



PSICOLOGÍA

obtención de título de Licenciado en Psicología

Autor: Andrés Nicolas Rivera Zambrano

Director: Brian Mario Albán Robayo

“Afectación de la calidad de vida en médicos jubilados que aún trabajan en la ciudad de Quito”

Agradecimiento

Para poder realizar esta tesis tuve el apoyo de varias personas a las cuales debo mis agradecimientos, empezando por mi prometida María Emilia Barriga Rodríguez por todo su apoyo y sabiendo que de no ser por ella no estaría aquí el día de hoy.

A mis padres Italia y Galo por haber sido un apoyo emocional, moral y económico en esta travesía, les agradezco por su guía y amor.

A mi asesor el Mgs. Mario Alban, por su pronta respuesta y guía oportuna.

A mis compañeros con los que estamos culminando esta etapa, por su apoyo y amistad.

A todos los docentes que formaron parte de este viaje con sus enseñanzas y esfuerzos.

Andrés Nicolas Rivera Z.

Dedicatoria

Mi tesis la dedico a Dios, quien es mi creador y mi esperanza todos los días.

Con mucho cariño para mi prometida Emilia y mi familia que me ha apoyado incondicionalmente durante este tiempo.

Nicolas Rivera Z

DECLARACIÓN DE ORIGINALIDAD

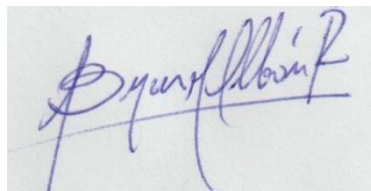
Yo, **Andrés Nicolas Rivera Zambrano** declaro bajo juramento que el trabajo aquí descrito es de mi autoría; que no ha sido presentado anteriormente para ningún grado o calificación profesional, que sea ha consultado la bibliografía detallada.

Cedo mis derechos de propiedad intelectual a la Universidad Internacional del Ecuador para que sea publicado y divulgado en internet, según lo establecido en la Ley de Propiedad Intelectual, reglamento y Leyes.



Firma

Yo, **Brian Mario Albán Robayo**, certifico que conozco al autor del presente trabajo siendo responsable exclusivo tanto en su originalidad, autenticidad como en su contenido.



Firma

Contenido

1	Resumen.....	7
2	Abstract	8
3	Introducción	9
4	Planteamiento del problema	9
4.1	Objetivos	10
4.2	Objetivos específicos	10
4.3	Justificación.....	11
4.4	Antecedentes	11
5	Marco teórico	12
5.1	Hipótesis.....	17
6	Metodología	17
6.1	Muestra.....	17
6.1.1	Criterios de inclusión.....	17
6.1.2	Criterios de exclusión	17
6.2	Procedimientos	17
6.3	Variables	18
6.3.1	Variables independientes	18
6.3.2	Variables de resultado o dependientes	19
6.4	Plan de análisis estadístico.....	20
7	Resultados	21
7.1	Descripción de la muestra.....	21
7.2	Prevalencia de la calidad de vida	22
7.3	Asociación de la calidad de vida y factores como sexo, estado civil y las motivaciones para continuar trabajando después de la jubilación.	22
8	Conclusiones	24
9	Discusión.....	26
10	Limitaciones	26
11	Recomendaciones	27
12	Bibliografía	27
13	Anexos	29

Índice de tablas

Tabla 1. Descripción de la muestra de los médicos jubilados pertenecientes al Colegio Médico de Pichincha, noviembre de 2022.	21
Tabla 2. Prevalencia de la calidad de vida en los médicos jubilados pertenecientes al Colegio Médico de Pichincha, noviembre de 2022.	22
Tabla 3. Prevalencia de la calidad de vida dimensión salud física según, sexo, estado civil y las motivaciones para continuar trabajando luego de la jubilación. Noviembre de 2022.	22
Tabla 4. Prevalencia de la calidad de vida dimensión salud psicológica según, sexo, estado civil y las motivaciones para continuar trabajando Noviembre de 2022.	23
Tabla 5. Prevalencia de la calidad de vida dimensión relaciones sociales, según sexo, estado civil y las motivaciones para continuar trabajando Noviembre de 2022.	23
Tabla 6. Prevalencia de la calidad de vida dimensión ambiente, según sexo, estado civil y las motivaciones para continuar trabajando Noviembre de 2022.	24

1 Resumen

El proceso de envejecimiento presenta limitaciones físicas, psicológicas, relaciones sociales y ambientales; las cuales constituyen retos y preocupaciones para la familia y la sociedad; con el objetivo de determinar la prevalencia de la calidad de vida y su relación con factores como el sexo, el estado civil y las motivaciones para continuar trabajando luego de la jubilación; en adultos mayores asociados en el Colegio Médico de Pichincha, hasta Noviembre, 2022, se realizó un estudio analítico de corte transversal basado en una encuesta de Calidad de Vida, con el instrumento “*WHOQOL-BREF*”, realizado en línea. Se seleccionó una muestra de 35 adultos mayores jubilados con una media de edad de 66,9 años, la mayoría hombres siendo el 68,6%, además el 89,5% continúa trabajando a pesar de la jubilación. La calidad de vida en las dimensiones física y psicológica fue alta con el puntaje de 91,4, igualmente, en la dimensión ambiente fue el 88,6 y en la de relaciones sociales fue alta en el 60,0 no se encontró asociación entre la calidad de vida y el sexo, el estado civil o la motivación para continuar trabajando. Se concluyó que en las dimensiones física y psicológica la calidad de vida fue elevada; sin embargo, en la dimensión relaciones sociales fue baja en un número considerable probablemente influenciado por la pandemia de la COVID-19 que aisló a los ancianos.

Palabra claves: Calidad de Vida/ Ancianos/ Médicos

2 Abstract

The aging process presents physical, psychological, social and environmental limitations; which constitute challenges and concerns for the family and society; with the objective of determining the prevalence of quality of life and its relationship with factors such as sex, marital status and motivations to continue working after retirement; in older adults associated in the Medical College of Pichincha, November, 2022, an analytical cross-sectional study was conducted based on a Quality of Life survey with the instrument "WHOQOL-BREF", carried out online. A sample of 35 retired older adults with an average age of 66.9 years was selected, most of them men 68.6% and 89.5% continue working despite retirement; the quality of life in the physical and psychological dimensions was high in 91.4%, likewise, in the environment dimension it was 88.6% and in the social relations dimension it was high in 60.0%, no association was found between quality of life and sex, marital status or motivation to continue working. It was concluded that in the physical and psychological dimensions the quality of life was high; however, in the social relations dimension it was low in a considerable number probably influenced by the COVID-19 pandemic that isolated the elderly.

Key word: Quality of Life/ Elderly/ Physicians

3 Introducción

Se decidió el tópico de la calidad de vida en médicos jubilados dado que es un tema poco explorado, que es sumamente importante dado que los individuos integrantes de esta investigación son parte de un grupo importante de la sociedad, que en muchos casos por estigma o prejuicio son rechazados.

Teniendo en cuenta que la calidad de vida es la: “Propiedad que tiene el individuo para experimentar situaciones y condiciones de su ambiente dependiendo de las interpretaciones y valoraciones que hace de los aspectos objetivos de su entorno.” (“Calidad de vida: una visión integradora”,2003). Es un concepto que mantiene un aspecto de subjetividad al decir que dependiente de cada individuo, el mismo concepto tiende a variar.

Por otra parte, no se pudo encontrar estudios previos que traten exactamente el mismo tópico, solo algunos parecidos hablando de la calidad de vida en adultos mayores o calidad de vida en médicos, por lo tanto, fue un factor para investigar sobre el mismo tema.

Por último, la vejez es un tema de importancia para la investigación, por lo que se enfatizo en conocer cuales son las edad de jubilación, la calidad de vida en general en individuos de la tercera edad y cuáles son los factores mas determinantes de las dimensiones para medir la calidad de vida que se afectan al entrar en esta etapa.

4 Planteamiento del problema

Pregunta de investigación: ¿Cuál es la prevalencia de la calidad de vida en los médicos jubilados y posibles factores asociados?

A continuación, se explicará a profundidad algunas aristas que se presentan en base al tema de investigación. Por tanto, “Afectación de la calidad de vida de los médicos jubilados en la ciudad de Quito”, ha presentado algunos sub tópicos que vamos a desarrollar en esta sección.

En primer lugar, como aspecto más relevante estaría el tema de la salud mental y el cansancio laboral de los médicos jubilados, dado que como ya no forman parte del sistema de salud tanto como público o privado, no constan en nóminas o no existe un organismo regulador que esté encargado de ocuparse de la salud mental de los mismos, problemática que se puede evidenciar en los participantes de la investigación.

Es un tema de suma importancia dado que los principales protagonistas de este estudio antes que médicos, son jubilados y personas de la tercera edad mismos que en teoría deberían de tener la mejor calidad de vida. Asimismo. Se puede inferir que el trabajo extenso ligado a la profesión puede ser demandante y exhaustivo. En este sentido, el interés de la investigación radica en conocer cuáles son las razones de continuar trabajando e investigar si existe alguna correlación con áreas descritas en nuestra ficha sociodemográfica para encontrar factores de riesgo, como su estado civil, nivel de estudios, trabajo público o privado, entre otras y juntamente con la utilización del cuestionario WHOQOL-BREF sobre la calidad de vida. De esta forma, se realizará un análisis que nos permita comparar y relacionar los resultados, para así poder dar conclusiones con fundamentos y que puedan aportar a este grupo de profesionales y personas.

4.1 Objetivos

Determinar la prevalencia de la calidad de vida y su relación con factores como el sexo, el estado civil y las motivaciones para continuar trabajando luego de la jubilación; en adultos mayores asociados en el Colegio Médico de Pichincha, noviembre, 2022.

4.2 Objetivos específicos

- Medir la calidad de vida en los médicos jubilados asociados en el colegio médico de Pichincha.
- Relacionar la calidad de vida con factores como sexo, estado civil y las motivaciones para continuar trabajando luego de la jubilación.

4.3 Justificación

La calidad de vida de los médicos jubilados que aún trabajan es un tema de suma relevancia, dado que en el Ecuador existe una falta de concientización sobre la salud mental en el ámbito laboral. Asimismo, es evidente lo exigente y demandante que es el área de la salud, debido a las inconsistentes políticas laborales que han generado presiones y sobreexplotación en el personal. Esto conlleva a que en varios casos los médicos queden con algún tipo de secuela a pesar de haber terminado su periodo de labor, por lo que temas familiares, sociales y personales pasan a segundo plano, ya que su carrera sigue siendo su principal interés.

Por lo tanto, el presente estudio tiene como finalidad mostrar las experiencias de los médicos jubilados, tanto en el ámbito privado como público, sobre la calidad de vida que conllevan en la actualidad de igual manera, se desea lograr conocer las motivaciones ya sean personales, laborales, sociales o económicas que llevan a estos profesionales de la salud a priorizar de manera extrema su labor, aunque esto les cause otro tipo de dificultades en su vida personal.

Finalmente, el grupo de estudio serán médicos jubilados del área pública y privada, que aún continúan trabajando arduamente a pesar de haber culminado con su carrera laboral. así se pretende demostrar las razones o necesidad por las que continúan ejerciendo la profesión, con el objetivo de conocer cuál es la calidad de vida que tienen.

4.4 Antecedentes

Continuando con un aspecto sumamente importante para la investigación, se encontró información relacionada a la calidad de vida y salud, en algunos países de sur América con los que podremos realizar una comparativa, dado que, en el contexto de nuestro país, las investigaciones han sido más centradas en otros aspectos aparte de la calidad de vida.

En Colombia, particularmente en la ciudad de Medellín se realizó un estudio envolviendo el tema de la calidad de vida y las condiciones de salud adulta, mismo que tiene un tema similar al

nuestro, por lo que consideraremos sus resultados para comparar con nuestra investigación. El estudio dio como resultado que: “Los componentes de independencia, seguridad social y redes de apoyo social constituyen el 97% de la calidad de vida del adulto mayor” *Biomédica* 26 (2) 206-215. Dando como resultado que ambos estudios comparten dimensiones para comparar y valorar la calidad de vida, indicándonos que por su porcentaje es sumamente importante que se valore estas áreas para saber sobre la persona, y de igual manera que cada una de estas áreas tiene distintos componentes que dan distintos valores a los intereses de los individuos.

En Nicaragua se realizó un estudio relacionado a la calidad de vida del adulto mayor jubilado afiliado al seguro social, y el estudio dio los siguientes resultados: “La calidad de vida, es la economía, sobre todo para el jubilado.” *Calidad de vida del adulto mayor jubilado afiliado al Instituto Nicaragüense de seguridad social* (2022). Por lo tanto, podemos ver que el aspecto económico es un factor con relevancia significativa dado que se repite en los 2 países y aparte en Ecuador de igual manera, indicando que, en la mayoría de los casos, algunos individuos al no contar con un seguro fijo o estable, esto termina por afectar a todo el aspecto emocional, físico, etc., Porque al no contar con suficiente dinero puede hacerle falta para suplir necesidades básicas para mejorar su calidad.

5 Marco teórico

La calidad de vida es un tema de suma importancia para el desarrollo y para la valoración del progreso de un país, dado que es un conjunto de conceptos que intervienen en varias áreas de la vida de un individuo y mediante una medición de esta se puede determinar qué nivel tiene el mismo. Por lo tanto, es necesario que se conozca el concepto más actualizado del mismo: “Un estado deseado de bienestar personal compuesto por varias dimensiones centrales que están influenciadas por factores personales y ambientales. Estas dimensiones centrales son iguales para todas las personas, pero pueden variar individualmente en la importancia y valor que se les atribuye.” (Verdugo et al., 2013, p. 446)

Al conocer el concepto, se ha podido comprender la generalidad de los factores que intervienen en el mismo, y que de igual forma llega a ser subjetivo dado que cada individuo puede darle valores diferentes a los factores que construyen a su calidad de vida.

De igual forma es importante que se conozca cuáles son las dimensiones por las está conformado el concepto de calidad de vida, siendo estas ocho y que pueden variar dependiendo de los autores: “bienestar emocional, relaciones interpersonales, bienestar material, desarrollo personal, bienestar físico, autodeterminación, inclusión social y derechos” (Verdugo et al., 2013, p. 446) Por lo tanto, para el presente estudio hemos utilizado una herramienta que ha facilitado la medición de cada uno de estos derechos, y es relevante mencionar que, al estar trabajando con adultos mayores, el orden o la importancia de algunas dimensiones cambia en algunos casos, dado el momento actual del participante.

Ahora bien, continuando con el otro pilar de la investigación, tenemos a los adultos mayores quienes son parte de nuestra realidad y que en la mayoría de los casos por cuestiones culturales, políticas, sociales o gubernamentales no se les da el cuidado o preferencia que merecen conforme a la sabiduría y aportes que han prestado a lo largo de su vida, para la sociedad. Por otra parte, continuando con el concepto de adulto mayor. “El término am es un eufemismo para disimular la realidad de la vejez, considerada, de por sí, como un estigma, un estamento costoso e inútil” (Abaunza Forero et al., 2014, p.62). Se puede aceptar que es un problema generalizado que se considere que los adultos mayores han perdido su utilidad para ejercer alguna actividad, o que son un estorbo, mayormente por un prejuicio preestablecido por la mayoría de sociedades y culturas, aunque por otra parte existe un aspecto donde se los considera como personas sabias que merecen más consideración, debido al desgaste que los años han ejercido en ellos, pero que no significa que tengan menos valor, todo lo contrario, el conocimiento que ellos poseen puede ser considerado más valioso que cualquier atributo físico de otro adulto en etapas más tempranas de la vida.

Relacionando los dos tópicos anteriores, es importante recalcar el aspecto de las investigaciones preexistentes que estudian a los adultos mayores y a su calidad de vida, para así poder tener una guía a futuro. Existen estudios relacionados a la calidad de vida de los adultos mayores en el Ecuador, no es específicamente en la ciudad de Quito, mayormente en la provincia del Guayas en la ciudad de Guayaquil y en el cantón Santa Elena, en los cuales existen datos como: “En Ecuador, la población mayor de 60 años edad llegó en 2015 a un 10% del total”. (Bustamante et al., 2017). Por lo tanto, de cada 10 ecuatorianos, 1 de ellos es un adulto mayor, es decir que tenemos un índice alto dentro de la densidad poblacional. Otro dato sumamente importante sobre la calidad de vida en el Ecuador fue que: “adultos mayores indicaba que cerca del 23% vivía en condiciones sociales buenas, el 54% en condiciones regulares o malas y un 23% en condiciones de indigencia” (Bustamante et al., 2017), estadística sumamente alarmante que nos indica que aproximadamente un 77% de adultos mayores no se encuentran viviendo de una manera digna o plena de acuerdo con lo que se esperaría para su edad, esto mismo puede ser causado por motivos que ya vimos anteriormente, cómo el estigma, el desconocimiento y el rechazo hacia este grupo etario.

Esto estando directamente relacionado a su calidad de vida, dado que se puede inferir que al alcanzar esta edad algunas dimensiones se ven “afectadas” o “alteradas”, como puede ser el aspecto económico, el cual afecta a adultos mayores que se ven en la necesidad de seguir trabajando y al no ser contratados en la mayoría de empresas por el aspecto de la edad, o porque sus pensiones jubilares, en caso de haber sido asegurados, no son significativas y no llegan a cubrir las necesidades adquisitivas del individuo. Por otra parte, el aspecto físico, psicológico y de salud juegan un papel muy relevante en cuanto a la calidad de vida de los mismos adultos mayores, ya que, por el mismo aumento de la edad, físicamente su cuerpo se va desgastando, pierden masa muscular y se les dificulta realizar actividades, que anteriormente eran cotidianas, y en cuanto al aspecto psicológico, la depresión y ansiedad, teniendo en cuenta que “la depresión es el desorden psicológico más importante de los ancianos; sin embargo se requiere de mayor investigación sobre los factores

psicosociales relacionados con ambas condiciones” (Acosta Quiroz & García Flores, 2007, p. 291).

Primero certificando que la depresión es una patología común en los adultos mayores, debido a factores mencionados anteriormente que deterioran la calidad de vida, y segundo recalcando la importancia de la correlación entre los dos temas y su afectación en los individuos.

Continuando con el aspecto de la calidad de vida, existen factores que pueden ayudar a mejorar las dimensiones de esta, como en este caso la actividad física, en adultos mayores por razones naturales debe ser adaptado a las capacidades de cada uno y al ritmo que puedan hacerlo y sea beneficioso.

“La actividad física está positivamente relacionada con la salud, principalmente en los aspectos mentales, sociales y físicos de las personas” (Gómez, 2015, p. 26). Ahora bien, con este soporte a la idea principal, se puede decir que la actividad física ha demostrado ser beneficiosa para varias áreas de la vida de un individuo, misma que está directamente relacionada con la calidad de vida, indicando que al desarrollar un estilo de vida activo se perpetúan otras costumbres o hábitos, como una mejor alimentación, ciclos de sueño prolongados entre otras, que son positivas y que en el grupo de adultos mayores pueden ayudar a mejorar su salud y por lo tanto influye directamente en su calidad de vida.

Continuando con el tema, ahora se procederá a hablar sobre la jubilación, el mismo que es un tema que está presente en la etapa de la vida de los adultos mayores en la mayoría de los casos, dado que en algunas ocasiones la edad no es un sinónimo de jubilación. Según el diccionario de salud Descriptores en Ciencias de la Salud (DECS) (2017), la jubilación es “salida del mercado de trabajo por vejez, deficiencia física y opción propia generalmente por derecho a pensión.” Misma definición indica cuáles son las principales razones para que una persona deba optar por la jubilación, en el caso del Ecuador y al aspecto público, se conoce a los jubilados como: “toda persona que cumple los requisitos a la jubilación por invalidez, discapacidad o vejez, y de la pensión de montepío por viudez y orfandad, la cual tiene derecho a una pensión jubilar o de montepío por el Seguro General.” (Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, 2019). Por lo que el alcance del concepto ecuatoriano es

más amplio para poder acceder a la jubilación, mismas que cuentan con requisitos y cada uno tiene una remuneración distinta dependiente de varios factores.

Es relevante indicar que según varios estudios y artículos Ecuador es el país con la pensión jubilar más alta de toda la región, “Por ejemplo, la pensión promedio en Ecuador es 3% más que la de Uruguay, que es de USD 645. Le sigue Perú, que tiene una pensión promedio de USD 300, y Chile, de USD 290” (Torres, 2022), aunque se conoce que este valor es bastante subjetivo dado que cada país tiene un costo de vida muy diferente. Esta información es significativa para considerar que los jubilados están recibiendo un pago “bueno” para suplir sus necesidades básicas. Por otra parte como un componente destacable para la investigación, se habla de médicos de la ciudad de Quito, los cuales en su mayoría han trabajado en el ámbito público y privado, y por lo tanto han aportado y ahora reciben una jubilación significativa, de aproximadamente dos mil dólares mensuales, hablando del aspecto netamente público, comparándolo con el salario básico de cuatrocientos veinte y cinco, es aproximadamente tres veces y medio más, entonces si económicamente los médicos en teoría no tendrían la necesidad de trabajar, ¿por qué continúan haciéndolo a pesar de su edad?

Contestando al interrogante el motivo más importante sería mantenerse activo tanto como mentalmente, como físicamente dado que el asistir a sus consultorios, prepararse en las mañana, tener una rutina es una manera de mantenerse activos y más aun considerando la naturaleza de su carrera, con el principio de querer ayudar y utilizar sus conocimientos para mejorar la vida de los pacientes que confían en ellos desde hace tiempo, esto les incita a seguir estudiando y manteniéndose al día con la información, para conocer de nuevos mecanismos para ejercer su profesión, esto y entre otros varios motivos que pueden variar completamente de acuerdo a cada individuo, son motivaciones para continuar ejerciendo su profesión.

Como otra motivación, se evidencio que existen varias razones para continuar ejerciendo su profesión después de haber terminado con su periodo laboral requerido, siendo el factor económico como el segundo más común.

5.1 Hipótesis

Hipótesis nula

No existe asociación estadísticamente significativa entre la calidad de vida y el sexo, el estado civil y la motivación para continuar trabajando en los médicos jubilados del Colegio Médico de Pichincha.

Hipótesis alternativa

Existe asociación estadísticamente significativa entre la calidad de vida y el sexo, el estado civil y la motivación para continuar trabajando en los médicos jubilados del Colegio Médico de Pichincha.

6 Metodología

Se realizó un estudio observacional de corte transversal analítico, en la población médicos jubilados, mayores de 60 años, que pertenecen al Colegio Médico de Pichincha.

6.1 Muestra

Se seleccionó una muestra propositiva de 31 médicos jubilados que accedieron a participar en el estudio, posterior a extender la invitación a los médicos adultos mayores de esta institución gremial sin fines de lucro, con la técnica de muestreo no probabilística llamada bola de nieve.

6.1.1 Criterios de inclusión

Adultos mayores de 65 años, pertenecientes al Colegio Médico de Pichincha, que fueron invitados a participar y accedieron una vez que conocieron los objetivos de la investigación y firmaron la declaración del participante.

6.1.2 Criterios de exclusión

Aquellos que no cumplieron los criterios de inclusión y no accedieron a participar en el estudio.

6.2 Procedimientos

El estudio comenzó con una exhaustiva búsqueda bibliográfica y se seleccionó para medir la calidad de vida la prueba psicométrica: Escala de calidad de vida de la OMS (*WHOQOL-BREF*), por

sus siglas en inglés. Instrumento que fue propuesto por la Organización Mundial de la Salud (OMS) que permite evaluar la variación en la calidad de vida entre diferentes culturas, para comparar subgrupos dentro de la misma cultura y medir el cambio a lo largo del tiempo en respuesta a cambio en las circunstancias de la vida. (Poner acá la referencia).

Los cuestionarios se aplicaron de manera individual y se reclutó a los médicos jubilados, invitándolos a participar a través de la técnica de muestreo no probabilístico llamada “bola de nieve”. Muestreo en el que los primeros reclutados presentan a los nuevos participantes de entre sus conocidos; indicándole al investigador sus correos electrónicos, direcciones o número telefónicos para contactarlos y presentarle el estudio e incorporarlos al mismo; una vez que aceptasen participar a través del consentimiento informado por escrito con la declaración del participante.

Los datos obtenidos a partir de la aplicación de la prueba psicométrica escala de calidad de vida “*WHOQOL-BREF*” de 25 ítems, que produce un perfil de 4 dimensiones: Salud física, Salud psicológica. Relaciones sociales, Ambiente con la finalidad de conocer la opinión propia de los participantes acerca de la calidad de vida y ha sido validada su versión en castellano (adjuntar la bibliografía). Se añadieron preguntas sociodemográficas tales como: edad, sexo biológico, ciudad de residencia, estado, nivel educativo y otros factores como los motivos para continuar trabajando, la edad de la jubilación, los años de servicio, las áreas de trabajo y las horas actuales de trabajo diario.

Para la recolección de los datos se emplearon los formularios de Google y se obtuvo una base de datos en Excel, que posteriormente fue depurada y validada para su análisis en el programa estadístico SPSS versión 25.

6.3 Variables

6.3.1 Variables independientes

6.3.1.1 Variables sociodemográficas.

Sexo biológico categorizado como, mujer/hombre.

Estado civil categorizado como, casado/divorciado/viudo.

Nivel educativo categorizado como, médico general/médico especialista o tercer y cuarto nivel educativo.

Ciudad en la que residen actualmente, pregunta abierta y que posteriormente se categorizó en función de las respuestas de los participantes en Ambato/ Gainesville/ Ibarra/ Quito y Sangolquí.

6.3.1.2 Factores que influyen en la calidad de vida.

Motivación para continuar trabajando luego de la jubilación, pregunta abierta, que posteriormente se categorizó como: Otra actividad económica distinta a la Medicina, agricultura y bines raíces y Ser útil, importante y en condiciones para continuar trabajando, dado que la mayoría de las respuestas se podían resumir en estas dos categorías.

6.3.2 Variables de resultado o dependientes

6.3.2.1 Calidad de vida

Medida a través del instrumento Escala de la calidad de vida WHOQOL-BREF, compuesto por 26 preguntas, de las cuales dos preguntas fueron generales sobre la calidad de vida y la satisfacción con el estado de salud y 24 fueron agrupadas en cuatro áreas: Salud Física, Salud Psicológica, Relaciones Sociales y Ambiente. Las escalas de respuesta son de tipo Likert, con 5 opciones de respuesta; 1. Nada, 2. Poco, 3 Moderado, 4 Bastante y 5 Totalmente.

A mayor puntuación en cada dominio, mejor fue el perfil de calidad de vida de la persona evaluada; sin embargo, no todos los ítems se puntúan de forma directa, hay que recodificar de forma inversa parte de las puntuaciones. Las instrucciones para la recodificación los ítems, sobre cómo calcular la puntuación en cada dominio y la estandarización de estas puntuaciones para compararlas con otras escalas se pueden son consulta en: Organización Mundial de la Salud (OMS). (World Health Organization. Division of Mental Health 2012)

Para determinar los puntajes brutos de cada una de las cuatro dimensiones, se suman los puntajes escaladamente de cada uno de los ítems, de tal manera que cada elemento contribuye por igual a la puntuación de la dimensión y posteriormente se tipifican.

Una vez obtenidos los puntajes tipificados siguiendo las instrucciones de las tablas 3 y 4 del documento Introducción, administración, puntaje y versión evaluada del instrumento WHOQOL-BREF (añadir la cita), se valoró la calidad de vida en las cuatro dimensiones: 1. salud física, 2. salud

psicológica, 3. relaciones sociales y 4. Ambiente, considerándose como baja calidad de vida en cada una de estas dimensiones a los valores menores e iguales a 50, y como alta a 51 y más. Cada dimensión tenía como un valor máximo alcanzar de 100 puntos.

Puntajes tipificados de salud física, variable cuantitativa discreta de rango 0 a 100

Puntaje tipificado de salud psicológica, variable cuantitativa discreta de rango 0 a 100.

Puntaje tipificado de relaciones sociales, variable cuantitativa discreta de rango 0 a 100.

Puntaje tipificado ambiente, variable cuantitativa discreta de rango 0 a 100.

Valoración de la Calidad de vida dimensión salud física, categorizada en baja y alta.

Valoración de la calidad de vida dimensión salud psicológica, categorizada en baja y alta.

Valoración de la calidad de vida dimensión relaciones sociales, categorizada en baja y alta.

Valoración de la calidad de vida dimensión ambiente, categorizada en baja y alta.

6.4 Plan de análisis estadístico

La descripción de la muestra se realizó mediante las tablas de distribución de frecuencia para las variables categóricas tales como sexo, ciudad de residencia, y las variables numéricas se resumieron mediante las medidas de tendencia central (media) y dispersión (desviación estándar).

Se determinaron los puntajes tipificados a los que se les resumió con la mediana, el primero y tercer cuartiles, así como el rango (mínimo y máximo).

Se estimaron las tasas de prevalencia para la calidad de vida según cada una de las dimensiones, salud física, salud psicológica, relaciones sociales y ambiente con su respectivo intervalo de confianza del 95% y se calcularon según sexo y el motivo de continuar trabajando después de la jubilación.

Para corroborar la hipótesis de trabajo: “Existe asociación estadísticamente significativa entre la calidad de vida y factores como el sexo, el estado civil y la motivación de continuar trabajando a

pesar de la jubilación” se utilizó la prueba estadística Chi Cuadrado y se estableció como significancia estadística el valor de P menor a 0,05.

7 Resultados

7.1 Descripción de la muestra

Tabla 1. Descripción de la muestra de los médicos jubilados pertenecientes al Colegio Médico de Pichincha, noviembre de 2022.

Variables	Media (desviación estándar)	Mín. – Máx.
Edad (años)	66,9 (1,7)	(61,0 - 71,0)
Edad de jubilación (años)	61,6 (3,6)	(52 - 67)
Tiempo de servicios	35,8(6,1)	(14 - 43)
Horas diarias de trabajo (hora)	6,8 (3,5)	(0 - 18)
Variables/ categorías	Frecuencia	Porcentaje (%)
Sexo		
Hombre	24	68,6
Mujer	11	31,4
Estado civil		
Casado/a	28	80,0
Divorcio/a	6	17,1
Viudo/a	1	2,9
Nivel educativo		
Médico General (tercer nivel)	13	37,1
Médico Especialista (cuarto nivel)	22	62,9
Ciudad de residencia		
Ambato	1	2,9
Gainesville	1	2,9
Ibarra	1	2,9
Quito	31	88,6
Sangolquí	1	2,9
Motivación para continuar trabajando luego de la jubilación		
Otra actividad económica distinta a la Medicina, agricultura y bienes raíces.	3	8,6
Ser útil, importante y en condiciones de continuar trabajando	32	91,4

Fuente: Encuesta Calidad de Vida, noviembre de 2022.

La muestra estuvo conformada por 31 médicos jubilados, adultos mayores con edades entre 61,0 a 71,0 años. La mayoría hombres 68,6% (24); el 80,0% (28) casados y solo uno viudo (2,9%); el 62,9% (22) médicos especialistas (cuarto nivel de educación) y residentes en la ciudad de Quito el 88,6% (31), el 11,6% viven en otras ciudades tales como Ambato, Gainesville, Ibarra y Sangolquí, con uno de los encuestados (2,9%) por cada una. El 91,4 % (32) argumentó que su motivación para continuar trabajando a pesar de la jubilación es que se sienten en condiciones y útiles, que, sino no tendrían que hacer, apenas un 8.6% (3) trabajan por asuntos económicos y en otras labores que no

son médicas tales como agricultura y bienes raíces, como se visualiza en la Tabla 1. La media de Edad de jubilación fue 61,6 años, una edad mínima de 52 años y máxima de 67, con tiempo de servicios de 35,8 años, tiempo mínimo de 14 y máximo de 43 años.

7.2 Prevalencia de la calidad de vida

Tabla 2. Prevalencia de la calidad de vida en los médicos jubilados pertenecientes al Colegio Médico de Pichincha, noviembre de 2022.

Resultado escala de calidad de vida	Mediana	Rango (Q1 - Q3)	Mín.-Máx.
Puntaje dimensión salud física	69,0	(56,0 - 88,0)	(38 -100)
Puntaje dimensión salud psicológica	75,0	(63,0 - 88,0)	(31 -100)
Puntaje dimensión relaciones sociales	69,0	(50,0 - 75,0)	(19 -100)
Puntaje dimensión ambiente	69,0	(63,0 - 88,0)	(50 -100)
Nivel de calidad de vida	Frecuencia	Porcentaje (%)	IC 95%
Calidad de vida dimensión salud física			
Baja	3	8,6	(7,0% - 17,8%)
Alta	32	91,4	(89,9% - 100,0%)
Calidad de vida dimensión salud psicológica			
Baja	3	8,6	(7,0% - 17,8%)
Alta	32	91,4	(89,9% - 100,0%)
Calidad de vida dimensión relaciones sociales			
Baja	14	40,0	(37,3% - 56,2%)
Alta	21	60,0	(57,3% - 76,2%)
Calidad de vida dimensión ambiente			
Baja	4	11,4	(9,6% - 22,0%)
Alta	31	88,6	(86,8% - 99,1%)

Fuente: Encuesta Calidad de Vida, noviembre de 2022.

Como se observa en la Tabla 3, la mediana de los puntajes típicos de la dimensión salud física, la dimensión relaciones sociales y la dimensión ambiente fue 69, en tanto que la mediana de la dimensión salud psicológica fue de 65; los puntajes máximos en todas fueron 100 y los mínimos fueron salud física y psicológica 38 y 31, respectivamente y en las dimensiones relaciones sociales y ambiente, 19 y 50, correspondientemente.

La prevalencia de baja calidad de vida en la dimensión salud física y salud psicológica fueron del 8,6 IC 95% (7,0% - 17,8%), igualmente. La baja calidad de vida en la dimensión relaciones sociales fue del 40,0%, IC 95% (37,3% - 56,2%) y en cuanto a la baja calidad de vida en la dimensión ambiente fue del 11,4%, IC 95% (9,6% - 22,0%).

7.3 Asociación de la calidad de vida y factores como sexo, estado civil y las motivaciones para continuar trabajando después de la jubilación.

Tabla 3. Prevalencia de la calidad de vida dimensión salud física según, sexo, estado civil y las motivaciones para continuar trabajando luego de la jubilación. Noviembre de 2022.

Categorías	Salud Física		Valor P
	Baja	Alta	

Sexo			
Hombre	2 (8,3%)	22 (91,7%)	0,941
Mujer	1 (9,1%)	10 (90,9%)	
Estado civil			
Casado	4 (14,3)	24 (85,7)	0,569
Divorciado	0 (0,0%)	6 (100,0%)	
Viudo	0 (0,0%)	1 (100,0%)	
Motivación para continuar trabajando luego de la jubilación			
Otra actividad económica distinta a la Medicina	1 (33,3%)	2 (66,7%)	0,109
Ser útil, importante y en condiciones de continuar	2 (6,3%)	30 (93,8%)	

Fuente: Encuesta Calidad de Vida, noviembre de 2022.

Como se observa en la Tabla 3 no existe asociación estadísticamente significativa, entre la dimensión de salud física y el sexo, el estado civil y las motivaciones para continuar de trabajando, valores de p 0,941, 0,569 y 0,109, respectivamente, todos superiores a 0,05.

Tabla 4. Prevalencia de la calidad de vida dimensión salud psicológica según, sexo, estado civil y las motivaciones para continuar trabajando noviembre de 2022.

Categorías	Salud Psicológica		Valor P
	Baja	Alta	
Sexo			
Hombre	2 (8,3%)	22 (91,7%)	0,941
Mujer	1 (9,1%)	10 (90,9%)	
Estado civil			
Casado	3 (10,7)	25 (89,3)	0,664
Divorciado	0 (0,0%)	6 (100,0%)	
Viudo	0 (0,0%)	1 (100,0%)	
Motivación para continuar trabajando luego de la jubilación			
Otra actividad económica distinta a la Medicina	1 (33,3%)	2 (66,7%)	0,109
Ser útil, importante y en condiciones de continuar	2 (6,3%)	30 (93,8%)	

Fuente: Encuesta Calidad de Vida, noviembre de 2022.

Al igual que con la dimensión física, en la Tabla 4 se muestra que no existe asociación estadísticamente significativa, entre la dimensión de salud psicológica y las variables sexo, estado civil y motivaciones para continuar de trabajando, valores de p superiores a 0,05.

Tabla 5. Prevalencia de la calidad de vida dimensión relaciones sociales, según sexo, estado civil y las motivaciones para continuar trabajando Noviembre de 2022.

Categorías	Relaciones Sociales		Valor P
	Baja	Alta	
Sexo			
Hombre	11 (45,8%)	13 (54,2%)	0,298
Mujer	3 (27,3%)	8 (72,7%)	
Estado civil			
Casado	13 (46,4%)	15 (53,6%)	0,285
Divorciado	1 (16,7%)	5 (83,3%)	
Viudo	0 (0,0%)	1 (100,0%)	
Motivación para continuar trabajando luego de la jubilación			

Otra actividad económica distinta a la Medicina	1 (33,3%)	2 (66,7%)	0,805
Ser útil, importante y en condiciones de continuar	13 (40,6%)	19 (59,4%)	

Fuente: Encuesta Calidad de Vida, noviembre de 2022.

En la Tabla 5, se visualiza que no existe asociación estadísticamente significativa entre los factores como el sexo, el estado civil y la motivación para continuar trabajando luego de la jubilación y la calidad de vida dimensión relaciones sociales, valores de p 0,298, 0,285 y 0,805, correspondientemente y superiores a 0,05.

Tabla 6. Prevalencia de la calidad de vida dimensión ambiente, según sexo, estado civil y las motivaciones para continuar trabajando Noviembre de 2022.

Categorías	Ambiente		Valor P
	Baja	Alta	
Sexo			
Hombre	3 (12,5%)	21 (87,5%)	0,769
Mujer	1 (9,1%)	10 (90,9%)	
Estado civil			
Casado	4 (14,3%)	24 (85,7%)	0,569
Divorciado	0 (0,0%)	6 (100,0%)	
Viudo	0 (0,0%)	1 (100,0%)	
Motivación para continuar trabajando luego de la jubilación			
Otra actividad económica distinta a la Medicina	1 (33,3%)	2 (66,7%)	0,212
Ser útil, importante y en condiciones de continuar	3 (9,4%)	29 (90,6%)	

Fuente: Encuesta Calidad de Vida, noviembre de 2022.

No existe asociación estadísticamente significativa entre los factores como el sexo, el estado civil y la motivación para continuar trabajando luego de la jubilación y la calidad de vida dimensión ambiente, valores de p 0,769, 0,569 y 0,202, recíprocamente y superiores a 0,05.

8 Conclusiones

La prevalencia en general de la calidad de vida fue alta, específicamente dimensiones como: la salud física y psicológica, en los adultos mayores jubilados asociados al Colegio Médico de Pichincha fueron en ambas del 91,4% IC 95% (89,9% - 100,0%).

La prevalencia de la calidad de fue vida alta, específicamente en la dimensión de relaciones sociales, en los adultos mayores jubilados asociados al Colegio Médico de Pichincha fue del 60,0%, IC 95% (57,3% - 76,2%).

La prevalencia de la calidad de vida alta, específicamente en la dimensión ambiente, en los adultos mayores jubilados asociados al Colegio Médico de Pichincha fue del 88,6%, IC 95% (86,8% - 99,1%).

No hubo asociación estadísticamente significativa entre las dimensiones de la calidad de vida y factores como el sexo, el estado civil y la motivación para continuar trabajando después de la jubilación.

9 Discusión

En cuanto al aspecto de la discusión existen varios puntos que han influenciado para los resultados del estudio. En primer lugar, tenemos que la calidad de vida en el estudio está directamente relacionada y produce buenos resultados si es que el individuo se mantiene activo en este contexto laboral dado que se siente útil y continúa ejercitando sus capacidades mentales, y de igual manera sus capacidades físicas, dado que el aspecto de acercarse a su consulta les implica realizar un ejercicio físico así sea pequeño y aparte mantener una rutina que ayuda a mantener la misma actividad.

Es relevante recalcar que el estudio actual se ha desarrollado posterior a una pandemia donde por varias razones, siendo de salud o precaución, los adultos mayores fueron desplazados o aislados por su cuidado y también los médicos de la tercera edad eran parte del grupo de riesgo por su misma edad y por el medio en el que se desempeñaban.

Por la naturaleza de su profesión, aun que forman parte de un grupo etario de mayores, tienden a tener mayores posibilidades económicas, las cuales repercuten positivamente en su calidad de vida.

Por último, es importante destacar que los resultados indicaron una prevalencia de la calidad de vida alta, siendo las dimensiones salud física y psicológicas las mejor puntuadas, en los adultos mayores jubilados asociados al Colegio Médico de Pichincha fueron en ambas del 91,4%, IC 95% (89,9% - 100,0%). Por lo tanto, podemos inferir que las mayores motivaciones para continuar trabajando son mantenerse activos y sentirse útiles con su conocimiento para la sociedad.

10 Limitaciones

Al realizar este estudio las principales limitaciones al haber sido desarrollado de manera virtual fue que alguna información no pudo ser cotejada y que algunos de los participantes presentaron dificultades para manejar la plataforma de encuestas por su desconocimiento en tecnología.

11 Recomendaciones

Se debería continuar indagando en este tema, dado que no existe más información acerca del mismo, siendo este de vital importancia para la sociedad.

Crear programas que tengan metas para los adultos mayores que estén fuera del campo laboral para para que no sea su única fuente de bienestar psicológico, y que permita el esparcimiento y socialización.

Crear programas que aborden la actividad física, pues se a demostrado que esta influencia de manera positiva a otras dimensiones de la calidad de vida.

12 Bibliografía

Abaunza Forero, C. I., Mendoza Molina, M. A., Bustos Benítez, P., Paredes Álvarez, G., Enríquez Wilches, K. V., & Padilla Muñoz, A. C. (2014). Concepción del adulto mayor. In *Adultos mayores privados de la libertad en Colombia* (pp. 60-98). Universidad del Rosario.

<https://books.scielo.org/id/33k73/pdf/abaunza-9789587385328-07.pdf>

Acosta Quiroz, C. O., & García Flores, R. (2007). Ansiedad y depresión en adultos mayores. *Psicología y Salud, 17*(2), 291-300. <https://psicologiaysalud.uv.mx/index.php/psicysalud/article/view/714/1257>

Bustamante, M. A., Lapo, M., Torres, J. D., & Camino, S. M. (2017). Factores Socioeconómicos de la Calidad de Vida de los Adultos Mayores en la Provincia de Guayas, Ecuador. *Scielo, 28*(5).

<http://dx.doi.org/10.4067/S0718-07642017000500017>

Descriptores en Ciencias de la Salud: DeCS [Internet]. ed. 2017. Sao Paulo (SP): BIREME / OPS / OMS.

2017 [actualizado 2017 May 18; citado 2017 Jun 13]. Disponible en:

<http://decs.bvsalud.org/E/homepagee.htm>

Gómez, H. (2015). *ACTIVIDAD FÍSICA, SALUD Y CALIDAD DE VIDA*.

<https://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/10788/HellinGomez04de15.pdf>

Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social. (2019). *Seguro de Pensiones*. iess.gob.ec/es/web/guest/preguntas-frecuentes-pensiones

Torres, W. (2022, April 18). Ecuador registra la pensión jubilar más alta de la región. *Primicias*.

<https://www.primicias.ec/noticias/economia/ecuador-pension-jubilar-iess-region/>

Verdugo, M. A., Schalock, R. L., Arias, B., Gómez, L. E., & de Urríes, B. J. (2013). Calidad de Vida. In

Discapacidad e Inclusión (pp. 443-461). [https://www.researchgate.net/profile/Miguel-](https://www.researchgate.net/profile/Miguel-Verdugo/publication/283211086_Calidad_de_Vida/links/562e0c4a08aef25a24432ec3/Calidad-de-Vida.pdf)

[Verdugo/publication/283211086_Calidad_de_Vida/links/562e0c4a08aef25a24432ec3/Calidad-de-Vida.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Miguel-Verdugo/publication/283211086_Calidad_de_Vida/links/562e0c4a08aef25a24432ec3/Calidad-de-Vida.pdf)

CALIDAD DE VIDA: UNA Definición INTEGRADORA. (2003). *Revista Latinoamericana de*

Psicología, 35(2), 2003. <https://www.redalyc.org/pdf/805/80535203.pdf>

World Health Organization. Division of Mental Health. (2012, 17 Junio). WHOQOL-BREF :

introduction, administration, scoring and generic version of the assessment : field trial

version, December 1996. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/63529>

Calidad de vida y condiciones de salud de la población adulta mayor de Medellín. (2006).

Biomedica, 26(2), 206-215.

Calidad de vida del adulto mayor jubilado afiliado al Instituto Nicaragüense de Seguridad Social.

(2022). *Revista universitaria del Caribe*, 28(1). <https://doi.org/10.5377/ruc.v28i01.14447>

13 Anexos

Evaluación (IMAGEN)

Por favor, lea la pregunta, valore sus sentimientos y haga un círculo en el número de la escala que represente mejor su opción de respuesta.

		Muy mala	Regular	Normal	Bastante buena	Muy buena
1	¿Cómo calificaría su calidad de vida?	1	2	3	4	5

		Muy insatisfecho/a	Un poco insatisfecho/a	Lo normal	Bastante satisfecho/a	Muy satisfecho/a
2	¿Cómo de satisfecho/a está con su salud?	1	2	3	4	5

Las siguientes preguntas hacen referencia al grado en que ha experimentado ciertos hechos en las dos últimas semanas.

		Nada	Un poco	Lo normal	Bastante	Extremadamente
3	¿Hasta qué punto piensa que el dolor (físico) le impide hacer lo que necesita?	1	2	3	4	5
4	¿En qué grado necesita de un tratamiento médico para funcionar en su vida diaria?	1	2	3	4	5
5	¿Cuánto disfruta de la vida?	1	2	3	4	5
6	¿Hasta qué punto siente que su vida tiene sentido?	1	2	3	4	5
7	¿Cuál es su capacidad de concentración?	1	2	3	4	5
8	¿Cuánta seguridad siente en su vida diaria?	1	2	3	4	5
9	¿Cómo de saludable es el ambiente físico a su alrededor?	1	2	3	4	5

Las siguientes preguntas hacen referencia a si usted experimenta o fue capaz de hacer ciertas cosas en las dos últimas semanas, y en qué medida.

		Nada	Un poco	Lo normal	Bastante	Totalmente
10	¿Tiene energía suficiente para la vida diaria?	1	2	3	4	5
11	¿Es capaz de aceptar su apariencia física?	1	2	3	4	5
12	¿Tiene suficiente dinero para cubrir sus necesidades?	1	2	3	4	5
13	¿Dispone de la información que necesita para su vida diaria?	1	2	3	4	5
14	¿Hasta qué punto tiene oportunidad de realizar actividades de ocio?	1	2	3	4	5
15	¿Es capaz de desplazarse de un lugar a otro?	1	2	3	4	5

SIGA EN LA PÁGINA SIGUIENTE

Las siguientes preguntas hacen referencia a si en las dos últimas semana ha sentido satisfecho/a y cuánto, en varios aspectos de su vida

		Muy insatisfecho/a	Poco	Lo normal	Bastante satisfecho/a	Muy satisfecho/a
16	¿Cómo de satisfecho/a está con su sueño?	1	2	3	4	5
17	¿Cómo de satisfecho/a está con su habilidad para realizar sus actividades de la vida diaria?	1	2	3	4	5
18	¿Cómo de satisfecho/a está con su capacidad de trabajo?	1	2	3	4	5
19	¿Cómo de satisfecho/a está de si mismo?	1	2	3	4	5
20	¿Cómo de satisfecho/a está con sus relaciones personales?	1	2	3	4	5
21	¿Cómo de satisfecho/a está con su vida sexual?	1	2	3	4	5
22	¿Cómo de satisfecho/a está con el apoyo que obtiene de sus amigos/as?	1	2	3	4	5
23	¿Cómo de satisfecho/a está de las condiciones del lugar donde vive?	1	2	3	4	5
24	¿Cómo de satisfecho/a está con el acceso que tiene a los servicios sanitarios?	1	2	3	4	5
25	¿Cómo de satisfecho/a está con los servicios de transporte de su zona?	1	2	3	4	5

SIGA EN LA PÁGINA SIGUIENTE

La siguiente pregunta hace referencia a la frecuencia con que usted ha sentido o experimentado ciertos sentimientos en las dos últimas semanas.

		Nunca	Raramente	Moderadamente	Frecuentemente	Siempre
26	¿Con qué frecuencia tiene sentimientos negativos, tales como tristeza, desesperanza, ansiedad, o depresión?	1	2	3	4	5

Ficha sociodemográfica (Imagen)

Ficha sociodemográfica

A. Datos personales:

- a. Indique cuál es su sexo: Mujer: ____ Hombre: ____
- b. Fecha de nacimiento: Día ____ Mes ____ Año ____
- c. Estado civil: Casado ____ Soltero ____ Divorciado ____ Viudo ____

B. Escolaridad:

- a. Nivel académico: _____
- b. Especialidad: _____

C. Área laboral:

- a. Sigue trabajando SI ____ NO ____
 - i. Si contesto SI, ¿Cuál es el motivo?

- b. Edad a la que se jubiló: _____
- c. Antigüedad laboral: _____
- d. Donde trabajo (publico/privado): _____
- e. Turno laboral: _____