

Precariedad laboral, burnout y salud en personal administrativo de Granada

Marta Blanco Sánchez. Universidad de Granada
 Ana Rita Ribeiro de Sousa Cunha. Universidad de Coimbra
 Laura Ayuso Díaz. Universidad del País Vasco.
 Pablo Crespo Jaén. Universidad Complutense de Madrid
 Cristina Mena Casero. Universidad de Granada

Recepción: 20 de mayo de 2016 | Revisión: 21 de mayo de 2016 | Aceptado: 1 de junio de 2016

Correspondencia: martablanca@correo.ugr.es

Citar: Blanco, M., Cunha, A., Ayuso, L., Crespo, P. y Mena, C. (2016). Precariedad laboral, burnout y salud en personal administrativo de Granada. *ReiDoCrea*, 5(2), 40-48.

Resumen: El objetivo de esta investigación es establecer la relación entre precariedad laboral, burnout y salud, en una muestra de personal de atención al usuario de hospitales y centros de salud públicos de Granada. En primer lugar, se ha establecido una correlación positiva estadísticamente significativa entre las tres variables de interés. A continuación se ha tratado de establecer el burnout como variable mediadora entre la precariedad laboral y la salud, obteniendo que los resultados recogidos en nuestra muestra no pueden sostener dicha hipótesis. Por último, se ha hecho una comparación de los resultados de hombres y mujeres, obteniendo que no hay diferencias estadísticamente significativas en ninguna de las tres variables. Futuras investigaciones pueden tratar de corroborar estos resultados salvando las limitaciones del estudio para aceptar o rechazar definitivamente las hipótesis planteadas.

Palabras clave: Burnout | Salud

Precarious Working Conditions, Burnout and Health in User Care Staff in Granada

Abstract: The purpose of this research is to establish the relationship between precarious working conditions; burnout and health in a sample of user care staff of hospitals and public health centres in Granada. Firstly, it has been established a statistically significant positive correlation between the three variables analysed. Following, we tried to establish the burnout variable, as mediator between precarious working condition and health, the results obtained in our sample cannot support this hypothesis. Finally, a comparison of the results of men and women was made getting no statistically significant differences in any of the three variables. Future research could try to corroborate these results saving the limitations of the study in order to accurately accept or reject the hypotheses.

Keywords: Burnout | Health

Introducción

Según datos de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE) recogidos por el Instituto de Estudios Económicos (IEE), en el año 2013 el promedio de horas de trabajo al año se cifró en 1.779 horas; ello evidencia que el trabajo ocupa una parte muy importante de la vida de una persona, por lo que cabe esperar que sus condiciones laborales repercutan sobre otros aspectos tan vitales como la salud o puedan llegar a generar cuadros de síntomas característicos como el *burnout*.

El término *burnout* fue propuesto por primera vez en 1974 por Freudenberger, y consiste en un cuadro sintomático que aparece en respuesta a estrés laboral crónico y se compone de tres componentes: cansancio emocional, despersonalización y baja realización personal (Maslach y Jackson, 1981). Ello generalmente conduce a una evaluación negativa de uno mismo, así como una gran insatisfacción con sus logros en el trabajo (De la Fuente, Aguayo, Vargas y Cañadas, 2013).

Como señalan Amigo, Asensio, Menéndez, Redondo y Ledesma (2014) ocurre en personas que trabajan en contacto intensivo y directo con otras personas (trabajador-paciente, trabajador-cliente, trabajador-usuario), y así lo corroboran los resultados encontrados en policías (De la Fuente, Aguayo, Vargas y Cañadas, 2013), enfermeros

(Carmona et al., 2000; Olmedo, 2001; Figueiredo, Grau, Gil y García, 2012), bomberos (Moreno, Morett, Rodríguez y Morante Benadero, 2006), cuidadores en centros de acogida (Del Valle, López y Bravo, 2007), docentes (Yela, 1996; Quevedo et al., 1997), entre otros. Maslach y Jackson (1981) proponen que lo que caracteriza a los puestos de cara al público es que, generalmente, los trabajadores han de enfrentarse a diario a los problemas emocionales, sociales o físicos de los clientes, con las emociones de enfado, frustración o desesperación que pueden acompañarles.

Se ha observado una relación significativa entre *burnout* y factores relacionados con la salud de los empleados como el sueño; en concreto, Solanes, Martínez, Sánchez y Rodríguez (2007) encontraron que el *burnout* en general y el agotamiento emocional en particular se asocian a mayor latencia de sueño, más despertares nocturnos, menos horas de sueño y, en especial, a peor calidad de sueño.

En su metanálisis, Ortega y López (2004) encuentran que su relación con el sexo o género no está clara; mientras en unos estudios las mujeres son las que obtienen mayores puntuaciones en los instrumentos de medida (Atance, 1997), los hombres puntúan en otros estudios como más quemados por su labor (Lozano y Montalbán, 1999), y otros señalan a los hombres concretamente en la escala de despersonalización como medida significativa (De la Fuente et al., 1994).

Asimismo, en la revisión realizada por Ortega y López en 2004, encuentran que las variables organizacionales consideradas en los estudios revisados sobre *burnout* han sido el clima laboral, el bienestar laboral, el grado de autonomía, la ejecución en el trabajo, el apoyo social, la ambigüedad de rol y la falta de reciprocidad. En este sentido, los resultados de la investigación han mostrado que cuanto más positivo es el clima laboral (Cuevas, O'Ferrall y Crespo, 1998), el bienestar (Escribá et al., 2000) y la satisfacción laboral (Zurriaga, Ramos, González Romá, Espejo y Zornoza, 2000) menor es el estrés que los sujetos perciben en el trabajo.

Aunque poco estudiada, la precariedad laboral probablemente guarde estrecha relación con el clima laboral, el bienestar y la satisfacción laboral, por lo que cabe esperar que haya también una relación significativa entre precariedad laboral y *burnout*.

Los autores coinciden en que la precariedad laboral se trata de un concepto difícil de definir, tal y como señala Medina (2008), quien además determina que generalmente se manifiesta a través de aspectos económicos (bajos ingresos), aspectos sociales (no recibir capacitación laboral) y aspectos jurídicos (no recibir aportes a la seguridad social, poseer un contrato de trabajo por tiempo determinado).

Amable et al. (2004) recogen en su análisis cómo los estudios sobre precariedad laboral muestran que la percepción de una amenaza de pérdida de empleo incide negativamente sobre diversos aspectos de la salud (Quinlan et al. 2001, Ferri 2001). También la temporalidad afecta negativamente a la salud, mostrando peores indicadores de salud aquellos con contratos precarios –temporales- respecto a quienes poseen contratos estables (Virtanen et al. 2005, Artazcoz et al. 2005).

De los datos recogidos en 2014 por la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE), podemos concluir que la precariedad laboral se da en mayor medida en mujeres que en hombres: los contratos a tiempo parcial son, con diferencia, más comunes para ellas que para ellos, con el menor salario y menores garantías sociales que ello implica. Además se observa una notable diferencia salarial

de nuevo en perjuicio de la mujer de en torno al 30% aun desempeñando trabajos iguales.

El constructo *precariedad laboral* se compone, según la conceptualización de Amable et al. (2004), de cinco dimensiones: inseguridad laboral, vulnerabilidad, nivel salarial, derechos de los trabajadores derechos y su capacidad para ejercerlos. En esta investigación empleará la dimensión *vulnerabilidad*, que según estos autores se caracteriza por “El miedo de exigir mejores condiciones, vulnerabilidad en el trato injusto, miedo a ser despedido por no obedecer, trato discriminatorio, tratamiento autoritario e insistencia en ser reemplazable”, como correlato de la *precariedad laboral*.

El propósito es analizar qué relación existe entre *burnout* y *precariedad laboral*, y como esta relación se relaciona a su vez con la salud de los trabajadores. Por último, se analizará si existe una diferencia significativa entre hombres y mujeres en *burnout* y *precariedad laboral*.

- H₁: Existe una correlación positiva entre *burnout* y *precariedad laboral*.
- H₂: La relación entre precariedad laboral y salud está mediada por el *burnout*.
- H₃: Existen diferencias significativas en *burnout* y *precariedad laboral* entre hombres y mujeres.

Método

Participantes

Se empleó una muestra de 37 personas, 22 mujeres y 15 hombres, de entre 24 y 64 años con una $M=44.78$, y una $dt=10.13$. Todos ellos eran trabajadores de atención al usuario de centros de salud y hospitales de Granada.

Procedimiento

El cuadernillo de test fue entregado a cada uno de los participantes de forma individual, con unas breves instrucciones por parte del investigador responsable en cada caso, acerca del contenido que iban a encontrar en el documento, tanto del consentimiento informado como de los test, así como el tiempo aproximado en completar los cuestionarios –de 15 a 20 minutos-. Después de recoger los datos se empleó el programa estadístico SPSS para analizar los resultados.

Materiales

Para evaluar las variables implicadas en esta investigación –burnout, precariedad laboral y salud- empleamos tres cuestionarios:

- Cuestionario de Maslach Burnout Inventory (MBI) desarrollada por Maslach y Jackson (1986). Se compone de tres escalas: Cansancio Emocional, con un α de Cronbach = .87, Despersonalización, con un α de Cronbach = .57 y Realización Personal con un α de Cronbach = .72. Posee una alta consistencia interna y una fiabilidad cercana al 90%, y está constituido por 22 ítems en forma de afirmaciones, sobre los sentimientos y actitudes del profesional en su trabajo (ejemplo: *Cuando termino mi jornada de trabajo me siento vacío*). La respuesta se presenta a través de una escala tipo Likert que hace referencia a la frecuencia con que experimentan la situación descrita en el ítem de 0 (Nunca) a 6 (Todos los días).

- Escala de Precariedad laboral (PREQ) desarrollada por Amable (2006); se empleó la subescala *vulnerabilidad* que presenta un α de Cronbach de 0.76. Consta de 7 ítems (ejemplo: *Tiene miedo de que le despidan si no hace lo que le piden*) con una escala de respuesta tipo Likert de 0 (Nunca) a 3 (Siempre)
- Cuestionario de Salud General de Goldberg (GHQ) desarrollado por Goldberg (1979) adaptada al castellano por Lobo et al. (1985). Se empleó la versión abreviada de 28 ítems (GHQ-28), desarrollada a partir de la original de 60 ítems mediante técnicas de análisis factorial. Ambas versiones mantienen un buen grado de concordancia, siendo los coeficientes de validez y fiabilidad del GHQ-28 casi tan satisfactorios como los de la versión de 60 ítems: la fiabilidad test-retest del GHQ-28 es de 0.90. Consta de cuatro escalas de siete ítems cada una:
 - La escala A refiere síntomas somáticos (ejemplo: *¿Ha padecido dolores de cabeza?*).
 - La B, ansiedad e insomnio (ejemplo: *¿Se ha notado constantemente agobiado y en tensión?*).
 - La C, disfunción social (ejemplo: *¿Se ha sentido capaz de tomar decisiones?*).
 - La D, depresión severa (ejemplo: *¿Ha tenido el sentimiento de que la vida no merece la pena vivirse?*).

Cada una de las escalas consta de 7 ítems, con cuatro posibles respuestas que se analizan empleando una escala tipo likert de 0 (ausencia de síntoma) a 3 (presencia habitual del síntoma), y la suma de puntuaciones de las cuatro escalas proporcionan un indicador de salud general del individuo, de forma que a mayor puntuación, mayor es el número de síntomas que presenta el individuo.

Los tres cuestionarios empleados en este estudio fueron dispuestos en un documento de cinco páginas que incluía también el consentimiento informado -que proporcionaba datos de contacto de los investigadores, garantizaba su total anonimato, el derecho de abandonar si así lo deseaban, y un breve resumen del propósitos de la investigación- y unas cuestiones sociodemográficas generales –edad y sexo-.

Resultados

A continuación se presentan los análisis llevados a cabo para comprobar cada una de las hipótesis. En primer lugar se ofrece una muestra de los resultados obtenidos en los tres cuestionarios empleando como referencia la media para cada uno de los grupos establecidos en este estudio-hombres y mujeres-, que puede apreciarse en la Tabla 1:

Tabla 1. Estadísticos descriptivos					
	SEXO	N	Media	Desviación estándar	Media de error estándar
TOTAL BURNOUT	H	15	38,07	16,10	4,16
	M	22	45,18	20,57	4,38
TOTAL PREQ	H	15	4,73	4,04	1,04
	M	22	3,91	3,35	,71
TOTAL GA	H	15	6,33	4,01	1,03
	M	22	6,77	2,93	,62
TOTAL GB	H	15	5,40	3,96	1,02
	M	22	6,55	5,08	1,08
TOTAL GC	H	15	6,53	1,55	,40
	M	22	6,59	2,67	,57
TOTAL GD	H	15	2,00	3,93	1,01
	M	22	1,68	2,32	,49
TOTAL SALUD	H	15	20,27	11,82	3,05
	M	22	21,59	10,22	2,18

Uno de los propósitos del presente estudio es tratar de averiguar si existe relación entre las variables estudiadas, para lo cual se llevó a cabo un análisis de correlación de Pearson, cuyo resultado puede observarse en la Tabla 2:

Tabla 2. Análisis de correlación entre las variables precariedad laboral, burnout, salud total y las cuatro dimensiones de salud

	CGA	CGB	CGC	CGD	TPREQ	TBURN
CGA	-					
CGB	,644**	-				
CGC	,295	,312	-			
CGD	,669**	,699**	,317	-		
TPREQ	,502**	,705**	,453**	,479**	-	
TBURN	,271	,404*	,429**	,345*	,475**	-
TSG	,841**	,894**	,526**	,858**	,690**	,446**

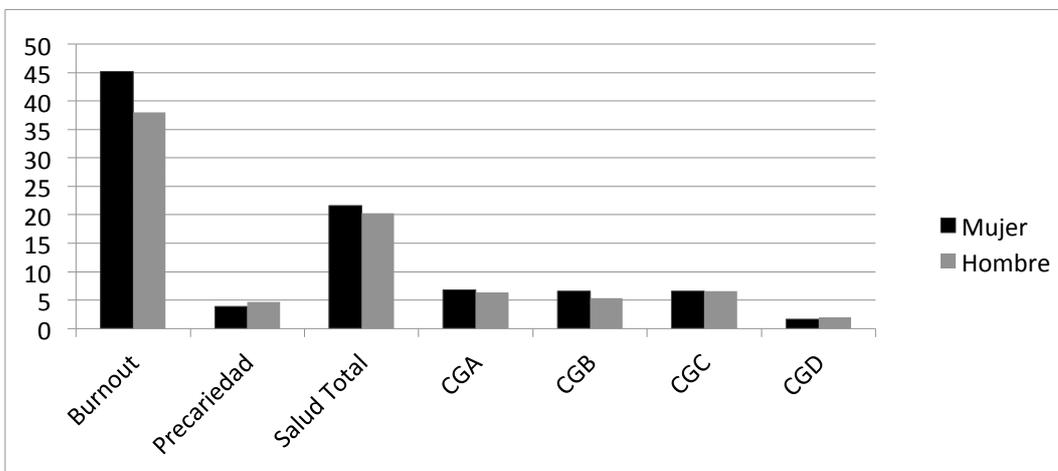
Nota: CGA: Escala somática de Goldberg; CGB: Escala de ansiedad e insomnio de Goldberg; CGC: Escala de disfunción social de Goldberg; CGD: Escala de depresión de Goldberg; TPREQ: Precariedad laboral; TBURN: Burnout; TSG: Puntuación total en el cuestionario de salud de Goldberg; *p<0.05 **p<0.01

Se observa una relación positiva y estadísticamente significativa entre burnout y precariedad laboral ($r_{xy}=0.475$; $p<0.001$). En cuanto al resto de variables, se aprecia que el burnout guarda relación estadísticamente significativa con la salud total ($r_{xy}=0.446$; $p<0.001$), así como con tres de sus distintas dimensiones, ansiedad e insomnio ($r_{xy}=0.404$; $p<0.05$), problemas de disfunción social ($r_{xy}=0.429$; $p<0.001$) y síntomas depresivos ($r_{xy}=0.345$; $p<0.05$).

Por su parte, se ha encontrado relación positiva estadísticamente significativa entre precariedad laboral y salud total ($r_{xy}=0.69$; $p<0.001$), y entre sus distintas dimensiones, se aprecia que la precariedad laboral mantiene una relación estadísticamente significativa con síntomas somáticos ($r_{xy}=0.502$; $p<0.001$), ansiedad e insomnio ($r_{xy}=0.705$; $p<0.001$), problemas de disfunción social ($r_{xy}=0.453$; $p<0.001$) y síntomas depresivos ($r_{xy}=0.479$; $p<0.001$).

Por otro lado, se han analizado las posibles diferencias entre hombres y mujeres en las diferentes variables de nuestro estudio, y el resultado puede apreciarse a continuación en la Gráfica 1:

Gráfica 1. Diferencias entre hombres y mujeres en las diferentes variables de interés



Se compararon las medias obtenidas por mujeres y hombres en burnout, precariedad laboral y salud –incluyendo síntomas somáticos, ansiedad e insomnio, disfunción social y depresión severa-; pese a existir diferencias numéricas, éstas no fueron estadísticamente significativas.

Por último, se realizó una regresión lineal entre las distintas variables para esclarecer si la variable burnout es una variable mediadora entre precariedad laboral y salud:

Se observó que la precariedad laboral predice de manera estadísticamente significativa a nivel de alfa $p < .01$ la variable criterio burnout con un coeficiente beta $\beta = .475$, [$F(1,35)=10.22$; $p=.003$]. El porcentaje de varianza que explica la precariedad del burnout es del 20% ($R^2=0.204$).

La precariedad laboral predice de manera estadísticamente significativa a nivel de alfa $p < .01$ la variable criterio salud con un coeficiente $\beta=.69$, [$F(1,35)=31.88$; $p=.000$]. La precariedad laboral explica el 46% de la varianza de salud total ($R^2=.462$).

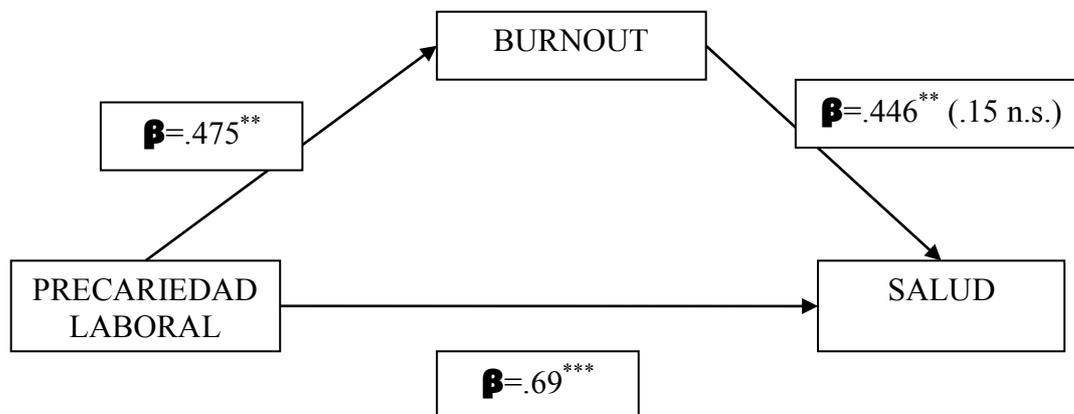
El burnout predice de manera estadísticamente significativa a nivel de alfa $p < .01$ la variable criterio salud con un coeficiente, [$F(1,35)=8.68$; $p=.006$]. El burnout explica un 17% de la varianza de salud ($R^2=.176$).

Tabla 3. Análisis de regresión lineal de burnout y precariedad laboral en salud total

	β	t	p
Burnout	.15	1.1	.28
Precariedad laboral	.62	4.46	$p < .01$

Sin embargo, como puede observarse en la Tabla 3, el análisis de regresión múltiple de precariedad laboral y burnout como predictores de la salud muestran que al introducir la variable precariedad laboral, ésta sigue manteniendo su capacidad predictiva ($\beta=.618$ estadísticamente significativa a nivel alfa $p < .01$) mientras que el burnout pierde su capacidad predictiva ($\beta=.15$ no significativo), [$F(2,34)=16.64$; $p < .01$]. La precariedad laboral y el burnout explican el 46% de la varianza de la variable salud ($R^2=.465$).

Figura 1. Relación triádica de las variables precariedad laboral, burnout y salud, con el burnout como variable mediadora



La Figura 1 representa la relación propuesta en nuestra hipótesis, con la variable burnout actuando como mediador entre precariedad laboral y salud. Los resultados expuestos no sostienen dicha relación.

Discusión

Tras analizar los resultados obtenidos, se ha cumplido nuestra hipótesis de que burnout y precariedad laboral están significativamente relacionadas, y que, a su vez, correlacionan negativamente con la salud de las personas, como ya encontrasen Solanes, Martínez, Sánchez y Rodríguez (2007) en su estudio sobre burnout y factores de la salud como la calidad y cantidad de sueño, así como Amable et al. (2004) en su revisión acerca de la repercusión que tiene sobre diversos aspectos de la salud la precariedad laboral.

Nuestro planteamiento inicial era que la relación entre precariedad laboral y salud estaba mediada por el burnout, sin embargo, tras realizar un análisis de regresión en el que se encontró que ambas variables eran buenos predictores de la salud, al combinarlas el burnout pierde su significación; lo cual impide asegurar que el deterioro en la salud se pueda explicar por la presencia de burnout en las personas con un trabajo precario.

Por último, se pretendía conocer si había diferencias entre hombres y mujeres en cuanto a las variables de nuestro estudio. Ortega y López (2004) en su metanálisis ya apuntaban que la relación con el burnout no está clara y en este estudio se obtuvo que, aunque sí hay diferencias numéricas, éstas no son estadísticamente significativas. Igual ocurre en las variables salud y precariedad laboral. En cuanto a esta última, este dato no puede ser tomado como un correlato de la realidad del empleo en nuestro país ya que según datos de la OCDE las mujeres sufren en mayor medida la precariedad en el empleo, y una posible explicación de los resultados obtenidos radique en que la muestra estaba compuesta por hombres y mujeres con un trabajo estable y en condiciones muy similares.

Además de este hecho, los resultados de este estudio pueden haberse visto afectados por una serie de limitaciones, como pueden ser el reducido número de participantes - 37 sujetos-, la no contemplación del resto de dimensiones de la precariedad laboral – se evaluó solamente la *vulnerabilidad*-, el contexto en que se hicieron los test –pudiera ocurrir que fuese un momento especialmente estresante en el trabajo debido a que en estos momentos en el hospital en que se pasaron muchos de los test se está haciendo un traslado a otro centro- o la edad –muchos de los participantes tenían más de cincuenta años, y posiblemente a esta edad puedan aparecer con mayor frecuencia que en personas más jóvenes determinados síntomas como la peor calidad de sueño-.

Las conclusiones de esta investigación no deberían ser tomadas, pues, como definitivas, dadas las limitaciones del estudio, sino servir como primer paso para futuras investigaciones que, salvando dichas limitaciones, puedan corroborar con mayor precisión las hipótesis planteadas. Ello sería importante dada la relevancia del estudio, puesto que si se establece el burnout como una variable mediadora entre el trabajo precario y la salud, esto podría servir para prevenir la afectación de la salud de personas con este tipo de trabajos a través de, por ejemplo, programas de gestión del estrés como uno de los componentes básicos a la base del burnout.

Referencias

- Amigo, I., Asensio, E., Menéndez, I., Redondo, S., & Ledesma, J.A. (2014). Working in direct contact with the public as a predictor of burnout in the banking sector. *Psicothema*, 26(2), 222-226.
- Amable, M. (2006) *La precariedad laboral y su impacto en la salud. Un estudio en trabajadores asalariados en España*. Tesis doctoral de la Universidad Pompeu Fabra, Barcelona. Recuperada de <http://hdl.handle.net/10803/7116>.
- Atance, J. C. (1997). Aspectos epidemiológicos del síndrome de burnout en personal sanitario. *Revista Española de Salud Pública*, 71, 293-303
- Artazcoz, L., Benach, J., Borrel, C., & Cortès, I. (2005) Social inequalities in the impact of flexible employment on different domains of psychosocial health. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 59, 761-767.
- Cuevas, P., O'Ferrall, F.C. y Crespo, J. (1998). Estudio comparativo de las relaciones entre el estrés laboral y la salud mental en enfermeros de un hospital comarcal. *Enfermería Científica*, 195, 31-32.
- De la Fuente Solana, E. I., Aguayo Extremera, R., Vargas Pecino, C., & Cañadas de la Fuente, G. R. (2013). Prevalence and risk factors of burnout syndrome among Spanish police officers. *Psicothema*, 25(4), 488-493.
- Del Valle, J. F., López, M., & Bravo, A. (2007) Job stress and burnout in residential child care workers in Spain. *Psicothema*, 19(4), 610-615.
- Escribá, V., Más, R., Cárdenas, E., Burguete, D. y Fernández, R. (2000). Estresores laborales y bienestar psicológico. *Revista ROL de Enfermería*, 8, 506-511.
- Ferri, J. (2001) Is job insecurity harmful to health? *Journal of the Royal Society of Medicine*, 94, 71-6.
- Figueiredo-Ferraz, H., Grau-Alberola, E., Gil-Monte, P.R., y García-Juesas, J.A. (2012). Síndrome de quemarse por el trabajo y satisfacción laboral en profesionales de enfermería. *Psicothema*, 24(2), 271-276.
- García-Viniegras, C.R. (1999). Manual para la utilización del cuestionario de salud general de Goldberg. Adaptación cubana. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 15(1), 88-97.
- Gil-Monte, P.R. y Peiró, J.M. (1999). Validez factorial del Maslach Burnout Inventory en una muestra multicupacional. *Psicothema*, 11(3), 679-689.
- Lozano, A. y Montalbán, M. (1999). Algunos predictores psicosociales de burnout. *Gestión Hospitalaria*, 2, 66-74.
- Medina, M. (2008). *Precariedad laboral: discusiones conceptuales con una aproximación empírica a partir de la Encuesta Permanente de Hogares*. Material no publicado. Recuperado el 27 de noviembre de 2015, de: <http://www.memoria.fahce.unlp.edu.ar/tesis/te.566/te.566.pdf>
- Miró, E., Solanes, A., Martínez, P., Sánchez, A.I. y Rodríguez Marín, J. (2007). Relación entre el burnout o «síndrome de quemarse por el trabajo», la tensión laboral y las características del sueño. *Psicothema*. 19(3), 388-394.
- Moreno Jiménez, B., Morett Natera, N.I., Rodríguez Muñoz, A. y Morante Benadero, M.E., (2006). La personalidad resistente como variable moduladora del síndrome de burnout en una muestra de bomberos. *Psicothema*, 18(3), 413-418.
- Ortega, C. y López, F. (2004) El burnout o síndrome de estar quemado en los profesionales sanitarios: revisión y perspectivas. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 4(1), 137-160.
- Otero-López, J.M., Santiago Mariño, M.J., & Castro Bolaño, C., (2008). An integrating approach to the study of burnout in University Professors. *Psicothema*, 20(4), 766-772.
- Quevedo, M.P., Delgado, C., Fuentes, J.M., Salgado, A., Sánchez, T., Sánchez, J.F. y Yela. (1997). Relación entre "despersonalización" (burnout) trastornos psicofisiológicos, clima laboral y tácticas de afrontamiento en una muestra de docentes. *Estudios de Psicología*, 64, 87-107.
- Quinlan, M., Mayhew, C., & Bohle, P. (2001) The global expansion of precarious employment, work disorganization, and consequences for occupational health: a review of recent research, *International Journal of Health Services*, 31(2), 335-414.

- Retolaza Balsategui, A., Mostajo, A., De la Rica, J.R., Oiaz de Garramiola, A., Pérez de Loza, J., Aramberri, I., y Márquez, I. (1993) Validación del Cuestionario de Salud General de Goldberg (versión 28 ítems) en consultas de Atención Primaria. *Revista Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 13(46), 187-194.
- Virtanen, M., Kivimäki, M., Joensuu, M., Virtanen, P., Elovainio, M., & Vahtera J. (2005). Temporary employment and health: a review. *International Journal of Epidemiology*, 34(3), 610-22.
- Yela, J.R. (1996). Desgaste emocional, estrategias de afrontamiento y trastornos psicofisiológicos en profesionales de la enseñanza. *Boletín de Psicología*, 50, 37-52.
- Zurriaga, R., Ramos, J., González-Romá, V., Espejo, B. y Zornoza, A. (2000). Efecto de las características del puesto de trabajo sobre la satisfacción, el compromiso y el absentismo en organizaciones sanitarias. *Revista de Psicología Social Aplicada*, 3, 85-98.