

# Diferencias en la salud de mujeres mayores trabajadoras, según actividad productiva: los factores involucrados

*Hwa-Mi Yang, Hye-Ryoung Kim*

---

## Introducción

A medida que aumenta la esperanza de vida de los seres humanos, con la mejora de la atención médica y la disminución de las tasas de natalidad, todas las sociedades del planeta envejecen rápidamente a un ritmo sin precedente. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), en 2030 aproximadamente 16.7% de la población mundial tendrá más de 60 años, el envejecimiento de la población aumentará aún más rápidamente.<sup>1</sup> Esto conlleva varios retos, tanto a nivel social como individual. Abordar los problemas de una sociedad que envejece requiere un enfoque global que incluya políticas sociales, reformas en salud, entendimiento intergeneracional y apoyo comunitario.<sup>2</sup> En particular, fomentar un envejecimiento saludable es esencial para resolver este reto.<sup>3</sup> Términos como envejecimiento saludable, envejecimiento satisfactorio, envejecimiento activo y envejecimiento productivo son conceptos generales multidimensionales que se utilizan para describir el proceso de adaptación efectiva a los cambios físicos del envejecimiento y la búsqueda de sentido y propósito en esta etapa de la vida.<sup>4, 5, 6</sup>

La teoría de la actividad asume que ésta es vital para el bienestar, definido como una calidad de vida de alto nivel, subraya la importancia de que las personas mayores sean activas y que estén involucradas socialmente.<sup>7</sup> Esta teoría subraya que el bienestar y el envejecimiento satisfactorios, identificables como felicidad y bienestar vital, se reflejan durante la vejez en la medida en que el individuo puede mantener roles y relaciones sociales.<sup>8</sup>

Según la teoría de la actividad, el compromiso productivo de las personas mayores es un factor importante para envejecer con éxito. Las que se dedican a un trabajo productivo tienen un mayor nivel de control personal y sus actividades pueden ser experiencias satisfactorias que refuercen el sentido de la vida tardía.<sup>9, 10</sup> La voluntad de ser generador o de marcar la diferencia impregna la vida de significado y puede proporcionar el estímulo para iniciar o mantener actividades que promuevan la salud.<sup>11</sup> Así, pues, el compromiso productivo puede influir a favor del envejecimiento satisfactorio, la estabilidad económica, la calidad de vida relacionada con la salud y la salud misma.<sup>9, 12, 13.</sup>

Desde el punto de vista del compromiso productivo, el trabajo puede enriquecer la vida familiar. El balance trabajo-familia se basa en la teoría de la conservación de recursos, que supone que los individuos adquieren, protegen y conservan recursos.<sup>14</sup> El balance trabajo-familia se refiere a que los recursos obtenidos de las funciones laborales mejoran las relaciones familiares.<sup>15</sup> Chenhui Zhao *et al.*<sup>16</sup> informaron de una correlación positiva entre el balance trabajo-familia y el envejecimiento satisfactorio, en un estudio de 338 empleados chinos mayores. Además, el balance

---

**Hwa-Mi Yang**, Ph.D., Profesora adjunta, Departamento de Enfermería, Universidad de Daejin, Pocheon-si (República de Corea); <https://orcid.org/0000-0002-8116-2188> Correo-e: [parentled@naver.com](mailto:parentled@naver.com)

**Hye-Ryoung Kim**, Ph.D., Profesora adjunta, Facultad de Enfermería, Universidad ShinHan, Dongducheon-si (República de Corea); <https://orcid.org/0000-0002-7348-3061>. Corre-e: [hkim@shinhan.ac.kr](mailto:hkim@shinhan.ac.kr)

trabajo-familia se asocia positivamente con el compromiso emocional y la salud física o mental.<sup>17</sup> El balance trabajo-familia puede variar en función del tipo de compromiso productivo, como trabajador por cuenta ajena, autónomo o familiar no remunerado. Estas diferencias pueden afectar las horas de trabajo, las responsabilidades las obligaciones y el equilibrio entre la vida laboral y la familiar.

A medida que la sociedad sigue envejeciendo, la edad de la población económicamente activa ha aumentado y, con ello, la población activa de mujeres mayores también se incrementa de forma constante.<sup>18</sup> Sin embargo, a pesar del aumento en la proporción de mujeres trabajadoras mayores, la mayoría de los estudios se han centrado en los hombres trabajadores.<sup>13</sup> Dado el creciente número de mujeres mayores en la población activa y las cambiantes circunstancias laborales y familiares, es esencial comprender la experiencia laboral y familiar de dichas trabajadoras mayores.

Este estudio pretende comprender las diferencias de salud entre mujeres trabajadoras mayores, según el tipo de actividad productiva, como trabajadoras por cuenta propia, autónomas y familiares no remuneradas, e investigar los factores que contribuyen a su salud y a su felicidad, como el balance trabajo-familia. Nos interesa responder a las siguientes preguntas: ¿Existen diferencias en la salud de las mujeres trabajadoras mayores según su tipo de actividad productiva? ¿Cómo se relacionan el balance trabajo-familia y la felicidad con la salud de las mujeres trabajadoras mayores, según su tipo de actividad productiva?

## **Materiales y métodos**

### ***Diseño y participantes***

Este estudio transversal utilizó datos de la 7ª edición de la Encuesta Longitudinal del Panel de Mujeres y Familias Coreanas de 2019 (KLoWF). La KLoWF es una encuesta de hogares a nivel nacional, realizada desde 2007, para investigar la vida de las mujeres, las estructuras familiares y los cambios familiares.<sup>19</sup> Se extrajeron los datos de las mujeres trabajadoras de 55 años o más que trabajaban al menos 18 horas a la semana, independientemente del tipo de empleo, según los

criterios de elegibilidad del Departamento de Trabajo de los EUA.<sup>20</sup> La muestra final quedó formada por 1,967; 791 trabajadoras por cuenta ajena, 541 trabajadoras por cuenta propia y 635 trabajadoras familiares no remuneradas. Esto, después de eliminar a 5,756 debido a restricciones de edad, a 1,780 que estaban desempleadas, a 41 que trabajaban menos de 18 horas a la semana y 58 cuyos datos incompletos.

## **Definición de términos**

### ***Tipos de trabajo productivo***

La actividad productiva se refiere al trabajo remunerado o no remunerado de los adultos mayores.<sup>21</sup> Este estudio lo clasifica en: trabajadoras remuneradas, autónomas y familiares no remuneradas. Un trabajador remunerado es un empleado asalariado de una empresa.<sup>19</sup> La categoría de trabajador autónomo se refiere a los trabajadores que realizan trabajos por cuenta propia o dueños de negocios privados, como restaurantes, agricultura, silvicultura o pesca.<sup>19</sup> La categoría de trabajador familiar no remunerado se refiere a alguien que trabaja más de 18 horas para aumentar los ingresos familiares o mantener a la familia en un negocio familiar, aunque no reciba un salario directo.<sup>19</sup>

## **Medición**

### ***Características generales de las participantes***

Las características sociodemográficas incluyeron edad, nivel educativo ( $\leq$  secundaria o  $>$  secundaria) y nivel de ingresos mensuales del hogar. El nivel socioeconómico bajo (NSE bajo) corresponde a unos ingresos familiares mensuales inferiores a 680,000 won coreanos, el cuartil más bajo (aproximadamente \$537).<sup>22</sup> Las enfermedades actuales de las participantes incluyeron las cardíacas, cardiovasculares, músculo-esqueléticas, respiratorias, digestivas, neurológicas y lesiones accidentales, se representan como variable dicotómica: sí o no. Las características relacionadas con el trabajo incluyeron la media de horas trabajadas a la semana.

En las características relacionadas con la familia se consideró: estado civil, número de miembros de la

familia y tiempo medio diario de trabajo doméstico entre las participantes.

### ***Balance trabajo-familia***

El balance trabajo-familia se refiere a cómo el trabajo afecta positivamente a la vida familiar, se compone de tres reactivos en una escala Likert de cinco puntos: "Trabajar me da satisfacción y vitalidad en la vida"; "Trabajar me da reconocimiento dentro de mi familia"; "El trabajo hace que mi vida familiar sea más satisfactoria". A mayor puntuación, mejor balance trabajo-familia. El  $\alpha$  de Cronbach en un estudio anterior fue de 0.7723. La fiabilidad de éste de 0.84.

### ***Felicidad***

La felicidad se midió con un único reactivo: "¿Qué tan feliz estás ahora?" (Muy infeliz 1, a Muy feliz 10; una puntuación más alta indica mayores niveles de felicidad).

### ***Salud auto-evaluada***

La salud se auto-evaluó de acuerdo con la siguiente pregunta: "¿Cómo valora su salud, en general?", con una escala Likert de cinco puntos (de "muy mala" a "muy buena"). Se considera que la autovaloración aborda adecuadamente la calidad de vida relacionada con la salud de los adultos mayores.<sup>24</sup>

### ***Consideraciones éticas***

Para este estudio se utilizaron datos secundarios del KLoWF que estaban a disposición del público, no contenían información personal de los encuestados. Toda la información fue anonimizada y desidentificable antes del análisis. Este estudio fue aprobado por la Junta de Revisión Institucional de la Universidad de Daejin (1040656-202104-SB-01-07).

### ***Análisis estadístico***

Todos los análisis estadísticos se realizaron con SPSS (versión 23.0; IBM, Armonk, NY, EE.UU.). Las características generales de las participantes se

expresaron como números (porcentajes) o medias (desviaciones estándar). Se realizó la prueba de la  $\chi^2$  para variables categóricas y la ANOVA para variables continuas. También se realizaron pruebas *post hoc* de Scheffe para identificar diferencias en las variables principales. Se analizó la relación entre las variables principales que afectan a la salud, autoevaluada tras un análisis de regresión lineal múltiple.

## **Resultados**

### ***Características generales de las participantes***

La edad media de las participantes fue de 62.7 años. El grupo de trabajadoras no remuneradas fue el de mayor edad, con una media de 64.2 años, seguido de las trabajadoras autónomas con 63.0 años y las trabajadoras remuneradas con 61.2 años ( $F = 52.3$ ,  $p < 0.001$ ) (Cuadro 1). En comparación con las mujeres mayores asalariadas o autónomas, el grupo de mujeres mayores no asalariadas tenía el porcentaje más alto de graduadas en educación secundaria o inferior, con un 98.6% ( $\chi^2 = 54.3$ ,  $p < 0.001$ ). El ingreso familiar medio fue de 961 dólares. Los ingresos familiares medios de las trabajadoras familiares no remuneradas fueron los más bajos, 850 dólares ( $F = 14.2$ ;  $p < 0.001$ ). La tasa de estatus socioeconómico bajo fue más alta entre las trabajadoras familiares no remuneradas, con 32.2% ( $\chi^2 = 24.3$ ,  $p < 0.001$ ). El grupo de trabajadoras familiares no remuneradas presentó la tasa más alta, con una prevalencia actual del 65.8 % ( $\chi^2 = 88.4$ ,  $p < 0.001$ ).

Las participantes trabajaban una media de 39.6 horas semanales, siendo el grupo de trabajadoras autónomas el que más horas invertía en ello, una media de 45.7 horas semanales ( $F = 68.7$ ,  $p < 0.001$ ) (Cuadro 1).

En cuanto a las características relacionadas con su familia, las trabajadoras familiares no remuneradas mostraron la tasa más baja de divorcio/separación/viudez, 6.9% ( $\chi^2 = 170.2$ ,  $p < 0.001$ ). Las participantes dedicaban una media de 2.3 horas diarias a las tareas domésticas, las trabajadoras familiares no remuneradas tenían el mayor tiempo invertido en tareas domésticas, 2.5 horas ( $F = 22.8$ ,  $p < 0.001$ ).

**Cuadro 1. Características Generales de las Participantes (N =1,967)**

Variables	Total	Asalariadas a (n=791)	Auto empleadas b (n=541)	Trabajadoras familiares sin pago c (n=635)	$\chi^2/F$	p	Prueba Scheffe
	n (%) or mean $\pm$ SD						
<b>Sociodemográficas</b>							
Edad	62.7 $\pm$ 5.62	61.2 $\pm$ 5.05	63.0 $\pm$ 5.83	64.2 $\pm$ 5.68	52.3	<.001	a<b<c
Educación ( $\leq$ preparatoria)	1,818 (92.5)	698 (88.4)	494 (91.3)	626 (98.6)	54.3	<.001	
Ingreso familiar (dólar)	961 $\pm$ 82.34	1,001 $\pm$ 80.31	1,033 $\pm$ 91.1	850 $\pm$ 74.9	14.2	<.001	c<a=b
Estatus SE bajo (por debajo del percentil 25)	502 (25.6)	163 (20.7)	135 (25.1)	204 (32.2)	24.3	<.001	
Con alguna enfermedad	996 (50.6)	331 (41.8)	247 (45.7)	418 (65.8)	88.4	<.001	
<b>Derivadas del trabajo</b>							
Horas trabajadas/semana	39.6 $\pm$ 15.90	35.6 $\pm$ 14.02	45.7 $\pm$ 18.55	39.3 $\pm$ 13.94	68.7	<.001	a<c<b
$\geq$ 40 horas/semana	1,163 (59.1)	467 (59.0)	365 (67.5)	331 (52.1)	28.5	<.001	
<b>Relacionadas con la familia</b>							
Casadas	1,470 (74.7)	536 (67.8)	343 (63.4)	591 (93.1)	170.2	<.001	
Separadas/divorciadas/viudas	497 (25.3)	255 (32.2)	198 (36.6)	44 (6.9)			
Número de miembros	2.4 $\pm$ 1.07	2.5 $\pm$ 1.13	2.2 $\pm$ 0.46	2.4 $\pm$ 0.97	10.3	<.001	b<a=c
Horas trabajo doméstico/día	2.3 $\pm$ 1.04	2.2 $\pm$ 1.06	2.2 $\pm$ 0.99	2.5 $\pm$ 1.02	22.8	<.001	a=b<c
Trabajo para el bien familiar	3.0 $\pm$ 0.54	3.1 $\pm$ 0.52	3.0 $\pm$ 0.53	2.9 $\pm$ 0.55	22.7	<.001	a>b=c
Felicidad	6.2 $\pm$ 1.43	6.2 $\pm$ 1.46	6.1 $\pm$ 1.40	6.3 $\pm$ 1.41	0.99	.382	
Salud auto asignada	3.2 $\pm$ 0.78	3.3 $\pm$ 0.76	3.2 $\pm$ 0.76	3.1 $\pm$ 0.81	15.1	<.001	a=b<c

a= trabajadora asalariada; b= auto empleada; c=trabajadora familiar sin pago; SD= desviación estándar

Fuente: elaboración propia.

Las puntuaciones de balance trabajo-familia fueron 3.1, 3.0 y 2.9 sobre 5 para las trabajadoras asalariadas, autónomas y familiares no remuneradas, respectivamente ( $F = 22.7$ ,  $p < 0.001$ ), y la puntuación media global de felicidad 6.2 sobre 10 puntos (Cuadro 1). La autovaloración de la salud era más baja en el grupo de las familiares no remuneradas, con 3.1 sobre 5 ( $F = 15.1$ ,  $p < 0.001$ ).

#### Autovaloración de la salud de las trabajadoras mayores, según los tipos de compromiso productivo

En el caso de las trabajadoras remuneradas, su salud autovalorada era mayor cuando no estaban actualmente enfermas ( $\beta = -0.37$ ,  $SE = 0.052$ ,  $p < 0.001$ ), cuando trabajaban más de 40 horas semanales ( $\beta = 0.09$ ,  $SE = 0.052$ ,  $p = 0.011$ ), cuando el balance trabajo-familia era bueno ( $\beta = 0.08$ ,  $SE$

$= 0.048$ ,  $p = 0.025$ ) y cuando la felicidad era alta ( $\beta = 0.22$ ,  $SE = 0.017$ ,  $p < 0.001$ ) (Cuadro 2).

La autovaloración de la salud de los trabajadores autónomos se asoció con la edad ( $\beta = -0.14$ ,  $SE = 0.006$ ,  $p = 0.002$ ), la prevalencia actual ( $\beta = -0.41$ ,  $SE = 0.063$ ,  $p < 0.001$ ) y la felicidad ( $\beta = 0.17$ ,  $SE = 0.021$ ,  $p < 0.001$ ). Sin embargo, no mostró correlación con las horas de trabajo o el balance trabajo-familia (Cuadro 3).

La autovaloración de la salud de las trabajadoras familiares no remunerados se correlacionó con la edad ( $\beta = -0.4$ ,  $SE = 0.006$ ,  $p = 0.001$ ), bajo nivel económico ( $\beta = -0.11$ ,  $SE = 0.064$ ,  $p = 0.004$ ), la prevalencia actual ( $\beta = -0.34$ ,  $SE = 0.064$ ,  $p < 0.001$ ) y la felicidad ( $\beta = 0.23$ ,  $SE = 0.021$ ,  $p < 0.001$ ). Aun así, no mostró una correlación con las horas de trabajo o el balance trabajo-familia (Tabla 4).

**Cuadro 2. Factores de la salud auto asignada en las asalariadas mayores (n=791)**

Variabes	B (SE)	p
<b>Sociodemográficas</b>		
Edad	-0.32 (0.005)	.386
Nivel educativo ( $\leq$ preparatoria)	-0.04 (0.078)	.185
Estatus socioeconómico (bajo)	-0.06 (0.063)	.063
Actualmente con enfermedades (sí)	-0.37 (0.052)	<.001
<b>Relacionadas con el trabajo</b>		
Horas trabajadas/semana ( $\geq$ 40 horas)	0.09 (0.052)	.011
<b>Relacionadas con la familia</b>		
Estado civil (casadas)	0.01 (0.058)	.830
Number of family members	-0.03 (0.025)	.488
Trabajo doméstico/día	0.04 (0.023)	.282
Trabajo familiar no remunerado	0.08 (0.048)	.025
Felicidad	0.22 (0.017)	<.001
R2	0.26	
B= coeficiente estandarizado; SE=error estándar		

Fuente: elaboración propia.

**Cuadro 3. Factores de la salud auto asignada en las mujeres mayores autoempleadas (n=541)**

Variabes	B (SE)	p
<b>Sociodemográficas</b>		
Edad	-0.14 (0.006)	.002
Nivel educativo ( $\leq$ preparatoria)	0.02 (0.105)	.569
Estatus socioeconómico (bajo)	-0.05 (0.070)	.183
Actualmente con enfermedades (sí)	-0.41 (0.063)	<.001
<b>Relacionadas con el trabajo</b>		
Horas trabajadas/semana ( $\geq$ 40 horas)	0.03 (0.064)	.492
<b>Relacionadas con la familia</b>		
Estado civil (casadas)	-0.00 (0.070)	.966
Number of family members	-0.03 (0.032)	.519
Trabajo doméstico/día	0.02 (0.030)	.675
Trabajo familiar no remunerado	0.00 (0.057)	.952
Felicidad	0.17 (0.021)	<.001
R2	0.27	
B= coeficiente estandarizado; SE=error estándar		

Fuente: elaboración propia.

**Cuadro 4. Factors on self-rated health in the unpaid family older women worker (n=635)**

Variabes	B (SE)	p
<b>Sociodemográficas</b>		
Edad	-0.14 (0.006)	.001
Nivel educativo ( $\leq$ preparatoria)	-0.02 (0.240)	.541
Estatus socioeconómico (bajo)	-0.11 (0.064)	.004
Actualmente con enfermedades (sí)	-0.34 (0.064)	<.001
<b>Relacionadas con el trabajo</b>		
Horas trabajadas/semana ( $\geq$ 40 horas)	-0.00 (0.059)	.965
<b>Relacionadas con la familia</b>		
Estado civil (casadas)	-0.06 (0.115)	.085
Number of family members	0.05 (0.032)	.195
Trabajo doméstico/día	0.07 (0.029)	.059
Trabajo familiar no remunerado	-0.05 (0.056)	.162
Felicidad	0.23 (0.021)	<.001
R2	0.25	
B= coeficiente estandarizado; SE=error estándar		

Fuente: elaboración propia.

## Discusión

Este estudio pretendió identificar los factores asociados al nivel de salud autovalorada en función del tipo de compromiso productivo de las mujeres trabajadoras mayores. Muchas personas desean trabajar tras la jubilación para conseguir estabilidad económica, bienestar psicológico y realizar una contribución social. Sin embargo, el mercado laboral es limitado. En general, las mujeres mayores suelen tener menos oportunidades laborales y estabilidad económica que los hombres. La tasa de pobreza de las mujeres mayores es superior a la de los hombres, y los ingresos medios son sólo un tercio de los de ellos, a pesar de sus prolongadas jornadas laborales.<sup>25,26</sup> Podemos confirmar esta tendencia por el hecho de que el ingreso mensual medio de los hogares de las participantes en este estudio era de sólo 961 dólares.

Sin embargo, el grupo de trabajadoras asalariadas muestra el nivel de ingresos familiares más alto entre los tres grupos, por lo que se presume más ventajoso para garantizar la estabilidad laboral, debido a su menor edad y mayor nivel educativo que los otros grupos. La seguridad laboral podría haber influido en el balance trabajo-familia de las trabajadoras asalariadas, poniéndolas en ventaja, en comparación con los otros grupos.

Por otra parte, el balance trabajo-familia de las trabajadoras autónomas o familiares no remuneradas fue relativamente bajo. Este hecho significa que, en comparación con las trabajadoras asalariadas con horarios y calendarios de trabajo predecibles, necesitan una mayor flexibilidad para coordinar sus funciones empresariales o familiares, ya que es todo un reto conciliar el trabajo con la familia.

En general, la autovaloración de la propia salud disminuye con la edad.<sup>27</sup> Sin embargo, en este estudio, entre los factores asociados a dicha autovaloración, la edad no era significativa, sólo entre las mujeres mayores trabajadoras remuneradas, más no con las trabajadoras familiares autónomas o no remuneradas. La autovaloración de la salud en la vejez suele reflejar factores socio-psicológicos más que condiciones de salud física.<sup>24</sup> Tras sufrirse una enfermedad grave o

experimentarse una disminución de las funciones físicas, se tiende a valorar la propia salud por encima del estado de salud real, y las personas mayores con el mismo estado de salud tienden a valorar su estado de salud como más alto que las personas más jóvenes.<sup>24, 28</sup> El resultado de que la autovaloración de la salud, influida por estos diversos factores fuera independiente de la edad en el grupo de trabajadoras asalariadas, sugiere que hay otros factores más influyentes que la edad. Como muestran los resultados de este estudio, se observa que las condiciones de trabajo, el balance trabajo-familia y el valor y significado de la felicidad afectan a la salud autovalorada entre trabajadoras remuneradas, independientemente de su edad.

Se ha observado que las horas de trabajo demasiado largas o demasiado cortas se asocian negativamente con la autopercepción de la salud.<sup>29</sup> Resulta significativo que trabajar más horas de lo habitual (36-40 h) esté relacionado con una peor autovaloración de la salud entre las mujeres.<sup>30</sup> Por otra parte, los resultados de nuestro estudio mostraron que la autopercepción de la salud era mayor en las mujeres trabajadoras remuneradas cuando la jornada laboral era superior a 40 horas. Este resultado puede deberse a las características de las participantes. Como resultado de un análisis adicional, hubo una alta tasa de empleo a tiempo completo, 89.2%, entre las que trabajaban más de 40 horas como trabajadoras remuneradas. Un empleo a tiempo completo afectaría positivamente la autopercepción de la salud al proporcionar estabilidad.<sup>31</sup>

El balance trabajo-familia se asoció con la autovaloración de la salud sólo en el grupo de trabajadoras remuneradas que suelen trabajar dentro de organizaciones, y su involucramiento personal o las políticas organizativas pueden afectar su balance trabajo-familia y su salud. Por otra parte, las trabajadoras autónomas y las familiares no remuneradas pueden tener funciones más independientes, estas diferencias estructurales pueden afectar la relevancia con que perciben dicho equilibrio.

La situación económica se asoció con la autovaloración de la salud sólo en el grupo de trabajadoras familiares no remuneradas. Las

trabajadoras familiares mayores, no remuneradas suelen depender económicamente de la familia. Pueden verse muy afectadas por la situación económica de los miembros de su familia y su acceso a la atención a su salud y a los servicios médicos puede verse limitado debido a la falta de recursos. Por el contrario, las que trabajan remuneradamente tienen más probabilidades de ser económicamente independientes y obtener ingresos a través de su trabajo.

En este estudio, los ingresos de las trabajadoras familiares no remuneradas eran los más bajos. Las mujeres en este grupo, en circunstancias económicas difíciles, experimentan limitaciones en su acceso a servicios y atención sanitaria. Además, entre las trabajadoras familiares no remuneradas, el estrés y la ansiedad pueden ser causadas por cargas económicas, funciones y responsabilidades dentro de la familia, lo que puede aumentar sus problemas psicológicos, como depresión. Peristera y Westerlund<sup>32</sup> descubrieron que una mayor carga de trabajo no remunerado se asociaba con más síntomas depresivos, especialmente entre mujeres. Las dificultades económicas y psicológicas a las que se enfrenta este grupo de mujeres afecta su salud. Es necesario un apoyo social adecuado y el desarrollo de políticas públicas para cuidar su salud mental y mejorar su acceso a servicios médicos.

## Referencias

- 1 WHO. Ageing and health. 2022. 1 October 2022 [cited 2023 1 September]; Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>.
- 2 Rudnicka E, Napierała P, Podfigurna A, Męczekalski B, Smolarczyk R, Grymowicz M. The World Health Organization (WHO) approach to healthy ageing. *Maturitas* 2020; **139**: 6-11. doi: 10.1016/j.maturitas.2020.05.018
- 3 Foster L, Walker A. Active Ageing across the Life Course: Towards a Comprehensive Approach to Prevention. *Biomed Res Int* 2021; **2021**: 6650414. doi: 10.1155/2021/6650414
- 4 Anton SD, Woods AJ, Ashizawa T, et al. Successful aging: Advancing the science of physical independence in older adults. *Ageing Res Rev* 2015; **24**: 304-27. doi: 10.1016/j.arr.2015.09.005
- 5 Cardoso RB, Caldas CP, Brandão MAG, Souza PA, Santana RF. Healthy aging promotion model referenced in Nola Pender's theory. *Rev Bras Enferm* 2021; **75**: e20200373. doi: 10.1590/0034-7167-2020-0373
- 6 Pavlova MK, Silbereisen RK. Perceived Expectations for Active Aging, Formal Productive Roles, and Psychological Adjustment Among the Young-Old. *Res Aging* 2016; **38**: 26-50. doi: 10.1177/0164027515573026
- 7 Wadensten B. An analysis of psychosocial theories of ageing and their relevance to practical gerontological nursing in Sweden. *Scand J Caring Sci* 2006; **20**: 347-54. doi: 10.1111/j.1471-6712.2006.00414.x
- 8 Teater B, Chonody JM. How Do Older Adults Define Successful Aging? A Scoping Review. *Int J Aging Hum Dev* 2020; **91**: 599-625. doi: 10.1177/0091415019871207
- 9 Hu S, Das D. Quality of life among older adults in China and India: Does productive engagement help? *Soc Sci Med* 2019; **229**: 144-53. doi: 10.1016/j.socscimed.2018.06.028
- 10 Staudinger UM, Finkelstein R, Calvo E, Sivaramakrishnan K. A Global View on the Effects of Work on Health in Later Life. *Gerontologist* 2016; **56** Suppl 2: S281-92. doi: 10.1093/geront/gnw032
- 11 Ho M, Pullenayegum E, Fuller-Thomson E. Is Social Participation Associated with Successful Aging among Older Canadians? Findings from the Canadian Longitudinal Study on Aging (CLSA). *Int J Environ Res Public Health* 2023; **20** doi: 10.3390/ijerph20126058
- 12 Stav WB, Hallenen T, Lane J, Arbesman M. Systematic review of occupational engagement and health outcomes among community-dwelling older adults. *Am J Occup Ther* 2012; **66**: 301-10.
- 13 Noh J-W, Kim J, Park J, Kim H-j, Kwon YD. Gender difference in relationship between health-related quality of life and work status. *PLoS One* 2015; **10**: e0143579. doi: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0143579>.
- 14 Oren L, Levin L. Work-family conflict/enrichment: the role of personal resources. *Int J Manpow* 2017; **38**: 1102-13.
- 15 Lapierre LM, Li Y, Kwan HK, Greenhaus JH, DiRenzo MS, Shao P. A meta-analysis of the antecedents of work-family enrichment. *J Organ Behav* 2018; **39**: 385-401.
- 16 Zhao C, Ma H, Chen Z, Liu X. Work-family enrichment and successful aging at work: The China context. *Front Psychol* 2022; **13**: 1090864. doi: 10.3389/fpsyg.2022.1090864

- 17 McNall LA, Nicklin JM, Masuda AD. A meta-analytic review of the consequences associated with work–family enrichment. *J Bus Psychol* 2010; 25: 381-96. doi: <https://doi.org/10.1007/s10869-009-9141-1>
- 18 United States Department of Labor. Older Women Workers and Economic Security. 2018.
- 19 Korean Women's Development Institute. Korean Longitudinal Survey of Women and Families & Korean Women Manager Panel. 2019. [cited December 14]; Available from: <https://gsis.kwdi.re.kr/klowf/portal/dataSet/rdssListPage.do?phDivCd=P>
- 20 National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion. Older employees in the workplace. Division of Population Health, 2012. [cited 2016 September 8]; Available from: [http://www.cdc.gov/workplacehealthpromotion/tools-resources/pdfs/issue\\_brief\\_no\\_1\\_older\\_employees\\_in\\_the\\_workplace\\_7-12-2012\\_final508.pdf](http://www.cdc.gov/workplacehealthpromotion/tools-resources/pdfs/issue_brief_no_1_older_employees_in_the_workplace_7-12-2012_final508.pdf).
- 21 Thanakwang K, Isaramalai Sa. Productive engagement in older adults: A concept analysis. *Nurs Health Sci* 2013; 15: 124-30.
- 22 The Worlds Trusted Currency Authority. Universal currency converter. 2022.
- 23 Chun B. J. LDS. The effect of work-family spillover on organizational attachment of women managers. *Journal of the Korea Academia-Industrial cooperation Society* 2017; 18: 514-23.
- 24 Idler E, Cartwright K. What do we rate when we rate our health? Decomposing age-related contributions to self-rated health. *J Health Soc Behav* 2018; 59: 74-93.
- 25 Yoon H-S. Korea: Balancing economic growth and social protection for older adults. *The Gerontologist* 2013; 53: 361-68.
- 26 Lee I, Heshmati A. Estimating older people's labour supply decisions in Korea. *Society and Economy* 2020; 42: 39-58.
- 27 Andersen FK, Christensen K, Frederiksen H. Self-rated health and age: A cross-sectional and longitudinal study of 11,000 Danes aged 45—102. *Scand J Public Health* 2007; 35: 164-71.
- 28 Spuling SM, Wolff JK, Wurm S. Response shift in self-rated health after serious health events in old age. *Soc. Sci. Med.* 2017; 192: 85-93.
- 29 Jeon J, Lee W, Choi W-J, Ham S, Kang S-K. Association between working hours and self-rated health. *Int. J. Environ. Res. Public Health* 2020; 17: 2736.
- 30 Cho S-S, Ki M, Kim K-H, Ju Y-S, Paek D, Lee W. Working hours and self-rated health over 7 years: gender differences in a Korean longitudinal study. *BMC public health* 2015; 15: 1-11.
- 31 Nielsen HB, Gregersen LS, Bach ES, et al. A comparison of work environment, job insecurity, and health between marginal part-time workers and full-time workers in Denmark using pooled register data. *J Occup Health* 2021; 63: e12251.
- 32 Peristera P, Westerlund H, Hanson LLM. Paid and unpaid working hours among Swedish men and women in relation to depressive symptom trajectories: results from four waves of the Swedish longitudinal occupational survey of health. *BMJ Open* 2018; 8doi: <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2017-017525>
- 33 Mohammadi S, Tavousi M, Haeri-Mehrzi AA, Naghizadeh Moghari F, Montazeri A. The relationship between happiness and self-rated health: A population-based study of 19499 Iranian adults. *PLoS One* 2022; 17: e0265914. doi: 10.1371/journal.pone.0265914
- 34 García-Buades ME, Peiró JM, Montañez-Juan MI, Kozusznik MW, Ortiz-Bonnín S. Happy-Productive Teams and Work Units: A Systematic Review of the 'Happy-Productive Worker Thesis'. *Int J Environ Res Public Health* 2019; 17doi: 10.3390/ijerph17010069
- 35 Rahal D, Tashjian SM, Karan M, et al. Positive and negative emotion are associated with generalized transcriptional activation in immune cells. *Psychoneuroendocrinology* 2023; 153doi: 10.1016/j.psyneuen.2023.106103
- 36 Steptoe A. Happiness and Health. *Annu Rev Public Health* 2019; 40: 339-59. doi: <https://doi.org/10.1146/annurev-publhealth-040218-044150>

**Recibido:** 20 de septiembre de 2023.

**Aceptado:** 25 de noviembre de 2023.

**Conflicto de intereses:** ninguno.

