

Puntuación en escalas de ansiedad-depresión en un colectivo de prejubilados de Avilés

J. A. Iglesias Vázquez, B. M. Martínez Mengual, M. P. López Fonticiella, C. Paz Patiño^a, E. Fernández Pérez y R. M. García Rodríguez

Centros de Salud de La Magdalena y ^aCorvera. Área Sanitaria III del Principado de Asturias

OBJETIVO. Conocer si la prejubilación influye en una población industrial en su puntuación en escalas de ansiedad-depresión.

MÉTODOS. Se realiza un estudio descriptivo transversal contando con la población del centro de salud (CS) de La Magdalena, en Avilés. El número total de prejubilados entre 55 y 64 años fue de 222. Se estudia a la vez una muestra aleatoria de hombres activos de igual edad con 233 miembros. Se excluyó a las mujeres y a los jubilados por causas médicas.

Los listados de hombres prejubilados fueron facilitados por las empresas de la zona donde habían trabajado los individuos que pertenecían al CS. Para el grupo de activos se realizó un muestreo aleatorio simple. Se contactó mediante captación oportunista en la consulta o telefónicamente. Se realizó una encuesta diseñada al efecto con la que se calculó la puntuación de ansiedad-depresión en la escala de Goldberg. Se realizó una comparación de medias, mediante "t" de Student o "U" de Mann Whitney, variables cualitativas, χ^2 como medida de asociación y como medida de riesgo odds ratio (OR) con intervalo de confianza (IC) del 95%.

Los factores de confusión e interacción fueron controlados mediante regresión logística con variables introducidas con $p < 0.1$ en análisis bivariante o con significación epidemiológica.

RESULTADOS. Se presentó puntuación positiva para depresión en el 19,2%. Prejubilado-activo OR 0,5; IC95% 0,47-0,87; $p = 0,008$. Se presentó puntuación positiva para ansiedad en un 25,3%. Prejubilado-activo OR 0,3; IC95% 0,19-0,59; $p = 0,0000$.

CONCLUSIONES. La prejubilación se comporta como factor protector de ansiedad, ya que los individuos de este grupo puntúan por debajo de los activos. Para depresión hemos encontrado como factor de riesgo puntuar positivo en la subescala de ansiedad y la variable malestar subjetivo.

Palabras clave: prejubilado, ansiedad, depresión.

Correspondencia:
J. A. Iglesias Vázquez,
Hospital Psiquiátrico de Conxo.
Plaza Martín Herrera, 2, 2^a planta.
15706 Santiago de Compostela.

Recibido el 1-03-2002; aceptado para su publicación el 30-09-2002.

OBJECTIVE. To know if early retirement influences the score on anxiety-depression scales in an industrial population.

METHODS. A descriptive cross over study is performed, using the population of the health care center (HCS) of La Magdalena, in Aviles. The total number of early-retired subjects between 55 and 64 years was 222. A random sample of active males having the same age with 233 members was also studied. Women and those retired due to medical reasons were excluded.

The lists of the early-retired males were provided by the area companies in which the individuals belonging to the HCS. For the active group, a simple random sampling was performed. They were contacted by opportunistic capturing in the consultation or by telephone. A survey designed to the effect was performed and was used to calculate the anxiety-depression score on the Goldberg scale. A comparison of means, by Students "t" test or Mann Whitney "U" test, qualitative variables, χ^2 as measurement of association and as measurement of odds ratio (OR) risk with 95% confidence interval (CI) was performed. The confounding and interaction factors were controlled by logistic regression with variables introduced with $p < 0.1$ in bivariate analysis or with epidemiological significance.

RESULTS. Positive score for depression occurred in 19.2%. Active early-retired OR 0.5; 95% CI 0.47-0.87; $p = 0.008$. Positive score for anxiety occurred in 25.3%. Active-early-retired OR 0.3; 95% CI 0.19-0.59; $p = 0.0000$.

CONCLUSIONS. Early retirement behaves as an anxiety protective factor since the individuals in this group score below the active group. For depression, we have found scoring positive on the anxiety subscale and the subjective discomfort variable as a risk factor.

Key words: early retired, anxiety, depression.

INTRODUCCIÓN

En el área estudiada se produjo un incremento de población en el quinquenio 1955-1959, en el que se elevó el índice acumulativo de población activa en un 1.500 por 100, sin duda el más alto registrado en toda la historia demográfica española para un período tan corto¹.

Los efectos perniciosos de la crisis de los setenta sobre las actividades de los principales clientes siderúrgicos obligaron a establecer varios programas de actuación industrial² que fracasaron y llevaron a las autoridades económicas españolas a acometer, bajo unos supuestos más realistas, un proceso de reestructuración centrado en la Siderurgia Integral que abarca el período 1984-1990, cuyo objetivo fue ajustar producciones, reducir costes y que se vió complementado con unos planes laboral y financiero establecidos por acuerdo del Consejo de Ministros de 14 de marzo de 1984, donde se señalaban las plantillas operativas y las ayudas financieras para hacer frente al mismo^{3,4}.

Los excedentes laborales que produjo esta reordenación laboral podían acogerse voluntariamente a la prejubilación hasta acceder a la jubilación reglamentaria, percibiendo durante este tiempo del Instituto Nacional de Empleo (INEM) las prestaciones, cubriendo la empresa las cotizaciones adicionales, así como la indemnización procedente al entrar en período de jubilación^{5,6}.

En este marco, surge un grupo de personas relativamente jóvenes, que se enfrenta a una nueva etapa de la vida que le supone vivencias nuevas y la existencia de un tiempo libre no estructurado. Surgen cambios económicos, sociales⁷ (ausencia de disciplina laboral), psicológicos (situación familiar, estado de ánimo), y de adaptación^{8,9} (la nueva situación implica actitudes y comportamientos nuevos que no todos son capaces de asumir)¹⁰⁻¹².

El aumento de tiempo libre supone unas tres mil horas/año. Se reconocen una serie de etapas: una primera de euforia, con pensamientos de dedicación a cosas que hasta entonces no habían podido realizar, y una segunda de psicosis depresiva, dada por el paso del tiempo, sintiendo nostalgia del trabajo y aburrimiento, sin saber a dónde ir, estorbando en su casa, si bien es cierto que existen personas satisfechas con su nueva situación^{13,14}.

La existencia de un deseo de jubilación produce en el individuo una reacción distinta a la del hombre que se ve presionado por las circunstancias a dejar su trabajo (paro, enfermedad). El hecho de que se produzca en una situación de "salud" y con cierta seguridad económica pueden permitir que la prejubilación sea un momento gozoso de la existencia y en el que se dispone de un tiempo libre que los activos laboralmente no poseen o lo tienen en menor cuantía¹⁵⁻¹⁸.

En nuestro centro de salud hemos notado un importante incremento en la utilización de medicación antidepresiva y sedante suave (benzodiacepinas de vida media larga e intermedia). Sin embargo, los pacientes prejubilados no sólo no la demandan, sino que comentan en la consulta que se encuentran mejor y con más ganas de hacer cosas diferentes. Existe, entonces, la duda de si los niveles de ansiedad y depresión aumentan en este grupo por la incapacidad para hacer otra cosa que no sea su trabajo habitual o si, por el contrario, disminuyen al disfrutar de tiempo libre para lo que deseen. Es por esta razón por la que nos planteamos como objetivo del estudio el valorar si entre este grupo y los activos de su misma edad hay diferencias a la hora de puntuar en las escalas de ansiedad y depresión

recogidas y validadas en el Test de Goldberg. También quisimos conocer a qué dedicaban su "nuevo" tiempo libre y cómo se encontraban desde que se habían prejubilado.

MATERIAL Y MÉTODOS

El trabajo fue desarrollado en la zona básica de salud (ZBS) de La Magdalena, en Avilés, que cubre a una población de 17.000 personas, que son atendidas por ocho médicos de familia y dos pediatras.

La población objeto de estudio fueron todos los prejubilados (222 pacientes; 43 pérdidas) y una muestra elegida al azar de los trabajadores con edades comprendidas entre los 55 y los 64 años (233 personas; 87 pérdidas). Se excluyó a las mujeres y jubilados por causas médicas.

Planteamos un estudio descriptivo que era el único posible en el tiempo prefijado y valorando la puntuación obtenida que en ningún caso es diagnóstica, sino sugestiva de un determinado trastorno, aunque conocedores de que el estudio ideal para comprobar la hipótesis sería un estudio de casos y controles con la *odds ratio* (OR) como medida de asociación para el riesgo de padecer ansiedad o depresión estando o no prejubilado.

A partir de los listados de varones prejubilados facilitados por las empresas objeto de estudio, se obtuvieron los pertenecientes al CS de La Magdalena. A la vez se realizó un muestreo aleatorio simple de los varones activos del mismo grupo de edad. Se contactó con los pacientes mediante captación oportunista en la consulta o llamada telefónica. A ambos grupos les fue realizado, en entrevista individual por personal entrenado previamente, un cuestionario preparado especialmente al efecto. Como medida de ansiedad y depresión se utilizó la Escala de Goldberg, considerándose positivos si se obtenía una puntuación igual o superior a dos para depresión e igual o mayor de cuatro para ansiedad.

Además de esta información, se recogieron las variables epidemiológicas de estado civil, nivel de estudios (según describe la Sociedad Española de Epidemiología, Anexo III), empresa en que trabajaba cuando se jubiló anticipadamente (Aceralia, Inespal, Cristalería y Enfersa), puesto de trabajo, cargas familiares entendidas como convivientes que dependan económicamente del sujeto de estudio, años desde la prejubilación y años trabajados en total. También se les preguntó por el trabajo del cónyuge fuera del ámbito del hogar, estableciendo un mínimo de 20 horas semanales para ser considerado.

También se preguntó a ambos grupos por las actividades de ocio que realizaban, dividiéndolo en dos apartados: deporte y actividad física, considerando respuesta afirmativa si realizaban alguna de estas actividades durante al menos 5 días a la semana (en caso de realizar alguna actividad pero no cumpliendo el requisito se les caracterizaba como esporádico) y, del otro lado, se recogían los entretenimientos por medio de una pregunta de tipo abierto.

Por último se les preguntó acerca de cómo se encontraban, dándoles las opciones de bien, regular y mal. A su vez, al grupo de prejubilados se les preguntaba por cómo

se encontraban desde el cese de su actividad profesional, ofreciéndoles las opciones de igual, mejor o peor. Con todo ello se trataba de recoger el malestar subjetivo de nuestros sujetos de estudio. No consideramos oportuno utilizar ninguna de las escalas existentes para valorar la calidad de vida, ya que aunque estando suficientemente validadas, no recogen las especiales características del grupo de prejubilados, aunque sí lo harían en los activos.

Los datos fueron introducidos en una base de SPSS para Windows; también se utilizó en parte del estudio el programa EPI info. Para comparación de medias se utilizó la prueba de la "t" de Student o, en su caso, la de la "U" de Mann Whitney. Para comparación de variables cualitativas, la prueba de la χ^2 como medida de asociación; como medida de riesgo la OR con su intervalo de confianza (IC) del 95%. Para controlar factores de confusión e interacción se utilizó un modelo de regresión logística en el que se introdujeron las variables con una $p < 0,1$ en análisis bivariante o que tuvieran significación epidemiológica.

RESULTADOS

El estudio está constituido por un total de 455 sujetos. En el grupo de prejubilados (222) se producen unas pérdidas de 43 individuos (19,3%), siendo el motivo principal el cambio de domicilio, ya sea permanente o temporal. En el grupo de activos (233) las pérdidas suponen un 36,8%, en su mayor parte debido a no poder acceder a la entrevista por incompatibilidad con el horario laboral.

Del total de individuos incluidos: 328, 179 (54%) corresponden al grupo de prejubilados y 149 (45%) a activos.

La edad media de los participantes fue de 60,14 (desviación estándar [DE] 3,08). Las cargas familiares de los sujetos a estudio, entendidas como el número de convivientes que dependen económicamente de él, oscila alrededor de una media de 1,7 (DE 1,0) en los prejubilados y

de 1,9 (DE 1,2) en los activos, no siendo las diferencias estadísticamente significativas ($p = 0,0092$).

Otras variables sociodemográficas fueron recogidas en el estudio, tales como estado civil, nivel de estudios y puesto de trabajo. La mayor parte de los participantes en ambos grupos eran casados, 309 del total (94,2%), siendo el resto (soltero, viudo, divorciado) sólo 19 casos.

En cuanto al nivel de estudios, en su mayor parte se incluyen dentro de estudios primarios: 163 (49,7%). Para el análisis posterior de los datos hemos creído conveniente la agrupación de datos acerca de los estudios realizados.

El puesto de trabajo que ocupan la mayoría es de tipo manual: 260 (79,3%). No existe diferencia significativa entre los dos grupos a estudiar para estas variables (tabla 1).

Respecto a la depresión, los sujetos estudiados puntuaron positivo en un 19,2%, siendo en el análisis bivariante destacadas las asociaciones encontradas entre puntuar positivo en depresión y prejubilación (OR: 0,5), no estar casado (OR: 2,6), no realizar actividad física (OR: 2,5), puntuar positivo en ansiedad (OR: 8,2) y estar regular o mal (OR: 6,5) (tabla 2).

El análisis multivariante realizado a través de la regresión logística, y con un IC 95%, nos aporta datos igualmente significativos respecto a las variables de puntuar positivo en ansiedad (Exp [β]: 4,71) y estar regular o mal (Exp [β]: 3,38). Asimismo nos permite observar que las variables de estar prejubilado (Exp [β]: 0,72, β : -0,328), edad (Exp [β]: 1,06), no estar casado (Exp [β]: 1,38) y no hacer deporte (Exp [β]: 1,74) probablemente serían estadísticamente significativas si se ampliara el tamaño de la muestra.

Respecto a la subescala de ansiedad, los pacientes estudiados puntuaron positivo en el 25,3% de los casos, siendo en el análisis bivariante estadísticamente significativos los hallazgos encontrados en las variables de puntuar positivo para depresión (OR: 8,2), estar prejubilado (OR: 0,3) y estar regular o mal (OR: 7,5), todas

Tabla 1. Estado civil, ocupación y nivel de estudios

	N= 328	Prejubilados		Activos		p
		n	%	n	%	
Estado civil						
	Soltero	5	2,8	3	2,0	0,567
	Casado	170	95,0	139	93,3	
	Viudo	3	1,7	4	2,7	
	Divorciado	1	0,6	3	2,0	
Estudios						
	Analfabeto	0	0,0	2	0,6	0,124
	Sin estudios	10	5,6	22	6,7	
	Primaria incompleta	34	19,0	69	21,0	
	Primaria	93	52,0	163	49,7	
	Secundarios	9	5,0	19	5,8	
	F.P.	16	8,9	31	9,5	
	Técnico, administrativo	4	2,2	3	1,2	
	Diplomado	13	7,6	17	5,2	
	Licenciado	0	0,0	1	0,3	
Puesto de trabajo						
	Manual	138	77,1	260	79,3	0,319
	Mandos medios	7	3,9	16	4,9	
	Administrativo	31	17,3	47	14,3	
	Mandos superiores	4	1,7	5	1,5	

Tabla 2. Relación de la depresión con las variables estudiadas

FR depresión	OR	IC(95%)	χ^2	p
Prejubilado/activo	0,5	0,26-0,87	6,9	0,008
No casados/casados	2,6	0,9-6,5	4,0	0,04
Ansiedad/no	8,2	4,3-15,7	55,2	0,0000
Estar regular, mal/bien	6,5	6,4-12,4	44,2	0,0000
No deporte/sí	2,5	1,3-4,6	9,6	0,001
Regresión logística FR depresión	β	Error estándar	Exp. β	IC(95%)
Prejubilado/activo	-0,328	0,357	0,72	0,4-1,4
Edad	0,0529	0,055	1,06	0,95-1,2
No casado/casado	0,325	0,616	1,38	0,4-4,7
Ansiedad/no	1,550	0,342	4,71	2,4-9,2
Estar regular, mal/bien	1,219	0,342	3,38	1,7-6,6
No deporte/sí	0,551	0,336	1,74	0,89-3,4

Bondad de ajuste (χ^2 p = 0,259/Hosmer-Lemeshow p=0,999). Área bajo la curva ROC=0,802.

ellas con una p = 0,0000. También resultan interesantes los hallazgos encontrados en las variables de no estar casado (OR: 2,9), estudios primarios o sin estudios (OR: 2,1) y no hacer deporte (OR: 1,8), las cuales serían estadísticamente significativas si se ampliara el tamaño de la muestra.

En la regresión logística se observa que el estar prejubilado (Exp [β]: 0,39 y β : -0,935), el puntuar positivo para depresión en la subescala de Goldberg (Exp [β]: 4,81) y el estar regular o mal (Exp [β]: 4,67) son factores de riesgo para puntuar positivo en la subescala de ansiedad de Goldberg (tabla 3).

Respecto a la variable de malestar subjetivo tomada de forma aislada, se obtuvo una prevalencia del 24,5% de estar regular o mal en ambos grupos, siendo del 18,1% en los prejubilados y del 31,8% en los activos (tabla 4).

En estos datos es importante tener en cuenta que el tamaño de la muestra era ligeramente mayor en el grupo de prejubilados, lo que aumentaría la diferencia.

En la variable de malestar subjetivo desde el momento de la prejubilación, encontramos un 64,5% de prejubilados que contesta que se encuentra mejor desde entonces,

un 25,7% que se encuentra igual, y un 9,8% que se encuentra peor desde su prejubilación.

Respecto a las actividades de tiempo libre, nos hemos limitado a recoger información a través de encuesta a los prejubilados, sobre las tareas que realizan en el tiempo que anteriormente ocupaban con su actividad laboral. Para simplificar los datos recogimos la actividad principal que realiza habitualmente cada individuo, y obtuvimos los siguientes datos: un 20,2% de los prejubilados no tenían ninguna actividad para llenar ese tiempo libre, un 16,4% se dedicaban a labores de la huerta, un 11,5% a caminar, el 10,9% acuden al bar habitual y juegan allí a las cartas, un 10,4% ocupa su tiempo con la lectura, un 9,8% colabora en las tareas del hogar y ayuda familiar, el 4,9% caza y pesca, y el 2,7% tiene la televisión como entretenimiento principal¹⁹.

En el grupo de activos realizamos igualmente una encuesta preguntando sobre las actividades de ocio y tiempo libre extralaboral. Los datos obtenidos fueron los siguientes: un 41,1% no realiza ninguna actividad extralaboral, un 17,2% acude al bar habitual y juega a las cartas, un 7,3% se dedica a labores de la huerta, y con el mismo porcentaje a caminar y a leer. Un 6,6% caza y pesca, un 2,6%

Tabla 3. Relación de la ansiedad con las variables estudiadas

FR ansiedad	OR	IC (95%)	χ^2	p
Prejubilado/activo	0,3	0,19-0,59	17,3	0,0000
No casados/casados	2,9	1,01-9,04	5,2	0,02
Depresión/no	8,2	4,3-15,7	55,2	0,0000
Estar regular, mal/bien	7,5	4,1-13,7	56,4	0,0000
No deporte/sí	1,8	1,06-3,15	5,5	0,01
Estudios ≤ primarios/>primarios	2,1	0,98-4,98	3,5	0,06
Regresión logística FR ansiedad	β	Error estándar	Exp. β	IC(95%)
Prejubilado/activo	-0,935	0,330	0,39	0,2-0,75
Edad	0,023	0,051	1,02	0,92-1,1
No casado/casado	0,727	0,602	2,07	0,6-3,5
Depresión/no	1,570	0,344	4,81	2,5-9,5
Estar regular, mal/bien	1,541	0,318	4,67	2,5-8,7
No deporte/sí	-0,050	0,313	0,95	0,5-1,8
Estudios ≤ primarios/>primarios	0,480	0,396	1,62	0,7-3,5

Bondad de ajuste (χ^2 p=0,264/Hosmer-Lemeshow p=0,688). Área bajo la curva ROC=0,807.

Tabla 4. Malestar subjetivo de ambos grupos.

	Prejubilados		Activos		p
	n	%	n	%	
Subjetividad					
Bien	146	81,6	101	67,8	
Regular	27	15,1	41	27,5	0,014
Mal	6	3,4	7	4,7	

tienen la televisión como principal actividad extralaboral, y con el mismo porcentaje está la ayuda familiar.

Los datos que obtuvimos al respecto en el grupo de los prejubilados fueron: un 38,8% hacia deporte de forma regular, un 21,9% de forma esporádica y un 39,2% no lo practicaban. En el grupo de los activos observamos que un 15,9% hacia deporte de forma regular, un 23,2% de forma esporádica y un 60,9% no hacía nada.

DISCUSIÓN

Hasta el momento actual, la mayoría de estudios que se han realizado sobre ansiedad y depresión en personas retiradas de su actividad laboral han tenido como objeto de estudio a mayores de 65 años, o bien a menores de esa edad pero retirados por enfermedad o incapacidad^{20,21}.

En nuestro estudio, a diferencia de lo que se observa en la mayoría de publicaciones sobre ansiedad y depresión en mayores de 65 años, hemos podido observar tras pasar a todos los participantes, prejubilados y activos, la escala de Goldberg reducida, que la prevalencia de ambos trastornos psicopatológicos es menor en el grupo de prejubilados que en el de activos, siendo igualmente menor la sensación de malestar subjetivo en este grupo.

Nos hemos encontrado con un sesgo de selección en el grupo de prejubilados, ya que las pérdidas han sido en una gran parte de los individuos que mejor se encontraban y que en general estaban fuera de su domicilio gran parte del año. En cambio, los enfermos no se desplazan y al realizar la captación de forma oportunista no se perdió ninguno de ellos. De cualquier manera, un alto porcentaje aseguraban sentirse mejor desde la prejubilación, con lo que probablemente esta percepción habría aumentado de haberse entrevistado a todos los prejubilados.

Podemos afirmar que los prejubilados puntúan claramente menos en la escala de depresión, aunque se obtienen otros datos de interés, si tenemos en cuenta el resto de las variables utilizadas. Resultan llamativas las dos últimas asociaciones realizadas, que señalan que puntuar positivo para ansiedad en la escala de Goldberg, y encontrarse regular o mal en la pregunta de malestar subjetivo, está fuertemente asociado a puntuar depresión en la misma escala.

En el estudio realizado por Latorre Postigo²² sobre depresión en la vejez, y en el que se usaron las escalas de depresión del centro de estudios epidemiológicos (CES-D), y las que utiliza los criterios del DSM-III-R, se concluyó que la prevalencia de depresión disminuye con la edad desde

los 65 hasta los 80 años, momento en el que se invierte la tendencia. En nuestro estudio nos encontramos con que los prejubilados puntúan menos para depresión y que a mayor edad entre los 55 y 64 años existe un mayor riesgo de puntuar positivo en la subescala de Goldberg de depresión.

Así, podemos concluir que los prejubilados puntúan menos en la subescala de ansiedad, y que la depresión y la variable subjetiva de estar bien o mal están relacionadas con un incremento en la puntuación. Intuitivamente pudimos observar, aunque no fue una variable que en principio tuviéramos en cuenta, que sentirse peor tras la prejubilación iba asociado a tener un puesto de trabajo de la categoría de mando medio y sobre todo de mando superior, lo que relacionamos con que estos últimos estaban más a gusto en su trabajo que por ejemplo los numerosos empleados a turnos que trabajaban en nuestro área de estudio, y que además muchos de ellos sentían que podían haber aspirado a puestos de mayor categoría y responsabilidad. Más de la mitad aseguran sentirse mejor desde que se han prejubilado.

Respecto a las actividades de tiempo libre, los resultados difieren considerablemente de los obtenidos en el estudio realizado por el CIS²³ en 1993, sobre la "Iniciación de actividades tras la jubilación", en el que se detallan las siguientes actividades por orden de frecuencia en los varones jubilados: hacer turismo, participar en alguna asociación, participar en actividades culturales, hacer deporte, colaborar en voluntariado social, asistir a espectáculos y participar en negocios. En la prejubilación, en la que todavía no son muy importantes las barreras físicas propias de la edad, hay un incremento de la actividad física realizada de forma regular, más del doble de los activos, probablemente para llenar parte de ese tiempo libre del que ahora disponen los prejubilados. Tan sólo la quinta parte de este grupo no ha sido capaz de llenar su nuevo tiempo libre con alguna actividad.

BIBLIOGRAFÍA

- Morales Matos G. Industria y espacio urbano en Avilés. Temas de investigación asturiana, 1982.
- Corporación de la Siderurgia Integral. Plan de competitividad conjunta AHV-ENSIDEZA, 1992.
- Castells M, Vázquez J, Rodríguez Marín J. Estrategias para la reindustrialización de Asturias. Madrid, 1994.
- ENSIDEZA. Proyecto de reestructuración. Plan estratégico de ENSIDEZA- Periodo: años 1984 - 1990 (actualización de previsiones, 1985 y memorias).
- Mateu J, Calle M. Algunas ideas en torno a la crisis siderúrgica. Papeleras de economía española nº 5; 1980.
- Varios. El jubilado ante su futuro: "Plan de Preparación a la jubilación". Ministerio de Asuntos Sociales. ENDESA, 1991.
- Skoknic Cvitanic V. Effects of psychological training for retirement. Intervention Psicosocial 1998; 7:155-67, 28.
- Davidhizar R. It's never too early to plan for retirement. Health Care Superv 1998;16:9-16.
- Hardy MA, Quadagno J. Satisfaction with early retirement: making choices in the auto industry. J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci 1995;50:217-28.
- Skarborn M, Nicki R. Worry in pre and post-retirement persons. Int J Aging Hum Dev 2000;50:61-71.

11. Vallery-Masson J, Valleron AJ, Poitrenaud J. Factors related to sexual intercourse frequency in a group of French pre-retirement managers. *Age Ageing* 1981;10:53-9.
12. West BS. Pre-retirement education: planning the future with a new approach. *Occup Health Saf* 1980;49:33-7.
13. Martínez Gómez JM. Preocupación y preparación a la jubilación. *Rev Esp Geriatr Gerontol* 1982;17:357-64.
14. Martínez Rodríguez S. La educación del ocio del adulto: más allá de la preparación para la jubilación. *Revista de ciencias de la educación* 1996;123-9.
15. Cvitanic V. Effects of psychological training for retirement. *Intervención Psicosocial* 1998;7:155-67.
16. McPherson B, Guppy N. Pre-retirement life-style and the degree of planning for retirement. *J Gerontol* 1979;34:254-63.
17. Pattani S, Constantinovici N, Williams S. Who retires early from the NHS because of ill health and what does it cost? A national cross sectional study. *BMJ* 2001;322:208-9.
18. Szinovacz ME, DeViney S, Davey A. Influences of family obligations and relationships on retirement: variations by gender, race and marital status. *J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci* 2001;56:20-7.
19. Lund T, Iversen I, Poulsen KB. Work environment factors, health, lifestyle and marital status as predictors of job change and early retirement in physically heavy occupations. *Am J Ind Med* 2001;40:161-9.
20. Haynes SG, McMichael AJ, Tyroler HA. Survival after early and normal retirement. *J Gerontol* 1978;33:269-78.
21. Herrmann-Linger C. Anxiety and depression in cardiology patients: how to diagnose, how to treat? *Herz* 2001;26:326-34.
22. Latorre Postigo JM, Beneit Medina PJ. Depresión en la vejez: evaluación, variables implicadas y relación con el deterioro cognitivo. *Revista de psicopatología y psicología clínica* 1997:243-64.
23. CIS. Iniciación de actividades tras la jubilación. Estudio nº 2072. Nov. 1993.