

PRESENCIA DE SÍNDROME DE ESTRÉS LABORAL COMO PREDICTOR DE SÍNTOMAS DE DEPRESIÓN EN EL PERSONAL QUE LABORA EN UN CENTRO DE PROTECCIÓN¹

PRESENCE OF JOB STRESS SYNDROME AS A PREDICTOR OF DEPRESSIVE SYMPTOMS IN THE STAFF
WORKING IN A PROTECTION CENTER

Roa, C.*
Cruz, E. y Vergara, C.**



© Stock.XCHNG - Wagg66

Palabras claves:

Estrés laboral, depresión, centro de protección, empleados de la salud, inventarios de Maslach y Beck.

Keywords:

Work stress, depression, health protection, health workers, Maslach and Beck inventories.

Recibido: 30/11/2011

Aprobado: 24 y 25/01/2012

RESUMEN

Se hace referencia al síndrome de burnout o estrés laboral como una condición en la que se pueden tener repercusiones: conductuales, emocionales, familiares y sociales. El objetivo principal de esta investigación es identificar si existe relación entre la presencia de este síndrome y la aparición de síntomas de depresión en el personal que labora en un centro de protección. Para ello, se utilizaron los inventarios Maslach Burnout Inventory (MBI) de 22 ítems y el inventario de depresión de Beck –Beck depression inventory (BDI)– de 21 ítems. Se tuvieron presentes siete aspectos psicosociales de los participantes: edad, estado civil, género, estrato socioeconómico, cargo, antigüedad en la institución y nivel académico. Los resultados obtenidos entre las dos pruebas dan una correlación positiva, lo que indica que la presencia de estrés laboral está directamente relacionada con la aparición de síntomas de depresión en el personal que labora en un centro de protección.

1. Proyecto de investigación formativa llevado a cabo en el Programa de Psicología de la Universidad Piloto de Colombia. Grupo de Investigación en desarrollo humano PENTALFA.

* Asesora del proyecto de investigación: Claudia Patricia Roa. Correo electrónico: claudia-roa@unipiloto.edu.co.

** Participan como investigadores principales los estudiantes de Psicología de la Universidad Piloto de Colombia: Edison Cruz Herrera y Linda Carolina Vergara Puentes.

Un agradecimiento a los colaboradores y directivos del Centro Femenino Especial José Joaquín Vargas por su interés y colaboración en el desarrollo de esta investigación.

ABSTRACT

Reference is made to burnout or job stress as a condition that can have an effect: behavioral, emotional, family and social. The main objective of this research is to identify the correlation between the presence of the syndrome and the symptoms of depression in staff working in a protection center. To this end, inventories were used Maslach Burnout Inventory (MBI) of 22 items and the Beck Depression Inventory, Beck Depression Inventory (BDI) - 21 items. Seven were taken into psychosocial aspects of the participants: age, marital status, gender, socioeconomic status, position, seniority and academic institution. The results between the two tests give a positive correlation, indicating that the presence of stress at work is directly related to the onset of symptoms of depression in staff working in a protection center.

Introducción

Esta investigación es un acercamiento teórico experimental a los síntomas de depresión. Se pretende identificar los factores de riesgo más predominantes, ahondando en el síndrome de burnout o estrés laboral y se indaga la correlación existente de su presencia en situaciones de síntomas de depresión en una población caracterizada por pertenecer a una comunidad con un trabajo que se presume implica altos índices de estrés laboral.

El objetivo general fue describir si existe relación entre el síndrome de estrés laboral –burnout– y la aparición de síntomas de depresión en el personal de salud que labora en un centro de protección.

Entrando ahora a conocer las definiciones y clasificaciones de la depresión se puede mencionar que son múltiples los conceptos que se le asignan al término depresión, por lo que es conveniente comprender algunos de los más pertinentes teniendo en cuenta el contexto de esta investigación, entre éstos tenemos los descritos por Kraepelin, Márquez, Freud, Beck y, por supuesto, Hipócrates, quien fue el primero en aportar un descubrimiento importante en el campo de la depresión, reconociéndola como una enfermedad que debe ser considerada y tratada con importancia, llamándola melancolía y haciendo una descripción clínica de ésta mencionando a los cuatro humores corporales.

Kraepelin, citado en Polaino (1980), por ejemplo, la denominó locura maniaco-depresiva, derivado de depresión por los diferentes síntomas característicos. Breton (1998) describe el término depresión como una forma de trastorno anímico o afectivo, con lo cual se refiere a un cambio en el estado de ánimo.

Todas estas definiciones están basadas, prácticamente, en un síntoma muy característico de esta enfermedad, la tristeza; el estar triste y sentirse deprimido se utilizan como síntomas principales; así que, por tanto, depresión es un

estado de tristeza que nos lleva al concepto de Márquez (1990), el cual dice que la depresión es la falta o el déficit de energía psíquica, refiriéndose a energía psíquica como aquella fuerza que vivifica y anima y que procede de unas relaciones satisfactorias con el ambiente y con uno mismo.

Freud (1917, citado por Lastra, 1996), por su parte, desarrolló la teoría psicodinámica de la depresión con una explicación de los síntomas melancólicos similares a la propuesta por Burton. Postuló que la depresión representaba la introyección de la hostilidad causada por la pérdida de personas amadas de un modo ambivalente. Así mismo, consideraba que en el centro de la psique existe una fuerza que él llamaba libido, y que es lo que nos hace mantener el equilibrio o la felicidad.

Tras diversas reformulaciones, Chodoff (1972, citado por Lastra, 1996), describe el concepto psicoanalítico moderno: “las personas predispuestas a la depresión dependen de competencias narcisistas derivadas directa o indirectamente de otros individuos para mantener su autoestima, y por tanto muestran facilidad para el desarrollo de síntomas significativos, secundarios a las pérdidas ocurridas con el curso del tiempo”.

Otro punto de vista es el de la Organización Mundial de la Salud (2008, citado por Botello, 2009), la depresión es una psicosis afectiva donde el ánimo se identifica como una presión con sentimientos de tristeza e infelicidad, se presentan grados de ansiedad.

La Asociación Americana de Psicología en el *Diagnostic and Statistical Manual of Mental DSM IV* (1995) expone las características básicas del episodio depresivo mayor de esta forma:

a) Durante al menos 2 semanas, presencia casi diaria de al menos cinco de los siguientes síntomas, incluyendo el 1) o el 2) necesariamente.



- (1) Estado de ánimo deprimido.
- (2) Disminución del placer o interés en cualquier actividad.
- (3) Aumento o disminución de peso/apetito.
- (4) Insomnio o hipersomnio.
- (5) Agitación o enlentecimiento psicomotor.
- (6) Fatiga o pérdida de energía.
- (7) Sentimientos excesivos de inutilidad o culpa.
- (8) Problemas de concentración o toma de decisiones.
- (9) Ideas recurrentes de muerte o suicidio.

b) Interferencia de los síntomas con el funcionamiento cotidiano.

c) No debido a medicamentos, drogas o una condición médica general (p.ej. hipotiroidismo).

d) No asociado a la pérdida de un ser querido ocurrida hace menos de 2 meses (excepto en casos de marcado deterioro en el funcionamiento). (APA, 1995).

Los clínicos utilizan el término depresión de una manera pretendidamente precisa. Forma parte de esta precisión la identificación de unos patrones definitorios y la clasificación de tipos. Los patrones definitorios consisten en una variedad de síntomas que suelen agruparse en cuatro tipos: síntomas afectivos (humor bajo, tristeza, desánimo), síntomas cognitivos (pensamientos negativos de sí, del mundo y del futuro, baja autoestima, desesperanza, remordimiento), síntomas conduc-

tuales (retirada de actividades sociales, reducción de conductas habituales, lentitud al andar y al hablar, agitación motora, actitud desganada) y síntomas físicos (relativos al apetito, al sueño y, en general, a la falta de “energía”, así como otras molestias). En consecuencia, la depresión vendría dada por diferentes síntomas, de modo que una persona podría estar deprimida, diferentemente de otra, según la preponderancia de uno u otro patrón. (Vázquez, Muñoz & Becoña, 2000).

Es conveniente ahora hablar del estrés laboral o síndrome de burnout, el cual es un síndrome clínico descrito como un “estado de fatiga y/o frustración que se produce por la dedicación a una causa, forma de vida o relación que no produce el esperado refuerzo”. Las personas más dedicadas y comprometidas con el trabajo son las que están más propensas a desarrollar el burnout, especialmente, las que trabajan en profesiones de ayuda humanitaria o de tipo benéfico a otras personas, de tal forma que estas personas sentirían una presión desde dentro para trabajar y ayudar a los demás, a veces, de forma excesiva y poco realista, : adicional a una presión desde el exterior para dar. Otra condición para que se presente este síndrome es la rutina y la monotonía que produce la labor diaria, la cual puede percibirse como aburrimiento y aparece una vez perdido el entusiasmo inicial por el mismo, generalmente, después de un año del comienzo del trabajo, se manifestaría clínicamente por signos de cansancio físicos y cambios en las conductas del individuo. Cabe mencionar, entre ellos, el agotamiento y la fatiga, la aparición de cefaleas, así como alteraciones gastrointestinales, insomnio y dificultad respiratoria.

En cuanto a las alteraciones de la conducta, sería frecuente la aparición de sentimientos de frustración, así como signos de irritación ante la más mínima presión en el trabajo. También puede aparecer un estado paranoide, que puede conducir a un sentimiento de prepotencia hacia otras personas. Y todo esto puede conllevar a un consumo excesivo de tranquilizantes y barbitúricos. La persona con burnout se convierte en una persona rígida, obstinada e inflexible, no se puede razonar con él o ella, bloquea el progreso y el cambio constructivo, porque eso significa otra adaptación y su agotamiento le impide experimentar más cambios. Estas personas aparecen deprimidas, y todos estos cambios son percibidos por sus familiares y personas de su cotidianidad (Freudenberger, 1974).

Desde otra postura, se define el burnout como pérdida progresiva de idealismo, energía y propósito como resultado de las condiciones de trabajo de los profesionales asistenciales, y describe cuatro fases que pueden palpase ante una sencilla observación de este síndrome: una fase inicial de entusiasmo, con altas expectativas profesionales poco realistas; una segunda fase de estancamiento,

en la que el profesional observa que su trabajo no siempre tiene el resultado esperado de reconocimiento de sus superiores y clientes, en la cual es fácil contagiarse por el pesimismo de sus compañeros ya afectados; sigue una tercera fase de frustración, en la que el profesional se cuestiona el valor de sí mismo y de su trabajo, además las fuentes de insatisfacción por el trabajo. Debido a la escasa remuneración, sobrecarga laboral, exceso en tareas asignadas de tipo administrativo, las cuales se inician en etapas anteriores, afloran plenamente; y por último, se llega a una cuarta etapa de apatía e indiferencia hacia el trabajo. (Edelwich & Brodsky, 1980)

Un estado de agotamiento físico, emocional y mental causado por estar implicada la persona durante largos períodos de tiempo en situaciones que le afectan emocionalmente. Lo que conlleva al resultado de la repetición de la presión emocional. Entendido como el síndrome de cansancio emocional, despersonalización y baja realización personal, que puede ocurrir entre individuos que trabajan con personas. Dentro de las que se describieron las tres dimensiones del burnout: cansancio emocional, en el sentido de desgaste, pérdida de energía, agotamiento y fatiga; despersonalización o deshumanización, que consiste en el desarrollo de actitudes negativas hacia otras personas, sobre todo con las que se trabaja, junto a la irritabilidad y a la pérdida de motivación; y por último, falta de realización personal, es decir, actitud negativa hacia sí mismo y hacia su trabajo, con baja moral, baja productividad laboral, poca autoestima e incapacidad para soportar el estrés. Maslach y Jackson (1981, citados en Seisdedos, 1997) afirman que estas tres dimensiones aparecen sobre todo en las profesiones de ayuda, como los trabajadores de tipo humanitario, educadores y personas que prestan servicios al público.

El síndrome de desgaste profesional es conocido también como la consecuencia de un fracaso de adaptación individual por deterioro y agotamiento de los recursos psicológicos para el afrontamiento de las demandas que requiere el trabajo con personas. El que llega a desarrollar un desequilibrio prolongado, habitualmente no reconocido y mal resuelto, entre unas excesivas demandas laborales, que exigen un esfuerzo crónico y unos limitados recursos de afrontamiento, se caracteriza por una serie de factores, como es la presencia de estado de ánimo disfórico, especialmente de agotamiento emocional, incluyéndose también la aparición de alteraciones conductuales como evasividad, absentismo o conductas adictivas, y son frecuentes los síntomas físicos de estrés, como cansancio y malestar general. En este síndrome aparece también una inadaptación al trabajo con sentimientos de baja realización personal y disminución del rendimiento laboral, con desmotivación y desinterés (Mingote & Pérez Corral, 1999).

En lo referente a las variables demográficas, se relacionan con el burnout la edad, el sexo, el estado civil y el nivel de estudios. En primer lugar la edad, ya que es la variable que más fuertemente se ha asociado con este síndrome; parece ser que el burnout es más alto entre los individuos más jóvenes. Estas personas, por su corta edad, llevarían menos tiempo en su puesto laboral, pero no se puede afirmar que el burnout sea mayor en personas que lleven menos tiempo de ejercicio profesional, ya que los individuos “quemados” abandonarían antes su puesto de trabajo y, por tanto, los más antiguos tendrían menos burnout. El sexo, es otra variable a tener en cuenta. Se ha demostrado por algunos estudios que el burnout es más alto en el sexo femenino, otros muestran niveles más elevados en los varones y muchos no encuentran ninguna diferencia significativa.

Método

Se propone realizar una investigación de tipo teórico experimental para determinar la correlación existente entre la presencia de estrés laboral –burnout– y la aparición de síntomas de depresión, de esta manera poder delimitar la prevalencia de los factores psicosociales que potencialmente pueden afectar a los empleados del centro de protección seleccionado, para dicho fin,

Tipo de estudio

La investigación se realiza a través de un estudio de tipo descriptivo correlacional. El principal propósito de la investigación descriptiva es detallar situaciones y eventos y cómo se manifiesta determinado fenómeno. Este tipo de estudios

buscan especificar las propiedades importantes de personas, grupos, comunidades o cualquier otro fenómeno que sea sometido a análisis; y es una investigación correlacional cuando ésta tenga como objetivo medir el grado de relación que existe entre las variables (Hernández, Fernández & Baptista, 1991).

Participantes

La muestra está compuesta por 54 participantes de la población total de colaboradores del Centro Femenino Especial José Joaquín Vargas, de los cuales 10 representan el número de hombres y 44 el número de mujeres. El procedimiento de selección muestral que se utilizó fue aleatorio.

Los factores psicosociales que se tuvieron en cuenta fueron: edad, género, estado civil, estrato, cargo, nivel académico y antigüedad mínima 1 año de vinculación laboral al centro de protección.

Instrumentos

El inventario para la evaluación del estrés laboral, conocido también como el burnout, fue creado por Maslach y Jackson en 1981 (Maslach, 2001). Mide la frecuencia e intensidad del burnout. Es un cuestionario que consta de 22 preguntas formuladas de manera afirmativa, con una escala de frecuencia en que se miden las tres dimensiones del burnout: Cansancio Emocional, Despersonalización y Realización Personal en el Trabajo, además de una escala para medir la distorsión.

El Inventario de Depresión de Beck (BDI) fue desarrollado, inicialmente, como una escala heteroaplicada de 21 ítems para evaluar la intensidad sintomática de la depresión.

Procedimiento

Fase I. La primera fase hace referencia a la revisión de las diversas bases teóricas desde diferentes posturas psicológicas teniendo en cuenta en mayor proporción lo relacionado con la psicología clínica.

Fase II. Se realizó la revisión de los instrumentos y se analizó su viabilidad para ser utilizados en esta prueba.

Fase III. Posterior a la planeación y revisión se llevó a cabo la aplicación de los instrumentos a la población compuesta por 54 colaboradores del Centro Femenino Especial José Joaquín Vargas, el cual fue seleccionado aleatoriamente. La aplicación de estas pruebas fue de tipo voluntario y con una previa información mediante un consentimiento informado, brindado por parte de los investigadores en donde también se manifiesta la confidencialidad.

Fase IV. Una vez tabulados los datos se procede a analizar los resultados obtenidos tanto en la prueba de BDI como en la MBI con el fin de identificar la correlación existente entre el síndrome de estrés laboral burnout y la aparición de síntomas de depresión en el personal que labora en un centro de protección; analizando la relación entre éstos e identificando cómo se comportan en función a las categorías sociodemográficas que se tuvieron en cuenta para el estudio.

Resultados



Figura 1: Total calificación población con relación a la prueba Beck - Depresión. Se identifica que de un total de 54 personas encuestadas 39 de ellas presentan una depresión mínima, siendo esto un nivel de participación del 72%, seguido por una depresión leve de 13 personas representadas en un 24% de participación, y finalmente 2 personas con depresión moderada siendo así el 4%.

Tabla 1: Porcentaje nivel académico

PORCENTAJE DE NIVEL ACADÉMICO			
Depresión	Mínimo	Leve	Moderado
enfermeras	72%	22%	6%
operario	61%	39%	0
profesional	100%	0	0

Nota: Se evidenció que a mayor nivel educativo menor incidencia de síntomas depresivos. De 54 personas encuestadas el 72% de la población puntúa una depresión mínima.

Tabla 2: Porcentaje por género

PORCENTAJE POR GENERO			
Depresión	Mínimo	Leve	Moderado
Femenino	70%	27%	3%
Masculino	80%	10%	10%

Nota: Se evidencia que en la población femenina existe mayor síntoma de depresión con una diferencia de un 10% más que en el género masculino.

Tabla 3: Porcentaje por estado civil

PORCENTAJE ESTADO CIVIL			
Depresión	Leve	Minimo	Moderado
Casado	14%	85%	0
Separado	33%	33%	33%
Soltero	34%	60%	6%
Viudo	0	100%	0

Nota: Se evidencia que la población con mayor síntomas de depresión son los de estado civil soltero con un 40%, seguido de los separados y por último las personas casadas.

Tabla 4: Porcentaje edad

PORCENTAJE POR EDAD			
Depresión	Leve	Minimo	Moderado
20-30 AÑOS	21,88%	71,88%	6,25%
31-49 AÑOS	27,27%	72,73%	0

Nota: Se evidencia que la población de 20 a 30 años de edad, presenta un índice de síntomas de depresión un poco más alto que la edades de los 31 a 49 años, con una diferencia del 0,85%.

Tabla 5: Porcentaje por antigüedad

PORCENTAJE POR ANTIGÜEDAD			
Depresión	Leve	Moderado	Ausente
1-5 años	24%	4%	72%
6-13 años	25%	0	75%

Nota: Se evidencia un 28% de síntomas de depresión en la población que lleva laborando de 1 a 5 años, a diferencia de la población que ha laborado de 6 a 13 años con un 25%.

TENDENCIA EN EL GENERO MASCULINO

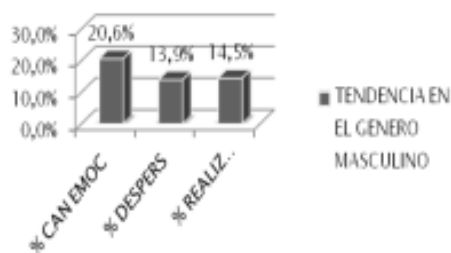


Figura 2: Tendencia en el género masculino

PROMEDIO RESULTADOS GENERO FEMENINO

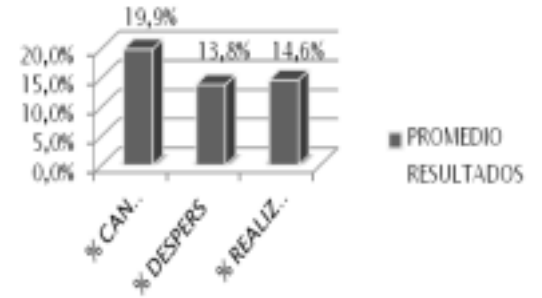


Figura 3: Promedio resultados género femenino. Con base en ésta y en la Figura 2 se evidencia que la tendencia en el género masculino es más alta que en el género femenino, en el cansancio emocional con 20.6%, la despersonalización tiene una tendencia a presentarse en el total de hombres de un 13.9% y la realización personal en un 14.5%.

Estrés laboral por estado civil

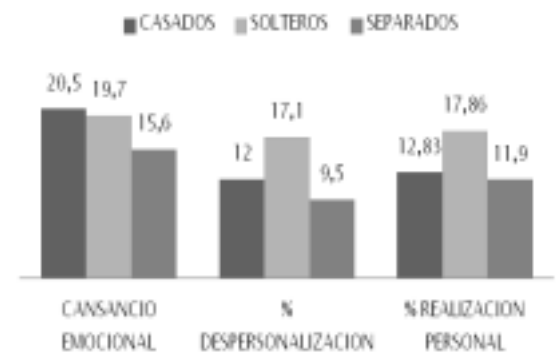


Figura 4: Estrés laboral por estado civil. Se evidencia que en la categoría de cansancio emocional los casados puntúan con un 20.5%, en la categoría de despersonalización los solteros puntúan con un 17.1% y por último en la categoría de realización personal los solteros, igualmente, puntúan con un 17.86%, es decir, que los solteros indican mayor síntomas de estrés laboral comparados con el resto de la población.

Tabla 6: Correlación entre Beck y Maslach

		BECK	MASLAH
BECK	Patron	1	
	Contribución Significancia(2-cola)		,000
MASLACH	Patron	,491(**)	1
	Contribución Significancia(2-cola)	,000	
N		34	34

Nota: La correlación entre las dos pruebas está dada en un 49%, si bien es menor a 1, es decir, que no se considera que alguno de los síndromes dependa del otro, sí se tiene relación alguna, indicando que una de las dos puede llegar

a ser la causa de la otra. La correlación entre las dos pruebas aplicadas arroja una relación moderada mostrando así un buen nivel de consistencia y significancia entre las mismas con respecto a los componentes de cada una de ellas.

Discusión

Este proyecto se basó en el análisis de la relación entre la presencia de estrés laboral y la depresión, así como el estudio de los resultados una vez aplicadas las encuestas respectivas y analizados los resultados. A partir de esto se generaron preguntas como:

1. ¿Los profesionales de la salud tienden a tener un mínimo de afectación, a partir del conocimiento del manejo adecuado de este tipo de síndromes?
2. ¿Se establecen políticas organizacionales que generan una opción de minimización de estrés laboral en las clínicas?
3. ¿Se lleva el concepto de bienestar, en cuanto a la salud se hace referencia, en cada uno de los trabajadores, y se aplica haciendo que ellos tiendan a mantener su salud mental y física no sólo en el ámbito laboral, también en el personal?
4. ¿Se identifica cuando uno de los trabajadores tiende a tener un alto nivel de estrés y/o cansancio mental?

Si bien son profesionales de la salud es de compromiso y ética generar un estudio donde se establezca que se está en la capacidad de mantener un buen entorno laboral a partir de la salud, haciendo que éste se transmita a los pacientes, generando, posteriormente, un grado de confiabilidad mayor en ellos y sus familiares. Por lo anterior, se identifica que la aplicación de estos estudios en profesionales de la salud es de vital importancia y darles a conocer sus resultados, donde a su vez se generen alternativas para minimizar su impacto son un compromiso de la organización.

Es indiscutible que los análisis son variados y que los resultados siempre arrojarán una necesidad sobre el tratamiento adecuado que se le debe establecer a los trabajadores, pero la generación de estrategias y su aplicación para, posteriormente, un nuevo análisis es el inicio de la búsqueda de la forma adecuada para el respectivo desarrollo de la calidad en el trabajador y el paciente.

A partir de los resultados obtenidos, de las pruebas, se indica que si existe una relación entre la aparición de síntomas de depresión y el síndrome de estrés laboral (burnout), esto se identifica en preguntas como “si se siente frustrado”, y “si

se siente por debajo de las posibilidades normales en el ámbito laboral o identificación del nivel de agotamiento”, encontrándose una correlación entre los dos síndromes dada por un 49%, si bien es menor a 1, es decir, que no se considera que alguno de los síndromes dependa del otro, sí se tiene relación alguna, indicando que una de las dos puede llegar a ser la causa de la otra, en el caso de los colaboradores del Centro Femenino Especial José Joaquín Vargas se encontró:

Se tiene un cansancio emocional importante en los encuestados, esto se podría asociar con la depresión mínima la cual es la más representativa en la calificación general, siendo alguna de las dos la causal de la otra de forma indirecta, donde un cansancio emocional significará menos tiempo para el desarrollo total de sus actividades y, posteriormente, una depresión por el no cumplimiento al 100% de sus propósitos. La depresión también significará un incentivo menor para el desarrollo de sus actividades mostrando así que su energía tiene una dispersión y/o focalización variada, disminuyendo la capacidad de respuesta y con esto mostrando un cansancio emocional. Los resultados también identifican que la ubicación demográfica tiene una afectación directa, el estrato, el nivel educativo, cargo e inclusive el género puede identificar el cómo se manejan los síndromes en este caso el de burnout y el de depresión de Beck, la relación entre los datos sociodemográficos puede evidenciar la búsqueda de alternativas para contrastar una situación difícil, donde las situaciones difíciles son respuesta a demandas externas.

El síndrome de burnout tiene una prevalencia en auxiliares de enfermería y en un mayor grado en el sexo femenino y mujeres casadas, esto se debe al número de responsabilidades que ellas adquieren y partiendo de la premisa que su desempeño debe ser igual al de mujeres solteras y/o hombres “ la mujer es un objeto de razón” (Platón), o como lo plantea Mill:

“El principio regulador de las relaciones entre hombres y mujeres es la subordinación legal de uno al otro, y esto representa una traba importante en el progreso humano, ya que esto ratificaría la perfecta igualdad, debido a que no se admitiría poder ni privilegio para uno e incapacidad para otro.”



Por lo anterior, se genera una afirmación sobre la importancia del desempeño de la mujer en un mismo grado que el del sexo opuesto y/o como se estableció anteriormente en mujeres que no tienen el mismo número de responsabilidades.

Otra afirmación que se genera a partir de los resultados es el de establecer que las personas

con un menor grado de educación tienden a conocer menos sobre el manejo del síndrome, más aún cuando trabajan en lugares como instituciones de salud mental o centros de protección, es por esto que se indica que ellos deben tener una ayuda de profesionales del área que esté cerca, debido a que el grado de vulnerabilidad es mayor.

Referencias bibliográficas

- American Psychiatric Association. (1995). *DSM IV Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales*. Barcelona: Masson.
- Beck, A., Howard, C., Mendelson & Erbaugh, J. An inventory for measuring depression. *Arc. Gen. Psychiatry*.
- Botello, C. (2009). La Depresión no conoce fronteras. *Revista Para el Técnico en Cuidados de Enfermería*, 57(18).
- Breton, S. (1998). *La Depresión*. México: Ediciones Planeta, pp. 8-40.
- Lastra, I. (1996). *La Depresión de Aparición Tardía*. Departamento de Psiquiatría y Psicología Médica. Recuperado de http://www.psiquiatria.com/documentos/psiq_general_y_otras_areas/otras_areas/tesis/7150/
- Maslach, C. & Jackson, S. (1981). The measurement of experienced burnout. *Journal of occupational behaviour*.
- Polaino, Lorete. A. (1980). *La depresión*. Barcelona, España: Ed. Martínez Roca.
- Seisdedos, N. (1997). *Manual MBI, Inventario "Burnout" de Maslach*. Madrid: TEA Ediciones.

