

UNIVERSIDAD MIGUEL HERNÁNDEZ



Máster Universitario en Prevención de Riesgos Laborales

Revisión sistemática de los factores psicosociales del personal de los servicios de salud que afectan a su jubilación

Autor: Eduardo López Almuiña

Tutora: Maria Luz Arántzazu García González

Curso académico 2022/2023



INFORME DEL DIRECTOR DEL TRABAJO FIN MASTER DEL MASTER UNIVERSITARIO EN PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES

D. María Luz Arántzazu García González, Tutor del Trabajo Fin de Máster, titulado Revisión sistemática de los factores psicosociales del personal de los servicios de salud que afectan a su jubilación y realizado por el/la estudiante Eduardo López Almuiña.

Hace constar que el TFM ha sido realizado bajo mi supervisión y reúne los requisitos para ser evaluado.

Fecha de la autorización: 8 de junio de 2023

GARCIA
GONZALEZ
MARIA LUZ
ARANTZAZU -
[Redacted]

Firmado digitalmente
por GARCIA
GONZALEZ MARIA LUZ
ARANTZAZU -
[Redacted]
Fecha: 2023.06.08
17:43:45 +02'00'

Fdo.: - María Luz Arántzazu García González
Tutor TFM



Resumen

Esta revisión sistemática aporta información sobre en la influencia de los factores psicosociales sobre la jubilación forzosa o voluntaria de los profesionales de los servicios de salud españoles, especialmente en aquellos que quieran orientarse a la rebaja de edad ordinaria de jubilación que tanto debate está provocando últimamente. Se realizó una revisión sistemática siguiendo el formato PEO en las bases de datos electrónicas Pubmed, Scopus, EBSCO Y Google Scholar. Se evaluó la calidad metodológica a partir de la lectura completa de los 6 estudios incluidos una vez aplicado el proceso de selección. Entre los profesionales sanitarios se observó que factores psicosociales de carga de trabajo, turnicidad e insatisfacción laboral influyen directamente en la intención de jubilación mientras que el apoyo social, el control del trabajo, la violencia externa y las demandas emocionales deben considerarse junto a otros factores para que tenga influencia en la jubilación del personal de los servicios de salud. Los resultados ofrecen recursos para que posteriores investigaciones profundicen sobre los factores psicosociales detectados en relación con la jubilación del personal de los servicios de salud.

Palabras clave:

Factores psicosociales(psychosocial factors), Riesgos psicosociales (psychosocial risks), jubilación (retirement), personal de los servicios de salud, personal sanitario (health care workers, health personnel, Health personnel)

ÍNDICE NUMERADO

1. INTRODUCCIÓN	6
EDAD ORDINARIA DE JUBILACIÓN	6
DEBATES EXISTENTES SOBRE LA JUBILACIÓN DEL PERSONAL DE LOS SERVICIOS DE SALUD.....	9
2. JUSTIFICACIÓN.....	12
3. OBJETIVOS.....	14
OBJETIVO GENERAL	14
OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	14
4. MATERIAL Y MÉTODOS	15
DISEÑO DEL ESTUDIO	15
ESTRATEGIA DE BÚSQUEDA.....	15
CRITERIOS DE SELECCIÓN	16
PROCESO DE SELECCIÓN.....	17
DISTRIBUCIÓN POR BASE DE DATOS	21
ARTÍCULOS INCLUIDOS	22
5. RESULTADOS	23
PRINCIPALES HALLAZGOS	23
6. DISCUSIÓN	28
FACTORES PSICOSOCIALES EXAMINADOS EN LOS ESTUDIOS EN RELACIÓN CON LA JUBILACIÓN DEL PERSONAL DE LOS SERVICIOS DE SALUD.....	28
FACTORES PSICOSOCIALES EN RELACIÓN CON LA JUBILACIÓN	28
ENCUESTAS NACIONALES Y EUROPEAS.....	30
FACTORES PSICOSOCIALES EXAMINADOS EN LOS ESTUDIOS Y SU INFLUENCIA EN LA JUBILACIÓN DEL PERSONAL DE LOS SERVICIOS DE SALUD	34
7. CONCLUSIONES	46
8. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	50

Índice de tablas

Tabla 1.....	página 15
Tabla 2.....	página 17
Tabla 3.....	página 19
Tabla 4.....	página 20
Tabla 5.....	página 22
Tabla 6.....	página 24
Tabla 7.....	página 27
Tabla 8.....	página 28
Tabla 9.....	página 31
Tabla 10.....	página 32
Tabla 11.....	página 47

Índice de figuras

Figura 1.....	página 7
Figura 2.....	página 18
Figura 3.....	página 21



1. Introducción

El sistema sanitario español es un sistema mixto configurado por un sistema público (Sistema Nacional de Salud) y por un sistema privado.

Sea cual sea el tipo de sistema, en los centros e instituciones sanitarias prestan servicios los profesionales sanitarios y otros colectivos de personal de los servicios de salud, a los cuales se hace referencia de forma generalizada como personal sanitario, personal de instituciones sanitarias o personal de los servicios de salud, indistintamente.

La jubilación, concretamente, es una de las causas de extinción de la condición de personal de los servicios de salud, y puede ser forzosa o voluntaria.

Es procedente la jubilación voluntaria, a solicitud del interesado, siempre que este cumpla los requisitos y las condiciones que establece el régimen de Seguridad Social que le sea aplicable. Puede optar a la jubilación voluntaria, total o parcial, el personal que cumpla los requisitos establecidos por la legislación de Seguridad Social.

En el Sistema Nacional de Salud (SNS) se prevé la jubilación forzosa a una edad que, en todo caso, será la que prevean las normas reguladoras del citado régimen para el acceso a la pensión de jubilación en su modalidad contributiva sin coeficiente reductor por razón de la edad.

Los profesionales también pueden ser declarados incapacitados de forma permanente para ejercer su profesión por los servicios de inspección de la seguridad social.

Diversos factores psicosociales pueden influir en los profesionales sanitarios para tomar la decisión de jubilarse de forma voluntaria, anticipadamente o no, y también tienen impacto en la jubilación por incapacidad, los cuales deberían tenerse en cuenta para valorar la rebaja de la edad ordinaria de jubilación mediante la instauración en el sistema de la seguridad social de nuevos coeficientes reductores para actividades sanitarias, atendiendo a diversos factores entre los que se encuentran necesariamente factores de riesgo psicosocial que se pretenden describir en este trabajo final de máster.

Edad ordinaria de jubilación

La disposición transitoria séptima del Real decreto legislativo 8/2015, de 30 de octubre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley general de la Seguridad Social. «BOE»

núm. 261. (TRLGSS) regula la aplicación paulatina de la edad de jubilación y de los años de cotización. Las edades de jubilación y el período de cotización a que se refiere el apartado a) del artículo 205, así como las referencias a la edad contenidas en los artículos 152.1, 207.a) y 2, 208.1.a) y 2, 214.1.a) y 311.1, se aplicarán de forma gradual, en los términos que resulten del cuadro referenciado en la Figura 1.

Figura 1

Aplicación paulatina de la edad de jubilación y de los años de cotización

Año	Períodos cotizados	Edad exigida
2013	35 años y 3 meses o más.	65 años.
	Menos de 35 años y 3 meses.	65 años y 1 mes.
2014	35 años y 6 meses o más.	65 años.
	Menos de 35 años y 6 meses.	65 años y 2 meses.
2015	35 años y 9 meses o más.	65 años.
	Menos de 35 años y 9 meses.	65 años y 3 meses.
2016	36 o más años.	65 años.
	Menos de 36 años.	65 años y 4 meses.
2017	36 años y 3 meses o más.	65 años.
	Menos de 36 años y 3 meses.	65 años y 5 meses.
2018	36 años y 6 meses o más.	65 años.
	Menos de 36 años y 6 meses.	65 años y 6 meses.
2019	36 años y 9 meses o más.	65 años.
	Menos de 36 años y 9 meses.	65 años y 8 meses.
2020	37 o más años.	65 años.
	Menos de 37 años.	65 años y 10 meses.
2021	37 años y 3 meses o más.	65 años.
	Menos de 37 años y 3 meses.	66 años.
2022	37 años y 6 meses o más.	65 años.
	Menos de 37 años y 6 meses.	66 años y 2 meses.
2023	37 años y 9 meses o más.	65 años.
	Menos de 37 años y 9 meses.	66 años y 4 meses.
2024	38 o más años.	65 años.
	Menos de 38 años.	66 años y 6 meses.
2025	38 años y 3 meses o más.	65 años.
	Menos de 38 años y 3 meses.	66 años y 8 meses.
2026	38 años y 3 meses o más.	65 años.
	Menos de 38 años y 3 meses.	66 años y 10 meses.
A partir del año 2027	38 años y 6 meses o más.	65 años.
	Menos de 38 años y 6 meses.	67 años.

Fuente: Disposición transitoria séptima del Real decreto legislativo 8/2015, de 30 de octubre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley general de la Seguridad Social. «BOE» núm. 261.

Sin embargo, también hay que tener en cuenta que los profesionales de los servicios de salud pueden solicitar voluntariamente prolongar su permanencia en servicio activo de acuerdo con su régimen (funcionario, estatutario, o laboral), siempre que quede acreditado que la persona interesada cumple la capacidad funcional necesaria para ejercer la profesión o desarrollar las actividades correspondientes.

En este sentido, conviene resaltar que, de forma generalizada en el sistema sanitario español, y sobre todo en el SNS, se han declarado diversas categorías como deficitarias (como por ejemplo de facultativo/a especialista y de enfermería y de enfermería obstétrico-ginecológica), cuestión que favorece la prolongación de la permanencia en el servicio activo de dichas categorías.

Rebaja de la edad mínima de acceso a la pensión de jubilación

El artículo 206 del TRLGSS establece que la edad mínima de acceso a la pensión de jubilación a que se refiere el artículo 205.1.a) podrá ser rebajada por real decreto, a propuesta del titular del Ministerio de Empleo y Seguridad Social, en aquellos grupos o actividades profesionales cuyos trabajos sean de naturaleza excepcionalmente penosa, tóxica, peligrosa o insalubre y acusen elevados índices de morbilidad o mortalidad siempre que los trabajadores afectados acrediten en la respectiva profesión o trabajo el mínimo de actividad que se establezca .

El establecimiento de coeficientes reductores de la edad de jubilación sólo procederá cuando no sea posible la modificación de las condiciones de trabajo y comportará los ajustes necesarios en la cotización para garantizar el equilibrio financiero. La aplicación de los correspondientes coeficientes reductores de la edad de jubilación en ningún caso dará lugar a que el interesado pueda acceder a la pensión de jubilación con una edad inferior a la de cincuenta y dos años.

A estos efectos, se establecerá reglamentariamente el procedimiento general que debe observarse para rebajar la edad de jubilación, que incluirá la realización previa de estudios sobre siniestralidad en el sector, penosidad, peligrosidad y toxicidad de las condiciones de trabajo, su incidencia en los procesos de incapacidad laboral de los trabajadores y los requerimientos físicos exigidos para el desarrollo de la actividad.

Debates existentes sobre la jubilación del personal de los servicios de salud

En relación con la rebaja de la edad mínima de acceso a la pensión de jubilación del personal estatutario de los servicios de salud, se ha abierto un debate público entre organizaciones sindicales, políticas y el Gobierno.

Por un lado, las organizaciones sindicales, todas en general, reclaman (Exigen a Escrivá anticipar la jubilación a los 60 para sanitarios y sociosanitarios, 2023) que se establezcan los coeficientes reductores de la edad de jubilación para todas aquellas personas que trabajan en actividades sanitarias, asistencia en establecimientos residenciales y actividades de servicios sociales sin alojamiento para que se anticipe la edad mínima de jubilación hasta los 60 años (CCOO insta a Escrivá a anticipar a los 60 años la jubilación del personal sanitario y sociosanitario, 2023).

Por su parte, el portal Noticias Trabajo afirmó en su noticia (Gómez, 2023) que, para los profesionales médicos y sanitarios, el Ministerio de la Seguridad Social está estudiando que esa fecha de retiro voluntario pueda adelantarse a los 60 años. Para ello, deben demostrar que han cumplido esa edad y haber cotizado durante un mínimo de 35 años a la Seguridad Social. También se les impone haber trabajado un mínimo de 25 años de servicio en la administración, en referencia al tiempo de trabajo efectivo que la norma que regule los coeficientes reductores debería establecer para acogerse al beneficio de rebajar la edad mínima de jubilación.

No obstante, en la misma fecha, el diario digital 65ymas publicó (Montero, 2023) que, de forma totalmente opuesta a lo afirmado en el portal Noticias Trabajo, el ministro de Seguridad Social, José Luis Escrivá, descartó unos días antes “que su Ministerio esté preparando una reforma para permitir la jubilación anticipada sin penalización”, negando “que su departamento estuviera estudiando la jubilación anticipada a los 60 años para el personal sanitario, en unas declaraciones realizadas a La Sexta: “No lo estamos contemplando”, recordando que la estrategia del Gobierno es precisamente la contraria, con incentivos para que los sanitarios atrasen su jubilación lo máximo posible, o incluso puedan cobrar una parte de la pensión mientras siguen trabajando más” allá de “los 65 años”.

Por otra parte, diversas organizaciones sindicales y la Plataforma por la Jubilación anticipada voluntaria en instituciones sanitarias (JAVIISS, s.f.) han “instado a la Dirección General de Ordenación de la Seguridad Social del Ministerio de Inclusión, Seguridad Social y Migraciones el inicio del procedimiento de establecimiento de coeficientes reductores para rebajar la edad de jubilación para” así establecer “una edad de 60 años para el acceso a la pensión de los trabajadores de los servicios de salud, anticipada, voluntaria y flexible entre los 60 a 70 años en aquellas categorías profesionales, que así lo solicitasen”. (Ana María Oramas González-Moro, Diputada de Coalición Canaria, integrada en el Grupo Parlamentario Mixto, 2022).

Por otro lado, 65ymas afirma (Montero, 2023) que “algo se podría estar moviendo en ese sentido, puesto que el Ministerio de Trabajo, a cuyo frente se halla Yolanda Díaz, sí habla de la penosidad laboral en la que se halla este colectivo, muy castigado por el sobreesfuerzo durante la pandemia y la escasez de profesionales”, así como que “en un reciente informe sobre seguridad y salud laboral, el departamento de Díaz admite que hay que estudiar los riesgos de estas profesiones, lo que podría abrir la vía a una mejora de los coeficientes reductores del retiro anticipado en el colectivo”.

Acuerdos sindicales

Como se ha indicado respecto a la rebaja de la edad ordinaria de jubilación para el personal de los servicios de salud no hay ningún acuerdo entre el Gobierno y los sindicatos más representativos, sino que se ha procedido a instar el inicio del procedimiento de estudio de los coeficientes reductores.

Sin embargo, en relación con la jubilación voluntaria parcial, sí que se han suscrito acuerdos sindicales estatales que incluyen mejoras, aunque están por concretar mediante acuerdos en las mesas correspondientes de funcionarios y en los convenios colectivos de los trabajadores.

Por un lado, respecto al personal funcionario, la Resolución de 14 de noviembre de 2022, de la Secretaría de Estado de Función Pública, por la que se publica el "Acuerdo Marco para una Administración del siglo XXI" ha logrado que posteriormente mediante la Ley 31/2022, de 23 de diciembre, de Presupuestos Generales del Estado para el año 2023, se vuelva a incluir la jubilación parcial como una de las formas de jubilación del personal funcionario, que había sido suprimida previamente por la disposición derogatoria del Real

Decreto-ley 20/2012, de 13 de julio, de medidas para garantizar la estabilidad presupuestaria y de fomento de la competitividad.

Y, por otro lado, respecto al resto de profesionales que se rigen por el Estatuto de los Trabajadores, la Resolución de 19 de mayo de 2023, de la Dirección General de Trabajo, por la que se registra y publica el V Acuerdo para el Empleo y la Negociación Colectiva, da un paso más allá respecto al régimen funcionarial, ya que se da más margen a los convenios colectivos para “reconocer el acceso a la jubilación parcial con contrato de relevo” y “los mecanismos para su puesta en marcha”. Además, “se potenciarán desde los convenios fórmulas de jubilación gradual y flexible para facilitar el tránsito desde la vida activa al retiro laboral”, reconociendo a su vez “la importancia de la jubilación parcial y el contrato de relevo como elementos esenciales para el traslado de conocimiento, rejuvenecimiento de las plantillas, mejora de la productividad de las empresas y creación de empleo en condiciones de estabilidad”.



2. Justificación

El Real Decreto Legislativo 8/2015, de 30 de octubre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social, establece mediante su artículo 206.1 que la edad mínima de acceso a la pensión de jubilación puede ser rebajada en aquellas actividades profesionales cuyos trabajos sean de naturaleza excepcionalmente penosa, tóxica, peligrosa o insalubre y acusen elevados índices de morbilidad o mortalidad, siempre que los trabajadores afectados acrediten un tiempo de trabajo efectivo determinado, siguiendo un procedimiento concreto, que está regulado mediante el Real Decreto 1698/2011, de 18 de noviembre, por el que se regula el régimen jurídico y el procedimiento general para establecer coeficientes reductores y anticipar la edad de jubilación en el sistema de la Seguridad Social.

El precitado procedimiento general es de aplicación al personal de los servicios de salud, pero es una condición indispensable que realicen actividades que acrediten estar trabajando o haber trabajado en los sectores o actividades cuyo ejercicio implique el sometimiento a un excepcional índice de penosidad, peligrosidad, insalubridad o toxicidad y en las que se hayan comprobado unos elevados índices de morbilidad o mortalidad o la incidencia de enfermedades profesionales; además, se tendrán en cuenta la morbilidad y mortalidad por enfermedad y su relación directa con el trabajo, y la incapacidad permanente derivada de enfermedad en los términos indicados en el artículo 115.2.e) de la Ley General de la Seguridad Social, que se produzcan en grado superior a la media, o bien actividades cuya realización, en función de los requerimientos físicos o psíquicos exigidos para su desempeño, resulten de excepcional penosidad y experimenten un incremento notable del índice de siniestralidad a partir de una determinada edad, conformado por el índice de accidentes de trabajo y/o el índice de enfermedades profesionales; además, se tendrán en cuenta la morbilidad y mortalidad por enfermedad y su relación directa con el trabajo, y la incapacidad permanente derivada de enfermedad.

La solicitud realizada por la Plataforma por la Jubilación anticipada voluntaria en instituciones sanitarias (JAVIISS) al Ministerio de Inclusión, Seguridad Social y Migraciones para establecer coeficientes reductores que permitan reducir la edad de jubilación para los trabajadores de los servicios de salud se basa en una serie de argumentos respaldados por estudios nacionales e internacionales mencionados en la introducción del trabajo final de máster.

La solicitud implica que la Dirección General de Ordenación de la Seguridad Social debe realizar un estudio sobre diversos aspectos relacionados con las condiciones de trabajo en el sector sanitario. Esto incluye la evaluación de la siniestralidad, penosidad, peligrosidad, toxicidad e insalubridad del trabajo, así como su impacto en la morbilidad y mortalidad de los trabajadores. También se considerarán los requisitos físicos y psicológicos exigidos para el desarrollo de las actividades que realiza el personal de los servicios de salud.

Por otra parte, ya se deben desarrollar los mecanismos de la jubilación parcial mediante acuerdos o convenios colectivos es conveniente investigar los factores psicosociales que afectan a la decisión de jubilarse de forma voluntaria para saber en qué factores hay que incidir de forma positiva.

Por último, respecto a la jubilación por razones de incapacidad laboral, también es conveniente saber qué factores inciden de forma negativa para que el abordaje pueda mejorar la capacidad laboral del personal de los servicios de salud especialmente en edades avanzadas.

El objetivo de este trabajo final de máster es realizar una revisión sistemática de estudios que aborden los factores psicosociales del personal de los servicios de salud que afectan a su jubilación tanto voluntaria, como ordinaria, o por motivos de incapacidad permanente, que les dificulte continuar prestando sus servicios en el sector sanitario.

Esta revisión sistemática podrá tener utilidad bibliográfica para aquellas investigaciones o evaluaciones técnicas de riesgos psicosociales que quieran profundizar en las consecuencias de los factores de riesgo psicosocial en relación con la jubilación del personal que presta servicio en los servicios de salud, cuestión que a su vez está incluida en el programa de formación para el desempeño de las funciones de nivel superior acorde con la especialización de ergonomía y psicología aplicada, y que también justifica la pertinencia de esta revisión sistemática.

3. Objetivos

Objetivo general

Realizar una revisión sistemática de factores de riesgo psicosociales que afecten al personal de los servicios de salud y que tengan especial relevancia en su jubilación.

Objetivos específicos

Los objetivos secundarios de este trabajo final de máster son los descritos a continuación:

- Indagar en los factores psicosociales en los profesionales de los servicios de salud en relación con la jubilación.
- Explorar el estado de la cuestión para conocer qué estudios relevantes se han realizado sobre los temas anteriores, qué debates existen, y qué encuestas avalan el objetivo general del trabajo.
- Determinar los criterios de inclusión y exclusión en las distintas fases de la estrategia de búsqueda para facilitar el proceso de selección de artículos.
- Realizar una lectura completa de los artículos finalmente seleccionados para verificar y describir cuales son aquellos factores psicosociales que influyen en la jubilación del personal de los servicios de salud.

4. Material y métodos

Diseño del estudio

Basándome en los criterios de la Declaración PRISMA 2020, se realizó una revisión sistemática de estudios que indagaran sobre los factores psicosociales que influyen en la jubilación del personal sanitario.

Estrategia de búsqueda

Pregunta de investigación

Haciendo uso del formato del marco PEO¹ (Población estudiada, Exposición a condiciones preexistentes, Resultado de interés) que servirá como base para identificar las palabras clave que se utilizarán para la búsqueda en las bases de datos utilizadas (tabla 1).

Tabla 1

Formato PEO: palabras clave

Población estudiada	Profesionales sanitarios de los servicios de salud
Exposición a condiciones	Factores psicosociales
Resultado de interés	Influencia en la jubilación
Pregunta de investigación	¿Qué factores psicosociales influyen en la jubilación de los profesionales sanitarios?

Fuente: Elaboración propia

Bases de datos utilizadas

La búsqueda se realizó en las bases de datos electrónicas disponibles desde la biblioteca de la UMH y que permiten realizar una búsqueda avanzada con descriptores mediante operadores booleanos: Pubmed, Scopus, y EBSCO (que incluye diversas bases de datos como APA PsycArticles, APA PsycInfo, SPORTDiscus with Full Text, E-Journals, MathSciNet via EBSCOhost, OpenDissertations, History of Science, Technology & Medicine, PSICODOC, European Views of the Americas: 1493 to 1750, GreenFILE,

¹ Clinical Questions: PICO and PEO Research

Library, Information Science & Technology Abstracts, Teacher Reference Center), a partir de las palabras claves obtenidas mediante el formato PEO (Tabla 1) con el que se ha obtenido la pregunta de investigación.

Descriptores utilizados

Los descriptores usados fueron: Health personnel, Retirement y Psychosocial factors. Para mejorar el alcance de una búsqueda de información. En este caso, se emplearon términos sinónimos, es decir, palabras o frases que tienen un significado similar, para ampliar la búsqueda y abarcar más información relevante. Para combinar estos términos sinónimos y realizar una búsqueda más completa, se utilizaron los operadores booleanos "AND" y "OR". El operador "AND" se utiliza para especificar que ambos términos deben estar presentes en los resultados de la búsqueda, lo que ayuda a refinar la búsqueda y reducir los resultados irrelevantes. Por otro lado, el operador "OR" se utiliza para especificar que uno u otro término deben estar presentes en los resultados, ampliando así el alcance de la búsqueda.

La frase genérica de búsqueda fue: ["Health personnel" OR "health care workers" OR "health care professionals"] AND ["Retirement" OR "Retirement intention"] AND ["Psychosocial factors" OR "psychosocial risks"].

Criterios de selección

Para la selección de los artículos se utilizaron los siguientes criterios:

Criterios de inclusión

- ✓ Artículos originales publicados en inglés y español.
- ✓ Tipología: artículos originales, metaanálisis, revistas, y documentos de trabajo.
- ✓ Artículos disponibles a texto completo.
- ✓ Población estudiada: personal de los servicios de salud
- ✓ Artículos que midan los factores psicosociales que influyan en el personal sanitario respecto a la jubilación

Criterios de exclusión

- ✓ Población: estudiantes, personal residente.
- ✓ Tipología: congresos, editoriales y cartas al director/editor.
- ✓ Artículos que no guarden relación con la pregunta de investigación.

Se resumen los criterios de selección en la siguiente tabla:

Tabla 2

Criterios de selección de artículos

Criterios de inclusión	Criterios de exclusión
Artículos originales publicados en inglés y español	Estudiantes, personal residente
Artículos originales, metaanálisis, revistas, y documentos de trabajo	Congresos, editoriales y cartas al director/editor
Personal de los servicios de salud	Artículos que no guarden relación con la pregunta de investigación
Artículos que midan los factores psicosociales que influyan en el personal sanitario respecto a la jubilación	

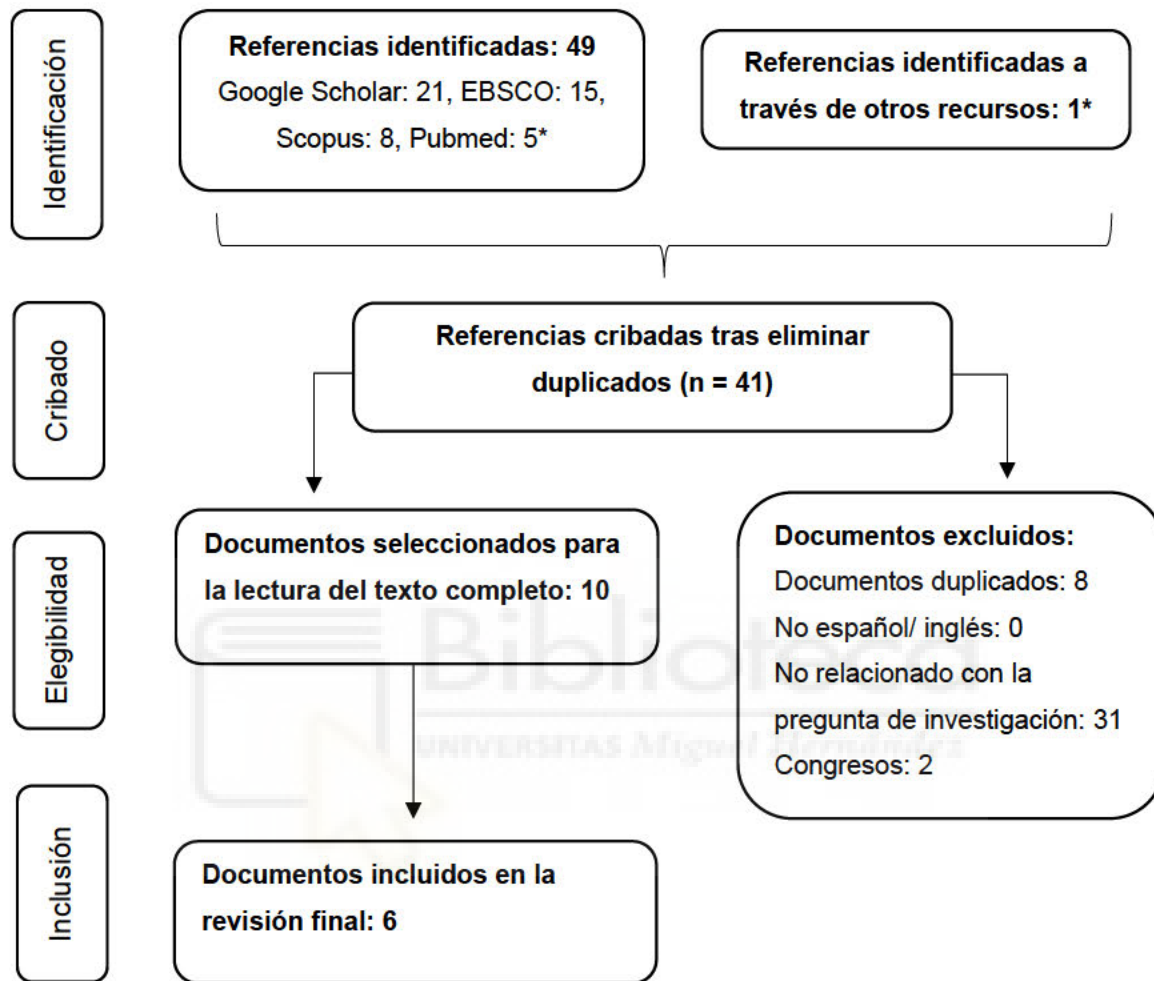
Fuente: Elaboración propia

Proceso de selección

Esta revisión sistemática ha seguido las recomendaciones y los estándares propuestos en la declaración PRISMA 2020. Tal y como se ilustra en la Figura 2, se realizó una búsqueda a través de las bases de datos indicadas en la tabla 2 , utilizando los descriptores antes señalados.

Figura 2

Resultados de la búsqueda (Diagrama de flujo - PRISMA)



Para completar la revisión, se han sumado también aquellos estudios encontrados en el estado de la cuestión que cumplen los criterios y que mediante las bases de datos no se habían encontrado. No se ha filtrado por año ya que los resultados encontrados por la búsqueda son limitados. Gracias a que los resultados son limitados la eliminación de duplicados y la lectura del resumen de cada estudio han sido sencillas y ha permitido descartar los que no cumplían los criterios de inclusión establecidos, aplicando los criterios de inclusión y de exclusión y realizando una lectura completa de los 10 artículos restantes, descartándose 31 de los encontrados inicialmente ya que no describen los factores psicosociales que influyen en la jubilación de los profesionales sanitarios, cumpliendo finalmente los criterios de inclusión 6 artículos. De acuerdo a la estrategia de búsqueda se ha seleccionado la muestra indicada en la tabla siguiente (Tabla 3):

Tabla 3

Muestra de artículos seleccionados por estrategia de búsqueda según la base de datos

Base de datos	Estrategia de búsqueda	Resultados	Seleccionados
<i>Pubmed*</i>	((("Health personnel"[Title/Abstract] OR ("health care workers"[Title/Abstract] OR ("health care professionals"[Title/Abstract]))) AND ((Retirement[Title/Abstract] OR ("Retirement intention"[Title/Abstract])) AND (("Psychosocial factors"[Title/Abstract] OR ("psychosocial risks"[Title/Abstract]))))	4	3
<i>Scopus</i>	(TITLE-ABS-KEY ("Health personnel" OR "health care workers" OR "health care professionals") AND (TITLE-ABS-KEY ("Retirement") OR (TITLE-ABS-KEY ("Retirement intention")) AND TITLE-ABS-KEY ("Psychosocial factors" OR "psychosocial risks"))	8	3
<i>EBSCO</i>	(+health+personnel+or+healthcare+professionals+or+healthcare+workers+)+AND+retirement+AND+psychosocial+factors	15	2
<i>Google Scholar (resultados en español)</i>	["Health personnel" OR "health care workers" OR "health care professionals"] AND ["Retirement" OR "Retirement intention"] AND ["Psychosocial factors" OR "psychosocial risks"]	21	2
<i>*Referencias identificadas a través de otros recursos</i>		1 (Pubmed)	1
Totales		49	10

Fuente: Elaboración propia

Los artículos seleccionados de acuerdo a la estrategia de búsqueda y proceso de selección precitados son los siguientes (Tabla 4):

Tabla 4

Artículos seleccionados para la revisión sistemática

Identificador	Autoría	Año	Título
1	Gajewski et al. (2023)	2023	A Systematic Analysis of Biological, Sociodemographic, Psychosocial, and Lifestyle Factors Contributing to Work Ability Across the Working Life Span: Cross-sectional Study
2	Dutheil et al. (2022)	2023	SOphrology Intervention to Improve WELL-Being in Hospital Staff (SO-WELL): Protocol for a Randomized Controlled Trial Study
3	Sibbald (2003)	2002	National survey of job satisfaction and retirement intentions among general practitioners in England ²
4	Wijeratne et al.(2017)	2017	Professional and psychosocial factors affecting the intention to retire of Australian medical practitioners
5	Heponiemi et al.(2008)	2008	Health, psychosocial factors and retirement intentions among Finnish physicians
6	Leineweber et al.(2018)	2019	Work-related psychosocial risk factors and risk of disability pension among employees in health and personal care: A prospective cohort study
7	Elovainio et al.(2007)	2005	Job demands and job control as correlates of early retirement thoughts in Finnish social and health care employees
8	Malinauskienė et al.(2011)	2011	Associations between self-rated health and psychosocial conditions, lifestyle factors and health resources among hospital nurses in Lithuania
9	López et al.(2015)	2015	Motivaciones relacionadas con la intención de jubilación en trabajadores de la salud de segundo nivel de atención
10	Robles (2019)	2019	Índice de Capacidad de Trabajo (ICT) en personal sanitario de edad avanzada e intención de jubilación anticipada

Fuente: Elaboración propia

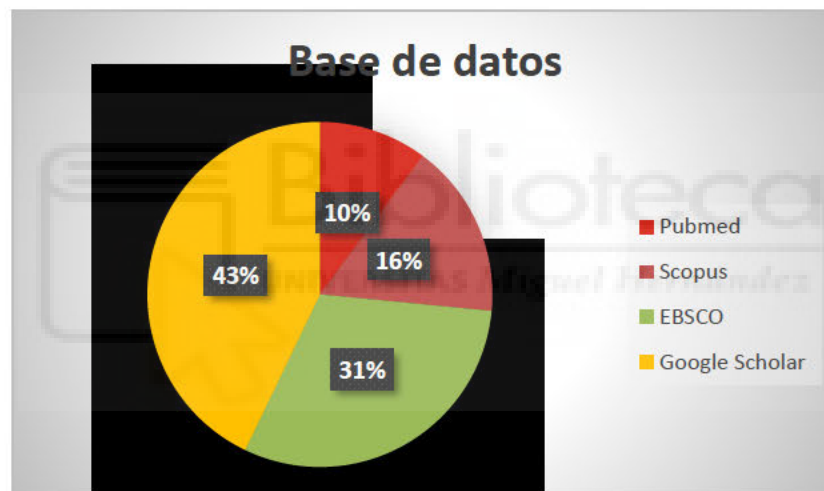
² Referencia identificada a través del estudio Motivaciones relacionadas con la intención de jubilación en trabajadores de la salud de segundo nivel de atención

Distribución por base de datos

Se presenta una ilustración que muestra los artículos seleccionados para su lectura completa, en base a las bases de datos y buscadores consultados durante la búsqueda. La ilustración muestra el porcentaje de artículos obtenidos de cada una de las fuentes consultadas y se observa que la base de datos y buscador que proporcionó el mayor número de artículos seleccionados fue Google Scholar, con un 43% del total. EBSCO reportó un 31% de los artículos seleccionados, mientras que Scopus contribuyó con un 16%. Por último, Pubmed proporcionó el 10% restante de los resultados de la búsqueda.

Figura 3

Resultados de la búsqueda por base de datos



Fuente: Elaboración propia

Artículos incluidos

Los artículos incluidos de acuerdo a la estrategia de búsqueda y proceso de selección precitados son los siguientes (Tabla 5):

Tabla 5

Artículos incluidos en la revisión sistemática

Identificador	Autoría	Año	Título
4	Wijeratne et al.(2017)	2017	Professional and psychosocial factors affecting the intention to retire of Australian medical practitioners
5	Heponiemi et al.(2008)	2008	Health, psychosocial factors and retirement intentions among Finnish physicians
6	Leineweber et al.(2018)	2019	Work-related psychosocial risk factors and risk of disability pension among employees in health and personal care: A prospective cohort study
7	Elovainio et al.(2007)	2005	Job demands and job control as correlates of early retirement thoughts in Finnish social and health care employees
9	López et al.(2015)	2015	Motivaciones relacionadas con la intención de jubilación en trabajadores de la salud de segundo nivel de atención
10	Robles (2019)	2019	Índice de Capacidad de Trabajo (ICT) en personal sanitario de edad avanzada e intención de jubilación anticipada

Fuente: Elaboración propia

5. Resultados

Principales hallazgos

La estrategia inicial de búsqueda identificó un total de 49 referencias, las cuales fueron objeto de sucesivos cribados conforme al objetivo de esta revisión. Se seleccionaron finalmente un total de 10 estudios (Figura 3).

De los estudios seleccionados se descartaron los tres primeros seleccionados porque no aportaban muestras representativas o bien porque no representaban la población que es objeto de la pregunta de investigación.

Un 29% de los estudios se realizó en Finlandia (n=2) y un 14% en España, Cuba, Lituania, Australia y Suecia (n=1).

Los siete estudios finalmente incluidos fueron realizados en mujeres y hombres adultos que conforman una muestra de población de entre 24 y 79.004 trabajadores de diferentes servicios de salud de los países indicados.

Los estudios incluidos fueron valorados mediante la lectura completa de los mismos.

Los estudios analizaron diversos factores que influyen en la intención de jubilación, como las demandas laborales, la satisfacción laboral, el equilibrio entre el trabajo y la vida personal, el apoyo social y el sentido de comunidad. También se exploraron aspectos relacionados con la salud percibida, los factores psicosociales, los recursos de salud y el estilo de vida.

Para la posterior discusión es oportuno realizar una comparación con la literatura actual sobre los factores psicosociales que afectan al personal de los servicios de salud, así como aquellos que afectan a la jubilación.

Mediante la tabla 6 se muestran las características de cada uno de los 7 estudios incluidos en esta revisión. Estos fueron clasificados por autores y año de publicación (mediante un identificador que los relaciona con la tabla 5), contexto, objetivo, tipo de estudio, participantes, y hallazgos importantes.

Tabla 6

Artículos incluidos en la revisión sistemática y hallazgos importantes

Identificador	Contexto	Objetivos	Tipo de estudio	Participantes	Hallazgos importantes
4	Sistema sanitario australiano	Determinar los factores profesionales y personales asociados a la intención de jubilación (ITR) por parte de los médicos	Estudio descriptivo de corte transversal	1.048 médicas	<p>La intención de jubilarse de las médicas australianas fue determinada por una combinación de características profesionales y psicosociales.</p> <p>Entre los 55 y los 65 años el 42,1% de los médicos reportan la sobrecarga laboral como factor que afecta a su intención de jubilarse</p>
5	Sistema sanitario finlandés	Investigar si las características del trabajo, los factores de organización y los factores de salud pueden estar asociados con las intenciones de jubilación entre los médicos.	Datos de un tercer cuestionario transversal	1.383 médicos de 45 a 65 años	<p>Los factores de riesgo organizativos y de bajo control están asociados tanto con las intenciones de jubilación como con la mala salud física y psicológica de los empleados.</p> <p>Se sugiere que mejorar los factores organizativos y el control laboral puede influir en los médicos finlandeses para que consideren continuar trabajando en edades avanzadas, al mejorar su bienestar y su capacidad para enfrentar los desafíos laborales y de salud.</p>
6	Seguridad social de Suecia	Estudiar la influencia potencial de los factores de riesgo psicosociales relacionados con el trabajo sobre el riesgo futuro de pensión de invalidez entre profesionales de enfermería y asistentes de cuidados en Suecia	Datos de un tercer cuestionario transversal	79.004 (2.576 enfermeras, 10.175 auxiliares de enfermería, 66.253 de otras categorías)	<p>La falta de apoyo de cargos superiores se relaciona con un mayor riesgo de pensión de invalidez tanto en profesionales de enfermería como en otras ocupaciones. Específicamente, en el caso de los profesionales de enfermería, que a menudo trabajan en situaciones que requieren decisiones difíciles y prioridades entre pacientes, el respaldo del supervisor puede ser especialmente importante.</p> <p>En todas las demás ocupaciones, se encontró la carga laboral se relaciona con un mayor riesgo de pensión por invalidez cuando se experimenta un bajo apoyo social. Sin embargo, aquellos que experimentan una alta tensión laboral muestran un mayor riesgo de pensión por discapacidad, independientemente del apoyo social.</p> <p>El personal de enfermería está más expuesto a amenazas de violencia y acoso sexual por parte de personas externas a los compañeros y líderes. Esta exposición se relaciona con un mayor riesgo de pensión de invalidez.</p>
7	Sistema sanitario finlandés	Estudiar los efectos de los factores psicosociales relacionados con trabajar en pensamientos de jubilación anticipada	Estudio descriptivo de corte transversal	3.072 de todas las categorías profesionales	<p>Los problemas de salud y las condiciones laborales negativas pueden llevar a los trabajadores a aceptar la oferta de retiro de manera forzosa, es decir, sin ser su elección jubilarse anticipadamente.</p> <p>Se destaca que la percepción negativa de la salud por parte del trabajador, junto con altos niveles de estrés en el ambiente laboral, son factores que explican la aceptación no voluntaria del retiro temprano.</p> <p>Además, un control deficiente del trabajo y altas demandas laborales aumentan la probabilidad de considerar la jubilación anticipada. Especialmente, cuando hay altas exigencias y bajo control laboral, se predice una edad de jubilación anticipada.</p> <p>Se hace hincapié en que la relación entre las características del trabajo y las intenciones de jubilación es aún más fuerte entre las personas mayores de 45 años. Esto sugiere que, en los lugares de trabajo con una gran proporción de trabajadores de edad avanzada, esta relación tiene un impacto más significativo.</p>

Identificador	Contexto	Objetivos	Tipo de estudio	Participantes	Hallazgos importantes
9	4 centros pertenecientes al segundo nivel de atención de salud del Municipio Plaza de la Revolución de Cuba	Describir las motivaciones que se relacionan con la intención de jubilación en trabajadores de la salud del segundo nivel de atención de salud	Estudio exploratorio utilizando una metodología cualitativa	24 (33% médicos, 33% enfermeros y 33% otros profesionales de la salud)	<p>Aquellos que optan por jubilarse tienden a tener una baja satisfacción laboral y una relación desfavorable entre el esfuerzo realizado y las recompensas obtenidas en el trabajo. Además, se menciona el agotamiento causado por las demandas laborales.</p> <p>Los participantes del estudio también mencionaron aspectos positivos del trabajo, especialmente aquellos que expresaron su intención de seguir trabajando, como la vocación y el sentido de pertenencia al lugar de trabajo.</p> <p>Se reconoce que la falta de reconocimiento laboral, la baja satisfacción y motivación en el trabajo, el estrés y la percepción de una relación desfavorable entre el esfuerzo y las gratificaciones son los principales factores que influyen en la decisión de jubilación.</p> <p>El estudio también destaca el impacto negativo de los factores organizativos y de gestión del trabajo en la intención de jubilación de los entrevistados.</p> <p>Además, se resalta la importancia del trabajo como una fuente de realización personal y su influencia en la permanencia en el empleo una vez alcanzada la edad de jubilación. Esto subraya la necesidad de intervenir y mejorar el clima laboral, así como fomentar los aspectos positivos del trabajo, como medidas importantes para mantener y prolongar la vida laboral activa.</p>
10	Hospital terciario de Bizkaia. España	Determinar si los niveles de índice de capacidad para el trabajo (ICT) bajo o moderado, durante el periodo de transición hacia la jubilación en personal sanitario mayor de 62 a 64 años, se relacionan con la presencia de intenciones de Jubilación Anticipada	Estudio analítico transversal	56 (46,43% Auxiliares de Enfermería, 42,07% de Licenciadas en enfermería y 12,5% médicos)	<p>El 62,5% de los trabajadores expresaron su intención de jubilarse anticipadamente. Se destaca que el trabajo en turnos rotatorios aumentó significativamente el porcentaje de trabajadores con esta intención, llegando al 79%.</p> <p>Los trabajadores en turnos rotatorios tienen tres veces más probabilidades de considerar la jubilación anticipada en comparación con aquellos en otros tipos de turnos.</p>

Fuente: Elaboración propia

Seguidamente se exponen los hallazgos más significativos de cada uno de los estudios incluidos en la revisión.

En primer lugar, Wijeratne et al.(2017) examinaron diferentes factores personales, de salud, psicosociales y financieros que influyen en la intención de jubilación de los médicos australianos de los médicos en Australia. Los resultados mostraron que el agotamiento relacionado con el trabajo (burnout) era un factor significativo que afectaba sobre todo a partir de los 55 años de edad en la intención de jubilación.

Por su parte, Heponiemi et al.(2008) analizaron factores de riesgo psicosocial relacionados con el trabajo y su relación con la intención de jubilarse entre los médicos finlandeses entre 45 y 65 años de edad. Se utilizaron como medidas del estado de salud la autoevaluación de la salud, la capacidad laboral y los períodos de ausencia por enfermedad en los últimos 12 meses. Los hallazgos indicaron que el bajo control sobre el trabajo y las disfunciones organizativas unidas a una mala salud aumentaban la intención de jubilarse anticipadamente.

Leineweber et al.(2018) examinaron cómo las condiciones psicosociales del trabajo, tanto por separado como en combinación, afectan el riesgo futuro de la jubilación por invalidez entre las enfermeras y los trabajadores de la salud en empleados del sector sanitario sueco, como la carga de trabajo, el control sobre el trabajo, contenido de trabajo, la violencia y el acoso en el trabajo. Encontraron que la carga laboral y el escaso apoyo social de los compañeros se asociaron con un mayor riesgo de pensión por invalidez entre los profesionales de enfermería y las auxiliares de enfermería. Teniendo en cuenta que la muestra era muy amplia, sus resultados tienen un peso importante en esta revisión.

También son destacables los hallazgos de Elovainio et al.(2007), por la amplitud y la transversalidad de su muestra, que investigaron las demandas laborales y el control laboral como factores que se relacionan con los pensamientos de jubilación anticipada el personal de los servicios de salud en Finlandia. Los resultados mostraron que a peor control del trabajo (autonomía) y más carga de trabajo más influencia sobre la intención de jubilación. Por otro lado, el bajo nivel educativo y la mala salud autoevaluada se asociaron con una edad de jubilación anticipada, mientras que la edad o el género reflejaron ninguna influencia. Aunque el estudio da importancia al papel de aspectos organizativos en relación a las intenciones sobre la jubilación anticipada, admite su

limitación al respecto y pospone una conclusión firme en este sentido a posteriores estudios.

Respecto a los estudios en español, por un lado, López et al.(2015) exploraron las motivaciones relacionadas con la intención de jubilación en trabajadores de la salud de segundo nivel de atención en una institución de salud en Cuba. Los resultados mostraron que las principales motivaciones para la jubilación fueron la fatiga física y emocional, el deseo de descansar y pasar tiempo con la familia, y la percepción de haber cumplido con su labor profesional. También se identificaron diferencias entre los trabajadores con diferentes categorías profesionales.

Y, por otro lado, el estudio de Robles (2019) evaluó el Índice de Capacidad de Trabajo (ICT), en personal sanitario de edad avanzada y su relación con la intención de jubilación anticipada. Las dimensiones utilizadas para medir el ICT, se basan en la autoevaluación de las dimensiones de la siguiente tabla:

Tabla 7

Dimensiones utilizadas para medir el Índice de Capacidad para el Trabajo

Dimensiones
1. Estimación subjetiva de la capacidad para el trabajo actual comparada con la mejor de toda la vida
2. Estimación subjetiva de la capacidad para el trabajo relacionada con las demandas de trabajo (físicas y mentales)
3. Número de enfermedades actuales diagnosticadas
4. Estimación subjetiva de las limitaciones laborales debidas a enfermedades
5. Ausentismo por enfermedad durante el último año
6. Pronóstico propio sobre la capacidad para los próximos dos años
7. Recursos mentales (disfrute de las tareas diarias, optimismo sobre el futuro)

Fuente: Tuomi et al. (2005)

Los resultados mostraron que aquellos con un menor índice de capacidad para el trabajo tenían una mayor intención de jubilación anticipada. Se resaltó la importancia de evaluar y promover la capacidad de trabajo en los trabajadores de la salud más mayores para facilitar una transición laboral exitosa hacia la jubilación.

6. Discusión

Factores psicosociales examinados en los estudios en relación con la jubilación del personal de los servicios de salud

En función de los factores psicosociales evaluados en los estudios incluidos en la revisión se configuró la siguiente tabla de clasificación para posteriormente entrar a discutir cada uno de los factores psicosociales realizando una comparativa entre la literatura encontrada y los resultados de los estudios incluidos en la revisión.

Tabla 8

Relación de estudios incluidos en la revisión y factores psicosociales examinados

Factor psicosocial	4	5	6	7	9	10
1. Control sobre el trabajo		X	X	X		
2. Satisfacción laboral		X	X	X	X	X
3. Carga y ritmo de trabajo	X		X	X	X	X
4. Demandas emocionales	X					
5. Turnicidad						X
6. Violencia externa			X	X		
7. Apoyo social			X	X	X	

Fuente: Elaboración propia

Factores psicosociales en relación con la jubilación

El informe ejecutivo del proyecto de Topa et al. (2008), como revisión cuantitativa de la literatura sobre los factores psicosociales que afectan a la edad de la jubilación a través de un meta-análisis, llega a la conclusión, aceptando ciertas limitaciones, que “las personas perciben un escaso control sobre la decisión de jubilarse”, o, dicho de otra manera, que la decisión de jubilarse es más bien forzada. Además, indica que “el deterioro en la salud, previo a la jubilación, puede ser un factor que reduzca las posibilidades de planificar el retiro y, al mismo tiempo, acabe precipitando la decisión de jubilarse”. Así mismo,

El estudio *The Effect of Removing Early Retirement on Mortality* (Belles-Obrero et al., 2022) arroja nueva luz sobre el efecto en la mortalidad de retrasar la jubilación al investigar los impactos de la reforma de pensiones española de 1967.

Esta reforma modificó la edad de jubilación anticipada, dependiendo de la fecha en que las personas comenzaron a cotizar al sistema de Seguridad Social.

Quienes cotizaron antes del 1 de enero de 1967 mantuvieron el derecho a jubilarse anticipadamente voluntariamente (a los 60 años), mientras que los que comenzaron a cotizar después de esa fecha no pudieron reclamar voluntariamente una pensión hasta los 65 años.

El estudio demuestra evidencia de que retrasar la salida del empleo aumenta el riesgo de morir entre las edades de 60 y 69 años, para casi todas las personas.

El análisis heterogéneo indica que el aumento de la mortalidad es más fuerte para aquellos empleados en trabajos poco calificados, física y psicosocialmente exigentes. Además, el estudio demuestra que permitir esquemas de jubilación flexibles, como la jubilación parcial, mitiga el efecto perjudicial de retrasar la jubilación sobre la mortalidad.

Belles-Obrero et al. (2022) concluyen que:

- ✓ Las personas que tienen trabajos de alta carga física y/o psicosocial son los que más sufren por un retraso en la jubilación.
- ✓ Retrasar la jubilación es menos perjudicial cuando la reforma de las pensiones brinda una opción flexible, en lugar de una política paternalista que prohíbe a los trabajadores jubilarse antes de la edad ordinaria de jubilación.
- ✓ Las personas que se jubilan más tarde como respuesta a una reforma de pensiones que incentiva la jubilación más tardía a través de incentivos económicos se diferencian de los que se jubilan más tarde porque la posibilidad de jubilación anticipada no está disponible. Por lo tanto, es razonable esperar un impacto más dañino sobre la mortalidad cuando se elimina la opción de jubilación anticipada que cuando la jubilación anticipada es económicamente menos atractiva.
- ✓ Además, la reforma tiene un efecto más sustancial en las personas que tienen trabajos en los que sienten que han logrado menos y han recibido menos reconocimiento por sus contribuciones.

Además, los profesionales de los servicios de salud están expuestos al riesgo de contraer enfermedades, algunas de ellas peligrosas, como la tuberculosis, hepatitis B y C, el VIH/SIDA, y actualmente, el COVID-19. Es importante destacar que muchos profesionales sanitarios han contraído el COVID-19 en España, y algunos de ellos experimentan síntomas persistentes de la enfermedad, conocido como COVID persistente, que se prolongan más allá del tiempo considerado normal para la recuperación.

Respecto a las actividades económicas, el mayor número de patologías no traumáticas causadas o agravadas por el trabajo se da en las actividades sanitarias y de servicios sociales (43,2%), y en el 68,15% de los partes comunicados corresponden a mujeres (PATRONATSS, 2022).

Encuestas nacionales y europeas

Para la discusión también es importante tener en cuenta los resultados de las encuestas nacionales y europeas.

Encuestas nacionales

En España, el documento análisis a partir de los datos del módulo especial de la EPA 2022 “Accidentes laborales y problemas de salud relacionados con el trabajo” (Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo (INSST), 2022) indica a que la morbilidad asociada al trabajo fue superior en actividades sanitarias y servicios sociales, donde el 10% de encuestados refirieron haber presentado alguna enfermedad o algún problema físico o psíquico causado o agravado por el trabajo. Además, el 17,1% de los profesionales sanitarios seleccionaron el estrés, la depresión o la ansiedad como principal enfermedad provocada por el trabajo.

En relación a los factores que pueden perjudicar el bienestar mental de los trabajadores dentro del sector de las actividades sanitarias y de servicios sociales la EPA obtiene los siguientes resultados por tipo de factor, actividad y sexo, siendo el ritmo y sobrecarga de trabajo y el trato difícil con los pacientes los factores de más importancia para las personas encuestadas (prevalencias de exposición, porcentajes sobre total de ocupados/as):

Tabla 9

Trabajadores del sector de las actividades sanitarias y de servicios sociales que consideran estar expuestos en su trabajo a factores que pueden perjudicar el bienestar mental. Análisis por tipo de factor, actividad y sexo (prevalencias de exposición, porcentajes sobre total de ocupados/as)

	Hombres	Mujeres	Total
<i>Presiones de tiempo, sobrecarga de trabajo</i>	44,2%	45,5%	45,2%
<i>Violencia o amenaza de violencia</i>	12,2%	13,0%	12,8%
<i>Acoso, intimidación</i>	8,2%	7,0%	7,3%
<i>Mala comunicación dentro de la organización</i>	11,9%	12,6%	12,4%
<i>Trato difícil con clientes, pacientes, alumnos</i>	27,9%	34,1%	32,6%
<i>Inseguridad laboral</i>	13,2%	13,1%	13,2%
<i>Falta de autonomía o de influencia sobre el ritmo o los procedimientos de trabajo</i>	9,0%	8,1%	8,3%

Fuente: (Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo (INSST), 2022)

Estas estadísticas coinciden con las publicadas por el Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo junto a la Fundación Prevent (INSST. Fundación. Prevent. 2011) respalda la idea de que los trabajadores que realizan turnos nocturnos tienen una salud física inferior en comparación con aquellos que no están expuestos a la rotación de turnos o trabajan en turnos rotatorios.

El sector sanitario se ve afectado de manera significativa por el envejecimiento de la población, tanto en relación con los pacientes a los que brinda atención como con sus propios trabajadores. Según los datos de la Encuesta de Población Activa realizada por el Instituto Nacional de Estadística en el primer trimestre de 2023 (EPA, 2023), se observó que el 62,68% de los trabajadores activos del sector sanitario tienen más de 40 años.

Aunque no se menciona la edad promedio específica de los trabajadores del sector sanitario, se presupone que es superior a la edad promedio general de la población activa, que se situaba en 44,1 años según la misma encuesta.

Por otro lado, el sector sanitario es uno de los pilares fundamentales del empleo en España. Según los datos de la Encuesta de Población Activa mencionada (EPA, 2023), representa aproximadamente el 10% de la población activa en el país. Además, se destaca que el sector sanitario cuenta con una representación significativa de mujeres

trabajadoras, que constituyen el 78% del personal en activo en actividades sanitarias y de servicios sociales.

Tabla 10

Ocupados por grupo de edad, y sexo en actividades sanitarias y servicios sociales (1T 2023)

Sexo	Total	De 16 a 19 años	De 20 a 24 años	De 25 a 29 años	De 30 a 39 años	De 40 a 49 años	De 50 a 59 años	De 60 a 64 años	De 65 a 69 años
H	22,14 %	0,48%	3,58%	9,78%	22,14%	24,46%	23,24%	11,17%	4,46%
M	77,86 %	0,37%	4,48%	9,80%	22,80%	25,87%	25,35%	9,88%	1,39%
Total	100,00 %	0,40%	4,28%	9,80%	22,65%	25,56%	24,89%	10,16%	2,07%
		37,13%				62,68%			

Fuente: Encuesta de Población Activa. Instituto Nacional de Estadística. Primer trimestre de 2023 (EPA, 2023)

Encuestas europeas

Del análisis de la encuesta europea sobre las condiciones de trabajo 'European Working Conditions Surveys (EWCS)' y de la Encuesta de población activa (EPA) de la Unión Europea (interempresas.net, 2019) sobre el panorama del entorno de trabajo y los principales riesgos en el sector sanitario se concluye que:

- ✓ En comparación con otros sectores laborales, los trabajadores de la asistencia sanitaria y social experimentan una cantidad considerable de problemas de salud que están directamente relacionados con su trabajo (cuarta tasa más alta).
- ✓ El personal de los servicios de la salud está expuestos regularmente a sustancias biológicas (como virus, bacterias) y químicas (como productos de limpieza o medicamentos) que pueden representar riesgos para su salud (Fundación Europea para la Mejora de las Condiciones de Vida y de Trabajo, 2010). Las actividades sanitarias y de servicios sociales son las que tienen mayor número de enfermedades profesionales ocasionadas por agentes biológicos y las mujeres son las que las padecen en un mayor porcentaje, 79,61% respecto al 38,53% para los hombres (Observatorio de enfermedades profesionales

(CEPROSS) y de enfermedades causadas o agravadas por el Trabajo (PANOTRATSS), 2022).

- ✓ Las mujeres del sector sanitario están expuestas a un mayor riesgo de sufrir lesiones o enfermedades relacionadas con su trabajo.
- ✓ El estrés, la violencia y el acoso laboral son problemas significativos que afectan la salud y la seguridad en el trabajo.

En España el personal de los servicios de salud sufre un alto número de accidentes laborales en comparación con otros países europeos. Según las estadísticas citadas en el artículo (consalud.es, 2017), España ocupa el segundo lugar en términos de accidentes laborales en proporción al número de empleados en el sector sanitario.

La sanidad española registra una tasa de 2.656 accidentes laborales por cada 100.000 empleados, siendo superada solo por Francia, que tiene una tasa de 4.576 accidentes por la misma cantidad de población. Estos números están muy por encima del promedio de los países de la Unión Europea, que es de 1.618 accidentes por cada 100.000 empleados. En comparación, países como Suecia y Reino Unido tienen tasas de accidentes laborales que apenas superan los 1.000.

Estos datos revelan una preocupante situación en cuanto a la seguridad laboral en el sector sanitario en España. La alta incidencia de accidentes laborales puede tener diversas causas, como falta de medidas de seguridad adecuadas, falta de capacitación en prevención de riesgos laborales, sobrecarga de trabajo, entre otros factores. Estos accidentes pueden resultar en lesiones, enfermedades y afectar negativamente la salud y el bienestar de los trabajadores.

También hay que tener en cuenta que el sector sanitario es el sector en el que hay un mayor grado de preocupación por el estrés laboral y por la violencia o la amenaza de violencia según la European Survey of Enterprises on New and Emerging Risks (ESENER) (interempresas.net.net, 2019), entre los diferentes riesgos psicosociales presentes, revelando la gran preocupación que suscitan cuestiones como los riesgos psicosociales.

La sexta Encuesta Europea de Condiciones de Trabajo, realizada por Eurofound (2017), utiliza el índice de intensidad laboral como una medida para evaluar cómo las demandas del trabajo afectan a los trabajadores. Este índice de intensidad del trabajo abarca diferentes aspectos, como las demandas cuantitativas (trabajar rápidamente), la presión

de tiempo (tener plazos ajustados o no tener suficiente tiempo para completar el trabajo), interrupciones frecuentes y perturbadoras, factores que afectan el ritmo de trabajo, la interdependencia y las demandas emocionales.

En general, el índice de intensidad laboral se ha mantenido relativamente estable en los años 2005, 2010 y 2015, lo que indica que las demandas laborales en Europa no han experimentado cambios significativos en ese período de tiempo.

Sin embargo, en términos de sectores específicos, se observa que el sector de la salud presenta la mayor intensidad laboral. Esto implica que los trabajadores del sector sanitario enfrentan una mayor carga de trabajo, con demandas cuantitativas y de tiempo más altas, así como una mayor exposición a interrupciones y demandas emocionales. Estas condiciones laborales intensas pueden tener un impacto negativo en la salud física y mental de los trabajadores de la salud.

Factores psicosociales examinados en los estudios y su influencia en la jubilación del personal de los servicios de salud

Control de trabajo

Algunos estudios que han examinado la influencia del control del trabajo como factor psicológico, destacan la importancia del control del trabajo como un factor psicológico que influye en varios resultados, incluido el compromiso laboral, los niveles de estrés, el equilibrio entre el trabajo y la familia, la satisfacción laboral y la salud mental entre diferentes grupos profesionales.

Según la precitada tabla 9, el 8,3% de los profesionales del sector de las actividades sanitarias y de servicios sociales se han visto expuestos a una falta de autonomía o de influencia sobre el ritmo o los procedimientos de trabajo.

Los estudios incluidos en la revisión demuestran que el control del trabajo puede influir en la satisfacción laboral, el equilibrio entre el trabajo y la vida personal, y la capacidad para hacer frente a las demandas laborales.

No obstante, el estudio de Elovainio et al (2007) asocia negativamente el control sobre el trabajo a las intenciones de jubilarse anticipadamente. El control deficiente del trabajo

fortaleció la relación entre la mala salud autoevaluada y las intenciones de jubilación y entre la baja capacidad para el trabajo y las intenciones de jubilación

Solo unido a una alta carga el trabajo se demuestra que el bajo control del trabajo puede podría implicar que los profesionales adelanten sus intenciones de jubilarse de forma anticipada.

Satisfacción laboral

Respecto a la satisfacción laboral Adesola et al. (2023) llegaron a la conclusión que el bienestar y la calidad de vida laboral de los profesionales de la salud son factores importantes que también influyen en la calidad de la atención prestada a los pacientes.

Entre otros resultados, López et al (2015), obtienen que el impacto de ciertos factores, entre los que se señalan la falta de reconocimiento laboral y la baja satisfacción y motivación para el trabajo, así como sentirse estresado y percibir una desfavorable relación entre el esfuerzo y las gratificaciones, se reconocen como las principales razones para decidir la jubilación.

Esto coincide con Topa et al. (2008), cuyo estudio muestra que la baja satisfacción laboral hace que las personas avancen la planificación de jubilarse, “y la decisión se produce de forma abrupta o incontrolada, por ejemplo, por enfermedad propia o de la pareja”.

Carga de trabajo

La carga de trabajo de los profesionales sanitarios se mide con diferentes parámetros, como, por ejemplo:

- ✓ Número de visitas en un determinado período de tiempo.
- ✓ Asignación de cupos de pacientes.
- ✓ Tiempo de dedicación por tipo de visita.
- ✓ La cartera de servicios que hay que prestar a la población.

De forma general, existe un exceso de carga asistencial que tiene efectos sobre la calidad de los servicios y el bienestar de los profesionales, el cual ha abocado a diversos conflictos colectivos y a huelgas (Mouzo, 2021).

La falta de personal, ya sea porque hay puestos de trabajo vacantes o para cubrir incidencias como vacaciones, bajas por permisos y licencias, incapacidades temporales, o cualquier otra causa de suspensión o refuerzo temporal ha llevado aun a más sobrecarga al personal de plantilla que cubre esas ausencias, sin perjuicio de que estas coberturas se retribuyan mediante retribuciones específicas (Doblatges voluntaris a contra torn i escreixos voluntaris de contingent a l'atenció primària, 2023).

Además, el trabajo en el ámbito sanitario implica una alta demanda física y mental en la mayoría de los puestos. A medida que los trabajadores envejecen y acumulan años de experiencia en el sector, puede existir un desequilibrio entre sus capacidades funcionales y los requisitos del puesto desarrollado.

El personal sanitario que realiza guardias (personal médico, facultativo de enfermería, y sus especialidades), las precitadas jornadas complementarias por atención continuada, así como el régimen de jornada especial, se enfrenta a una sobrecarga de trabajo debido a la necesidad de prestar servicios atención continua a los usuarios de los centros sanitarios 24 horas durante los 365 días del año, haciendo en algunos casos además de su jornada ordinaria anual de trabajo unas 600 horas complementarias.

Esto significa que, en 30 años de vida laboral, haciendo un cálculo aproximado, el personal médico, facultativo y de enfermería, y sus especialidades, puede llegar a acumular un equivalente a más de 40 años de trabajo efectivo. Este aspecto debe tenerse en cuenta al considerar su jubilación y podría requerir un tratamiento especial, como la aplicación de un factor de corrección en los años cotizados, similar a otras profesiones que implican dificultades, peligrosidad, responsabilidad y exigencias similares, como los cuerpos policiales o de instituciones penitenciarias.

También hay que tener en cuenta que para los profesionales sanitarios deben acreditar la capacidad física y psíquica necesaria para el ejercicio de las funciones propias de la categoría y puestos.

Además, durante su carrera profesional el personal de los servicios de salud si bien no tienen una obligación de mantener unas condiciones idóneas para la prestación del servicio, sí que están sometidos procesos de formación, reciclaje y prácticas profesionales. Sin embargo, el paso del tiempo y el envejecimiento natural provoca una

disminución de las capacidades del personal, que, en algunos casos, aconsejan la adaptación de sus funciones y tareas a partir de una determinada edad.

También son otras causas de disminución de las capacidades del personal de los servicios de salud las enfermedades, accidentes y lesiones, que aconsejan la atribución temporal de funciones que no comporten una carga importante de exigencia física, la exposición a situaciones de riesgo, la toma de decisiones o afrontar situaciones con una notable carga de estrés.

En ésta dirección, el artículo 15 de la Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de prevención de riesgos laborales, establece como principios de la acción preventiva, entre otros, adaptar el trabajo a la persona, de conformidad con lo establecido en el artículo 22 y 25, por los que se regula la vigilancia de la salud y la protección de los trabajadores especialmente sensibles a determinados riesgos: los trabajadores no serán contratados para ocupar ciertos puestos de trabajo si sus características personales, estado biológico o discapacidad física, mental o sensorial reconocida representan un peligro para ellos mismos, para otros trabajadores o para personas relacionadas con la organización. Además, tampoco serán empleados si se encuentran en estados o situaciones temporales que no cumplen con los requisitos psicofísicos necesarios para desempeñar las tareas correspondientes a dichos puestos de trabajo. En resumen, el objetivo es garantizar la seguridad y la adecuación de los trabajadores a sus funciones laborales, evitando riesgos y asegurando un entorno de trabajo compatible con sus capacidades.

La fatiga resultante de la sobrecarga en el trabajo produce un deterioro del rendimiento humano, como consecuencia de la existencia de diferentes factores (privación de sueño, alteraciones del ritmo circadiano y sobrecarga de trabajo tanto físico como mental), el cual puede verse reflejado en errores de omisión y la consecución de eventos adversos. Está demostrado que la privación del sueño y la fatiga pueden afectar el desempeño clínico y contribuir al "error humano", repercutiendo sobre la seguridad de los pacientes (Bocanegra, 2012).

También es interesante el estudio de García-Iglesias et al.(2021), que en relación a la situación generada por la pandemia COVID-19, en la que se tuvieron que tomar medidas especiales respecto a la jornada y los descansos del personal de los servicios de salud, "las demandas laborales que deben atender los profesionales sanitarios pueden ser superiores a las habituales en su entorno de trabajo y los recursos de los que disponen

pueden resultar insuficientes. Es por tanto importante evaluar los factores que pueden mejorar los niveles de work engagement y los factores que pueden moderar la posibilidad de desarrollo de burnout”.

Además, según la tabla 9, el 45,2% de los profesionales del sector de las actividades sanitarias y de servicios sociales se han visto expuestos a presiones de tiempo, sobrecarga de trabajo.

En este sentido, el estudio de Elovainio et al (2007) asocia positivamente la carga laboral a las intenciones de jubilarse anticipadamente.

Demandas emocionales

Un 84,6% del personal sanitario admitió haber estado sometido o expuesto a situaciones de gran impacto emocional en su trabajo, y las consecuencias que siempre o a menudo suceden se pueden clasificar en las siguientes: la necesidad de apoyo afectivo (21,1%), trastornos del sueño (21%), somatizaciones (20,2%), ansiedad (17%), sentimientos de culpa (15,1%), vida personal perjudicada (13,2%), trastornos de alimentación (12,8%), síntomas depresivos (12,7%), vida laboral perjudicada (8,5%), y trato inadecuado a personas usuarias según Serrano e Ibáñez (2015).

En este sentido, la tabla 9, refleja que el 32,6% de los profesionales del sector de las actividades sanitarias y de servicios sociales se han visto expuestos a un trato difícil con clientes, pacientes, alumnos.

Sin embargo, los estudios revisados no consideran que las demandas emocionales tengan influencia en la decisión de anticipar la jubilación de los profesionales sanitarios.

Turnicidad

El personal de los servicios de salud, de forma ordinaria, con la finalidad de dar cobertura al funcionamiento continuado y permanente de los establecimientos sanitarios y/o de atención a las urgencias y emergencias médicas, puede trabajar en turnos rodados (día, tarde, noche).

Para dar cobertura al funcionamiento continuado y permanente de los establecimientos sanitarios y/o de atención a las urgencias y emergencias médicas, el personal de determinadas categorías o unidades de los mismos, realizará, obligatoriamente en el caso

del personal del SNS, una jornada complementaria que sumada a la jornada ordinaria no excederá de 48 horas semanales de trabajo efectivo, que, dependiendo del convenio colectivo de aplicación, suele implicar una media de unas 550 horas anuales más a parte de la jornada ordinaria de cada profesional. Esta jornada se aplica actualmente casi de forma exclusiva al personal médico y a personal de enfermería y a sus especialidades, lo cual expone a estos profesionales más que al resto de categorías al factor psicosocial de carga laboral.

Es decir, si extrapoláramos el caso de un profesional sanitario que estuviera obligado a realizar la jornada complementaria a unos 30 años de servicios prestados, teniendo en cuenta que la jornada ordinaria anual está establecida actualmente en 37,5h semanales, trabajaría el equivalente a 40 años.

Dicha jornada complementaria se realiza habitualmente en turnos de noche antes del inicio o después del fin de la jornada ordinaria que es diurna, por lo que en el análisis de riesgos psicosociales hay que centrarse en los trabajos nocturnos o a turnos rodados.

En algunos centros sanitarios, con la plantilla disponible de personal médico, facultativo y de enfermería, y de sus especialidades, que es deficitaria en la gran mayoría de centros del sistema sanitario español, no hay suficientes recursos para atender a las demandas asistenciales de la población, con lo cual la normativa y los convenios prevén lo que se conoce como régimen de jornada especial.

Se trata de una jornada anual de 150 horas que se añade a la jornada complementaria de atención continuada y que tiene su mismo carácter, siempre que existan necesidades de cobertura y estén justificadas y que los profesionales se acojan de forma voluntaria, siendo necesario un consentimiento expreso por escrito.

Con lo cual, un profesional sanitario que estuviera obligado a realizar la jornada complementaria y que además se acogiera al régimen de jornada especial, suponiendo el caso que prestara servicios durante 30 años, equivaldría realmente a más de 40 años.

También hay que tener en cuenta que el personal de los servicios de salud, sin restricciones, puede verse sometido a medidas especiales en materia de salud pública en relación a la jornada de trabajo y a los períodos de descanso, como fue el caso durante la pandemia mundial originada por la COVID-19. Un estudio cualitativo realizado en Irán (Eftekhar-Ardebili et al, 2021) describió, en uno de los subtemas que surgen de las

entrevistas semiestructuradas con profesionales de la salud, cómo la mayoría de los participantes reportaron una carga de trabajo abrumadora.

Respecto al estrés laboral y al burnout Maslach et al. (2001) descubrieron que factores como una gran carga de trabajo, largas horas de trabajo y demandas emocionales, se asociaron con un mayor agotamiento. El trabajo a turnos, especialmente el turno de noche, representa un riesgo psicosocial común en el personal sanitario, y tiene consecuencias significativas para la salud. Trabajar durante la noche puede afectar negativamente diversos aspectos de la salud física, psicológica y psicosocial de los trabajadores, así como su desempeño laboral. Esto significa que los profesionales de la salud que realizan este tipo de trabajo están expuestos a problemas de salud, tanto a nivel físico como mental, y también pueden experimentar dificultades en su bienestar social y emocional. Además, el rendimiento en el trabajo puede verse afectado debido a estas circunstancias. En resumen, el trabajo a turnos, especialmente el turno de noche, puede tener consecuencias perjudiciales para la salud y el desempeño laboral de los trabajadores del sector sanitario. (Schernhammer et al., 2001, 2003; Nagai et al., 2011; Pan et al., 2011; Rathore et al., 2012).

Algunos estudios que sugieren que aproximadamente el 50% de los trabajadores que laboran en turnos nocturnos experimentan problemas de sueño. Sin embargo, en el caso de las personas que tienen turnos rotativos, este porcentaje aumenta hasta alrededor del 66%. En contraste, los trabajadores que tienen horarios diurnos fijos tienen un rango mucho menor de problemas de descanso, que oscila entre el 5,2% y el 11% (Feo, 2007): los trabajadores que realizan turnos nocturnos o rotativos tienen una mayor propensión a experimentar dificultades para dormir en comparación con aquellos que tienen horarios diurnos estables.

Los problemas de sueño que enfrentan los trabajadores nocturnos y los que tienen turnos rotativos suelen manifestarse de varias formas. Estos problemas incluyen dificultad para conciliar el sueño al inicio de su período de descanso, interrupciones frecuentes durante el sueño, sensación de no haber tenido un descanso reparador y una tendencia a sentirse somnolientos durante el día. (Tovalin, 2005). Es decir, los trabajadores que realizan horarios de trabajo poco ordinarios a menudo experimentan dificultades para conciliar el sueño, sueño fragmentado, sensación de no haber descansado lo suficiente y una mayor somnolencia diurna.

En esta dirección, Thomas et al. (2009) investigaron cómo el trabajo nocturno, las jornadas laborales prolongadas y el estrés laboral afectan una medida objetiva del estrés, que es la secreción de cortisol en personas de mediana edad. Los resultados indican que el trabajo nocturno está relacionado con una mayor secreción de cortisol, una hormona asociada con la respuesta al estrés. Además, se sugiere que puede existir una desregulación del cortisol en ciertos subgrupos que experimentan combinaciones específicas de factores de estrés, como la combinación de trabajo nocturno y jornadas laborales largas.

Después de largos períodos ininterrumpidos de prestación de la actividad, realización de cuantiosas horas extraordinarias, ausencia de descansos semanales y vacaciones anuales, el trabajador puede ser víctima de diversas enfermedades, entre las cuales cobra significativa importancia el síndrome de “fatiga profesional” o “karoshi”, típico de los trabajadores japoneses (Velázquez, 2005).

En relación con la alimentación, los cambios en los hábitos alimentarios de los trabajadores nocturnos pueden ocasionar trastornos digestivos y dificultades para mantener una alimentación adecuada, lo que puede tener efectos negativos en su salud y bienestar (Knauth, 2001;Feo, 2007).

Respecto a la salud reproductiva de las trabajadoras, puede verse afectada por los cambios en sus horarios de trabajo y provocar una serie de síntomas y problemas relacionados con el ritmo circadiano alterado y el estrés elevado: riesgo de sufrir infertilidad, dificultades para concebir, abortos y problemas en los recién nacidos. Además, la alteración del ritmo circadiano (el ciclo natural de sueño y vigilia) y altos niveles de estrés pueden llevar a una disminución en la capacidad de concentración, falta de energía, apatía, irritabilidad, trastornos del sueño y del apetito. También se pueden experimentar sensaciones paranoides de ser objeto de críticas y sentimientos de desesperanza (Feo, 2007).

Por otro lado, según los estudios de Akerstedt (1995) y Bohle (1999), la mayoría de los profesionales que trabajan a turnos rotatorios sostienen que su salud y bienestar están constantemente afectados y en un estado de deterioro.

El trabajo en el turno de noche puede tener efectos negativos importantes en diversos aspectos de la salud del trabajador, tanto a nivel físico, psicológico como psicosocial, así

como en su rendimiento laboral. En términos físicos, puede haber un impacto en el ritmo del sueño y la alimentación, lo cual puede afectar el equilibrio del cuerpo. A nivel psicológico, puede generar desajustes emocionales, dificultades para conciliar el sueño adecuadamente y alteraciones en el estado de ánimo. A nivel psicosocial, puede implicar un aislamiento social debido a la falta de sincronización con los horarios de otras personas y actividades. Además, el rendimiento laboral puede disminuir debido a la fatiga, la falta de concentración y la somnolencia. En resumen, el trabajo nocturno puede tener efectos negativos en la salud física, psicológica y psicosocial de los trabajadores, así como en su rendimiento laboral.

En este sentido, tal y como detalla Serrano (2020-2021) “las enfermeras que trabajan en el turno de noche tienen un mayor riesgo de padecer cáncer de mama (Schernhammer et al., 2001), cáncer colorrectal (Schernhammer et al., 2003), diabetes (Pan et al., 2011), compromiso de la función inmunitaria (Nagai et al., 2011) y obesidad (Pan et al., 2011), así como trastornos en las relaciones con sus cónyuges e hijos (Rathore et al., 2012)”.

En el sector sanitario, el impacto del turno de noche es alto, ya que se da una atención continuada, y tal y como afirma Rathore et al.(2012) los centros hospitalarios contratan a más profesionales que prestan servicio en turno de noche que cualquier otro sector de actividad.

Cuando una persona trabaja durante el horario nocturno, su liberación de citoquinas, que son moléculas importantes para el sistema inmunológico, se ve parcialmente afectada debido al cambio en el ciclo de sueño-vigilia. Esta alteración conduce a una falta de sincronización en los ritmos inmunológicos, lo que puede aumentar el riesgo de infecciones, enfermedades autoinmunes, trastornos cardiovasculares y metabólicos, así como cáncer en los trabajadores con horarios de trabajo no ordinarios (Shanmugam et al., 2013).

El estudio de Fangyi et al.(2015) realizado en seres humanos utilizando un protocolo de 28 horas de desincronización forzada, se observaron cambios en los niveles de leptina, así como en la respuesta de glucosa e insulina después de las comidas. Estos cambios llevaron a niveles de glucosa e insulina que se asemejaban a los niveles prediabéticos. Estos efectos ocurrieron cuando los ciclos circadianos (los ritmos naturales del cuerpo) y los ciclos conductuales (los ritmos diarios de actividad) estaban desalineados, en comparación con los días en los que estaban bien alineados.

Se cree que los trastornos circadianos, que son desajustes en los ritmos naturales del cuerpo, son un factor importante en los cambios observados en los trastornos médicos asociados con el trabajo. Estos trastornos médicos incluyen un mayor riesgo de infecciones, enfermedades autoinmunes, obesidad, diabetes, trastornos cardiovasculares y cáncer. En resumen, los trastornos circadianos se consideran una causa significativa de los problemas de salud que se presentan en relación con el trabajo, y se ha observado una asociación entre los desajustes en los ritmos circadianos y el aumento de riesgo de diversas enfermedades y trastornos médicos. (Shanmugam et al., 2013).

Según Serrano (2020-2021) “una mayor prevalencia de afecciones autoinmunes, como la esclerosis múltiple y los trastornos autoinmunes de la tiroides, se asoció con el trabajo por turnos”.

En cuanto a las relaciones interpersonales, según el estudio de Fillat de Acosta (2019) el horario nocturno tiene un impacto significativo e incluso puede determinar dichas relaciones. Esto se debe a que el cambio en los horarios de trabajo puede generar aislamiento social, ya que resulta muy difícil conciliar los horarios laborales con los horarios de la familia, amigos y otras actividades sociales. Como resultado, las personas que trabajan en horarios nocturnos pueden experimentar conductas de irritabilidad, trastornos psicológicos, conflictos en las relaciones de pareja y alteraciones o trastornos sexuales.

Diversos estudios han investigado sobre el síndrome del consumo nocturno de comida, que se refiere a un patrón de alimentación en el que se consumen alimentos principalmente en las últimas horas de la tarde y la noche, especialmente durante el período de sueño. Este comportamiento alimentario está relacionado con un aumento del índice de masa corporal, lo que significa que las personas que experimentan este síndrome tienden a tener un mayor peso corporal en comparación con aquellos que no lo experimentan (Gallant, 2007; Barclay et al., 2009; Barclay et al., 2012; Arble et al., 2012).

Según el estudio de Fillat de Acosta (2019) los facultativos que trabajan en turnos de veinticuatro horas en esta muestra presentan una combinación de características que incluyen igualdad de género, experiencia en el campo y especialización en servicios de emergencia. Aunque tienden a tener hábitos de vida saludables, también informan de

síntomas orgánicos y/o neuropsicológicos, lo que puede reflejar el desafío y el impacto de trabajar en turnos prolongados en su salud.

Con relación a las horas de trabajo semanales en el centro hubo significación en la dimensión cansancio emocional siendo el grupo de profesionales que dedican entre 36 y 40 horas el que tenía entre las medias más altas respecto a los que trabajaban menos de 36 horas o más de 40 horas semanales (Atance, 1997).

El estudio de Robles (2019) confirma las sospechas en torno a la influencia de la turnicidad sobre la jubilación, y afirma que los trabajadores en turnos rotatorios tienen tres veces más probabilidades de considerar la jubilación anticipada en comparación con aquellos en otros tipos de turnos.

Violencia externa

Según la revisión sistemática de Serrano et al. (2020) las agresiones suelen ser verbales y psicológicas, con amenazas ocasionales, aunque también puede haber violencia física. Los pacientes suelen ser los agresores principales, y las causas comunes de estas agresiones están relacionadas con los tiempos de espera y las demoras en la atención. Es preocupante que muchos de estos incidentes no sean denunciados o registrados, lo que genera una falta de datos precisos sobre la magnitud real del problema.

No obstante, Leineweber et al (2018) si bien encontraron que el 38% de los profesionales de enfermería sufrieron amenazas de violencia, no tuvo una influencia significativa en la jubilación por invalidez de la muestra.

Apoyo social

Un equilibrio entre la vida profesional y personal mejora el rendimiento en el trabajo y también ayuda a obtener satisfacción en el trabajo. Da una sensación de satisfacción y motiva al individuo a asumir responsabilidades con mayor responsabilidad. Ayuda a crear un ambiente agradable en el lugar de trabajo y también fortalece los lazos familiares de los médicos. (Priya, 2019).

Por sí mismo el apoyo social no tiene influencia en la intención de jubilación del personal de los servicios de salud. Sin embargo, Leineweber et al (2018) demostraron que el bajo apoyo social junta a una carga laboral se relaciona con un mayor riesgo de pensión por

invalidez. El apoyo o liderazgo de las supervisoras se relacionó con un riesgo considerablemente mayor de pensión de invalidez entre los profesionales de enfermería.

Una explicación detrás de la asociación particularmente fuerte entre el bajo apoyo social y la pensión de invalidez encontrada entre los profesionales de enfermería puede ser que a menudo trabajan en equipo, y cuando el equipo no es visto como un apoyo, genera fuertes tensiones psicosociales. Además, especialmente los profesionales de enfermería a menudo trabajan en situaciones que requieren decisiones difíciles en relación con pacientes y en relación con las prioridades entre unos pacientes y otros. Aquí, el respaldo de la supervisora puede ser de especial importancia.



7. Conclusiones

En base a todo lo expuesto, podemos distinguir entre aquellos factores psicosociales que por sí mismos influyen en la intención de jubilarse y aquellos que dependen de otros factores, psicosociales o no, para que tengan un efecto la jubilación del personal de los servicios de salud.

Los factores psicosociales que por sí mismos influyen en la intención de jubilarse son:

- **La sobrecarga laboral:** Una alta carga laboral, caracterizada por la cantidad de trabajo, la intensidad y la presión temporal, puede tener un impacto significativo en la decisión de jubilación anticipada de los profesionales de la salud. Una carga laboral excesiva puede llevar al agotamiento, el estrés crónico y la insatisfacción laboral, lo que a su vez puede aumentar la probabilidad de considerar la jubilación antes de lo esperado.
- **La turnicidad:** Trabajar en turnos rotativos o no ordinarios puede tener efectos adversos en la salud y el bienestar de los trabajadores y puede influir directamente en la jubilación del personal de los servicios de salud. La interrupción del ritmo circadiano natural, la falta de sueño adecuado y las dificultades para conciliar la vida laboral y personal pueden generar problemas de salud, como trastornos del sueño, fatiga crónica y problemas gastrointestinales.
- **Baja satisfacción laboral:** La insatisfacción laboral puede tener consecuencias perjudiciales tanto para los empleados como para las organizaciones. Está asociada con un mayor estrés, agotamiento y problemas de salud mental. Además, la baja satisfacción laboral puede afectar negativamente la motivación, el compromiso y el desempeño laboral, lo que puede aumentar la probabilidad de considerar la jubilación anticipada.

Los factores psicosociales que dependen de otros factores para tener un efecto en la intención de jubilarse son:

- **Apoyo social:** El apoyo social, tanto de compañeros como de superiores y organizaciones, desempeña un papel crucial en la satisfacción laboral, el bienestar y la intención de jubilación de los profesionales de la salud. Un mayor

- apoyo social se asocia con una mayor satisfacción laboral, una mejor salud mental y una menor probabilidad de considerar la jubilación anticipada
- **Control de trabajo:** Tener un mayor control y autonomía en el trabajo está relacionado con una mayor satisfacción laboral, menor estrés y menor intención de jubilación anticipada en los profesionales de la salud. La capacidad de tomar decisiones y tener influencia sobre el propio trabajo puede mitigar los efectos negativos de las demandas laborales y promover una mayor satisfacción y bienestar.
 - **Violencia externa:** La exposición a la violencia externa, como agresiones físicas o verbales por parte de pacientes o visitantes, tiene un impacto significativo en la satisfacción laboral y el bienestar de los profesionales de la salud. La violencia en el lugar de trabajo puede generar estrés, ansiedad, trastornos emocionales y una mayor intención de jubilación anticipada.
 - **Demandas emocionales:** Las demandas emocionales en el trabajo, como lidiar con el sufrimiento de los pacientes o la necesidad de controlar las emociones, pueden afectar negativamente la salud mental y el bienestar de los profesionales de la salud. Estas demandas pueden estar asociadas con un mayor estrés, agotamiento y una mayor probabilidad de considerar la jubilación anticipada

Se resume en la siguiente tabla:

Tabla 11

Relación de factores que influyen directamente o que necesitan otros factores para influir en la jubilación

Influyen directamente en la jubilación	Necesitan la existencia de otros factores para influir en la jubilación
Sobrecarga laboral	Apoyo social
Turnicidad	Control del trabajo
Baja satisfacción laboral	Violencia externa
	Demandas emocionales

Fuente: Elaboración propia

Los factores psicosociales que afectan a la jubilación del personal de los servicios de salud han adquirido importancia, no solo en España, sino en todo el mundo. Los estudios, aunque son incipientes, demuestran que es una cuestión importante que hay que abordar

como parte de otros estudios sobre los riesgos laborales del personal del sector sanitario y de servicios sociales.

Esta revisión presenta diversas limitaciones. En primer lugar, se han encontrado pocos estudios que aborden la temática planteada, y se han rechazado muchos por no ceñirse a la pregunta de investigación.

Por otro lado, la gran cantidad de categorías profesionales que ejercen en el sector sanitario hace difícil el estudio de los diferentes factores psicosociales, sobre todo porque en la mayoría de estudios revisados se trata de cuestionarios en los que una parte muy importante es la valoración subjetiva de los encuestados.

Algunos estudios tienen muestras muy pequeñas, como es el caso de los estudios López et al. (2015) y de Robles (2019), lo que puede limitar la generalización de los resultados a una población más amplia.

Otros tienen ciertos sesgos y limitan la representatividad de la muestra, por ejemplo, el estudio de Elovainio et al. (2007) admite que en el que la proporción de hombres era baja, solo el 8,92% de la muestra, y comparativamente la media en España es de 37,13%, según los datos de la tabla 9.

Por otro lado, solo un estudio es español, el cual también tiene una muestra muy baja (56 personas), y la mayoría de los estudios se centran en poblaciones de países o regiones con sistemas de salud diferentes que podrían limitar la aplicabilidad de los resultados a al sistema de salud español.

Para completar los estudios que se han incluido en esta revisión sistemática sería procedente realizar estudios con muestras amplias, por ejemplo, en un sistema de salud español con el cual se obtuviera una fiabilidad alta respecto a los datos reales de la plantilla estudiada.

En cualquier caso, teniendo en cuenta todas estas cuestiones y el fuerte efecto principal de las demandas laborales, que tienden más a alargar la edad de jubilación del personal de los servicios de salud, será difícil evitar que dichos profesionales opten por anticipar su jubilación, aunque pierdan derechos económicos tomando esa decisión.

Los sistemas de salud deberían optar entonces especialmente por flexibilizar los tiempos de trabajo, evitar prolongación de la turnicidad y la nocturnidad, así como mejorar las

condiciones de trabajo, sobre todo a nivel organizativo, para hacer más atractivo el ejercicio laboral en el sector sanitario y favorecer el retraso voluntario de la edad de jubilación y evitar al mismo tiempo jubilaciones por discapacidad acreditada por incapacidad funcional de las profesionales.

Parece que los sistemas de salud están orientándose más a abrir mecanismos de jubilación parcial progresiva para mejorar la transición entre el servicio activo y la jubilación total, cuestión que se vería favorecida por la minimización de factores psicosociales como la carga laboral

Esta revisión sistemática ofrece recursos para que posteriores investigaciones profundicen sobre los factores psicosociales detectados en relación con la jubilación del personal de los servicios de salud.



8. Referencias Bibliográficas

- Adesola C.O., Michael O.O., Nse A.O., Olufemi O.O., Chidozie E.M., Ogochukwu K.O., Ayomikun F.A., Opeyemi M.A., Iyanuoluwa O., Confort T.S., Moyosooreoluwa E.O., Oluwagbohunmi A.A. *Influencia del bienestar y la calidad de la vida laboral en la calidad de la atención entre los profesionales de la salud en el suroeste de Nigeria.* <https://www.nature.com/articles/s41598-022-25057-w>
- Akerstedt, T. (1995). *Work hours, sleepiness and the underlying mechanisms.* *Journal of Sleep Research*, 4(2), 15-22
- Arble D.M, Bass J, Laposky A.D, Vitaterna M.H, Turek F.W. (2012). *The night-eating syndrome and obesity.*
- Argote, J.I., (2019). Interempresas.net. *Prevención de riesgos laborales en el ámbito sanitario.* <https://www.interempresas.net/Proteccion-laboral/Articulos/231405-Prevencion-de-riesgos-laborales-en-el-ambito-sanitario.html>
- Atance Martínez, J.C. (1997). *Aspectos epidemiológicos del síndrome de burnout en personal sanitario.* https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57271997000300008
- Barclay J.L, Husse J, Bode B. (2009). *Circadian timing of food intake contributes to weight gain.*
- Barclay J.L, Husse J, Bode B, Naujokat N, Kovac M.J, Schmid S.M, Lehnert H and Oster H.C.(2012). *Desynchrony Promotes Metabolic Disruption in a Mouse Model of Shiftwork.*
- Belles-Obrero C., Jiménez-Martín S., Ye H. (2022). *The Effect of Removing Early Retirement on Mortality.* <https://documentos.fedea.net/pubs/dt/2022/dt2022-06.pdf>
- Bocanegra Rivera, J.C. (2012). *Sobrecarga laboral en los profesionales de la salud y su relación con la seguridad del paciente: la fatiga resultante de la sobrecarga en el trabajo produce un deterioro del rendimiento humano, el cual puede verse reflejado en errores de omisión y la consecución de eventos adversos.*

Bohle, P. (1999). *Shiftwork in nursing: Relationships between work/non-work conflict, domestic responsibilities, gender and health - research report*. Sydney: National Occupational Health and Safety Commission

CCOO insta a Escrivá a anticipar a los 60 años la jubilación del personal sanitario y sociosanitario. 6 de marzo de 2023. https://www.consalud.es/politica/ccoo-insta-escriva-anticipar-60-jubilacion-sanitario-sociosanitario_127191_102.html

Clinical Questions: PICO and PEO Research. Elsevier. [https://scientific-publishing.webshop.elsevier.com/research-process/clinical-questions-pico-and-peo-research/#What is a PEO Question](https://scientific-publishing.webshop.elsevier.com/research-process/clinical-questions-pico-and-peo-research/#What_is_a_PEO_Question)

Consalud.es. *Datos registrados por la Oficina Europea de Estadística (Eurostat), referentes al año 2014*. (2017) https://www.consalud.es/profesionales/espana-es-el-segundo-pais-europeo-donde-los-sanitarios-sufren-mas-accidentes-laborales_35759_102.html

Doblatges voluntaris a contra torn i escreixos voluntaris de contingent a l'atenció primària. (28 de abril de 2023). <https://sanitat-icsc.blogspot.com/2023/06/doblatges-i-escreixos-voluntaris-atencio-primaria--retribucions-ics.html>

Eftekhar-Ardebili M, Naserbakht M, Bernstein C, Alazmani-Noodeh F, Hakimi H, Ranjbar H. *Healthcare providers experience of working during the COVID-19 pandemic: A qualitative study*. 2021 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7536124/>

El Gobierno abre la puerta a facilitar la jubilación anticipada de los sanitarios. Montero. P. (27 de febrero de 2023) https://www.65ymas.com/economia/pensiones/gobierno-abre-puerta-facilitar-jubilacion-anticipada-sanitarios_48310_102.html

Encuesta de Población Activa (EPA) . *Problemas o efectos adversos para la salud y el bienestar relacionados con el trabajo: análisis a partir de los datos del módulo especial de la EPA 2022 "Accidentes laborales y problemas de salud relacionados con el trabajo"*. Página 47 <https://www.insst.es/documents/94886/376820/Problemas+o+efectos+adversos+>

[para+la+salud+y+el+bienestar+relacionados+con+el+trabajo.+M%C3%B3dulo.p
df](#)

Esta es la jubilación anticipada que puede cobrarse a los 60 años con el 100% de la pensión. Gómez. I. (27/02/2023)

<https://noticiastrabajo.huffingtonpost.es/economia/pensiones/jubilacion-anticipada-puede-cobrarse-60-anos-100-por-ciento-pension/>

Eurofound. Sixth European Working Conditions Survey – Overview report (2017 update). (2017)

<https://www.eurofound.europa.eu/publications/report/2016/working-conditions/sixth-european-working-conditions-survey-overview-report>

Exigen a Escrivá anticipar la jubilación a los 60 para sanitarios y sociosanitarios. 14 de marzo de 2023.

<https://www.nuevatribuna.es/articulo/actualidad/jubilacion-anticipada-sanitarios-sociosanitarios/20230314130322209573.html>

Fangyi Gu, H.J, Laden F, Pan A, N.E., Caporaso N.E, Stampfer M.J, Kawachi I, Rexrode K.M, Willett W.C, Hankinson S.E, Speizer F.E, Schernhammer E.S.(2015) Total and Cause-Specific Mortality of U.S. Nurses Working Rotating Night Shifts. DrPH. *American Journal of Preventive Medicine*,48 (3):241–252

Feo, J. (2007). *Influencia del trabajo por turnos en la salud y la vida cotidiana*. Pontífica Universidad Javeriana. Facultad de Enfermería y Medicina

Fillat de Acosta, L.E. *Calidad del sueño y presencia de síntomas en médicos que realizan turnos de veinticuatro horas*. [Tesis de doctorado, Universidad Complutense de Madrid]. <https://eprints.ucm.es/id/eprint/59141/1/T41701.pdf>

Fundación Europea para la Mejora de las Condiciones de Vida y de Trabajo. *Quinta Encuesta europea sobre las condiciones de trabajo*. (2010).

<https://www.eurofound.europa.eu/es/surveys/european-working-conditions-surveys/fifth-european-working-conditions-survey-2010>

Gallant A.R, Lundgren J, Drapeau V. (2007). *Night eating syndrome and nocturnal snacking: association with obesity, binge eating and psychological distress*.

García-Iglesias, J.J, Gómez-Salgado, J., Fagundo-Rivera, J., Romero-Martín, M., Ortega-Moreno, M., Navarro-Aba, Y. (2021). *Factores predictores de los niveles de burnout y work engagement en médicos y enfermeras: una revisión sistemática.*

INSST. Fundación. Prevent. (2011). *Estudio comparativo de puestos de trabajo con turnicidad: condiciones de trabajo y efectos.* https://invassat.gva.es/es/visor-biblioteca/-/asset_publisher/LvSYKI0K6pLa/content/estudio-comparativo-de-puestos-de-trabajo-con-turnicidad-condiciones-de-trabajo-y-efectos-nc-12660-

Knauth, P. (2001). *Horas de trabajo. Enciclopedia de salud y seguridad en el trabajo, tomo II 43.2.* <https://www.insst.es/tomo-ii>

Maslach, C., Schaufeli, W. B., & Leiter, M. P. (2001). Job burnout. In S. T. Fiske, D. L. Schacter, & C. Zahn-Waxler (Eds.), *Annual Review of Psychology. Vol. 52* (pp. 397-422).

Mouzo. J (25 de noviembre de 2019) *Los médicos catalanes denuncian que la sobrecarga laboral persiste un año después de la huelga.* https://elpais.com/ccaa/2019/11/25/catalunya/1574691255_361121.html

Nagai, M., Morikawa, Y., Kitaoka, K., Nakamura, K., Sakurai, M., Nishijo, M., Hamazaki, Y., Maruzeni, S., & Nakagawa, H. (2011). *Effects of fatigue on immune function in nurses performing shift work. Journal of occupational health, 53(5), 312–319.* <https://doi.org/10.1539/joh.10-0072-oa>

Observatorio de enfermedades profesionales (CEPROSS) y de enfermedades causadas o agravadas por el Trabajo (PANOTRATSS). *Informe anual 2022.* (2022) <https://www.seg-social.es/wps/wcm/connect/wss/5b153e97-94fb-4271-ad07-6b8dbf192625/Informe+anual+2022.pdf>

Oramas González-Moro, A.M., Diputada de Coalición Canaria, integrada en el Grupo Parlamentario Mixto. *Proposición no de Ley sobre la jubilación del personal sanitario.* (2022). https://www.congreso.es/public_oficiales/L14/CONG/BOCG/D/BOCG-14-D-477.PDF#page=3

Pan, A., Schernhammer, E. S., Sun, Q., & Hu, F. B. (2011). *Rotating night shift work and risk of type 2 diabetes: two prospective cohort studies in women*. PLoS medicine, 8(12), e1001141. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1001141>

PANOTRATSS. Sistema de la seguridad social. *Patologías no traumáticas causadas o agravadas por el trabajo. PANOTRATSS-19. Número de partes comunicados con baja distribuidos por categoría de patología y CNAE (nivel de agrupación letra) año 2022*. (2022). <https://www.seg-social.es/wps/wcm/connect/wss/5b153e97-94fb-4271-ad07-6b8dbf192625/Informe+anual+2022.pdf>

Plataforma Jubilación Anticipada Voluntaria En Instituciones Sanitarias Y Sociosanitarias (JAVIISS) [@Plataforma60]. (s.f.). *Tweets* [Perfil de Twitter]. Recuperado el 1 de mayo de 2023 de <https://twitter.com/Plataforma60>

Priya, E.V. (2019). *Work life balance in health care sector*. *Journal of Management Research and Analysis* 2(1):99-101. https://www.researchgate.net/publication/358166252_WORK_LIFE_BALANCE_IN_HEALTH_CARE_SECTOR

Rathore, H., Shukla, K., Singh, S., & Tiwari, G. (2012). *Shift work--problems and its impact on female nurses in Udaipur, Rajasthan India*. *Work (Reading, Mass.)*, 41 Suppl 1, 4302–4314. <https://doi.org/10.3233/WOR-2012-0725-4302>

Resolución de 14 de noviembre de 2022, de la Secretaría de Estado de Función Pública, por la que se publica el "Acuerdo Marco para una Administración del siglo XXI". «BOE» núm. 276, de 17 de noviembre de 2022, páginas 156676 a 156682 (7 págs.). https://www.boe.es/diario_boe/txt.php?id=BOE-A-2022-18961

Resolución de 19 de mayo de 2023, de la Dirección General de Trabajo, por la que se registra y publica el V Acuerdo para el Empleo y la Negociación Colectiva. <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2023-12870>

Serrano Antón, A.T. (2020-2021). [Trabajo final de máster. Universidad Miguel Hernández]. *Trabajo a turnos como factor de riesgo psicosocial en el personal sanitario: consecuencias para la salud*.

http://dspace.umh.es/bitstream/11000/27401/4/SERRANO_ANTON_ANATERES_A_TFM.pdf.

Serrano Argüeso, M., Ibáñez González, M. *La prevención de las situaciones de impacto emocional en el ambiente laboral. Estudio teórico y análisis de su incidencia en el personal sanitario de la comunidad autónoma de Euskadi-España.*

http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1514-68712015000200025

Serrano Vicente, M.C., Fernández Rodrigo, M.T., Satústegui Dordá, P.J. *Agresiones a profesionales del sector sanitario en España, revisión sistemática.*

Shanmugam V, Wafi A, Al-Taweel N, Büsselberg D. (2013). *Disruption of circadian rhythm increases the risk of cancer, metabolic syndrome and cardiovascular diseases.* Journal of Health Science.

Schernhammer, E. S., Laden, F., Speizer, F. E., Willett, W. C., Hunter, D. J., Kawachi, I., & Colditz, G. A. (2001). *Rotating night shifts and risk of breast cancer in women participating in the nurses' health study.* Journal of the National Cancer Institute, 93(20), 1563–1568. <https://doi.org/10.1093/jnci/93.20.1563>

Schernhammer, E. S., Laden, F., Speizer, F. E., Willett, W. C., Hunter, D. J., Kawachi, I., Fuchs, C. S., & Colditz, G. A. (2003). *Night-shift work and risk of colorectal cancer in the nurses' health study.* Journal of the National Cancer Institute, 95(11), 825–828. <https://doi.org/10.1093/jnci/95.11.825>

Thomas, C., Hertzman, C., & Power, C. (2009). *Night work, long working hours, psychosocial work stress and cortisol secretion in mid-life: evidence from a British birth cohort.* Occupational and environmental medicine, 66(12), 824–831. <https://doi.org/10.1136/oem.2008.044396>

Topa, G., Alcover, C.M, Depolo, M., Morales J.F, Morlano, J.A. *Factores psicosociales que afectan a la edad de jubilación : meta-análisis y estudio cuantitativo.* https://www.seq-social.es/wps/wcm/connect/wss/dc536613-cc73-4357-b768-dde0e8b1edce/F55_08.pdf

Tovalín, H. (2005). *Rotación de turnos, fatiga y trastornos del sueño en un grupo de trabajadores industriales.* Rev Cub de salud y Trabajo, 61, 27-31.

Tuomi K, Ilmarinen J, Jahkola A, Katajarinne L, Tulkki A. *Índice de capacidade para o trabalho*. Fischer FM, tradutor. São Carlos: EDUFSCar; 2005

Velázquez Fernández, M., (2005). *Impacto laboral del estrés*. Bilbao: Lettera Publicaciones, pág. 27

