi.org/10.1007/s10433-020-00584-5>
67. Prakash, Oakman J, Nygård C-H, Siukola A, Lumme-Sandt K, Nikander P, et al. Intention to retire in employees over 50 years. What is the role of work ability and work life satisfaction? *Int J Environ Res*

Public Health [Internet]. 2019;16(14):2500.
<http://dx.doi.org/10.3390/ijerph16142500>

68. Oakman J, Wells Y. Working longer: What is the relationship between person-environment fit and retirement intentions? *Asia Pac J Hum Resour* [Internet]. 2016;54(2):207–29.
<http://dx.doi.org/10.1111/1744-7941.12075>
69. Virtanen M, Oksanen T, Pentti J, Ervasti J, Head J, Stenholm S, et al. Occupational class and working beyond the retirement age: a cohort study. *Scand J Work Environ Health* [Internet]. 2017;43(5):426–35.
<http://dx.doi.org/10.5271/sjweh.3645>
70. Stynen D, Jansen NWH, Kant I. The impact of work-related and personal resources on older workers' fatigue, work enjoyment and retirement intentions over time. *Ergonomics* [Internet]. 2017;60(12):1692–707.
<http://dx.doi.org/10.1080/00140139.2017.1334094>
71. Harris K, Krygsman S, Waschenko J, Laliberte Rudman D. Ageism and the older worker: A scoping review. *Gerontologist* [Internet]. 2017; gnw194. <http://dx.doi.org/10.1093/geront/gnw194>
72. Alcover C-M, Nazar G, Bargsted M, Ramírez-Vielma R, Pulido N, Rodríguez L. Transcultural validation of the Nordic Age Discrimination Scale for the Spanish-speaking working populations. *Span J Psychol* [Internet]. 2022;25(e15).
<http://dx.doi.org/10.1017/sjp.2022.10>
73. Hernández- Sampieri R, Mendoza C. Definición del alcance de la investigación en la ruta cuantitativa: exploratorio, descriptivo, correlacional o explicativo. *Metodología de la investigación: Las rutas Cuantitativa, Cualitativa y Mixta*. México: Mc Graw Hill; 2018. p. 104-121.
74. Dalmaijer ES, Nord CL, Astle DE. Statistical power for cluster analysis. *BMC Bioinformatics* [Internet]. 2022;23(1):205. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1186/s12859-022-04675-1>

75. Floyd FJ, Haynes SN, Doll ER, Winemiller D, Lemsky C, Burgy TM, Werle M, Heilman N. Assessing retirement satisfaction and perceptions of retirement experiences. *Psychol Aging* [Internet]. 1992; 7(4), 609-621. <https://doi.org/10.1037/0882-7974.7.4.609>
76. Fernández Muñoz JJ, Crego Díaz A, Alcover de la Hera CM. La transición hacia el retiro: adaptación en una muestra de prejubilados españoles de la escala Retirement Satisfaction Inventory. *Rev Esp Geriatr Gerontol* [Internet]. 2011;46(3):139-46. <http://dx.doi.org/10.1016/j.regg.2010.11.009>
77. Topa G, Zacher H. Occupational future time perspective: Psychometric properties of a Spanish scale. *Front Psychol* [Internet]. 2018;9. <http://dx.doi.org/10.3389/fpsyg.2018.02237>
78. Bascour-Sandoval C, Soto-Rodríguez F, Muñoz-Poblete C, Marzuca-Nassr GN. Psychometric properties of the Spanish version of the work ability index in working individuals. *J Occup Rehabil* [Internet]. 2020;30(2):288-97. <http://dx.doi.org/10.1007/s10926-019-09871-0>
79. De Vos A, Segers J. Self-directed career attitude and retirement intentions. *Career Dev Int* [Internet]. 2013;18(2):155-72. <http://dx.doi.org/10.1108/cdi-04-2012-0041>
80. Potocnik K, Tordera N, Peiró J. Ajuste al retiro laboral en función del tipo de retiro y su voluntariedad desde una perspectiva de género. *Rev Psicol Trab Orgas* [Internet]. 2008;24(3):347-64. <http://dx.doi.org/10.4321/s1576-59622008000300005>
81. Garmendia ML. Análisis factorial: una aplicación en el cuestionario de salud general de Goldberg, versión 12 preguntas. *Rev Chil Salud Pública* [Internet] 2007; Vol 11 (2): 57-65. <https://revistasaludpublica.uchile.cl/index.php/RCSP/article/view/3095>
82. Ministerio de Salud. Guía Clínica Depresión en personas de 15 años y más. Santiago: MINSAL; 2013.

83. Diener E, Emmons RA, Larsen RJ, Griffin S. The satisfaction with life scale. *J Pers Assess* [Internet]. 1985;49(1):71–5. http://dx.doi.org/10.1207/s15327752jpa4901_13
84. Pons D, Atienza FL, Balaguer I, García-Merita ML. Propiedades psicométricas de la Escala de Satisfacción con la Vida en personas de la tercera edad. *Rev Iberoam Diagn Ev*. 2002; 1(13):71–82.
85. Statistics Solutions. Conduct and interpret a Cluster Analysis [Internet]. 201p. Disponible en: <https://www.statisticssolutions.com/free-resources/directory-of-statistical-analyses/cluster-analysis/>
86. Emanuel E. ¿Qué hace que la investigación clínica sea ética? Siete requisitos éticos. En: Pellegrini A, Macklin R, eds. *Investigación en Sujetos Humanos: Experiencia Internacional*. Santiago de Chile: Programa Regional de Bioética OPS/ OMS; 1999: 33-46.
87. Ministerio de salud. Subsecretaría de Salud Pública. Ley 20.120 Sobre la investigación científica en el ser humano, su genoma y prohíbe la clonación humana [Internet]. Santiago: BCN; 2006. Disponible en: <https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=253478&idParte=>
88. Bal PM, Kooij D. The relations between work centrality, psychological contracts, and job attitudes: The influence of age. *Eur J Work Org Psychol* [Internet]. 2011;20(4):497–523. <http://dx.doi.org/10.1080/13594321003669079>
89. Walsh K, Gordon JR. Creating an individual work identity. *Hum Resour Manag Rev* [Internet]. 2008;18(1):46–61. <http://dx.doi.org/10.1016/j.hrmmr.2007.09.001>
90. Thomassen K, Sundstrup E, Vinstrup J, Seeberg KGV, Andersen LL. Barriers and facilitators of re-employment among senior workers: Prospective cohort study. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2022;19(18):11536. <http://dx.doi.org/10.3390/ijerph191811536>

91. Salud OMD. Envejecimiento activo: un marco político. Revista Española de Geriátria y Gerontología [Internet]. 2002 [citado el 1 de julio de 2025];37:74–105. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-espanolageriatria-gerontologia-124-articulo-envejecimiento-activo-un-marco-politico-13035694>
92. Huang Z, Lai ETC, Hashimoto H, Marmot M, Woo J. Life-course socioeconomic inequalities, social mobility and healthy aging in older adults: A multi-cohort study. Arch Gerontol Geriatr [Internet]. 2025;133(105829):105829. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.archger.2025.105829>
93. OECD (2019), Working Better with Age, Ageing and Employment Policies, OECD Publishing, Paris, <https://doi.org/10.1787/c4d4f66a-en>.
94. Huenchuan S. Envejecimiento, solidaridad y protección social en América Latina y el Caribe: La hora de avanzar. Santiago de Chile: CEPAL; 2013.
95. OPS. El contexto sociodemográfico y económico del envejecimiento en América Latina. En: La Década del Envejecimiento Saludable en las Américas: situación y desafíos. OPS; 2023.
96. Bengtson VL, Allen KR. The life course perspective applied to families over time. En: Sourcebook of Family Theories and Methods. Boston, MA: Springer US; 2008. p. 469–504.
97. Pérez Díaz J. Feminización de la vejez y Estado del Bienestar en España. Rev Esp Invest Sociol [Internet]. 2024 [citado el 7 de mayo de

2025];(104):91–121. Disponible en:
<https://reis.cis.es/index.php/reis/article/view/450>

98. Hinrichs K. Recent pension reforms in Europe: More challenges, new directions. An overview. *Soc Policy Adm* [Internet]. 2021;55(3):409–22. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1111/spol.12712>
99. Organisation for Economic Co-operation and Development. *Pensions at a Glance 2023: OECD and G20 Indicators*. Paris: OECD Publishing; 2023
100. Gutiérrez R, López-Rodríguez F, Tejero A. Individual determinants of extended working lives: A systematic review of the literature. *Int J Ageing Later Life* [Internet]. 2025; Disponible en: <http://dx.doi.org/10.3384/ijal.1652-8670.5153>
101. Observatorio del Envejecimiento (2024). Empleo formal en población mayor, ¿una realidad minoritaria?. Año 5, v32. Centro de Estudios de Vejez y Envejecimiento de la Pontificia Universidad Católica de Chile y Compañía de Seguros Confuturo.
102. Fisher GG, Chaffee DS, Sonnega A. Retirement timing: A review and recommendations for future research. *Work Aging Retire* [Internet]. 2016;2(2):230–61. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1093/workar/waw001>
103. Andersen LL, Jensen PH, Sundstrup E. Barriers and opportunities for prolonging working life across different occupational groups: the SeniorWorkingLife study. *Eur J Public Health* [Internet]. 2020;30(2):241–6. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1093/eurpub/ckz146>

104. Sousa-Ribeiro M, Bernhard-Oettel C, Sverke M, Westerlund H. Health- and age-related workplace factors as predictors of preferred, expected, and actual retirement timing: Findings from a Swedish cohort study. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2021;18(5):2746. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.3390/ijerph18052746>
105. Sundstrup E, Meng A, Skovlund SV, Albertsen K, Andersen LL. Expected reasons for leaving the labour market and loss of paid employment among older workers: prospective cohort study. *BMC Public Health* [Internet]. 2023;23(1):517. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1186/s12889-023-15242-5>
106. Henkens K, Leenders M. Burnout and older workers' intentions to retire. *Int J Manpow* [Internet]. 2010;31(3):306–21. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1108/01437721011050594>
107. Oh YT. Bridge employment or encore career? Examining predictors that distinguish later-life career transitions. *J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci* [Internet]. 2024;79(8). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1093/geronb/gbae104>
108. Amorós JE, Leporati M, Torres-Marín AJ, Roses S. Opportunity entrepreneurship after 65: Relevant factors in OECD countries. *Int Entrep. Manag J* [Internet]. 2024;20(2):1215–44. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1007/s11365-024-00953-x>
109. Converso D, Sottimano I, Guidetti G, Loera B, Cortini M, Viotti S. Aging and work ability: The moderating role of job and personal

- resources. *Front Psychol* [Internet]. 2017;8:2262. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.3389/fpsyg.2017.02262>
110. Zacher H, Yang J. Organizational climate for successful aging. *Front Psychol* [Internet]. 2016;7:1007. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.3389/fpsyg.2016.01007>
111. Mori K, Odagami K, Inagaki M, Moriya K, Fujiwara H, Eguchi H. Work engagement among older workers: a systematic review. *J Occup Health* [Internet]. 2024;66(1). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1093/jocuh/uiad008>
112. Instituto de Previsión Social [Internet]. Gob.cl. [citado el 27 de julio de 2025]. Disponible en: <https://ips.gob.cl/montos-de-pensiones-minimas-pensiones-y-garantizadas-universales>
113. Barbosa LM, Monteiro B, Murta SG. Retirement adjustment predictors—A systematic review. *Work Aging Retire* [Internet]. 2016;2(2):262–80. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1093/workar/waw008>
114. Amorim SM, França LHFP. Retirement well-being: A systematic review of the literature. *Temas Em Psicol* [Internet]. 2019;27(1):155–72. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.9788/tp2019.1-12>
115. Urick MJ, Hollensbe EC. Toward an identity-based perspective of generations. En: Parry E, editor. *Generational diversity at work: New research perspectives*. Routledge/Taylor & Francis Group; 2014. p. 114–28.

116. Topa G, Alcover CM. Psychosocial factors in retirement intentions and adjustment: a multi-sample study. *Career Dev Int.* 2015;20(4):384-408. doi:10.1108/CDI-09-2014-0129.
117. EU-OSHA. Cedefop. Eurofound. EIGE. Towards Age-Friendly Work in Europe: A Life-Course Perspective on Work and Aging from EU Agencies. Publications Office of the European Union; Luxembourg: 2017.
118. Pan Y, Bobak M, Peasey A, Pikhart H, Pikhartova J. Employment status and self-rated health among Chinese middle-aged and older workers: results from a nationwide longitudinal study. *J Epidemiol Community Health* [Internet]. 2025; Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1136/jech-2024-223579>
119. Chowdhury R, Shah D, Payal AR. Healthy worker effect phenomenon: Revisited with emphasis on statistical methods - A review. *Indian J Occup Environ Med* [Internet]. 2017;21(1):2–8. Disponible en: http://dx.doi.org/10.4103/ijoem.IJOEM_53_16
120. Heikkilä K, Pentti J, Chungkham HS, Suominen S, Kivimäki M, Zaninotto P, et al. Association of multimorbidity with working life expectancy among adults aged 50 years and older: Findings from two prospective cohort studies. *J Multimorb Comorb* [Internet]. 2025;15:26335565251331187. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1177/26335565251331187>
121. Wang H, Ge Q. Empirical analysis of the impact of employment on the elderly mental health in China. *Psychol Res Behav Manag*

- [Internet]. 2025;18:1227–40. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.2147/PRBM.S521892>
122. Park S, Kim J. Employment status and life satisfaction among older adults: Disentangling the gendered effects of entering and exiting employment. *Innov Aging* [Internet]. 2025;9(4):igaf013. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1093/geroni/igaf013>
123. Hsu W-C, Huang N-C, Hu SC. Well-being trajectories and dynamic resource shifts in the transitions of retirement: a longitudinal study of Taiwanese older adults. *Front Psychol* [Internet]. 2025;16. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.3389/fpsyg.2025.1449442>
124. van Solinge H. Adjustment to Retirement. En: *The Oxford Handbook of Retirement*. Oxford University Press. 2013;311-324. Disponible en: <https://doi.org/10.1093/oxfordhb/9780199746521.013.0117>
125. Topa G, Moriano JA, Depolo M, Alcover C-M, Morales JF. Antecedents and consequences of retirement planning and decision-making: A meta-analysis and model. *J Vocat Behav* [Internet]. 2009;75(1):38–55. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jvb.2009.03.002>
126. Zhou L, Zhan Y, Peng J, Chen J. Engaging mature-age workers through mature-age practices: Examining the roles of focus on opportunities and work centrality. *Work Aging Retire* [Internet]. 2024;10(4):386–400. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1093/workar/waad021>

127. Rudolph CW, Kooij DTAM, Rauvola RS, Zacher H. Occupational future time perspective: A meta-analysis of antecedents and outcomes. *J Organ Behav* [Internet]. 2018;39(2):229–48. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1002/job.2264>
128. La Rue CJ, Haslam C, Steffens NK. A meta-analysis of retirement adjustment predictors. *J Vocat Behav* [Internet]. 2022;136(103723):103723. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jvb.2022.103723>
129. van Solinge H, Henkens K. Adjustment to and satisfaction with retirement: two of a kind? *Psychol Aging* [Internet]. 2008;23(2):422–34. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1037/0882-7974.23.2.422>
130. Watermann H, Fasbender U, Klehe U-C. Withdrawing from job search: The effect of age discrimination on occupational future time perspective, career exploration, and retirement intentions. *Acta Psychol (Amst)* [Internet]. 2023;234(103875):103875. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.actpsy.2023.103875>
131. Gobeski KT, Beehr TA. How retirees work: predictors of different types of bridge employment. *J Organ Behav* [Internet]. 2009;30(3):401–25. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1002/job.547>
132. Ortiz Ruiz F, Cabib I, Biehl A, Budnevich-Portales C, Cereceda T, Ormeño JP, et al. Gender inequalities in extended working life: a systematic review of qualitative studies. *Int J Ageing Later Life* [Internet]. 2025; Disponible en: <http://dx.doi.org/10.3384/ijal.1652-8670.5593>

133. Vieira L. Too sick for working, or sick of working? Impact of acute health shocks on early labour market exits [Internet]. arXiv [econ.GN]. 2025. Disponible en: <http://arxiv.org/abs/2505.06545>
134. Zhai L, Wang J, Liu Y, Zhang H. Involuntary retirement and depression among adults: A systematic review and meta-analysis of longitudinal studies. *Front Psychiatry* [Internet]. 2022;13:747334. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.3389/fpsyt.2022.747334>
135. Li X, Murray AL, Booth T. Mental health trajectories surrounding retirement: A longitudinal perspective. *SSM Ment Health* [Internet]. 2025;8(100470):100470. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ssmmh.2025.100470>
136. Niedhammer I, Bertrais S, Witt K. Psychosocial work exposures and health outcomes: a meta-review of 72 literature reviews with meta-analysis. *Scand J Work Environ Health* [Internet]. 2021;47(7):489–508. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.5271/sjweh.3968>
137. Drazic I, Schermuly CC, Büsch V. Empowered to stay active: Psychological empowerment, retirement timing, and later life work. *J Adult Dev* [Internet]. 2023;31(3):1–18. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1007/s10804-023-09453-8>
138. European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions. Keeping older workers in the labour force. Luxembourg: Publications Office of the EU [Internet] 2025. Disponible en: <https://www.eurofound.europa.eu/en/publications/2025/keeping-older-workers-labour-force>

139. Saraví GA. Acumulación de desventajas en América Latina: aportes y desafíos para el estudio de la desigualdad. *Revista Latinoamericana de Población* [Internet]. 2020;14(27):228–56. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.31406/relap2020.v14.i12.n27.7>
140. Dannefer D. Systemic and reflexive: Foundations of cumulative dis/advantage and life-course processes. *J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci* [Internet]. 2020;75(6):1249–63. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1093/geronb/gby118>
141. Damman M, Henkens K, Kalmijn M. Missing work after retirement: The role of life histories in the retirement adjustment process. *Gerontologist* [Internet]. 2015;55(5):802–13. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1093/geront/gnt169>
142. National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine; Division of Behavioral and Social Sciences and Education; Committee on National Statistics; Committee on Population; Committee on Understanding the Aging Workforce and Employment at Older Ages, Becker T, Fiske ST. Individual and social factors that influence employment and retirement transitions. Washington D.C., DC, Estados Unidos de América: National Academies Press; 2022. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK588546/>
143. MacLean MB, Wolfson C, Hewko S, Tompa E, Sweet J, Pedlar D. Predictors of retirement voluntariness using Canadian Longitudinal Study on Aging data. *J Aging Health* [Internet]. 2025;37(1–2):75–95. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1177/08982643241229760>

144. Ferraro KF, Shippee TP. Aging and cumulative inequality: how does inequality get under the skin? *Gerontologist* [Internet]. 2009;49(3):333–43. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1093/geront/gnp034>
145. Rhee M-K, Mor Barak ME, Gallo WT. Mechanisms of the effect of involuntary retirement on older adults' self-rated health and mental health. *J Gerontol Soc Work* [Internet]. 2016;59(1):35–55. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1080/01634372.2015.1128504>
146. Stern Y. What is cognitive reserve? Theory and research application of the reserve concept. *J Int Neuropsychol Soc* [Internet]. 2002;8(3):448–60. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1017/s1355617702813248>
147. Bertogg A, Leist AK. Gendered life courses and cognitive functioning in later life: the role of context-specific gender norms and lifetime employment. *Eur J Ageing* [Internet]. 2023;20(1):7. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1007/s10433-023-00751-4>
148. Mosca I, Wright RE. Effect of retirement on cognition: Evidence from the Irish marriage bar. *Demography* [Internet]. 2018;55(4):1317–41. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1007/s13524-018-0682-7>
149. Farr-Wharton B, Bentley T, Onnis L-A, Caponecchia C, Neto ADA, O'Neill S, et al. Older Worker-orientated Human Resource Practices, wellbeing and leave intentions: A conservation of resources approach for ageing workforces. *Int J Environ Res Public Health*

- [Internet]. 2023;20(3):2725. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.3390/ijerph20032725>
150. Griffiths MD, Karanika-Murray M. Contextualising over-engagement in work: Towards a more global understanding of workaholism as an addiction. *J Behav Addict* [Internet]. 2012;1(3):87–95. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1556/JBA.1.2012.002>
151. Tan ML, Eu E, Teo S, Lim JW, Wong SH. Re-employment medical examinations: assessing fitness to work in ageing healthcare workers. *Singapore Med J* [Internet]. 2025; Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4103/singaporemedj.SMJ-2024-192>
152. Wong CM, Tetrick LE. Job crafting: Older workers' mechanism for maintaining person-job fit. *Front Psychol* [Internet]. 2017;8:1548. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.3389/fpsyg.2017.01548>
153. Kooij DTAM, De Lange AH, Van De Voorde K. Stimulating job crafting behaviors of older workers: The influence of opportunity-enhancing human resource practices and psychological empowerment. *Eur J Work Org Psychol* [Internet]. 2022;31(1):22–34. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1080/1359432x.2021.1899161>
154. Katirae N, Berti N, Das A, Zennaro I, Aldrighetti R, Dimovski V, et al. A new roadmap for an age-inclusive workforce management practice and an international policies comparison. *Open Res Eur* [Internet]. 2024;4:85. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.12688/openreseurope.17159.2>
155. Nagarajan NR, Sixsmith A. Policy initiatives to address the challenges of an older population in the workforce. *Ageing Int*

- [Internet]. 2023;48(1):41–77. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1007/s12126-021-09442-w>
156. Clark RL. Effectiveness of employer-provided financial education programs. *J financ lit wellbeing* [Internet]. 2023;1(1):154–68. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1017/flw.2023.1>
157. Wu J, Zhang H, Shao J, Chen D, Xue E, Huang S, et al. Healthcare for older adults with multimorbidity: A scoping review of reviews. *Clin Interv Aging* [Internet]. 2023;18:1723–35. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.2147/CIA.S425576>
158. Mackenzie CS, Abdulrazaq S. Social engagement mediates the relationship between participation in social activities and psychological distress among older adults. *Aging Ment Health* [Internet]. 2021;25(2):299–305. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1080/13607863.2019.1697200>
159. Vigezzi GP, Barbati C, Maggioni E, Stenholm S, Odone A, Italian Working Group on Retirement and Health, et al. Impact of retirement transition on health, well-being and health behaviours: critical insights from an overview of reviews. *Soc Sci Med* [Internet]. 2025;375(118049):118049. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.socscimed.2025.118049>

ANEXOS

1. Definición nominal y operacional de las variables

A continuación, se presenta la definición nominal (N) y operacional (O) de las variables establecidas para el presente proyecto. Cabe destacar que las correspondientes a características sociodemográficas y percepción de salud, salud mental y bienestar son comunes a todos los participantes. Las variables de experiencias y actitudes hacia el trabajo, así como la situación laboral actual difiere según el grupo, ya sea retirado o laboralmente activo.

Antecedentes sociodemográficos:

a. Edad

(N) Tiempo que ha vivido una persona desde su nacimiento hasta la aplicación del cuestionario, expresado en años.

(O) Variable cuantitativa discreta, que se medirá en años de vida cumplidos, según lo declarado por los participantes.

b. Género

(N) Grupo al que pertenecen los seres humanos de cada sexo, entendido este desde un punto de vista sociocultural.

(O) Variable categórica nominal, se categorizará en femenino, masculino u otro.

c. Nivel educacional

(N) Nivel de educación más alto que una persona ha terminado.

(O) Variable categórica ordinal, se categorizará en:

- Enseñanza. Básica
- Enseñanza Media

- Enseñanza Técnico-profesional
- Enseñanza Universitaria
- Postgrado

d. Estado civil/conyugal

(N) Condición de convivencia reconocida por las personas al momento de realizarse la recogida de información.

(O) Variable cualitativa nominal, se categorizará en:

- Casado(a)/Unión civil
- Soltero(a)
- Separado(a) o divorciado(a)
- Viudo(a)

e. Situación de pareja

(N) Vínculo sentimental de tipo romántico que une a dos personas.

(O) Variable cualitativa nominal, se categorizará en: Con pareja o sin pareja.

f. Número de hijos

(N) Número de hijos nacidos vivos que ha tenido a lo largo de su vida.

(O) Variable cuantitativa discreta, se medirá el número total, según lo declarado por los participantes.

g. Número de personas que dependen económicamente

(N) Número de personas que viven del ingreso del participante.

(O) Variable cuantitativa discreta, se medirá en número total de personas, según lo declarado por el participante.

h. Ciudad de residencia

(N) Lugar donde una persona normalmente pasa los periodos diarios de descanso, sin tener en cuenta las ausencias temporales por viajes de ocio, vacaciones, visitas a familiares y amigos, negocios, tratamiento médico o peregrinación religiosa.

(O) Variable cualitativa nominal, se medirá según lo declarado por el participante.

Antecedentes laborales personas **laboralmente activas**:

a. Posición actual en el mercado laboral

(N) Situación de una persona económicamente activa en relación a su empleo actual

(O) Variable cualitativa nominal, se categorizará en:

- Trabajando, sin jubilar
- Jubilado, trabajando empleado tiempo completo
- Jubilado, trabajando empleado tiempo parcial
- Jubilado, trabajando en un negocio propio

b. Actividad actual

(N) Actividad o actividades concretas que el trabajador desarrolla en el lugar donde trabaja y por las que percibe un determinado sueldo o salario.

(O) Variable cualitativa nominal, se medirá según lo declarado por el participante.

c. Sector de actividad

(N) Ámbitos de actividades productivas afines que conllevan un desarrollo profesional homogéneo dentro de una familia profesional y de los conocimientos y habilidades necesarios.

(O) Variable cualitativa nominal, se categorizará en:

- Servicios
- Educación
- Comercio
- Salud
- Industrial
- Agrícola
- Minero
- Fuerzas armadas y de orden

d. Tipo de contrato

(N) Tipo de acuerdo por el que dos o más partes se comprometen recíprocamente a respetar y cumplir una serie de condiciones.

(O) Variable cualitativa nominal, se categorizará en:

- Plazo definido
- Plazo fijo, Honorarios
- Sin contrato
- Trabajo por cuenta propia

e. Jornada laboral

(N) Número de horas que el trabajador trabaja efectivamente en una jornada o día.

(O) Variable cualitativa nominal, se categorizará en:

- Completa (más de 40 horas/semana)

- Parcial (entre 11 y 40 horas/semana)
- Esporádico (menos de 11 horas/semana)

f. Años de experiencia laboral total

(N) Años totales trabajados por la persona, en uno o más puestos de trabajo.

(O) Variable cuantitativa continua, se medirá según lo declarado por el participante.

g. Años de experiencia laboral en trabajo actual.

(N) Años trabajados por la persona en el puesto laboral actual.

(O) Variable cuantitativa continua, se medirá según lo declarado por el participante.

Antecedentes laborales personas retiradas o laboralmente inactivas:

a. Fecha de jubilación

(N) Fecha en que la persona decide retirarse de un trabajo, ya sea público o privado, y recibir una pensión periódica.

(O) Variable cuantitativa discreta, se medirá según lo declarado por el participante en mes y año.

b. Edad de jubilación

(N) Edad en que la persona decide retirarse de un trabajo, ya sea público o privado, y recibir una pensión periódica.

(O) Variable cuantitativa discreta, se medirá según lo declarado por el participante en años, en base al cálculo entre su fecha de jubilación y su experiencia laboral.

c. Actividad actual

(N) Estado de una persona en relación con su trabajo, es decir, si se encuentra trabajando o no y cuáles son sus intereses.

(O) Variable cualitativa nominal, se categorizará en:

- No busco trabajo, no me interesa trabajar.
- No busco trabajo, no necesito trabajar.
- Si me ofrecieran un trabajo interesante, lo tomaría.
- Estoy buscando trabajo.

d. Tipo de actividad laboral

(N) Actividad o actividades concretas que el trabajador desarrolló en su último lugar de trabajo previo a retirarse y por las que percibe un determinado sueldo o salario.

(O) Variable cualitativa nominal, se medirá según lo declarado por el participante.

e. Sector de actividad

(N) Ámbitos de actividades productivas afines que conllevan un desarrollo profesional homogéneo dentro de una familia profesional y de los conocimientos y habilidades necesarios. Se evaluará según el último trabajo desempeñado antes de retirarse.

(O) Variable cualitativa nominal, se categorizará en:

- Servicios
- Educación
- Comercio
- Salud
- Industrial

- Agrícola
- Minero
- Fuerzas armadas y de orden

f. Tipo de contrato

(N) Tipo de acuerdo por el que dos o más partes se comprometen recíprocamente a respetar y cumplir una serie de condiciones.

(O) Variable cualitativa nominal, se categorizará en:

- Plazo definido
- Plazo fijo, Honorarios
- Sin contrato
- Trabajo por cuenta propia

g. Jornada laboral

(N) Número de horas que el trabajador trabaja efectivamente en una jornada o día.

(O) Variable cualitativa nominal, se categorizará en:

- Completa (40 o más horas/semana)
- Parcial (entre 11 y 40 horas/semana)
- Esporádico (menos de 11 horas/semana)

h. Años de experiencia laboral

(N) Años totales trabajados por la persona, en uno o más puestos de trabajo.

(O) Variable cuantitativa continua, se medirá según lo declarado por el participante

*Experiencias y actitudes hacia el trabajo de personas **laboralmente activas**:*

a. Edad esperada de retiro

(N) Edad a la que se espera dejar de trabajar formalmente.

(O) Variable cuantitativa discreta, se medirá según lo declarado por el participante, en años la edad esperada de jubilación y de retiro.

b. Intención de retiro

(N) Intención de seguir trabajando hasta la edad legal de jubilación.

(O) Variable cuantitativa discreta, se medirá mediante la Escala de Intención de Retiro de Vos y Segers de 2013 (78), la cual contempla 4 ítems con respuestas de tipo Likert de 5 puntos, desde 1 (muy en desacuerdo) a 5 (muy de acuerdo).

c. Posición esperada en el mercado laboral post-jubilación

(N) Situación laboral esperada post-jubilación

(O) Variable cualitativa nominal, se categorizará en:

- Trabajando en las mismas condiciones actuales.
- Trabajando en las condiciones actuales, menos horas.
- Trabajando en una empresa y actividades distintas a las actuales.
- Trabajando en un negocio propio.
- Sin trabajar.

d. Perspectiva de tiempo ocupacional futuro

(N) Percepción de una persona de su tiempo futuro en el contexto laboral.

(O) Variable cuantitativa discreta. Para medirla se utilizará la Escala Perspectiva de Tiempo Ocupacional Futuro (OFTP) de Zacher y Frese, adaptada al español por Topa y Zacher en 2018 (38). Esta escala cuenta con 10 ítems, de los cuales 8 se incluyeron en el cuestionario (foco en las oportunidades, tiempo restante, foco en las limitaciones). La modalidad de respuesta es de tipo Likert de 5 puntos, desde 1 (muy en desacuerdo) a 5 (muy de acuerdo).

e. Capacidad percibida de trabajo

(N) Cuan capaz se percibe un trabajador de ejecutar su trabajo en la actualidad y en un futuro próximo, según Tuomi et al (35).

(O) Variable cuantitativa discreta. Se medirá mediante el ítem 1 del Work Ability Index (de 7 ítems en total) creado por Tuomi et al y validado en Chile por Bascour et al. en el año 2020 (77). Este ítem corresponde a una escala del 1 al 10, que compara la capacidad máxima laboral con la capacidad actual de la persona.

f. Centralidad del trabajo

(N) Grado en que una persona percibe su trabajo como un componente principal en su vida, según Bal & Kooij (87). Las creencias individuales acerca del grado de importancia que el trabajo juega en sus vidas, según Walsh & Gordon (88).

(O) Variable cuantitativa discreta, se medirá mediante 3 ítems de la escala de Centralidad del Trabajo, aplicada por Hirschfeld y Field en el año 2000 (37). La escala contiene 3 afirmaciones de tipo Likert desde el 1 (totalmente en desacuerdo) a 7 (totalmente de acuerdo). Se

evaluará su puntaje individualmente y la última pregunta corresponde a un puntaje reverso.

g. Barreras percibidas para el empleo

(N) Percepción de obstáculos que pueden estar presentes en el ambiente laboral y dificultan el desempeño equitativo de todos los trabajadores debido a la edad.

(O) Variable cuantitativa discreta. Para medir se utilizará la *Nordic Age Discrimination Scale* (NADS) adaptada para Chile por Alcover et al en 2022 (72). La escala validada cuenta con 5 ítems tipo Likert desde 1 (totalmente en desacuerdo) a 5 (totalmente de acuerdo).

h. Edad como barrera para entrar al mercado laboral

(N) Percepción de discriminación por edad u obstáculos que pueden impedir el ingreso al mercado laboral.

(O) Variable cualitativa, nominal dicotómica. Se medirá según lo declarado por los participantes, respecto a su percepción acerca de la discriminación por edad, mediante una pregunta dicotómica, basada en el estudio de Thomassen et al (89).

*Experiencias y actitudes hacia el trabajo de personas **retiradas o laboralmente inactivas**:*

a. Barreras percibidas para el empleo

(N) Percepción de obstáculos que pueden estar presentes en el ambiente laboral y dificultan el desempeño equitativo de todos los trabajadores debido a la edad.

(O) Variable cuantitativa discreta. Para medir se utilizará la *Nordic Age Discrimination Scale* (NADS) adaptada para Chile por Alcover et al en 2022 (72). La escala validada cuenta con 5 ítems tipo Likert desde 1 (totalmente en desacuerdo) a 5 (totalmente de acuerdo).

b. Edad como barrera para entrar al mercado laboral

(N) Percepción de discriminación por edad u obstáculos que pueden impedir el ingreso al mercado laboral.

(O) Variable cualitativa, nominal dicotómica. Se medirá según lo declarado por los participantes, respecto a su percepción acerca de la discriminación por edad, mediante una pregunta dicotómica, basada en el estudio de Thomassen et al (89).

a. Voluntariedad del retiro

(N) Grado en que la decisión de jubilar se realizó por determinación de la propia voluntad, sin otra razón externa.

(O) Variable cualitativa nominal y dicotómica, se medirá según lo declarado por el participante: Voluntaria o involuntaria. Según estudios anteriores de Potocnik (79) y Shultz et al. (40).

b. Razones del retiro

(N) Incidencia de situaciones internas o externas para decidir dejar de trabajar.

(O) Variable cuantitativa discreta. Se evaluará mediante un cuestionario 15 afirmaciones, cuya respuesta va desde 1 (nada o muy poco) a 4 (mucho), el cual evalúa problemas de salud/circunstancias, presiones hacia el retiro, intereses y problemas relacionados con el trabajo/estrés.

c. Ajuste al retiro

(N) Grado en que las personas se adaptan a los cambios asociados a jubilación y cuando comfortable perciben su vida en esta condición.

(O) Variable cuantitativa discreta. Se medirá con dos preguntas según lo declarado por el participante, con respuestas desde 1 (muy difíciles) a 7 (muy fáciles).

d. Adaptación al retiro

(N) Grado en que las personas se ajustan a los cambios asociados a jubilación y cuando comfortable perciben su vida en esta condición.

(O) Variable cualitativa nominal, se medirá mediante la aplicación de 7 preguntas de selección múltiple.

Percepción de salud, multimorbilidad y uso de medicamentos, salud mental y satisfacción con la vida (para ambos grupos):

a. Percepción de salud

(N) Indicador subjetivo del estado de salud.

(O) La variable cuantitativa discreta se medirá mediante una pregunta de selección, desde 1 (muy buena) a 4 (mala). La segunda pregunta, variable cualitativa nominal, se categorizará en:

- Mucho mejor ahora.
- Algo mejor ahora.
- Mas o menos igual.
- Algo peor ahora.
- Mucho peor ahora.

b. Multimorbilidad (diagnóstico de enfermedades)

(N) Diagnóstico de una o más enfermedades crónicas o agudas.

(O) Variable cualitativa nominal, se medirá mediante la selección de patologías de un listado obtenido de Guía clínica del Examen de Medicina Preventiva, según lo declarado por los participantes en:

- HTA
- DM
- Fibromialgia
- Obesidad
- Enfermedad respiratoria crónica
- Problemas tiroideos
- Artritis reumatoidea
- Artrosis
- Cardiopatía coronaria
- Osteoporosis
- Baja visión
- Cirrosis hepática
- Depresión
- ACV
- Parkinson
- ERC
- DHC
- Cáncer
- Hipoacusia
- Problemas musculoesqueléticos
- Hiperplasia prostática
- IAM
- Ninguna
- Otra.

c. Uso de medicamentos

(N) Administración metódica de uno o más medicamentos con un fin terapéutico determinado.

(O) Variable cuantitativa discreta, se medirá según lo declarado por el participante.

d. Salud mental

(N) Estado de bienestar en el cual el individuo es consciente de sus propias capacidades, puede afrontar las tensiones normales de la vida, puede trabajar de forma productiva y fructífera y es capaz de hacer una contribución a su comunidad. (OMS)

(O) Se medirá utilizando el Cuestionario de Salud General de Goldberg, en su versión aplicada previamente en Chile por Garmendia (80) con un Alfa de Cronbach de 0.90. El cual evalúa la presencia de sintomatología ansiosa y/o depresiva.

e. Satisfacción vital

(N) Juicio cognitivo consciente sobre la propia vida.

(O) Se medirá mediante la Escala de Satisfacción con la Vida de Diener (82), traducida al español y validada para su uso con personas mayores en 2002. Cuenta con 5 ítems con opciones entre 1 y 5. Los puntajes van desde 5 a 35, donde las más altas indican que una persona percibe que las áreas importantes de su vida están bien. Se categoriza en:

- 30-35 extremadamente satisfecho.
- 25-29 satisfecho.
- 20-24 ligeramente satisfecho.
- 15-19 ligeramente insatisfecho.
- 10-14 insatisfecho.
- 5-9 extremadamente insatisfecho.

2. Antecedentes del Proyecto FONDECYT Regular N°1231000.

- Criterios de inclusión:
 - a. Ser hombre entre 63 y 72 años o mujer entre 58 y 67 años.
 - b. Ser trabajador activo o cesante (sin trabajo y en busca de uno) o inactivo (que trabajó y actualmente ya no trabaja) que se haya acogido o no a la jubilación legal.
- Criterios de exclusión:
 - a. Se hayan acogido a la jubilación anticipada por invalidez o discapacidad.
 - b. Migrantes con menos de 5 años de residencia en Chile y/o sin actividad formal y/o sin cotización laboral.
 - c. Personas con dificultades senso-perceptivas severas, auto reportadas, que les impidan responder un cuestionario con autonomía.

- Cálculo tamaño de la muestra:

Para determinar el tamaño de la muestra, se realizó una simulación mediante MonteCarlo para determinar el poder para probar las hipótesis más complejas, específicamente la H2 y H6, considerando como tamaños de cohorte (k) los números múltiples de 3 entre 6 y 30, para considerar igual número de casos por sector de actividad. Se consideró el efecto de 7 variables independientes sobre una variable numérica (ej. edad esperada de retiro), así como sobre una variable dicotómica (activo laboralmente), con una estructura jerárquica que consideraba el efecto de la cohorte, persona y 4 mediciones, con una varianza de 1 en cada nivel para los interceptos. El efecto de cada

variable dependiente, controlando por las otras variables, fue de $d=0.3$ sobre la variable numérica y de $OR=2.0$ para la variable dicotómica, en la cual se considera un $OR=0.8$ por cada nueva medición. Tanto para la variable numérica como para dicotómica, se logra un poder superior de 80% con $k=24$. Considerando 20 cohortes (10 por sexo), se requiere un mínimo de 480 participantes. Asumiendo una pérdida muestral de 20% al momento 4, se requieren 576 personas.

3. Instrumentos

A. Antecedentes sociodemográficos

SD. ANTECEDENTES SOCIODEMOGRÁFICOS

Conteste escribiendo números o marcando con una X según corresponda para cada pregunta.

SD1. Edad: _____ años
SD2. Género: Masculino___ Femenino ___ Otro___
SD3. Máximo nivel de estudios alcanzado: Enseñanza Básica___ Enseñanza Media___ Enseñanza Técnico-profesional___ Enseñanza Universitaria___ Postgrado___
SD4. Estado Civil: Casado(a)/Unión civil___ Soltero(a)___ Separado(a) o Divorciado(a)___ Viudo(a)___
SD5. Situación de pareja: Con pareja___ Sin pareja___
SD6. Número de hijos: _____
SD7. Nº de Personas que dependen económicamente de Ud: _____
SD8. Ciudad de residencia: _____

B. Antecedentes laborales personas laboralmente activas

AL. ANTECEDENTES LABORALES

Conteste escribiendo números o marcando con una X según corresponda para cada pregunta

AL1. ¿En qué situación se encuentra Ud. en la actualidad? (marque solo una opción con una X): Trabajando, sin jubilar(*)____ Jubilado, trabajando empleado tiempo completo ____
Jubilado trabajando empleado tiempo parcial____ Jubilado, trabajando en un negocio propio____

*Se entiende por jubilación al haberse acogido al beneficio legal.

AL2. Indique su actividad laboral actual (por ejemplo: guardia, profesor/a, comerciante, etc.): _____

AL3. Sector de actividad en el cual se desempeña (marque con una X):

Servicios____ Educación____ Comercio____ Salud____ Industrial____ Agrícola____
Minero____ Fuerzas armadas y de orden____

AL4. Tipo de contrato: Plazo indefinido____ Plazo fijo____ Honorarios____
Sin contrato ____ Trabajo por cuenta propia____

AL5. Jornada de trabajo: Completa (40 o más horas/semana)____
Parcial (entre 11 y 40 hrs semanales)____ Esporádico (menos de 11 hrs semanales)____

AL6. Años de experiencia laboral en total: _____

AL7. Meses o años de experiencia laboral en su trabajo actual (indique textualmente si se refiere a meses o años, por ejemplo: 5 meses, 9 años, etc.): _____

C. Antecedentes laborales personas laboralmente inactivas

ALR. ANTECEDENTES LABORALES ANTES DE RETIRARSE

Conteste escribiendo números o marcando con una X según corresponda para cada pregunta.

ALR1. Actividad laboral en su **último** trabajo (por ejemplo: guardia, profesor/a, comerciante, etc.): _____

ALR2. Sector de actividad en su **último** trabajo (marque con una X):

Servicios____ Educación____ Comercio____ Salud____ Industrial____ Agrícola____
Minero____ Fuerzas armadas y de orden____

ALR3. Tipo de contrato de su **último** trabajo: Plazo indefinido____ Plazo fijo____

Honorarios____ Sin contrato ____ Trabajo por cuenta propia____

ALR4. Jornada en su **último** trabajo: Completa (más de 40 horas/semana)____

Parcial (entre 11 y 40hrs semanales)____ Esporádica (menos de 11 hrs semanales)____

ALR5. Años totales aproximados de experiencia laboral: _____

D. Barreras percibidas para el empleo

Barreras percibidas para el empleo (BPE)

¿En qué medida está de acuerdo o en desacuerdo con las siguientes afirmaciones? Por favor maque con una X el valor que crea conveniente, donde **1 es totalmente en desacuerdo y 5 totalmente de acuerdo.**

	Totalmente en desacuerdo	Desacuerdo	Ni de acuerdo ni desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
BPE1. Los trabajadores de edad avanzada no tienen igualdad de oportunidades de formación durante el tiempo de trabajo	1	2	3	4	5
BPE2. Se prefiere a los trabajadores jóvenes cuando se introducen nuevos equipos, actividades o métodos de trabajo	1	2	3	4	5
BPE3. Los trabajadores de edad avanzada participan menos a menudo en evaluaciones de potencial con sus superiores que los trabajadores más jóvenes.	1	2	3	4	5
BPE4. Los trabajadores de edad avanzada tienen menor aumento de sueldo que los más jóvenes	1	2	3	4	5
BPE5. No se espera que los trabajadores de edad avanzada tomen parte en procesos de cambio y nuevos métodos de trabajo en el mismo grado que sus pares más jóvenes	1	2	3	4	5

Continuación D.

NT2. ¿Cree Ud. que la edad es una barrera para entrar al mercado laboral? Sí____ No____

E. Razones del retiro

Razones del retiro (RR)

¿Qué tanto incidieron las siguientes situaciones en su decisión de dejar de trabajar? (marque con una X la opción que crea conveniente)

	Nada o muy poco	Algo	Mucho
RR1. Alcancé la edad obligatoria de jubilación.	1	2	3
RR2. Tenía mala salud.	1	2	3
RR3. Tenía que cuidar a alguien cercano	1	2	3
RR4. Podía permitírmelo.	1	2	3
RR5. Fui despedido/a o mis horas fueron recortadas.	1	2	3
RR6. Estaba teniendo dificultades con la gente en el trabajo.	1	2	3
RR7. Fui presionado/a a retirarme por mi empleador.	1	2	3
RR8. La empresa me ofreció incentivos para el retiro.	1	2	3
RR9. Deseaba pasar más tiempo con mi familia.	1	2	3
RR10. Deseaba más tiempo para desarrollar mis intereses (pasatiempos, viajes, otros).	1	2	3
RR11. Quería dejar sitio a gente más joven.	1	2	3
RR12. Mi esposa/o/pareja/hijos o familiares deseaban que me jubilara	1	2	3

Continuación

RR13. No me gustaba mi trabajo.	1	2	3
RR14. Mi trabajo me generaba demasiado estrés	1	2	3
RR15. Tenía dificultades manejando las demandas físicas del trabajo.	1	2	3

F. Perspectiva de tiempo ocupacional futuro

Perspectiva de Tiempo Ocupacional Futuro (PTF)

Si Ud. trabaja (esté o no jubilado) indique su grado de acuerdo con las afirmaciones de más abajo. Puede marcar desde 1 hasta 5, donde **1 es Muy en Desacuerdo y 5 es Muy de Acuerdo**

	Muy en desacuerdo	Grado					Muy de acuerdo
		1	2	3	4	5	
PTF1. Me esperan muchas oportunidades en mi futuro laboral	Muy en desacuerdo	1	2	3	4	5	Muy de acuerdo
PTF2. Espero fijarme muchos nuevos objetivos en mi futuro laboral.	Muy en desacuerdo	1	2	3	4	5	Muy de acuerdo
PTF3. Mi futuro laboral está lleno de posibilidades	Muy en desacuerdo	1	2	3	4	5	Muy de acuerdo
PTF4. Queda mucho tiempo en mi vida laboral para hacer nuevos planes	Muy en desacuerdo	1	2	3	4	5	Muy de acuerdo
PTF5. Tengo por delante de mí la mayor parte de mi vida laboral	Muy en desacuerdo	1	2	3	4	5	Muy de acuerdo
PTF6. Mi futuro laboral me parece infinito	Muy en desacuerdo	1	2	3	4	5	Muy de acuerdo
PTF7. Tengo la sensación de que mi tiempo laboral se me está acabando	Muy en desacuerdo	1	2	3	4	5	Muy de acuerdo
PTF8. A medida que me hago mayor, tengo la sensación de que mi tiempo laboral es limitado.	Muy en desacuerdo	1	2	3	4	5	Muy de acuerdo

G. Capacidad percibida de trabajo

Capacidad Percibida de trabajo (WAI)

Compare su capacidad para el trabajo actual con la más alta que haya tenido en el pasado. Suponiendo que su mejor capacidad de trabajo tuvo un valor de 10 puntos, *¿cuántos puntos le daría a su capacidad para trabajar en la actualidad?* Considere una escala de 0 a 10. (marque con una X)

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	-----------

H. Centralidad del trabajo

Centralidad del trabajo (CT)

A continuación, encontrará 3 afirmaciones, responda de 1 a 7 donde **1 es totalmente en desacuerdo y 7 totalmente de acuerdo.**

	Totalmente en desacuerdo	Grado							Totalmente de acuerdo
CT1. La mayor satisfacción en mi vida viene de mi trabajo	Totalmente en desacuerdo	1	2	3	4	5	6	7	Totalmente de acuerdo
CT2. Las cosas más importantes que me ocurren, tienen que ver con mi trabajo.	Totalmente en desacuerdo	1	2	3	4	5	6	7	Totalmente de acuerdo
CT3. Tengo otras actividades más importantes que mi trabajo	Totalmente en desacuerdo	1	2	3	4	5	6	7	Totalmente de acuerdo

Escala de Intención de Retiro (IR)

Indique su grado de acuerdo o desacuerdo con las siguientes afirmaciones en una escala de 1 a 5, donde **1 es Muy en desacuerdo y 5 Muy de acuerdo**:

		Grado					
IR1. Espero dejar de trabajar antes de cumplir la edad de jubilación	Muy en desacuerdo	1	2	3	4	5	Muy de acuerdo
IR2. Podría fácilmente continuar trabajando hasta que cumpla la edad de jubilar	Muy en desacuerdo	1	2	3	4	5	Muy de acuerdo
IR3. Mi plan es dejar de trabajar apenas pueda	Muy en desacuerdo	1	2	3	4	5	Muy de acuerdo
IR4. Mi intención es trabajar el mayor tiempo que sea posible	Muy en desacuerdo	1	2	3	4	5	Muy de acuerdo

I. Intención de retiro

Edad esperada de retiro (EER)

EER1. En caso de que no esté jubilado/a, ¿A qué edad piensa Ud. Se acogerá a jubilación? (Si ya se encuentra jubilado/a, por favor omita la pregunta): _____años
EER2. ¿A qué edad piensa Ud. que dejará de trabajar?: _____años
EER3. Si de Ud. dependiera ¿a qué edad le gustaría dejar de trabajar formalmente (independiente de su jubilación)?: _____años

J. Edad esperada de retiro

K. posición esperada en el mercado laboral post-jubilación.

Posición esperada en el mercado laboral post jubilación (PEI)

En caso de no estar jubilado o no haber cumplido la edad de jubilación aún *¿en qué situación cree Ud. se encontrará después que se jubile?* (marque con una X)

<input type="checkbox"/> trabajando en las mismas condiciones actuales
<input type="checkbox"/> trabajando en las condiciones actuales, pero menos horas
<input type="checkbox"/> trabajando en una empresa y actividad distintas a las actuales
<input type="checkbox"/> trabajando en un negocio propio
<input type="checkbox"/> sin trabajar

L. Voluntariedad del retiro

DJ. Su decisión de jubilar fue (marque con una X):
Voluntaria_____ Involuntaria_____

M. Adaptación y ajuste al retiro

Ajuste al retiro (AR)

Marque con una X la opción que estime conveniente:

AR1. ¿Cuánto tiempo demoró en acostumbrarse a dejar de trabajar? Menos de 1 mes____ Entre 1 y 6 meses____ Entre 6 meses y un año____ Más de 1 año/todavía no me acostumbro____
AR2. ¿Le ha resultado difícil adaptarse a dejar de trabajar? Muy difícil____ Difícil____ Ni fácil ni difícil____ No muy difícil____ Nada difícil____
AR3. Me tomó tiempo acostumbrarme a dejar de trabajar Completamente de acuerdo____ Ni de acuerdo ni en desacuerdo____ Completamente en desacuerdo____
AR4. ¿De qué forma está disfrutando el dejar de trabajar? Mejor de lo que esperaba____ Igual como lo esperaba____ No lo estoy disfrutando tanto como esperaba____
AR5. ¿Los años que han pasado desde que dejó de trabajar han sido mejores, más o menos iguales, o no tan buenos como los 2 años anteriores a dejar de trabajar? Mejores____ Más o menos iguales____ No tan buenos____
AR6. En general, ¿Qué tan feliz se siente de haber dejado de trabajar? Feliz____ Algo feliz____ Nada feliz____
AR7. Estar jubilado/no trabajar le acomoda Completamente de acuerdo____ Ni de acuerdo ni en desacuerdo____ Completamente en desacuerdo____

<p>MI. Después de la jubilación, ¿qué tan fáciles o difíciles fueron los meses siguientes? (marque con una X la opción que crea conveniente)</p>						
1	2	3	4	5	6	7
Muy difíciles	Difíciles	Algo difíciles	Ni difíciles ni fáciles	Algo fáciles	Fáciles	Muy fáciles

<p>CAD. En términos generales, ¿cómo es su vida después de la jubilación en comparación con su vida antes de ella? (marque con una X la opción que crea conveniente)</p>						
1	2	3	4	5	6	7
Mucho peor	Peor	Algo peor	Ni mejor ni peor	Algo mejor	Mejor	Mucho mejor

N. Antecedentes y percepción de salud

AS. Antecedentes de salud

AS1. ¿Cómo calificaría su salud actual? (marque con una X solo una opción)

Muy buena	Buena	Regular	Mala
1	2	3	4

AS2. ¿Cómo diría que es su salud actual, comparada con la de hace un año? (marque con una X solo una opción)

a. Mucho mejor ahora que hace un año_____
b. Algo mejor ahora que hace un año_____
c. Más o menos igual que hace un año_____
d. Algo peor ahora que hace un año_____
e. Mucho peor ahora que hace un año_____

USO DE MEDICAMENTOS (UM)

UM1. ¿Cuántos medicamentos consume a diario? (no considere vitaminas, suplementos alimenticios o medicina natural)

Nº _____

DE. ¿En la actualidad tiene diagnóstico médico de alguna de las siguientes enfermedades o condiciones? Marque con una X la(s) que corresponda(n).

DE1. Hipertensión arterial		DE14. Accidente cardiovascular	
DE2. Diabetes mellitus		DE15. Accidente cerebro vascular	
DE3. Fibromialgia		DE16. Parkinson	
DE4. Obesidad		DE17. Enfermedad renal crónica	
DE5. Enfermedad respiratoria (asma, EPOC)		DE18. Daño hepático crónico	
DE6. Problemas a la tiroides		DE19. Cáncer	
DE7. Artritis reumatoidea		DE20. Hipoacusia o dificultades para oír	
DE8. Artrosis		DE21. Úlcera gástrica o duodenal	
DE9. Cardiopatía coronaria		DE22. Problemas Músculo-esqueléticos	
DE10. Osteoporosis		DE23. Problemas a la próstata	
DE11. Baja visión		DE24. Infarto agudo al miocardio	
DE12. Cirrosis hepática		DE25. NINGUNA	
DE13. Depresión			
DE26. OTRA (escriba)			

O. Salud Mental

Salud Mental (SM)

En general, durante los dos últimos meses (marque con una X según corresponda):

SM1. ¿Ha podido concentrarse bien en lo que hace?	1 nunca	2 a veces	3 muchas veces	4 siempre
SM2. ¿Sus preocupaciones le han hecho perder mucho sueño?	1 nunca	2 a veces	3 muchas veces	4 siempre
SM3. ¿Ha sentido que está jugando un papel útil en la vida?	1 nunca	2 a veces	3 muchas veces	4 siempre
SM4. ¿Se ha sentido capaz de tomar decisiones?	1 nunca	2 a veces	3 muchas veces	4 siempre
SM5. ¿Se ha sentido constantemente agobiado y en tensión?	1 nunca	2 a veces	3 muchas veces	4 siempre
SM6. ¿Ha sentido que no puede superar sus dificultades?	1 nunca	2 a veces	3 muchas veces	4 siempre
SM7. ¿Ha sido capaz de disfrutar sus actividades normales de cada día?	1 nunca	2 a veces	3 muchas veces	4 siempre
SM8. ¿Ha sido capaz de hacer frente a sus problemas?	1 nunca	2 a veces	3 muchas veces	4 siempre

Continuación Salud Mental

SM9. ¿Se ha sentido triste o deprimido?	1 nunca	2 a veces	3 muchas veces	4 siempre
SM10. ¿Ha perdido confianza en sí mismo?	1 nunca	2 a veces	3 muchas veces	4 siempre
SM11. ¿Ha pensado que usted es una persona que no vale para nada?	1 nunca	2 a veces	3 muchas veces	4 siempre
SM12. ¿Se siente razonablemente feliz considerando todas las circunstancias?	1 nunca	2 a veces	3 muchas veces	4 siempre

P. Satisfacción con la vida

Escala Satisfacción con la Vida (SV)

A continuación, encontrará una serie de afirmaciones. Indique su grado de acuerdo o desacuerdo y asigne un puntaje entre 1 y 7 donde **1 es muy en desacuerdo y 7 muy de acuerdo.**

	Muy en desacuerdo			Ni acuerdo ni desacuerdo			Muy de acuerdo
SV1. En la mayoría de los aspectos, mi vida se acerca a mi ideal.	1	2	3	4	5	6	7
SV2. Las condiciones de mi vida son excelentes.	1	2	3	4	5	6	7
SV3. Estoy completamente satisfecho con mi vida.	1	2	3	4	5	6	7
SV4. Hasta ahora, he conseguido las cosas que para mí son importantes en la vida.	1	2	3	4	5	6	7
SV5. Si pudiera vivir de nuevo, no cambiaría nada.	1	2	3	4	5	6	7

4. Consentimiento informado Proyecto FONDECYT

Regular N°1231000.

Universidad de Concepción

Departamento de Psicología

Determinantes sociodemográficos, de salud y psicosociales de la transición trabajo-retiro laboral, y sus efectos en la salud y bienestar en personas mayores. Un estudio longitudinal acelerado.

Proyecto Fondecyt Regular N° 1231000

Investigador Responsable: Gabriela Nazar Carter

Estimado (a) participante:

Ud. ha sido invitado/a participar en el estudio: Determinantes sociodemográficos, de salud y psicosociales de la transición trabajo-retiro laboral, y sus efectos en la salud y bienestar en personas mayores. Un estudio longitudinal acelerado, a cargo de la Dra. Gabriela Nazar Carter, docente adscrita al Departamento de Psicología, Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad de Concepción.

A. *Propósito de la investigación:* El objetivo de esta investigación es Identificar determinantes sociodemográficos, de salud y psicosociales que influyen en el proceso de jubilación y la situación laboral post-jubilación, y sus efectos en la salud y bienestar de personas mayores.

B. *Descripción de su participación:* Si usted decide participar del estudio, se le pedirá que acepte su participación a través del presente consentimiento informado. Su participación consistirá en responder un cuestionario, de manera presencial o el línea, en la plataforma Survey Monkey, el que le tomará aproximadamente 20 minutos. Se le solicitará la misma tarea a los 6 y 18 meses luego de su primera respuesta.

C. *Posibles riesgos:* Un eventual riesgo podría ser que se sintiera incómodo/a mientras contesta este cuestionario. No obstante, usted es libre de dejar el estudio en cualquier momento, sin necesidad de dar ningún tipo de explicación.

D. *Beneficios:* La información que usted aporte será de gran valor para la investigación puesto que permitirá conocer los efectos del retiro laboral en la salud y el bienestar de las personas. En caso de requerirlo, puede solicitar los resultados del estudio.

E. *Confidencialidad y resguardo de la información:* Toda la información derivada de su participación será manejada con estricta confidencialidad. Sólo el equipo de investigación tendrá acceso a los datos por usted proporcionados. La información será resguardada según todos los requerimientos que las leyes chilenas explicitan (Ley N° 20.120). Asimismo, tanto en el análisis como en la publicación y difusión científica de los resultados, no se identificará la identidad de ninguno de los/as participantes ni su respectiva organización, para así resguardar el anonimato. La información que entregue mediante su participación sólo será utilizada con fines científicos relativos a esta investigación y no será usada con fines ajenos a los expresados en este documento.



Continuación Consentimiento informado



Universidad de Concepción

Departamento de Psicología

Determinantes sociodemográficos, de salud y psicosociales de la transición trabajo-retiro laboral, y sus efectos en la salud y bienestar en personas mayores. Un estudio longitudinal acelerado.

Proyecto Fondecyt Regular N° 1231000

Investigador Responsable: Gabriela Nazar Carter

F. Voluntariedad: La participación en esta investigación es absolutamente voluntaria y usted puede retirarse en cualquier momento del estudio, sin que ello tenga ninguna consecuencia.

G. Derechos del/de la participante: Cualquier pregunta que yo quisiera hacer con relación a mi participación en este estudio será contestada por el/la investigadora responsable, Dra. Gabriela Nazar Carter, en el correo electrónico gnazar@udec.cl. Para cualquier duda que no me haya sido satisfactoriamente resuelta por el investigador responsable me podré dirigir a la Dra. Andrea Rodríguez T. Presidenta del Comité de Ética, Bioética y Bioseguridad de la Universidad de Concepción. Correo: secrevid@udec.cl.



Después de haber recibido y comprendido la información de este documento y de haber podido aclarar todas mis dudas, otorgo el consentimiento para participar en el estudio: *Determinantes sociodemográficos, de salud y psicosociales de la transición trabajo-retiro laboral, y sus efectos en la salud y bienestar en personas mayores*”

Comprendo y acepto la información que se entregó anteriormente y declaro conocer los objetivos del estudio.

En atención a estas consideraciones, libremente marque la que exprese su decisión.

Yo ACEPTO

Yo NO ACEPTO

Fecha:

Firma Participante	Firma Investigadora Responsable	Firma Director Centro de Estudio/ Ministro de Fe
--------------------	---------------------------------	---

5. Carta de aprobación proyecto FONDECYT



Universidad de Concepción
Vicerrectoría de Investigación y Desarrollo
Comité de Ética, Bioética y Bioseguridad

CEBB 1397-2023

Concepción, abril de 2023.

CERTIFICADO

El Comité de Ética, Bioética y Bioseguridad de la Vicerrectoría de Investigación y Desarrollo de la Universidad de Concepción ha revisado y evaluado el **PROYECTO N° 1231000**, adjudicado en **CONCURSO NACIONAL DE PROYECTOS FONDECYT REGULAR 2023** de la **AGENCIA NACIONAL DE INVESTIGACIÓN Y DESARROLLO – ANID**, titulado **“DETERMINANTES SOCIODEMOGRÁFICOS, DE SALUD Y PSICOSOCIALES DE LA TRANSICIÓN TRABAJO-RETIRO LABORAL, Y SUS EFECTOS EN LA SALUD Y BIENESTAR EN PERSONAS MAYORES. UN ESTUDIO LONGITUDINAL ACELERADO”**, postulado por la **DRA. GABRIELA NAZAR CARTER**, en calidad de Investigadora Responsable, académica adscrita al Departamento de Psicología de la Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad de Concepción, y ha comprobado que cumple con las normas y procedimientos éticos y bioéticos establecidos nacional e internacionalmente para estudios en el ámbito de la psicología educacional.

En el **PROYECTO FONDECYT REGULAR N° 1231000** se propone como objetivo general Identificar determinantes sociodemográficos, de salud y psicosociales que influyen en el proceso de jubilación y la situación laboral post-jubilación, y sus efectos en la salud y bienestar de personas mayores.

El desarrollo metodológico de este proyecto contempla la ejecución de las actividades descritas en 05 (cinco) objetivos específicos, que buscan establecer (1) la influencia de factores sociodemográficos (edad, escolaridad, NSE y situación de pareja), de salud (morbilidad y percepción de salud) y psicosociales (centralidad del trabajo, vitalidad, capacidad percibida de trabajo, expectativa de tiempo ocupacional futuro y barreras percibidas al empleo), en la edad esperada de jubilación y posición esperada en el mercado laboral post jubilación en trabajadores mayores activos; (2) la relación entre la edad esperada y la edad real de jubilación; (3) la influencia de factores sociodemográficos, de salud y psicosociales en la edad real de jubilación y en la posición en el mercado laboral (activo o inactivo) de personas mayores que cumplieron la edad legal de jubilación; (4) el efecto de la voluntariedad en la decisión de jubilarse, en el ajuste a la jubilación, salud y bienestar en personas mayores y (5) el efecto de la posición actual en el mercado laboral (activo o inactivo) en la salud y bienestar en personas mayores.

La investigación propuesta se estructura en un diseño longitudinal acelerado (Farrington, 1992), que es una aproximación a un estudio longitudinal de largo plazo, por medio de múltiples estudios longitudinales de corto plazo realizados de manera simultánea en diferentes cohortes de edad (Prizic & Onghena, 2005). Se realizarán 04 (cuatro) mediciones separadas por 06 (seis) meses. Las edades de cada medición para cada cohorte serán diferenciadas, según el sexo.

La participación de cada sujeto que cumpla con los criterios de inclusión -hombre entre 63 y 72 años o mujer entre 58 y 67 años; ser trabajador activo, o cesante (sin trabajo y en busca de trabajo) o inactivo (trabajó y actualmente no trabaja) que se haya o no acogido a jubilación legal- estará basada en el proceso de Consentimiento Informado. Este proceso será regularmente aplicado y documentado conforme modelo presentado a este Comité institucional. Estarán excluidos del estudio los sujetos que hayan acogido a jubilación anticipada por invalidez o discapacidad, y migrantes con menos de 05 (cinco) años de residencia permanente en Chile y/o sin actividad laboral formal y/o sin cotización laboral y, por

Barrio Universitario s/n,
Edificio Empreudec
Fono (56-41) 2204302



Continuación carta de aprobación



Universidad de Concepción
Vicerrectoría de Investigación y Desarrollo
Comité de Ética, Bioética y Bioseguridad

último, sujetos que tengan dificultades senso-perceptivas severas, auto-reportadas, que les impidan responder un cuestionario con autonomía.

El muestreo de tipo no-probabilístico, por cuotas, será realizado a través de la publicidad de cuentas de Facebook e Instagram, para uso exclusivo de la investigación que se enmarca en el **PROYECTO N° 1231000**, custodiadas por la Investigadora Responsable, Dra. Gabriela Nazar Carter, que será responsable, además, por la información recopilada y de los datos con los resultados de los análisis.

Para los análisis de los datos se utilizarán pruebas estadísticas adecuadas para obtener el resultado que brinde respuesta a lo planteado.

Todos los aspectos del trabajo metodológico se encuentran descritos en la sección “MÉTODO”.

La ejecución de las actividades descritas en la formulación asegura que no vulnera los derechos y la dignidad de los participantes en el estudio, garantizando la autonomía, la libertad, la voluntariedad y la privacidad de los mismos, presentando para ello los métodos de protección que aseguran la confidencialidad de los datos de investigación y de custodia estricta de la información obtenida, observando todas las características formales y necesarias para su validez.

La Investigadora Responsable del **PROYECTO FONDECYT REGULAR N° 1231000** y el equipo científico, cuentan con la calificación, experiencia y destrezas necesarias para llevar a buen término los diferentes ensayos que se tiene contemplado realizar, bajo la rigurosa aplicación de protocolos de trabajo establecidos y de carácter rutinario en la Unidad ejecutora de nuestra Universidad.

El Comité de Ética, Bioética y Bioseguridad de la Vicerrectoría de Investigación y Desarrollo de la Universidad de Concepción, considera que el proyecto presentado observa los derechos asegurados en la Declaración Universal de los Derechos Humanos, los derechos y principios de la Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos, las Normas Éticas de la Organización Panamericana de la Salud, la Constitución de la República de Chile, la Ley N° 20.120 “Sobre la Investigación Científica en el Ser Humano, su Genoma y Prohíbe la Clonación Humana” y la Ley N° 19.628, “Sobre Protección de la Vida Privada”. Así también, sigue las Sugerencias para Escribir un Consentimiento Informado en Estudios con Personas, formuladas por el Comité Asesor de Bioética FONDECYT/CONICYT y adoptadas por la Agencia Nacional de Investigación y Desarrollo - ANID del Ministerio de Ciencia, Tecnología, Conocimiento e Innovación del Gobierno de Chile.

Considerando que el **PROYECTO FONDECYT REGULAR N° 1231000**, postulado por la **DRA. GABRIELA NAZAR CARTER**, en calidad de Investigadora Responsable, no presenta elementos transgresores a las normas y los principios éticos, bioéticos rectores de nuestra Institución Universitaria, en especial a los principios éticos establecidos en la Declaración de Singapur sobre la Integridad en la Investigación, según Resolución Exenta N° 157, de 2013 de la Comisión Nacional de Investigación Científica y Tecnológica – CONICYT, adoptados por la Agencia Nacional de Investigación y Desarrollo – ANID del Ministerio de Ciencia, Tecnología, Conocimiento e Innovación del Gobierno de Chile, este Comité concluye que la revisión a la cual fue sometido, proporcionó una base suficiente para aprobar el estudio y conferir el presente Certificado.


DRA. M. ANDREA RODRIGUEZ TASTETS

PRESIDENTA

COMITÉ DE ÉTICA, BIOÉTICA Y BIOSEGURIDAD
VICERRECTORÍA DE INVESTIGACIÓN Y DESARROLLO
UNIVERSIDAD DE CONCEPCIÓN



Barrio Universitario s/n,
Edificio Empreudec
Fono (56-41) 2204302

6. Carta aprobación CEC Facultad de Enfermería



Universidad de Concepción
FACULTAD DE ENFERMERIA



Concepción, 19 de julio 2024

Ref: Resolución N°16-24

Nataly Franco Fariña
Investigadora Responsable
Presente.

Estimada Investigadora:

Junto con saludar, nos permitimos informar a usted que el Comité Ético Científico (CEC) de la Facultad de Enfermería, integrado por los académicos Patricia Cid H., Maritza Espinoza V., y Luis Luengo M., en reunión el día 19 de julio del presente año, ha revisado la segunda versión del proyecto de investigación titulado: "*Perfiles de personas mayores en etapa de post-jubilación a partir de antecedentes sociodemográficos, laborales y psicosociales, y su asociación con salud y bienestar*".

Conclusión: Este comité ha resuelto **Aprobar** el proyecto.

En caso de surgir alguna duda, este comité queda a su disposición.

Atentamente,




Maritza Espinoza V.
Presidenta CEC
Facultad Enfermería