



Calidad de vida y factores asociados de empleados jubilados por invalidez de universidades públicas*


Aline Aparecida Oliveira Moreira¹

 <https://orcid.org/0000-0002-2621-7078>

Júlia Trevisan Martins¹

 <https://orcid.org/0000-0001-6383-7981>


Maria Lucia do Carmo Cruz Robazzi²

 <https://orcid.org/0000-0003-2364-5787>


Maria José Quina Galdino³

 <https://orcid.org/0000-0001-6709-3502>

Renata Perfeito Ribeiro¹

 <https://orcid.org/0000-0002-7821-9980>

Maynara Fernanda Carvalho Barreto³

 <https://orcid.org/0000-0002-3562-8477>

Destacados: (1) Los trastornos mentales afectan negativamente la calidad de vida. (2) La calidad de vida de los jubilados por invalidez estaba deteriorada. (3) El aumento de la edad se asocia con puntajes más bajos de calidad de vida.

Objetivo: analizar la calidad de vida y los factores asociados de empleados de universidades públicas jubilados por invalidez. **Método:** estudio transversal, con una muestra de trabajadores jubilados por invalidez de universidades públicas. Se aplicó un cuestionario de caracterización y el *World Health Organization Quality of Life - Disabilities* mediante contacto telefónico u *online* desde noviembre de 2019 hasta septiembre de 2020. Los factores asociados se verificaron mediante regresión lineal múltiple. **Resultados:** de los 80 jubilados por invalidez, el 15% era docente y el 85% era técnico-administrativo. En cuanto a los factores asociados a la calidad de vida, el uso continuo de medicamentos (β^aj : -0,25; $p=0,02$) y los problemas del sistema nervioso (β^aj : -0,21; $p<0,05$) se asociaron al dominio *overall*; el uso continuo de medicamentos (β^aj : -0,23; $p=0,04$) el dominio físico; el tabaquismo (β^aj : -0,21; $p<0,05$) y los trastornos mentales y conductuales (β^aj : -0,21; $p<0,01$) al dominio psicológico; el tabaquismo (β^aj : -0,46; $p<0,01$), los problemas respiratorios (β^aj : -0,21; $p=0,03$) y circulatorios (β^aj : -0,21; $p=0,03$) al dominio social; el tabaquismo (β^aj : -0,33; $p<0,01$) y los problemas del sistema nervioso (β^aj : -0,22; $p=0,04$) al dominio ambiental; los trastornos mentales y conductuales al módulo discapacidad (β^aj : -0,29; $p<0,01$) y al dominio discriminación (β^aj : -0,21; $p<0,05$); el tabaquismo (β^aj : -0,32; $p<0,01$) y los problemas del sistema nervioso (β^aj : -0,20; $p<0,05$) al dominio inclusión. El dominio autonomía no mostró asociación. **Conclusión:** la calidad de vida de los jubilados por invalidez que participaron del estudio estaba deteriorada.

Descriptorios: Jubilación; Seguro por Invalidez; Calidad de Vida; Salud Laboral; Universidades; Empleados del Estado.

* Artículo parte de la tesis de doctorado "Qualidade de vida de servidores de universidades estaduais públicas aposentados por invalidez", presentada al Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Estadual do Londrina, Londrina, PR, Brasil.

¹ Universidade Estadual de Londrina, Departamento de Enfermagem, Londrina, PR, Brasil.

² Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Centro Colaborador de la OPS/OMS para el Desarrollo de la Investigación en Enfermería, Ribeirão Preto, SP, Brasil.

³ Universidade Estadual do Norte do Paraná, Departamento de Enfermagem, Bandeirantes, PR, Brasil.

Como citar este artículo

Moreira AAO, Martins JT, Robazzi MLCC, Galdino MJQ, Ribeiro RP, Barreto MFC. Quality of life and factors associated among public university employees retired due to disabilities. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2023;31:e3816.

[Access   ]; Available in:  . <https://doi.org/10.1590/1518-8345.6057.3816>

month day year

URL

Introducción

Los avances científicos y tecnológicos impulsan la transformación de las sociedades, instituciones y economías mundiales, cambian las formas de vivir, trabajar e interactuar⁽¹⁾, eso puede generar impactos positivos o negativos en la calidad de vida (CV) de las personas. También provocan cambios en el ámbito demográfico, disminución de la natalidad y aumento de la esperanza de vida, y en el contexto epidemiológico, aumento de la morbimortalidad por enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT), ello plantea un desafío para los países a la hora de elaborar políticas públicas que mejoren y prolonguen la vida de los trabajadores, para mantener el equilibrio financiero de los diferentes sistemas de seguridad social⁽²⁻³⁾.

Además, la morbimortalidad causada por las ECNT provoca alta prevalencia de muertes, limitaciones, discapacidades y disminución de la calidad de vida de los individuos en todo el mundo, especialmente en los países emergentes, incluso es responsable de muertes prematuras⁽⁴⁾.

La organización actual de la sociedad capitalista junto con la evolución de las Tecnologías de la Información y la Comunicación (TIC) han transformado e innovado la organización del trabajo, las relaciones laborales y el aumento de la productividad, lo que representa un verdadero cambio de paradigma. Aunque esto puede ser beneficioso en varios aspectos, también afectó el equilibrio entre la vida profesional y personal, y ha desencadenado formas de trabajo cada vez más desgastantes para la salud física, mental y social⁽⁵⁾. Esos factores pueden provocar enfermedades que obliguen al profesional a ausentarse de su trabajo de forma temporal o incluso definitiva. La licencia por enfermedad puede culminar en la jubilación por invalidez debido al grado de compromiso y generar impactos en el área profesional y la salud pública, además de perjuicios para el trabajador⁽⁶⁾.

La jubilación por invalidez es la que se otorga a los trabajadores asegurados que quedan definitivamente incapacitados para el trabajo, por enfermedad o accidente, previa prueba de peritaje médico. Los ingresos son proporcionales a los aportes del trabajador, excepto en caso de accidente de trabajo, enfermedad profesional o enfermedad grave, transmisible o incurable⁽⁷⁾.

Cabe señalar que la jubilación puede dar lugar a múltiples transformaciones en la vida del ser humano, es decir, es una paradoja compleja, ya que puede significar libertad para el trabajador y ser un momento anhelado en el que la persona tendrá tiempo para dedicarse más a los proyectos personales, familiares y a sí mismo. Pero también puede tener una connotación negativa, si se presenta como un tiempo para retraerse, recluirse en la habitación, finitud, abandono, inactividad, ser dejado de lado por la sociedad⁽⁸⁾.

Cuando el retiro se produce debido a una discapacidad, provoca consecuencias en el ámbito laboral y en la vida cotidiana de las personas, además de impactos en la CV. Un estudio mostró que cuanto mejor es la percepción de la CV durante la carrera, mayor es el deseo de no querer desvincularse del trabajo⁽⁹⁾. La jubilación es un período de transición único que es intrínseco al proceso de envejecimiento y si se asocia a una vida más satisfactoria puede tener efectos positivos en la salud general, el funcionamiento y la CV. Sin embargo, los jubilados por razones de salud tienen una experiencia única y diferente de aquellos que optaron por jubilarse por antigüedad o la edad. Por lo tanto, se puede inferir que la jubilación por invalidez puede perjudicar la CV de estas personas.

El concepto de CV adoptado en este estudio está relacionado con aspectos subjetivos vinculados a cuestiones sociales, culturales y ambientales, y puede definirse a partir de cómo el individuo percibe su vida en el contexto en el que está inserto en términos de cultura, valores, metas, expectativas, reglas y preocupaciones⁽¹⁰⁾.

Por lo tanto, este estudio es relevante, dado que puede aportar reflexiones sobre la CV de las personas jubiladas por invalidez, y contribuir a la implementación de medidas que procuren prevenir y promover la salud de los trabajadores y, por ende, evitar la jubilación anticipada. Cabe señalar que los estudios que evaluaron la relación entre jubilación y satisfacción con la vida se realizaron en países de altos ingresos, como Estados Unidos y Europa, son pocos los que se realizaron en países de bajos o medianos ingresos, como Brasil, en los que las condiciones de vida y los esquemas de protección social son más desfavorables⁽¹¹⁾. Esta investigación tuvo como objetivo analizar la calidad de vida y los factores asociados de empleados de universidades públicas jubilados por invalidez.

Método

Tipo de estudio

Se trata de un estudio cuantitativo, transversal. Por lo tanto, la descripción de esta sección siguió lo recomendado por el *Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology* (STROBE).

Población y lugar de estudio

La población estuvo compuesta por empleados jubilados por invalidez, de 2007 a 2017, de siete universidades públicas estatales de Paraná (PR), Brasil. El período seleccionado obedece a la inauguración de una de las siete universidades de estudio (2007) y a la fecha en la que se otorgó el último retiro por invalidez en los lugares de investigación (2017).

Criterio de selección

Los criterios de elegibilidad fueron: estar jubilado por invalidez durante al menos un año, haber trabajado como empleado público con un cargo en alguna de las universidades y poder contestar los cuestionarios por escrito o verbalmente.

Muestra

Se identificaron 150 posibles participantes. La muestra estuvo constituida por todos los empleados jubilados por invalidez contactados y que aceptaron participar de la investigación, los encuestados fueron 80 en total y hubo representantes de todas las universidades elegibles, de 01 a 56 participantes por universidad.

Instrumentos utilizados y variables de estudio

Los datos fueron recolectados mediante un instrumento de autoinforme, la primera parte tenía preguntas para obtener datos sociodemográficos (sexo, edad, estado civil, escolaridad e ingreso familiar), ocupacionales (función desempeñada antes del retiro, año de retiro, antigüedad en el cargo universitario y carga horaria semanal), clínicos (presencia de comorbilidades, uso continuo de medicamentos y causas de incapacidad permanente), sobre los hábitos de vida (consumo de alcohol, tabaquismo y actividad física). Las preguntas de caracterización fueron elaboradas por la primera autora y sometidas a una prueba piloto con siete empleados jubilados por invalidez de dos universidades públicas de otros estados brasileños, las mismas demostraron ser adecuadas para alcanzar el objetivo propuesto.

La segunda parte evaluó la CV, para ello se seleccionó el instrumento *World Health Organization Quality of Life*, que se utiliza mundialmente, no tiene costo y fue desarrollado por la Organización Mundial de la Salud (OMS), cuenta con un módulo de evaluación específico para personas con discapacidad, el *World Health Organization Quality of Life - Disabilities* (WHOQOL-DIS).

La OMS recomienda aplicar el *World Health Organization Quality of Life Assessment Instrument - Bref* (WHOQOL-Bref), que evalúa la CV a través de 24 facetas divididas en cuatro dominios (físico, psicológico, relaciones sociales y ambiente) y dos preguntas para la evaluación general de la CV (*overall*)⁽¹²⁾. Y posteriormente el módulo *Disabilities* (DIS-Module), compuesto por 13 facetas, una para la evaluación general del impacto de la discapacidad en la CV y las otras divididas en tres dominios: discriminación, autonomía e inclusión (Figura 1)⁽¹³⁾. Por lo tanto, el WHOQOL-DIS consiste en aplicar el WHOQOL-Bref y sumarle el Módulo-DIS⁽¹⁴⁾.

Dominios	Facetas
<i>World Health Organization Quality of Life Assessment Instrument - Bref</i> (WHOQOL-Bref)	
<i>Overall</i>	Calidad de vida general Salud general
I. Físico	Dolor y malestar Dependencia de medicamentos o tratamientos Energía y fatiga Movilidad Sueño y Descanso Actividades de la vida cotidiana Capacidad de trabajo
II. Psicológico	Sentimientos positivos Espiritualidad/ religión/ creencias personales Pensar, aprender, memoria y concentración Imagen corporal y apariencia Autoestima Sentimientos negativos
III. Relaciones Sociales	Relaciones personales Actividad sexual Apoyo social
IV. Medio Ambiente	Seguridad física y protección Ambiente físico (contaminación / ruido / tráfico / clima) Recursos financieros Oportunidades para adquirir nueva información y habilidades Participación en oportunidades de recreación/ esparcimiento Ambiente en el hogar Atención sanitaria y social: disponibilidad y calidad Transporte
Módulo <i>Disabilities</i> (Módulo-DIS)	
<i>Overall-DIS</i>	1. Impacto de la discapacidad
I - Discriminación	Discriminación Protección Perspectivas futuras
II. Autonomía	Control sobre su vida Poder de decisión Autonomía
III. Inclusión	Capacidad de comunicación Aceptación social Respeto Interacción Social Inclusión social Capacidad personal

Fuente: World Health Organization (1996)⁽¹²⁾; The WHOQOL-DIS Group (2011)⁽¹³⁾

Figura 1 – Distribución de las facetas en los dominios del WHOQOL-Bref y el Módulo *Disabilities*

El WHOQOL-Bref y el Módulo-DIS fueron traducidos y validados para el portugués brasileño en 2000 y 2014, respectivamente⁽¹⁴⁻¹⁵⁾. Las respuestas del WHOQOL-DIS utilizan escalas tipo Likert de cinco puntos y no tienen un puntaje de corte, sin embargo, los puntajes obtenidos en los dominios deben transformarse en una escala de 0 a 100, donde cuanto más cerca de cero esté el resultado, peor es la CV, y cuanto más cerca de 100, mejor es la calidad de vida⁽¹²⁻¹³⁾.

Recolección de datos y periodo

La recolección de datos estuvo a cargo de la primera autora, y los participantes fueron identificados mediante los datos que proporcionaron las universidades y fueron invitados a participar por medio de llamadas telefónicas, mensajes electrónicos y difusión en la página *web* de una de las universidades. Los cuestionarios fueron respondidos *online* a través de *Google Forms* o por teléfono, según preferencia del participante, desde noviembre de 2019 hasta septiembre de 2020. Hubo una pérdida del 46,6% (n=70) de la población, el 20% (n=30) falleció y el 26,6% (n=40) se negó a participar.

Análisis de los datos

Para los análisis estadísticos se utilizó el programa *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), versión 20.0. Las variables fueron descritas por medidas de tendencia central y variabilidad o por frecuencias absolutas y relativas.

Las variables dependientes del estudio mostraron adherencia a la distribución normal, como lo indica la prueba de Kolmogorov-Smirnov ($p > 0,05$). La asociación entre las dimensiones y facetas del WHOQOL-DIS y las variables independientes fue verificada por el coeficiente de correlación de Pearson. Para definir el conjunto de variables que mejor explicaba el resultado, se realizó una regresión lineal múltiple utilizando el método *forward bootstrap*. El tamaño de la muestra se consideró adecuado para este análisis, ya que la literatura recomienda de 10 a 15 casos para cada variable insertada en el modelo, y un mínimo de 50 casos⁽¹⁶⁾. Se cumplieron todos los supuestos de este método de análisis, y para los diagnósticos de colinealidad se obtuvieron valores del Factor de Inflación de la Varianza (FIV) de 1,008 a 2,110, lo que se consideró adecuado. Se mantuvieron las variables independientes estadísticamente significativas y aquellas que ajustaron β_1 como mínimo un 10%. Todos los modelos se ajustaron

por sexo y edad, dado que se consideran posibles factores de confusión de la relación. Para todas las pruebas se consideró un nivel de significación del 5% y un intervalo de confianza del 95%.

Aspectos éticos

En esta investigación se siguieron los principios éticos vigentes y se solicitó la aprobación del Comité de Ética en Investigación previa autorización de las universidades estatales, con el Certificado de Presentación de Apreciación Ética (CAAE) N.º 03990518.5.0000.5231. Los encuestados que participaron a través de medios electrónicos tuvieron acceso a los instrumentos después de aceptar y firmar el Término de Consentimiento Libre e Informado (TCLI) y a los que respondieron por teléfono se les leyó el TCLI y se registró su consentimiento.

Resultados

De los 150 trabajadores jubilados por invalidez elegibles para el estudio, 80 aceptaron participar, el 15,0% eran profesores de educación superior y el 85,0% técnicos administrativos, con educación superior (5,0%), media (43,8%) y operativa (36,3%). La mayoría era del sexo femenino (65%), no tenía pareja (77,5%), tenía al menos un problema de salud actual (93,8%) y hacía uso continuo de medicamentos (92,5%). La edad y el tiempo de jubilación fueron, en promedio, 59,83 ($\pm 8,98$) y 8,31 ($\pm 3,76$) años. Según la tasa de cambio promedio del dólar (US\$ 1 = R\$ 5,09) en 2020⁽¹⁷⁾, el ingreso mensual osciló entre US\$ 235,76 (R\$ 1.200,00) y US\$ 6.876,23 (R\$ 35.000,00), el promedio era de US\$ 1.073,92 (R\$ 5.466,25). En cuanto a los hábitos de vida, el 10% consumía bebidas alcohólicas en exceso, el 65% era sedentario y el 23,8% fumador.

Las medidas descriptivas del WHOQOL-DIS se muestran en la Tabla 1, el dominio autonomía registró el promedio más alto y el dominio físico el promedio más bajo.

Tabla 1 - Medidas descriptivas del WHOQOL-DIS* de jubilados por invalidez de universidades públicas estatales (n=80). Paraná, PR, Brasil, 2019-2020

WHOQOL-DIS*	Media	Desviación estándar	Mediana	Rango intercuartílico
Overall	50,16	28,02	50,00	25,00-75,00
Físico	46,74	21,40	46,43	28,57-64,29
Psicológico	54,64	23,31	54,17	33,33-73,96
Relaciones Sociales	55,83	28,11	54,17	33,33-75,00
Medio Ambiente	62,89	15,69	62,50	53,13-71,88
Overall-Disabilities	63,43	20,57	67,71	47,92-81,25
Discriminación	65,78	23,56	66,67	50,00-83,33

(continúa en la página siguiente...)

WHOQOL-DIS ¹	Media	Desviación estándar	Mediana	Rango intercuartílico
Autonomía	75,99	25,30	83,33	66,67-100,00
Inclusión	55,94	23,73	58,33	37,50-70,83

*World Health Organization Quality of Life – Disabilities

Los dominios del WHOQOL-DIS presentaron correlaciones con las variables sociodemográficas, clínicas y de caracterización ocupacional como se describe en la Tabla 2.

Tabla 2 - P-valores* de las correlaciones de Pearson del WHOQOL-DIS¹ con las variables de caracterización de los jubilados por invalidez de las universidades públicas estaduais (n=80). Paraná, PR, Brasil, 2019-2020

Variables	Overall	Físico	Psicológico	Relaciones sociales	Medio ambiente	Overall-Disabilities	Discriminación	Autonomía	Inclusión
Edad	0,22	0,32	<0,01	0,06	0,01	0,08	0,27	0,70	0,02
Sexo	<0,01	0,03	<0,01	0,16	0,30	0,03	<0,01	0,23	0,10
Relación conyugal	0,22	0,46	0,11	0,02	0,20	0,30	0,48	0,55	0,08
Tiene dependientes	0,88	0,45	0,11	0,33	0,50	0,47	0,28	0,93	0,06
Ingreso mensual	0,40	0,52	0,73	0,88	0,07	0,72	0,24	0,85	0,89
Consumo excesivo de alcohol	0,19	0,26	0,59	0,35	1,00	0,96	0,61	0,81	0,98
Práctica de actividad física	0,19	0,60	0,21	0,23	0,17	0,58	0,57	0,61	0,68
Tabaquismo	0,15	0,26	<0,01	<0,01	<0,01	0,02	1,00	0,20	<0,01
Tipo de carrera	0,26	0,71	0,25	0,55	0,35	0,53	0,41	0,86	0,56
Problemas genitourinarios	0,17	0,46	0,16	0,28	0,33	0,53	0,66	0,80	0,46
Problemas osteomusculares	0,39	0,13	0,68	0,43	0,50	0,48	0,74	0,46	0,34
Problemas respiratorios	0,34	0,18	0,15	<0,05	0,14	0,32	0,65	0,60	0,22
Problemas circulatorios	0,96	0,68	<0,01	<0,01	0,12	0,08	0,32	0,83	0,01
Problemas de vista	0,15	0,97	0,15	0,25	0,90	0,17	0,93	0,08	0,15
Problemas del sistema nervioso	0,03	0,46	0,01	0,13	<0,01	0,03	0,10	0,23	0,02
Trastornos mentales y Conductuales	0,16	0,36	<0,01	<0,01	0,04	<0,01	0,02	0,20	<0,01
Problemas endócrinos o Nutricionales	0,35	0,70	<0,05	0,28	0,87	0,42	0,77	0,84	0,25
Enfermedades infecciosas o Parásitos	0,20	0,28	0,59	0,77	0,38	0,62	0,65	0,45	0,82
Neoplasias	0,17	0,62	0,85	1,00	0,45	0,77	0,99	0,98	0,61
Uso continuo de medicamentos	0,06	0,02	0,12	0,27	0,60	0,15	0,04	0,55	0,26

*Coeficiente de correlación de Pearson; ¹World Health Organization Quality of Life – Disabilities

Los modelos múltiples de los dominios del WHOQOL-DIS se presentan en la Tabla 3.

Tabla 3 - Modelos de regresión lineal múltiple bruta y ajustada de las dimensiones y facetas del WHOQOL-DIS¹ de los jubilados por invalidez de universidades públicas estaduais (n=80). Paraná, PR, Brasil, 2019-2020

Modelos múltiples [†]	Beta	p-valor	Intervalo de confianza 95%		Beta	p-valor	Intervalo de confianza 95%	
Overall (R ² =0,201)								
Problemas del sistema nervioso	-0,26	0,02	-4,17	-46,52	-0,25	0,02	-4,39	-45,44

(continúa en la página siguiente...)

Modelos múltiples [†]	Beta	p-valor	Intervalo de confianza 95%		Beta	p-valor	Intervalo de confianza 95%	
Uso continuo de medicamentos	-0,23	0,03	-47,47	-2,03	-0,21	<0,05	-44,12	-0,31
Sexo					0,11	0,30	-5,52	17,67
Edad					-0,27	0,01	-3,78	-28,01
Físico (R ² =0,115)								
Uso continuo de medicamentos	-0,25	0,03	-37,87	-2,64	-0,23	0,04	-36,00	-1,15
Sexo					-0,05	0,65	-11,30	7,05
Edad					-0,23	0,04	-0,52	-19,83
Psicológico (R ² =0,302)								
Trastornos mentales y conductuales	-0,28	0,01	-24,28	-3,03	-0,21	<0,05	-20,77	-0,08
Tabaquismo	-0,27	0,02	-26,67	-2,85	-0,31	<0,01	-28,57	-5,62
Sexo					0,15	0,12	-1,84	16,16
Edad					-0,25	0,01	-2,73	-21,74
Relaciones Sociales (R ² =0,378)								
Tabaquismo	-0,46	<0,01	-42,64	-17,63	-0,465	<0,01	-43,07	-17,93
Problemas respiratorios	-0,23	0,02	-74,24	-7,19	-0,214	0,03	-71,99	-4,55
Problemas circulatorios	-0,22	0,03	-1,53	-23,12	-0,21	0,03	-0,99	-22,74
Sexo					0,03	0,78	-8,90	11,80
Edad					0,13	0,16	-3,11	18,52
Medio Ambiente (R ² =0,234)								
Tabaquismo	-0,31	<0,01	-19,14	-3,87	-0,33	<0,01	-19,77	-4,73
Problemas del sistema nervioso	-0,24	0,03	-1,71	-24,71	-0,22	0,04	-0,60	-23,40
Sexo					0,19	0,07	-0,54	12,23
Edad					0,12	0,25	-2,75	10,48
Overall-Disabilities (R ² =0,161)								
Trastornos mentales y conductuales	-0,33	<0,01	-23,21	-4,97	-0,29	<0,01	-21,56	-3,39
Sexo					0,12	0,26	-3,69	13,51
Edad					-0,19	0,08	-0,96	-17,24
Discriminación (R ² =0,169)								
Trastornos mentales y conductuales	-0,27	0,02	-23,73	-2,40	-0,21	<0,05	-20,87	-0,14
Sexo					0,10	0,36	-5,31	14,31
Edad					-0,29	<0,01	-4,07	-24,82
Inclusión (R ² =0,246)								
Tabaquismo	-0,29	0,01	-28,07	-3,60	-0,32	<0,01	-29,80	-5,51
Trastornos mentales y conductuales	-0,25	0,03	-23,13	-1,30	-0,20	<0,05	-20,88	1,03
Sexo					0,16	0,13	-2,18	16,87
Edad					0,15	0,16	-2,82	17,29

[†]World Health Organization Quality of Life – Disabilities; [†]No hubo modelo con variables significativas para el dominio autonomía del WHOQOL-DIS

Se constató que la CV general de los jubilados disminuyó debido a problemas con el sistema nervioso y el uso continuo de medicamentos, especialmente para los que tenían edad avanzada. La CV física de los jubilados disminuyó significativamente debido a los trastornos mentales y conductuales (TMC), especialmente para aquellos con mayor edad. La CV psicológica de los fumadores y jubilados disminuyó significativamente debido a los TMC, también asociada al aumento de la edad. La CV social de los fumadores y los jubilados se redujo significativamente debido a problemas respiratorios y circulatorios, independientemente de la edad y el sexo. La CV ambiental de los fumadores y los jubilados también se redujo debido a problemas del sistema nervioso, independientemente de la edad y el sexo.

En general, la CV de los jubilados relacionada con la discapacidad se redujo debido a los TMC, especialmente para aquellos con más edad. En el dominio discriminación, los jubilados por TMC y de edad más avanzada tenían menor calidad de vida. De forma similar, los jubilados por TMC y los fumadores le otorgaron puntajes más bajos al dominio inclusión.

Discusión

Los jubilados por discapacidad del estudiados tenían puntajes bajos de CV. Los principales factores que se asociaron con puntajes de CV más bajos fueron los TMC y los problemas del sistema nervioso, como las causas de la jubilación, y el tabaquismo.

La prevalencia de jubilaciones por invalidez está asociada a altas demandas de trabajo físico y a malas condiciones psicosociales de trabajo⁽¹⁸⁻¹⁹⁾. Hay evidencias de que las altas exigencias y el bajo control en el trabajo son predictores de jubilación por invalidez⁽²⁰⁾.

Se cree que la estructura y organización del servicio público son obstáculos para que el trabajador tenga control sobre el trabajo que realiza, lo que contribuye a que haya bajas anticipadas. Esos datos son similares a los de otro estudio con jubilados por invalidez, que identificó que eran personas que aún tenían edad para trabajar⁽²¹⁾. Este hecho genera impactos en el sistema de seguridad social brasileño, que tiene un historial de déficit, y en los ingresos del trabajador, que muchas veces no llegó a la cantidad de años de aporte necesarios para obtener la jubilación completa⁽²²⁾.

Se identificó que jubilados por invalidez con diferentes realidades y pertenecientes a diferentes grupos de trabajadores en todo el mundo no habían alcanzado la edad mínima para jubilarse^(21,23). Este hecho confirma lo importante que es este tema y que se tomen medidas para evitar la salida anticipada del mercado laboral.

La alta frecuencia de problemas de salud y el uso de medicamentos se debe a que la jubilación por invalidez derivada de la incapacidad laboral provocada por la evolución de enfermedades preexistentes. Hay evidencia de que el tiempo de baja por enfermedad del trabajador activo es un predictor de jubilación por invalidez, independientemente de la actividad que realice⁽²⁴⁾, por ende, es necesario y urgente promover intervenciones con los trabajadores mientras están activos para evitar que lleguen a la incapacidad permanente.

Los hábitos de vida también son determinantes para la salud y la CV. El sobrepeso, el tabaquismo, el abuso del alcohol, los trastornos del sueño y la poca actividad física están asociados a un mayor padecimiento de enfermedades, ausentismo laboral y jubilación por invalidez⁽²⁵⁻²⁶⁾.

Al comparar los puntajes del WHOQOL-DIS de los jubilados por invalidez en este estudio con los datos normativos brasileños de la población general del sur de Brasil⁽²⁷⁾, se constató que los jubilados de esta investigación tenían puntajes más bajos en todos los dominios, lo que indica que la jubilación por invalidez puede provocar deterioros en la CV de los individuos.

A pesar de las limitaciones que los llevaron a la invalidez, los jubilados encuestados presentaron puntajes más altos en el dominio autonomía de la evaluación de discapacidades, o sea, los encuestados consideran que tienen el control sobre su vida y son respetados por quienes los rodean. Una revisión sistemática sobre los factores asociados a la autonomía en adultos mayores identificó su carácter multifactorial y biopsicosocial, y la autonomía se asocia positivamente con una mejor CV física y mental, el grupo etario entre 60 y 69 años, la satisfacción con la vida y las relaciones familiares⁽²⁸⁾.

El proceso de envejecimiento promueve la disminución progresiva de las funciones biológicas, favorece la aparición de ECNT y las complicaciones derivadas de la falta de control adecuado de los problemas de salud a lo largo de la vida. El tratamiento establecido a menudo se realiza con más de dos medicamentos. La polimedicación perjudica la CV y la capacidad funcional del individuo, dado que, además de que las interacciones medicamentosas provocan reacciones adversas, aumenta el riesgo de caídas y, por ende, la dependencia familiar⁽²⁹⁻³⁰⁾. El uso de medicamentos en este estudio se relacionó con el empeoramiento de la CV vinculado al aumento de la edad, y esto coincide con lo que figura en la literatura.

En cuanto al tabaquismo, se sabe que es costoso para la salud pública, dado que está asociado a muertes evitables y constituye un importante factor de riesgo de enfermedades respiratorias, cardiovasculares y de cáncer; además, la cantidad de tabaco y el grado de dependencia

a la nicotina están relacionados con el empeoramiento de la CV⁽³¹⁾. Esta afirmación coincide con los resultados del presente estudio, dado que el tabaquismo contribuyó a que se obtuvieran menores puntajes en la CV psicológica, social, ambiental y también en la inclusión de los jubilados por discapacidad, y es un hábito de vida modificable, se pueden realizar intervenciones para superar la adicción y, de esa forma, contribuir a mejorar la CV de los jubilados por invalidez de la investigación.

Un estudio realizado en China mostró que, para los fumadores, la probabilidad promedio de tener una mejor CV era un 11,65% menor que cuando no fumaban, esto indica que es necesario que se realicen campañas contra el tabaquismo que indiquen claramente el efecto negativo que tiene el consumo de tabaco en la CV de las personas⁽³²⁾.

En el presente estudio, los dominios de la CV afectados por los TMC fueron independientes del sexo, pero se asociaron con el aumento de la edad. Un estudio español que evaluó la CV de personas con enfermedad mental grave identificó que la media general de CV en el componente físico de las mujeres era significativamente menor que la de los hombres, los factores asociados a la CV también diferían por sexo⁽³³⁾.

Cabe destacar que no todas las personas afectadas por TMC deben jubilarse, y las universidades objeto de este estudio cuentan con un proceso de readaptación laboral, que les asigna a los empleados funciones compatibles con su estado de salud sin reducirles los ingresos. Por lo tanto, sólo aquellos que no pueden trabajar se jubilan por invalidez. Además, las personas jubiladas o readaptadas con TMC necesitan reintegrarse al proceso de ciudadanía y sus requisitos básicos, es decir, acceder a derechos sociales como: salud, educación, asistencia social, seguridad social, vivienda, trabajo e ingresos, seguridad alimentaria, movilidad y transporte público, y acceder a oportunidades sociales, culturales, deportivas y turísticas, recreativas y de inclusión digital, conforme a lo dispuesto en la Resolución N.º 8 del Consejo Nacional de Derechos Humanos (CNDH) que trata sobre los TMC y usuarios de drogas y alcohol, publicada el 14 de agosto de 2019, dicha norma está destinada a orientar las políticas de salud mental y/o o relacionadas con el uso problemático de alcohol y otras drogas en todo el territorio nacional, fundamentalmente para los agentes e instituciones estatales⁽³⁴⁾.

El impacto que tienen los problemas de salud respiratorios, circulatorios y del sistema nervioso en la CV de los trabajadores ratifica que es necesario crear medidas de promoción de la salud y prevención de complicaciones relacionadas con las ECNT, dado que están asociadas a una peor CV^(27,35).

Se destaca la influencia que tiene el aumento de la edad en la obtención de menores puntajes de CV en la población estudiada, lo que indica que es necesario que se tomen medidas antes de que lleguen a la vejez, dado que la disminución de la capacidad funcional no está ligada solamente a la edad cronológica, sino que está muy influenciada por el contexto de toda la vida del individuo. En el transcurso de la vida hay factores modificables que se pueden trabajar para contribuir al envejecimiento saludable y al bienestar de las persona en edad avanzada⁽³⁶⁾.

Cabe destacar la importancia que tiene el área de conocimiento salud del trabajador, para la realización de estudios diversificados y complejos que intervienen en los factores que protegen la salud de los que trabajan y en los factores que pueden provocar su enfermedad, desde una perspectiva preventiva y de mejora de las condiciones laborales. Hay una variedad de factores que afectan la salud de las personas, entre ellos el envejecimiento y sus comorbilidades. Por lo tanto, los gestores deben estar atentos a las necesidades propias de este público y diseñar estrategias que tengan como objetivo mejorar su calidad de vida, especialmente cuando están realizando sus actividades laborales con el objetivo de promover la salud y la prevención de enfermedades⁽³⁷⁾.

Esta investigación tiene limitaciones relacionadas con el método, que no permite la generalización de los resultados. Otras limitaciones se relacionan con la poca literatura existente sobre el tema de la CV de los jubilados por motivos de salud y la pandemia de COVID-19, que dificultó la recolección de datos presenciales y puede haber favorecido que algunas personas se negaran a participar. Sin embargo, el estudio trae avances e importantes contribuciones académicas y sociales, dado que muestra aspectos de la jubilación por invalidez que llevaron a que los empleados de las universidades públicas estatales sufrieran una disminución en la calidad de vida. También revela que hay factores modificables que pueden ser abordados antes de que se produzca la incapacidad laboral. Se sugiere realizar mayores estudios sobre el tema para mejorar la comprensión del fenómeno en el territorio nacional.

Conclusión

Se observó que la CV de los participantes del estudio se vio afectada negativamente, y que el uso de medicamentos, el tabaquismo, la jubilación por problemas del sistema nervioso, circulatorio, respiratorio y, principalmente, los TMC, se asociaron negativamente a varios dominios de la CV, independientemente del sexo, pero que algunos dominios se asociaron al aumento de la edad.

Por lo tanto, se recalca que es necesario planificar e implementar políticas públicas para mejorar la CV del trabajador y evitar la jubilación por invalidez, además se destaca que los gestores locales, junto con los trabajadores, deben implementar acciones para prevenir enfermedades y problemas de salud y, a su vez, aumentar las posibilidades de promover la salud y el bienestar, para evitar las jubilaciones anticipadas.

Referencias

- Xu M, David JM, Kim SH. The fourth industrial revolution: Opportunities and challenges. *IJFR*. 2018;9(2):90-5. <https://doi.org/10.5430/ijfr.v9n2p90>
- Marques C, Johansen IC. Health and household surveys in Brazil and England: The National Health Survey and the Health Survey for England. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2021;26(09):3943-54. <https://doi.org/10.1590/1413-81232021269.02942021>
- Schram JL, Solovieva S, Leinonen T, Viikari-Juntura E, Burdorf A, Robroek SJ. The influence of occupational class and physical workload on working life expectancy among older employees. *Scand J Work Environ Health*. 2021;47(1):5. <https://doi.org/10.5271/sjweh.3919>
- Malta DC, Andrade SSCA, Oliveira TP, Moura L, Prado RR, Souza MFM. Probability of premature death for chronic non-communicable diseases, Brazil and Regions, projections to 2025. *Rev Bras Epidemiol*. 2019;22:e190030. <https://doi.org/10.1590/1980-549720190030>
- Chiuffo FM. The "Right to Disconnect" or "How to Pull the Plug on Work". SSRN. 2019. <https://doi.org/10.2139/ssrn.3422283>
- Halonen JI, Mänty M, Pietiläinen O, Kujanpää T, Kanerva N, Lahti J, et al. Physical working conditions and subsequent disability retirement due to any cause, mental disorders and musculoskeletal diseases: does the risk vary by common mental disorders? *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*. 2020;55:1021-9. <https://doi.org/10.1007/s00127-019-01823-6>
- Instituto Nacional do Seguro Social (BR). Manual Técnico de Perícia Médica Previdenciária [Internet]. Brasília: Instituto Nacional do Seguro Social; 2018 [cited 2022 Feb 25]. Available from: <https://www.saudeocupacional.org/v2/wp-content/uploads/2018/03/Manual-T%C3%A9cnico-de-Per%C3%ADcia-M%C3%A9dica-2018.pdf>
- Andrade L, Torres C. Aposentadoria e Atribuição de Significado: Um Estudo com Trabalhadores Ativos no Brasil. *Psicol Teoria Pesqui*. 2020;36. <https://doi.org/10.1590/0102.3772e3652>
- Boehs STM, Bardagi MP, Silva N. Work, Retirement, and Life Satisfaction in a multinational company. *Rev Psicol Organiz Trabalho*. 2019;19(3):653-61. <https://doi.org/10.17652/rpot/2019.3.16310>
- Organización Mundial de la Salud. Promoción de la Salud. Glosario. Ginebra: OMS; 1998.
- Rodrigues JFC, Barreto SM, Harter GR, Fonseca MJM, Camelo LV, Giatti L. A aposentadoria está associada a uma maior satisfação com a vida? Achados transversais do ELSA-Brasil. *Cad Saúde Pública*. 2022;38(2):e00034521. <https://doi.org/10.1590/0102-311x00034521>
- World Health Organization. WHOQOL-BREF: introduction, administration, scoring and generic version of the assessment: field trial version, December 1996 [Internet]. Geneva: World Health Organization; 1996 [cited 2022 Feb 25]. Available from: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/63529/WHOQOL-BREF.pdf?sequence=1>
- The WHOQOL-DIS Group. WHOQOL-Disabilities module manual. Geneva: World Health Organization; 2011.
- Fleck MP, Louzada S, Xavier M, Cachamovich E, Vieira G, Santos L, et al. Application of the Portuguese version of the abbreviated instrument of quality life WHOQOL-bref. *Rev Saude Publica*. 2000;34(2):178-83. <https://doi.org/10.1590/S0034-89102000000200012>
- Bredemeier J, Wagner GP, Agranonik M, Perez TS, Fleck MP. The World Health Organization Quality of Life instrument for people with intellectual and physical disabilities (WHOQOL-Dis): evidence of validity of the Brazilian version. *BMC Public Health*. 2014;14:538. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-14-538>
- Field A. Descobrimo a estatística usando o SPSS. Porto Alegre: Artmed; 2009.
- Banco Central do Brasil. Cotações e boletins [Homepage]. 2020 [cited 2022 Feb 25]. Available from: <https://www.bcb.gov.br/estabilidadefinanceira/historicocotacoes>
- Sundstrup E, Thorsen SV, Rugulies R, Larsen M, Thomassen K, Andersen LL. Importance of the Working Environment for Early Retirement: Prospective Cohort Study with Register Follow-Up. *Int J Environ Res Public Health*. 2021;18(18):9817. <https://doi.org/10.3390/ijerph18189817>
- Andersen LL, Vinstrup J, Villadsen E, Jay K, Jakobsen MD. Physical and Psychosocial Work Environmental Risk Factors for Back Injury among Healthcare Workers: Prospective Cohort Study. *Int J Environ Res Public Health*. 2019;16(22):4528. <https://doi.org/10.3390/ijerph16224528>
- Browne P, Carr E, Fleischmann M, Xue B, Stansfeld SA. The relationship between workplace psychosocial environment and retirement intentions and actual retirement: a systematic review. *Eur J Ageing*.

- 2019;16:73-82. <https://doi.org/10.1007/s10433-018-0473-4>
21. Santa-Marinha MS, Teixeira LR, Maciel EMGDS, Moreira MDR. Profile of disability retirement among civil servants at Oswaldo Cruz Foundation, 2012–2016. *Rev Bras Med Trab.* 2019;17(4):458-64. <https://doi.org/10.5327/Z167944352019392>
22. Moreira AAO, Martins JT, Robazzi MLDC, Ribeiro RP, Lourenço MDCFH, Lacerda MR. Disability retirement among university public servants: epidemiological profile and causes. *Rev Bras Enferm.* 2018;71(2):289-96. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0653>
23. Laaksonen M, Rantala J, Järnefelt N, Kannisto J. Educational differences in years of working life lost due to disability retirement. *Eur J Public Health.* 2018;28(2):264-8. <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckx221>
24. Salonen L, Blomgren J, Laaksonen M, Niemelä M. Sickness absence as a predictor of disability retirement in different occupational classes: a register-based study of a working-age cohort in Finland in 2007–2014. *BMJ Open.* 2018;8:e020491. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2017-020491>
25. Shiri R, Hiilamo A, Rahkonen O, Robroek SJ, Pietiläinen O, Lallukka T. Predictors of working days lost due to sickness absence and disability pension. *Int Arch Occup Environ Health.* 2021;94:843-54. <https://doi.org/10.1007/s00420-020-01630-6>
26. Leino-Arjas P, Seitsamo J, Nygård CH, Prakash KC, Neupane S. Process of work disability: From determinants of sickness absence trajectories to disability retirement in a long-term follow-up of municipal employees. *Int J Environ Res Public Health.* 2021;18(5):2614. <https://doi.org/10.3390/ijerph18052614>
27. Cruz LN, Polanczyk CA, Camey SA, Hoffmann JF, Fleck MP. Quality of life in Brazil: normative values for the Whoqol-bref in a southern general population sample. *Qual Life Res.* 2011;20(7):1123-9. <https://doi.org/10.1007/s11136-011-9845-3>
28. Gomes GC, Moreira RDS, Maia TO, Santos MABD, Silva VDL. Factors associated with personal autonomy among the elderly: a systematic review of the literature. *Ciênc Saúde Colet.* 2021;26(3):1035-46. <https://doi.org/10.1590/1413-81232021263.08222019>
29. Sánchez-Rodríguez JR, Escare-Oviedo CA, Castro-Olivares VE, Robles-Molina CR, Vergara-Martínez MI, Jara-Castillo CT. Polypharmacy in older adults and impact on their quality of life. Literature review. *Rev Salud Publica.* 2019;21(2):271-7. <https://doi.org/10.15446/rsap.v21n2.76678>
30. Goldwater D, Wenger N. Patient-centered care in geriatric cardiology. *Trends Cardiovasc Med.* 2021;S1050-1738(21):00129-8. <https://doi.org/10.1016/j.tcm.2021.11.001>
31. Lima MBPD, Ramos D, Freire APCF, Uzeloto JS, Silva BLDM, Ramos EMC. Quality of life of smokers and its correlation with smoke load. *Fisioter Pesqui.* 2017;24(3): 273-9. <https://doi.org/10.1590/1809-2950/16711324032017>
32. Xi C, Jin C. The Association Between Smoking and Health-Related Quality of Life Among Chinese Individuals Aged 40 Years and Older: A Cross-Sectional Study. *Front Public Health.* 2022;24;10:779789. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2022.779789>
33. Colillas-Malet E, Prat G, Espelt A, Juvinyà D. Gender differences in health-related quality of life in people with severe mental illness. *PLoS One.* 2020;15(2):e0229236. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0229236>
34. Conselho Nacional dos Direitos Humanos (BR). Resolução nº 8, de 14 de agosto de 2019. Dispõe sobre soluções preventivas de violação e garantidoras de direitos aos portadores de transtornos mentais e usuários problemáticos de álcool e outras drogas [Internet]. *Diário Oficial da União*, 23 ago 2019 [cited 2022 Feb 25]. Available from: <https://www.gov.br/mdh/pt-br/acesso-a-informacao/participacao-social/conselho-nacional-de-direitos-humanos-cndh/Resoluon8sademental.pdf>
35. Siboni FS, Alimoradi Z, Atashi V, Alipour M, Khatooni M. Quality of life in different chronic diseases and its related factors. *Int J Prev Med.* 2019;10:65. https://doi.org/10.4103/ijpvm.IJPVM_429_17
36. World Health Organization. Decade of healthy ageing: plan of action [Internet]. Geneva: WHO; 2020 [cited 2022 Feb 25]. Available from: <https://www.who.int/initiatives/decade-of-healthy-ageing>
37. Mendes AMOC, Robazzi MLCC. The aged worker in contemporaneity. *Rev. Latino-Am. Enfermagem.* 2021;29:e3471. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.0000.3471>

Contribución de los autores

Concepción y dibujo de la pesquisa: Aline Aparecida Oliveira Moreira, Júlia Trevisan Martins. **Obtención de datos:** Aline Aparecida Oliveira Moreira. **Análisis e interpretación de los datos:** Aline Aparecida Oliveira Moreira, Júlia Trevisan Martins, Maria Lucia do Carmo Cruz Robazzi, Renata Perfeito Ribeiro, Maynara Fernanda Carvalho Barreto. **Análisis estadístico:** Aline Aparecida Oliveira Moreira, Maria Lucia do Carmo Cruz Robazzi, Renata Perfeito Ribeiro, Maynara Fernanda Carvalho Barreto. **Redacción del manuscrito:** Aline Aparecida Oliveira Moreira, Júlia Trevisan Martins, Maria Lucia do Carmo Cruz Robazzi, Renata Perfeito Ribeiro, Maynara Fernanda Carvalho Barreto. **Revisión crítica del manuscrito en cuanto al contenido intelectual**

importante: Júlia Trevisan Martins, Maria Lucia do Carmo Cruz Robazzi, Renata Perfeito Ribeiro, Maynara Fernanda Carvalho Barreto.

Todos los autores aprobaron la versión final del texto.

Conflicto de intereses: los autores han declarado que no existe ningún conflicto de intereses.


Recibido: 25.02.2022
Aceptado: 18.08.2022

Editora Asociada:
Sueli Aparecida Frari Galera

Copyright © 2023 Revista Latino-Americana de Enfermagem

Este es un artículo de acceso abierto distribuido bajo los términos de la Licencia Creative Commons CC BY.

Esta licencia permite a otros distribuir, mezclar, ajustar y construir a partir de su obra, incluso con fines comerciales, siempre que le sea reconocida la autoría de la creación original. Esta es la licencia más servicial de las ofrecidas. Recomendada para una máxima difusión y utilización de los materiales sujetos a la licencia.

Autor de correspondencia:
Maynara Fernanda Carvalho Barreto
E-mail: maynara_barreto@hotmail.com
 <https://orcid.org/0000-0002-3562-8477>