

Artículo original

Prevalencia de ansiedad y depresión en docentes

Autores

Trazabilidad editorial

Recepción: 07-10-2013
Revisión por pares: 08-12-2014
Aceptación final: 26-01-2014

Correspondencia

Ana Castillo Martínez
Correo Electrónico: anikacm@hotmail.com

Castillo Martínez, A
Especialista en Enfermería del Trabajo. Máster en Ciencias de la Enfermería

Fernández Pujazón, R
Especialista en Enfermería del Trabajo. Máster en Ciencias de la Enfermería

López Jiménez, P
Residente de Enfermería del Trabajo
Centro de Prevención de Riesgos Laborales de Huelva

RESUMEN**Introducción**

Los trabajos de servicios humanos son más demandantes emocionalmente que otros tipos de trabajo y estas demandas emocionales se relacionan con riesgo de problemas psicosociales. La ansiedad y la depresión son un tema de salud destacado para los docentes. El objetivo del presente trabajo es describir la prevalencia de ansiedad y depresión en docentes de Huelva e identificar posibles factores influyentes.

Material y Métodos

Diseño observacional descriptivo transversal. El estudio se llevó a cabo con 359 docentes trabajando en centros públicos de Huelva, utilizando la Escala de Ansiedad y Depresión de Goldberg.

Resultados

El 16,4% de los participantes presentaron ansiedad, el 15% depresión y el 9,2% ambas problemáticas simultáneamente. Se encontraron diferencias estadísticamente significativas en función del tipo de centro de trabajo.

Conclusiones

Es necesario destacar la presencia de problemática ansioso-depresiva entre los docentes participantes. Conveniría desarrollar intervenciones en este campo de la Salud

Laboral para prevenir y tratar estos trastornos, cuestión que no ha sido considerada en su justa medida por parte de Enfermería.

Palabras clave: ansiedad, depresión, docentes, salud laboral.

ABSTRACT**Background**

Human service work is more emotionally demanding than other types of work and these emotional demands are related to a risk of psychosocial problems. Anxiety and depression are a prominent health issue for teachers. The aim is describe prevalence of anxiety and depression in teachers of Huelva and to identify factors influencing these levels.

Material and Methods

Observational, descriptive, cross-sectional design. The study was conducted with 359 teachers working in public centers of Huelva. The Goldberg Anxiety and Depression Scale was used.

Results

16,4% of participants showed anxiety, 15% of par-

ticipants showed depression and 9.2% of participants showed both disorders simultaneously. Statistically significant differences were found depending on the type of work center.

Conclusions

It is necessary to enhance the presence of anxious-depressive problems among the teachers participants. Interventions should be developed in the field of Occupational Health to prevent and to treat these disorders, an issue that has not been fairly considered by nursing staff.

Keywords: anxiety, depression, faculty, Occupational Health.

Introducción

Las actuaciones de Enfermería dentro del ámbito de la Salud Laboral resultan de fundamental importancia en la protección de la población trabajadora frente a problemas de salud, enfermedades y daños derivados de su trabajo. En las últimas décadas se ha desarrollado un gran interés por el estudio de los factores psicosociales relacionados con el trabajo y la repercusión de éstos sobre la salud de los trabajadores(1).

La presión a la que se ven sometidos los docentes desde diversos frentes deriva en la aparición creciente de patologías tanto de carácter físico como psicológico, de tal modo que cada vez se tiende a prestar mayor atención y preocupación por un problema que afecta tanto a la salud del profesorado, como a la calidad de la enseñanza(2).

Los trabajos de servicios humanos, entre los que se incluyen los docentes, tienen la particularidad de ser emocionalmente demandantes, con un continuo enfrentamiento con los problemas y sufrimientos de las personas con las que se trabaja(3). Así, los docentes constituyen uno de los colectivos profesionales más afectados por problemas de tipo psicológico(4).

En el contexto de la enseñanza, diversos factores contribuyen al desarrollo de problemáticas psicosociales: las reformas educativas, la gran diversidad de alumnado en un mismo centro, la falta de apoyo de compañeros y equipo directivo, las complejas relaciones con los padres, así como los problemas de comportamiento, la apatía, el bajo rendimiento o la falta de motivación por el aprendizaje de los alumnos(5,6). Concretamente, investigaciones previas refieren que los docentes experimentan depresión y ansiedad cuando están expuestos a estresores agudos y

crónicos(7).

La depresión y la ansiedad son trastornos psiquiátricos de alta prevalencia en el mundo y varían de acuerdo a las poblaciones o regiones geográficas entre el 5 y el 50%(8). Según la Organización Mundial de la Salud, se encuentran entre los trastornos psiquiátricos de mayor prevalencia a pesar de variaciones culturales en su ocurrencia y, en concreto la depresión, ocupa el cuarto lugar dentro de las patologías más prevalentes y se calcula que en el año 2020 se situará en el segundo lugar, por detrás de las patologías coronarias(9). Estas condiciones representan una carga social y económica al repercutir de manera importante en la calidad de vida de las personas afectadas y en su entorno laboral y social.

Una cuestión que es necesario abordar es cómo distinguir conceptualmente entre ansiedad y depresión. En este sentido, la ansiedad es identificada con un estado transitorio en el que los individuos se sienten amenazados, aprensivos, tensos y preocupados. Por su parte, la depresión se refiere a sentimientos de culpa, inutilidad, impotencia, y desesperanza, pérdida del apetito, humor depresivo, o trastornos del sueño(7). Eysenck et al.(10) refieren que la ansiedad ocurre debido al temor de un suceso amenazante inmediato o futuro (por ejemplo, un robo), mientras que la depresión tiene lugar debido a un suceso de pérdida (por ejemplo, la muerte de un ser querido).

La ansiedad y la depresión son síndromes relacionados, considerándose que tienen un origen común y que cualquiera de ellas puede predisponer a la otra. Es importante, pues, describir la presencia de ambas problemáticas de forma tanto individual como conjunta(8).

Los estudios de la bibliografía revisada suelen ser generales y aludir a diversos problemas de los docentes de distintos tipos de centros, en referencia a cuestiones relativas al estrés y el bienestar/malestar que presentan, en los que suelen incluirse evaluaciones de sintomatología ansiosa y/o depresiva, pero sin tratar el tema con exclusividad(3,5,7,11,12). Asimismo, cabe señalar la complejidad en la síntesis y comparativa de la información debido tanto a la misma generalidad de los estudios como a la variedad de los instrumentos de medición empleados.

Dentro de las investigaciones realizadas debemos considerar también aquellas que tratan sobre determinadas estrategias frente a estos problemas para la población docente, destacando los programas de entrenamiento en mindfulness (2,4,6,13). Concretamente en el ámbito de Enfermería debemos señalar a Casañas et al.(9), quienes desarrollaron una intervención grupal psicoeducativa en pacientes con sintomatología ansioso-depresiva.

En definitiva, debemos destacar que el estado de ánimo deficiente del personal es perjudicial para el desarrollo normal de su trabajo, de fundamental importancia en el caso que nos ocupa, y supone una pérdida en términos económicos. El mismo nivel de eficacia y eficiencia exigido en la enseñanza debería tenerse en cuenta en la planificación del trabajo de quienes la llevan a cabo, cuestión que todavía no ha sido considerada tal y como se merece. De ahí queda justificado y enmarcado el presente estudio, con el objetivo de identificar la prevalencia de ansiedad y depresión en los docentes de la provincia de Huelva, así como posibles factores relacionados.

Material y métodos

Se ha optado por un diseño observacional, a través de un estudio descriptivo transversal.

El presente estudio se llevó a cabo con aquellos docentes que impartían clase en diferentes centros educativos de la provincia de Huelva dependientes de la Junta de Andalucía y que habían acudido a reconocimiento médico en el Centro de Prevención de Riesgos Laborales de Huelva durante el año 2011.

Fueron excluidos del estudio los docentes que trabajaban en la Consejería de Educación (9 sujetos) y los que ocupaban puestos de liberado sindical (1 sujeto), por las características diferenciales de su labor. También se excluyeron aquellos casos en los que faltaba la Historia de Salud Laboral o la Escala de Ansiedad y Depresión (28 sujetos), así como aquellos en los que la cumplimentación de dicho instrumento era incompleta (23 sujetos). Encontramos 5 personas que estaban bajo tratamiento por patología mental y tampoco fueron incluidas en el estudio.

En la recogida de los datos, se procedió a la revisión de la Escala de Ansiedad y Depresión de Goldberg(14) adjunta en la Historia de Salud Laboral de los participantes, así como de otros datos sociodemográficos y laborales. Fueron solicitados los permisos pertinentes, garantizando en todo momento la confidencialidad y el anonimato de los participantes.

La Escala de Ansiedad y Depresión de Goldberg está validada en España(15), siendo un instrumento de fácil manejo y de una eficacia contrastada para la detección inicial de trastornos de depresión y/o ansiedad que ha sido ampliamente utilizado tanto en estudios epidemiológicos como con fines diagnósticos y preventivos(16).

Este instrumento se compone de dos subescalas independientes con 9 ítems de respuesta dicotómica (sí/no) en cada una de ellas. Las 4 primeras preguntas de cada subescala actúan a modo de precondición para determinar

si se deben intentar contestar el resto de preguntas. Concretamente, si no se contestan de forma afirmativa un mínimo de 2 preguntas de entre las preguntas 1-4, no se deben contestar el resto de preguntas de la primera subescala; mientras que en el caso de la segunda subescala es suficiente contestar afirmativamente a una pregunta de entre las preguntas 10-13 para poder proceder a contestar el resto de preguntas.

Los puntos de corte se sitúan en 4 o más para la subescala de ansiedad y en 2 o más en la de depresión, con puntuaciones tanto más altas cuanto más severo sea el problema (siendo 9 el máximo posible en cada una de las subescalas).

En cuanto al procesamiento y análisis de los datos, se llevó a cabo con el programa SPSS v.17.0. En primer lugar, se realizó una descripción a través de frecuencias y porcentajes (variables cualitativas), o a través de media, desviación típica y valores mínimo y máximo (variables cuantitativas). Para determinar las asociaciones con respecto a los trastornos de ansiedad y depresión se realizaron los test ANOVA o chi-cuadrado según correspondiera a las escalas de medida de las variables. En todos los casos el nivel de significación se estableció en $p < 0,05$.

Resultados

El número final de participantes fue de 359. El 30,6% eran hombres y el 69,4% eran mujeres. La media de edad fue de 43,8 años, con una desviación típica de 9,2 años, y un rango de 26-67 años. La media de experiencia laboral como docente fue de 17,3 años, con una desviación típica de 9,8 años, y un rango de 1-47 años.

El 63% de los docentes pertenecían a Centros de Educación Infantil y Primaria, el 31,9% a Institutos de Enseñanza Secundaria, el 3,4% a Centros Públicos Rurales, y un 1,7% a otros (Sección de Educación Permanente, Equipo de Orientación Educativa, Escuela Oficial de Idiomas). El 28,9% eran docentes de centros de Huelva capital, mientras que el 71,1% impartían sus clases en centros de otros lugares de la provincia.

El 16,4% de los participantes superaron el punto de corte en la subescala de ansiedad. Respecto a la subescala de depresión, el 15% de los que realizaron la encuesta superaron el punto de corte. Considerando ambas escalas de forma conjunta, superaron los puntos de corte un 9,2% de los participantes [Gráfico I].

Entre los hombres, un 11,8% superó el punto de corte para la subescala de ansiedad, un 11,8% para la subescala de depresión y 5,5% ambas de forma conjunta. Para las mujeres, estos valores se situaron en 18,5%, 16,5% y



10,8%, respectivamente [Gráfico II]. El sexo no mostró asociación significativa ni con la ansiedad, ni con la depresión, ni con ambas subescalas en conjunto ($p > 0,05$). Las medias de edad y de experiencia laboral fueron similares en aquellos que superaron los puntos de corte para las subescalas y en aquellos que no lo hicieron [Tabla I]. Las diferencias no fueron estadísticamente significativas en ninguno de los casos ($p > 0,05$).

Los resultados en función del tipo de centro se muestran en la Tabla II. Se encontraron asociaciones estadísticamente significativas cuando se comparó el grupo de

docentes trabajando en Centros Públicos Rurales frente a aquellos trabajando en cualquiera de los demás centros, tanto en el caso de la ansiedad ($\chi^2(359)=5,897$; $p=0,015$) como en el de la depresión ($\chi^2(359)=7,066$; $p=0,008$), así como para ambas problemáticas en conjunto ($\chi^2(359)=15,560$; $p < 0,001$).

Los docentes de centros de Huelva capital puntuaron ligeramente inferior en las subescalas con respecto a los pertenecientes a centros del resto de la provincia [Gráfico III]. Las diferencias no fueron estadísticamente significativas ($p > 0,05$).

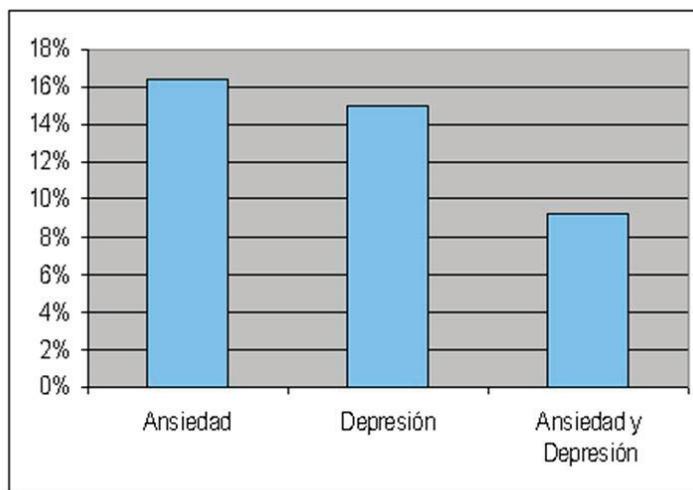


Gráfico I. Porcentaje de participantes que superaron los puntos de corte para cada subescala

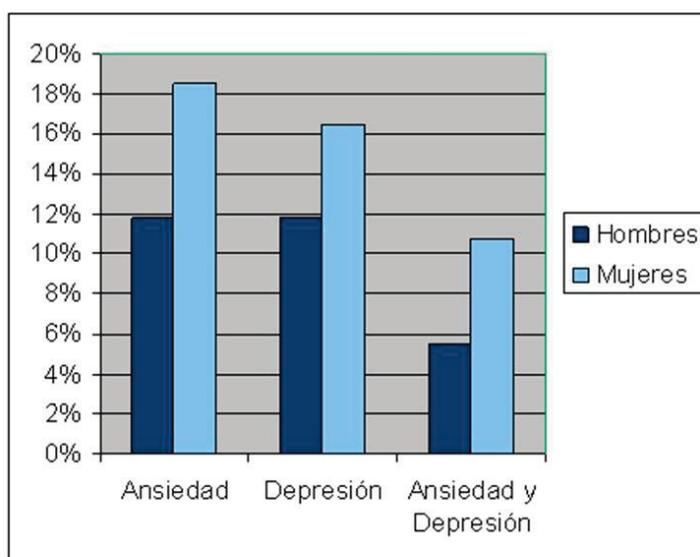


Gráfico II. Porcentaje de participantes que superaron los puntos de corte para cada subescala, en función del sexo.



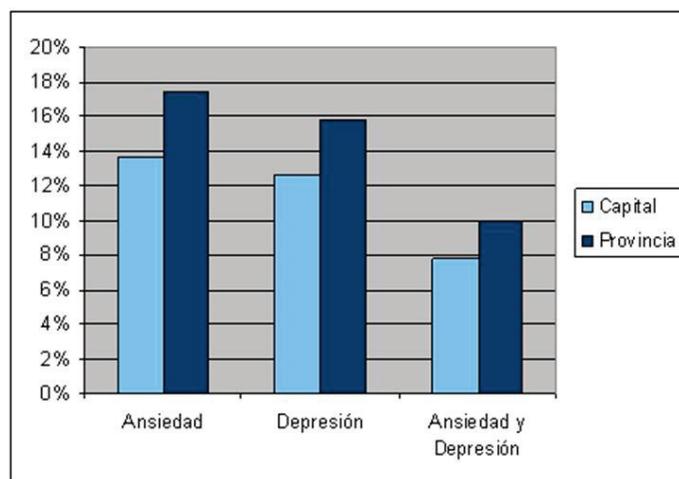


Gráfico III. Porcentaje de participantes que superaron los puntos de corte para cada subescala, en función de la ubicación del centro.

| <i>Ansiedad</i> | | <i>N</i> | <i>Media</i> | <i>Desviación típ.</i> |
|-----------------------------|----------------------|----------|--------------|------------------------|
| <i>Edad</i> | No ansiedad | 300 | 43,9 | 9,3 |
| | Ansiedad | 59 | 43,1 | 8,8 |
| <i>Años de experiencia</i> | No ansiedad | 300 | 17,3 | 9,8 |
| | Ansiedad | 59 | 17,2 | 9,7 |
| <i>Depresión</i> | | <i>N</i> | <i>Media</i> | <i>Desviación típ.</i> |
| <i>Edad</i> | No depresión | 305 | 43,7 | 9,3 |
| | Depresión | 54 | 44,3 | 8,7 |
| <i>Años de experiencia</i> | No depresión | 305 | 17,3 | 9,8 |
| | Depresión | 54 | 17,6 | 9,7 |
| <i>Ansiedad y Depresión</i> | | <i>N</i> | <i>Media</i> | <i>Desviación típ.</i> |
| <i>Edad</i> | No | 326 | 43,8 | 9,2 |
| | Ansiedad y Depresión | 33 | 43,4 | 9,1 |
| <i>Años de experiencia</i> | No | 326 | 17,3 | 9,8 |
| | Ansiedad y Depresión | 33 | 17,6 | 10,1 |

Tabla I. Edad y años de experiencia de aquellos participantes que presentaban ansiedad y/o depresión y de aquellos que no.

| | Ansiedad | Depresión | Ansiedad y Depresión |
|-----------------------------|----------|-----------|----------------------|
| Infantil y primaria | 18,2% | 16% | 10,2% |
| Secundaria | 9,6% | 9,6% | 3,5% |
| Centro Público Rural | 41,7% | 41,7% | 41,7% |
| Otros | 16,7% | 16,7% | 16,7% |

Tabla II. Porcentaje de participantes que superaron los puntos de corte para cada subescala, en función del tipo de centro.

Discusión

Este trabajo supone un primer acercamiento al conocimiento de los trastornos de ansiedad y depresión entre los docentes de Huelva, así como a su perfil sociodemográfico y laboral. La idea que sirve de premisa esencial a la práctica de la Salud Laboral es que todos los problemas de salud relacionados con el trabajo son, por definición, susceptibles de prevención, ya que sus determinantes se encuentran precisamente en las condiciones de trabajo(17). Así, identificar tales problemas constituye un elemento fundamental de las actuaciones pertinentes a realizar.

Los resultados mostraron una presencia considerable tanto de ansiedad como de depresión entre nuestros participantes, superando los puntos de corte el 16,4% y el 15% de los sujetos respectivamente. A este respecto, es preciso considerar que las investigaciones previas presentan en su mayoría resultados similares, debiendo ser conscientes del uso de métodos diferentes de valoración a la hora de establecer comparativas.

En un estudio llevado a cabo en diversas empresas españolas de distinta actividad económica empleando el test GHQ-28, encontraron una prevalencia global de trastornos afectivos del 15,8%. Los autores reflejaron asimismo el aumento de la prevalencia a medida que se acentuaba el carácter de servicios de las empresas incluidas en su estudio(18).

Concretamente en el ámbito de la docencia, Galdeano et al.(5) encontraron que un 19,6% de los docentes de educación secundaria de centros públicos de Lleida presentaban una puntuación alta del test GHQ-28 de Goldberg (es decir, problemas de ansiedad, estrés o depresión). Por su parte, Cornejo Chávez(11) en su estudio sobre bienestar/malestar en docentes de educación secundaria de Chile, observó que un 6% de los participantes obtuvieron niveles altos al ser aplicado el test GHQ-12 de Goldberg. En otro estudio también realizado en Chile, los profesionales de escuelas especiales mostraron un nivel de riesgo medio de presentar cuadros de ansiedad o depresión, asimismo mediante el test GHQ-12 de Goldberg(12).

Respecto a nuestros participantes, cabe destacar especialmente el 9,2% de sujetos que presentaron ambas problemáticas de forma conjunta. Estos resultados están en la línea de estudios previos como el de Zimmerman et al.(19), quienes mostraron que más de la mitad de las incidencias de ansiedad y depresión eran comorbilidad o coexistían en el mismo individuo.

En cuanto al análisis en función del sexo, si bien no encontramos diferencias estadísticamente significativas,

debemos tener en cuenta que entre nuestros participantes se observa mayor presencia de estas problemáticas entre las mujeres que entre los hombres. Lois Verbrugge señalaba que el peor estado de salud de las mujeres se debía a riesgos adquiridos y aspectos psicosociales como el estrés físico y mental que produce la doble o triple jornada laboral que deben realizar, así como el trabajo emocional que constantemente realizan en su papel de cuidadoras de toda la familia y de su entorno, entre otras cuestiones(20). En concreto sobre la ansiedad y la depresión, Galdeano et al.(5) sostienen que en su estudio puede apreciarse la importancia del género en las puntuaciones, presentando las mujeres el doble de probabilidades de dar un test positivo que los hombres. Igualmente, De la Revilla et al.(21) encontraron que las mujeres tenían mayores puntuaciones del GHQ-28 que los hombres.

Por otro lado, ni la edad ni los años de experiencia estuvieron asociados con los trastornos de ansiedad y depresión en nuestro estudio. Sobre esta cuestión, Galdeano et al.(5) encontraron que la edad y los años de experiencia profesional estaban asociados de forma estadísticamente significativa con el resultado positivo del GHQ-28 en el análisis bivariado, pero desaparecía dicha relación en el análisis multivariado. Para Gimeno et al.(18), el riesgo de presentar un trastorno afectivo variaba en función del aumento de los años de antigüedad, aunque estas diferencias no fueron significativas.

Una posible explicación en este sentido la podemos encontrar en que si bien no difieren en cuanto a sus niveles de ansiedad y depresión, habría que valorar si las causas en todos los casos son las mismas. Los docentes más jóvenes y con poca experiencia laboral pueden padecer grados más elevados de estrés por no haber adquirido la experiencia necesaria para controlar el trabajo y los alumnos. Por su parte, en los profesores más mayores el problema es la propia enseñanza y las metodologías usadas(5).

Referente al tipo de centro en el que trabajaban nuestros participantes, hubo más sujetos que presentaron ansiedad y/o depresión en el caso de los Centros Públicos Rurales frente a todos los demás centros estudiados. No obstante, es preciso tener en cuenta el limitado número de participantes en ese grupo para extraer conclusiones al respecto. En cuanto a la ubicación, impartir clase en un centro de la capital o en otro lugar de la provincia no se relacionó significativamente con los trastornos de ansiedad y depresión, si bien eran algo inferiores en aquellos que trabajaban en la capital frente a los que lo hacían en

el resto de la provincia. Debido a la amplitud de centros implicados, resultaría adecuado estudiar más a fondo para clarificar estas cuestiones. En definitiva, sería conveniente replicar el trabajo con un mayor número de sujetos para considerar los puntos previamente comentados. Futuras investigaciones al respecto podrían recoger tanto esas como otras cuestiones para profundizar en los factores que influyen sobre los niveles de ansiedad y depresión de los docentes.

Este estudio presenta algunas limitaciones. En primer lugar, es preciso tener en cuenta que trabajamos exclusivamente con aquellos sujetos que acuden a realizarse el reconocimiento de salud (que es de carácter voluntario, excepto en determinados supuestos). Esto podría estar condicionando nuestros resultados en función de las características de aquellos docentes que no acuden a realizarse el reconocimiento. En el mismo sentido, debemos considerar el número de sujetos excluidos por la falta de la documentación o por una incorrecta cumplimentación de la escala. Respecto al instrumento de medida utilizado, recurrimos a aquel empleado en el Centro de Prevención de Riesgos Laborales, debiendo tener en cuenta que se trata de una escala de cribaje y que, pese a que se determinan las preguntas con claridad, las respuestas solamente permiten la dicotomía. Finalmente, no podemos olvidar que los factores culturales y contextuales siempre limitan la generalización que se puede hacer de los resultados empíricos.

A modo de conclusión, es necesario destacar la presencia de problemática ansioso-depresiva entre la población docente estudiada, cuestión que puede llegar a afectar notablemente a la calidad de la imprescindible labor que llevan a cabo estos profesionales de la enseñanza. Se trata éste de un trabajo complejo por cuanto no sólo requiere el trato continuo con personas, sino que también supone contacto diario con los problemas de dichas personas que tienen como alumnos.

Debemos considerar que la relación entre el trabajo y la salud es compleja, bidireccional y puede dar lugar a efectos tanto positivos como negativos. De hecho, los problemas de salud relacionados con el trabajo son problemas con un impacto social y sanitario tan importante que debemos considerar la Salud Laboral como un área prioritaria dentro de la Salud Pública(17).

La prevención, detección y tratamiento de los problemas de salud mental en el ámbito laboral no es tarea sencilla debido a su carácter multidimensional, interviniendo factores personales, organizacionales y socioculturales. El abordaje de estos aspectos requiere, por tanto, de una

perspectiva multidisciplinar(22).

En este sentido, sería conveniente desarrollar intervenciones enfermeras en personas con sintomatología de ansiedad y depresión en la línea de la presentada por Casañas et al.(9). Resulta fundamental, pues, profundizar en su conocimiento y plantearse estrategias de actuación en este campo de la Salud Laboral, cuestión que no ha sido considerada en su justa medida por parte de Enfermería.

Bibliografía

1. Ponce CR, Bulnes MS, Aliaga JM, Atalaya MC, Huer-tas RE. El síndrome del quemado por estrés laboral asis-tencial en grupos de docentes universitarios. *Revista de Investigación en Psicología*. 2005; 8: 87-112.
2. Franco Justo C, Mañas Mañas I, Justo Martínez E. Re-ducción de los niveles de estrés, ansiedad y depresión en docentes de educación especial a través de un programa de mindfulness. *Revista Educación Inclusiva*. 2009; 2(3).
3. Madsen IE, Diderichsen F, Burr H, Rugulies R. Per-son-related work and incident use of antidepressants: re-lations and mediating factors from the Danish work environment cohort study. *Scandinavian journal of work, environment & health*. 2010; 36(6):435-44.
4. Franco Justo C, Mañas I, Cangas Díaz AJ, Moreno San Pedro E, Gallego J. Reducción del malestar psicoló-gico de los profesores a través de un programa de entre-namiento en mindfulness. *The Spanish Journal of Psychology*. 2010; 13(2):655-666.
5. Galdeano H, Godoy P, Cruz I. Factores de riesgo psi-cosocial en profesores de educación secundaria. *Archivos de Prevención de Riesgos Laborales*. 2007; 10 (4): 174-180.
6. Mañas Mañas I, Franco Justo C, Justo Martínez E. Re-ducción de los niveles de estrés docente y los días de baja laboral por enfermedad en profesores de Educación Se-cundaria Obligatoria a través de un programa de entrena-miento en mindfulness. *Clínica y Salud*. 2011; 22(2).
7. Mahan PL, Mahan MP, Park NJ, Shelton C, Brown KC, Weaver MT. Work environment stressors, social support, anxiety, and depression among secondary school teachers. *American Association of Occupational Health Nurses Journal*. 2010; 58(5):197-205.

Enfermería del Trabajo 2014; 4: 55-62
Castillo Martínez, A, Fernández Pujazón, R, López Jiménez, P
Prevalencia de ansiedad y depresión en docentes

8. Osada J, Rojas M, Rosales C, Vega-Dienstmaier JM. Sintomatología ansiosa y depresiva en estudiantes de medicina. *Revista Neuropsiquiatría* 2010; 73 (1).
9. Casañas Sánchez R, Raya Tena A, Valls Colomer MM, Toribio Tomás MA, Ibáñez Pérez L, López Hervás A et al. Psicoeducación grupal en pacientes con ansiedad y depresión: intervención enfermera. *Revista Presencia*. 2009; 5(10).
10. Eysenck MW, Payne S, Santos R. Anxiety and depression: past, present, and future events. *Cognition and Emotion*. 2006; 20(2): 274-294.
11. Cornejo Chávez R. Condiciones de trabajo y bienestar/malestar docente en profesores de enseñanza media de Santiago de Chile. *Educación y Sociedad*. 2009; 30(107):409-426.
12. Muñoz Quezada MT, Lucero Mondaca BA. Evaluación de la salud mental en profesionales de escuelas especiales del Talca, Chile. *Psicología Conductual*. 2009; 17(2): 381-399.
13. Benn R, Akiva T, Arel S, Roeser RW. Mindfulness training effects for parents and educators of children with special needs. *Developmental Psychology*. 2012; 48(5): 1476-87.
14. Goldberg D, Bridges K, Duncan-Jones P. Detecting anxiety and depression in general medical settings. *British Medical Journal*. 1988; 297: 897-899.
15. Montón C, Pérez MJ, Campos R, García J, Lobo A. Escalas de ansiedad y depresión de Goldberg: una guía de entrevista eficaz para la detección del malestar psíquico. *Atención Primaria*. 1993; 12: 345-9.
16. Balanza S, Morales I, Guerrero J. Prevalencia de ansiedad y depresión en una población de estudiantes universitarios: factores académicos y sociofamiliares asociados. *Revista Clínica y Salud*. 2009; 20 (2).
17. Ruiz Frutos C, García AM, Delclòs J, Benavides FG. *Salud Laboral: conceptos y técnicas para la prevención de riesgos laborales*. 3ª ed. Barcelona: Masson, 2007.
18. Gimeno D, Benavides FG, Benach J, Jarque S, Cambra S, Devesa J. Trastornos afectivos en la población laboral: ¿un problema emergente en salud laboral? *Medicina Clínica*. 2001; 116: 493-95.
19. Zimmerman M, McDermet W, Mattia JI. Frequency of anxiety disorders in psychiatric outpatients with major depressive disorder. *American Journal of Psychiatry*. 2000; 157(8):1337-1340.
20. Valls Llobet C, Banqué M, Fuentes M, Ojuel J. Morbilidad diferencial entre hombres y mujeres. *Anuario de Psicología*. 2008; 39(1): 9-22.
21. De la Revilla L, De los Ríos AM, Luna JD. Utilización del cuestionario de salud de Goldberg (GHQ-28) en la detección de los problemas psicosociales en la consulta del médico de familia. *Atención Primaria*. 2004; 33 (8): 417-22.
22. Mingote Adán JC, Del Pino Cuadrado P, Sánchez Alaejos R, Gálvez Herrero M, Gutiérrez García MD. El trabajador con problemas de salud mental. Pautas generales de detección, intervención y prevención. *Medicina y Seguridad del Trabajo*. 2011; 57(1): 188-205.

Agradecimientos

Al personal del Centro de Prevención de Riesgos Laborales de Huelva, especialmente al Área de Vigilancia de la Salud.