



Depresión y factores de riesgo asociados en mujeres con hijos en tratamiento paidopsiquiátrico

Fidencia Duarte-Raya,^a Marco Alejandro Rico-Maldonado,^b Eloína Guadalupe González-Guzmán,^c Betania C. Rossette López^d

Depression and risk factors associated in women with children in sessions with a child psychiatrist

Background: Maternal depression entails cognitive, behavioral, affective and relational disorders with a great impact on the life quality of individuals, society and family. Our objective was to determine the prevalence and factors associated in women with children in paedopsychiatry treatment in a children's hospital.

Methods: Descriptive, prospective and prevalence study with a sample of 194 women. We used Beck scale. We calculated the prevalence rate. We analyzed the association of risk factors with the maternal depression by using chi square and a relative risk with a 95 % confidence interval ($p = 0.5$).

Results: There was a maternal prevalence depression of 66 %: 45 % had a mild depression (58), 35 % moderate (45) and 20 % severe (25). According to the chi square analysis, married female variable was statistically significant (8.7408, $p = 0.0031$, Odds Ratio [OR] 2.48). Having five children had an OR of 2.09, and the diagnosis of delay in the development an OR of 1.75.

Conclusion: There was a higher prevalence than expected with a percentage difference of 6 points. Mild depression was more common; women from 31 to 40 years of age, married, and with five children were the most affected groups.

La depresión es un trastorno que afecta a millones de personas en el mundo. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), se calcula que entre 120 y 200 millones la padecen, lo que corresponde al 3 % de la población mundial, que incluye diversos grados de discapacidad, y de estos, menos de un 5 % de pacientes recibirán un tratamiento efectivo. La depresión materna es un grave problema de salud pública por su impacto negativo tanto en las madres como en sus hijos, lo cual se traduce en alteraciones cognitivas, conductuales, afectivas y vinculares.¹

El riesgo para presentar trastorno depresivo mayor a lo largo de la vida en las muestras de la población general ha variado entre el 10 y 25 % para las mujeres y entre el 5 y el 12 % para los hombres. La prevalencia puntual del trastorno depresivo mayor en adultos en muestras de población general ha variado entre el 5 y el 9 % para las mujeres y entre el 2 y el 3 % para los hombres.¹ En consecuencia surge el interés de identificar a mujeres madres que cursen con síntomas depresivos o que estén en riesgo de desarrollar un síndrome depresivo, para detectar al mismo tiempo efectos psicopatológicos posibles en sus hijos, lo que constituye un valioso elemento para que el personal de salud realice una intervención oportuna al orientar a la madre y, por ende, logre que el niño no desarrolle un síndrome depresivo, o bien, que tenga un mejor desarrollo psicológico,² ya que las primeras experiencias dentro del núcleo familiar son determinantes para el desarrollo del ser humano y al ser desfavorables pueden predisponer el inicio de un trastorno afectivo o conductual. La depresión mayor tiene una frecuencia dos veces mayor en las mujeres adultas que en los varones adultos.²

En general las tasas de depresión son más elevadas entre los solteros y divorciados que entre las personas casadas. Los factores asociados a depresión mayor son más habituales en los grupos minoritarios con mayores cargas de enfermedad, falta de recursos de atención sanitaria y posición socioeconómica baja; sin

Keywords	Palabras clave
Depression	Depresión
Maternal behavior	Conducta materna
Beck's scale	escala de Beck
Child psychiatry	Pedopsiquiatría

^aServicio de Epidemiología Hospitalaria

^bServicio de Pediatría Médica

^cServicio de Paidopsiquiatría

^dServicio de Psiquiatría, Hospital de Alta Especialidad 1, Instituto Mexicano del Seguro Social, León

^{a,b,c}Hospital de Gineco-Pediatría 48, Instituto Mexicano del Seguro Social, Guanajuato

Guanajuato, México

Comunicación con: Fidencia Duarte-Raya

Teléfono: (477) 7174 800, extensión 31855

Correos electrónicos: fidencia.duarte@imss.gob.mx, catanaduarte@gmail.com

Introducción: la depresión materna se traduce en alteraciones cognitivas, conductuales, afectivas y vínculares con un gran impacto en la calidad de vida de individuos, familia y sociedad. Nuestro objetivo fue conocer la prevalencia y los factores asociados a la depresión de madres con hijos en tratamiento de paidopsiquiatría en el Hospital de Gineco-Pediatria 48, en León, Guanajuato, México.

Métodos: estudio descriptivo, prospectivo y de prevalencia que incluyó 194 madres. Se aplicó la escala de Beck, se calculó la tasa de prevalencia, se analizó la asociación de los factores de riesgo a la depresión materna con chi cuadrada y el riesgo relativo (RR) con intervalos de confianza (IC) de 95 % y una p de 0.5.

Resultados: hubo una prevalencia de depresión materna del 66 %: el 45 % (58) la tuvo leve, moderada el 35 % (45) y grave el 20 % (25). La variable para el estado civil casada fue estadísticamente significativa según el análisis con chi cuadrada ($8.7408, p = 0.0031$, razón de momios [RM] de 2.480377). Tener cinco hijos tuvo una RM de 2.096774 y el diagnóstico de retraso en el desarrollo generalizado una RM de 1.759709.

Conclusión: hubo una prevalencia mayor que la esperada con una diferencia porcentual de seis puntos. La depresión leve fue más frecuente, el grupo más afectado fue el de 31 a 40 años, el estado civil casada y con cinco hijos.

Resumen

embargo, en cualquier nivel socioeconómico se puede presentar depresión. Se desconoce la naturaleza de tal asociación; estudios más recientes revelan que incluso una posición socioeconómica desfavorable durante la niñez está asociada a un mayor riesgo de depresión en la vida adulta.³ Asimismo, se ha propuesto que factores como la delincuencia, el desempleo, el consumo de drogas, la ruptura familiar, el hacinamiento, el adulterio y los acontecimientos vitales estresantes pueden ser los desencadenantes.⁴

Estudios longitudinales hechos en el mundo han revelado también vínculos sistemáticos entre episodios de pérdida, especialmente de los padres por separación o muerte y un incremento del riesgo de depresión durante la vida adulta.⁵ Los acontecimientos vitales traumáticos (por ejemplo, la desatención) pueden guardar una relación más estrecha con los trastornos de ansiedad.^{6,7} Los estudios también han puesto de manifiesto sistemáticamente el hecho de que poseer antecedentes de cualquier trastorno mental en cualquier momento de la vida aumenta de manera considerable el riesgo de inicio de depresión mayor y la probabilidad de persistencia, gravedad y recidiva del trastorno.⁸

Los acontecimientos vitales estresantes se encuentran entre los factores de riesgo mejor documentados de depresión mayor en adultos en la población general; se han vinculado sistemáticamente como desencadenantes de depresión.⁹ Hay líneas de investigación que apuntan a una interacción entre los acontecimientos vitales y la vulnerabilidad genética/familiar a la depresión, los estilos de afrontamiento, los rasgos de la personalidad.¹⁰ Más recientemente, los estudios de factores ambientales tempranos han identificado adicionalmente el papel de la exposición prenatal a la ansiedad materna con las alteraciones emocionales de los niños, incluso lo identifican como algo subclínico.^{11,12,13}

La Encuesta Nacional de Epidemiología Psiquiátrica (ENEP) empleó como población blanco la pobla-

ción no institucionalizada de 18 a 65 años de edad que vive en áreas urbanas. La tasa de respuesta ponderada a nivel del hogar fue de 91.3 % y a nivel individual, de 76.6 %. En esta se observó que las mujeres presentan prevalencias globales más elevadas para cualquier trastorno (14.8 y 12.9 %).¹⁴

De acuerdo con el Censo 2010, en México residen dos millones de niños con menos de un año de edad, 10.7 millones cuya edad es de 1 a 5 años y finalmente 19.8 millones con edad de 6 a 14 años de edad.¹⁵

El objetivo de este estudio fue determinar la frecuencia de depresión en madres de pacientes que acuden al servicio de Paidopsiquiatría y los factores de riesgo asociados a este padecimiento en el Hospital de Ginecología y Pediatría 48 del Instituto Mexicano del Seguro Social, en Guanajuato, Guanajuato, México.

Métodos

Se trata de estudio de prevalencia, transversal y descriptivo en el servicio de consulta externa de Paidopsiquiatría del hospital mencionado. La muestra estuvo constituida por 203 mujeres a las que se aplicó la escala de Beck para el diagnóstico de depresión, que se clasificó en leve, moderado y severo. Se aplicó un cuestionario que incluyó las siguientes variables: edad de la madre, estado civil (soltera, divorciada, casada, unión libre, separada, viuda), escolaridad (primaria, secundaria, preparatoria, licenciatura, posgrado, analfabeta), número de hijos, ocupación (ama de casa, obrera, empleada, profesionista), tipo de familia (nuclear, monoparental, extensa, mixta), así como el diagnóstico del menor que acudió al servicio de Paidopsiquiatría (retraso mental, trastorno del aprendizaje, trastorno generalizado del desarrollo, trastorno de déficit de atención e hiperactividad y otros trastornos de conducta, como trastornos por sustancias, trastorno de ansiedad, esquizofrenia, retraso en el

desarrollo). Se consideró a las madres que acudieron por primera vez y de manera subsecuente al servicio de consulta externa de Paidopsiquiatría. Se excluyeron nueve pacientes por los siguientes motivos: que tuvieran reactivos incompletos en los cuestionarios aplicados, que en los últimos dos meses la madre haya tenido una pérdida (muerte, pérdida de estatus o del trabajo), o que tuvieran diagnóstico previo de depresión o depresión postparto. Finalmente quedó una muestra final de 194 mujeres que cumplieron con los criterios de inclusión: ser madre biológica, ser mayor de 18 años, saber leer y escribir, y que aceptara participar en el estudio, firmando el consentimiento informado.

Se capturó la información en una base de datos del programa Excel y se codificó para facilitar su análisis estadístico. Se aplicó el programa EPIDAT 2004, versión 3.1 OPS, para la obtención de chi cuadrada con corrección de Yates para obtener el valor de p . La chi cuadrada se aplicó con un intervalo de confianza al 95 % y un alfa de 0.05 con un grado de libertad; por lo tanto, se esperó una chi cuadrada tabulada de 3.842. Se aplicó una razón de momios (RM) para establecer una asociación de factores de riesgo con la presencia de depresión en el grupo de estudio. Se dedujo la tasa de prevalencia: el número de madres con depresión

por cien entre el número total de madres participantes en el estudio, cuyos resultados se presentan en cuadros y gráficos.

Resultados

La muestra se distribuyó por grupo etario. Las madres con mayor frecuencia fueron las del grupo de 31 a 40 años, entre las que se encontraban 100 pacientes (51.5 %); en el grupo de 21 a 30 años encontramos 61 pacientes con un 32 %. El promedio de edad fue de 33.5 años con una desviación estándar (DE) de 7.0, una edad mínima de 18 años y una edad máxima de 55.

En cuanto a la escolaridad, se observó que el porcentaje de mayor frecuencia fue preparatoria con un 29.5 % y secundaria con 26 %.

En relación con el estado civil, el mayor porcentaje lo constituyeron las mujeres casadas con un 54.3 % y las mujeres en unión libre con un 22.1 %.

En lo que respecta al número de hijos, un 35.5 % contó con un hijo y un 35 % con dos.

La ocupación materna presentó la siguiente distribución: 63 madres eran amas de casa (32 %), 29 eran obreras (15 %), 81 eran empleadas (estas con el mayor porcentaje: 42 %) y 21 eran profesionistas 11 %.

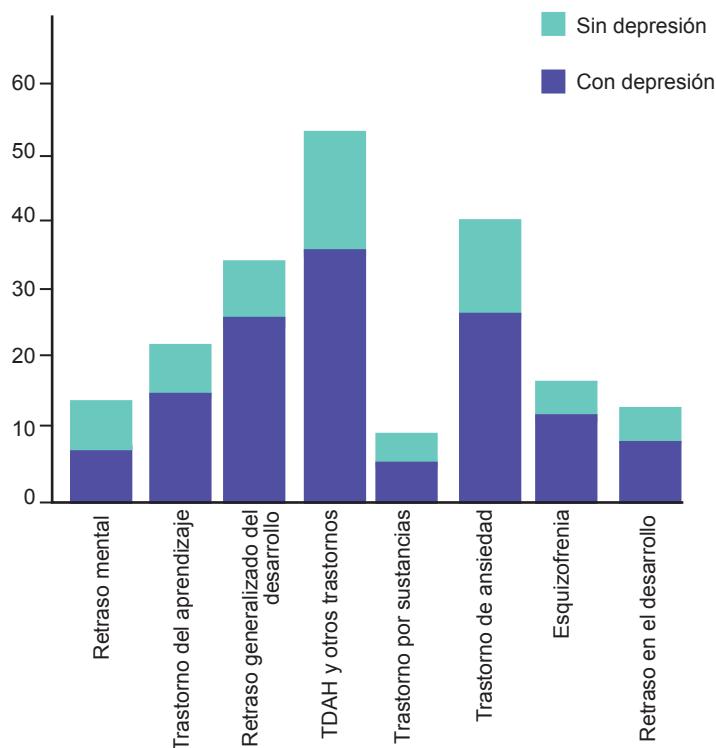
La distribución por tipo de familia fue la siguiente: nuclear en un 46.4 % (90), monoparental 23.2 % (45), extensa 26.3 % (51) y mixta con 4.1 % (8).

En cuanto al motivo de consulta de los hijos, se encontró que el principal motivo fue el trastorno de déficit de atención con un 26.8 % (52), seguido del trastorno de ansiedad con un 20.2 % (39), el retraso generalizado del desarrollo con un 17 % (33), trastorno del aprendizaje con 10.8 % (21), esquizofrenia con 8.2 % (16), retraso mental 6.7 % (13), retraso en el desarrollo no generalizado con 6.1 % (12) y trastorno por sustancia con un 4.2 % (8) (figura 1).

Se obtuvo una prevalencia de depresión materna en las madres de los niños que acudieron al servicio de Paidopsiquiatría del 66 %. Estas se clasificaron en depresión leve 45 % (58), depresión moderada 35 % (45) y depresión grave 20 % (25).

Se realizó el análisis estadístico con el EPIDAT 2004, versión 3.1 OPS y se obtuvo para la variable estado civil de casada una chi cuadrada de 8.7408, con una p de 0.0031 y una RM de 2.480377, lo cual se consideró como estadísticamente significativo. Además se observó una tendencia creciente en cuanto al riesgo de presentar depresión si la madre pertenecía al grupo etario de 31 a 40 años (RM 1.320394) o si tenía cinco hijos (RM 2.096774) (figura 2), o que los menores presentaran los diagnósticos de retraso en el desarrollo generalizado (RM 1.759709) y esquizofrenia (RM 1.147009) (cuadro I).

Figura 1 Diagnóstico de hijos en tratamiento paidopsiquiatra asociado a depresión materna



TDH = trastorno de déficit de atención e hiperactividad

Fuente: hoja de recolección de datos con la escala de Beck aplicada en el estudio

Discusión

En un estudio realizado en la Universidad de Harvard, en Boston, Massachusetts, se mencionan varios factores que pueden predisponer a una madre a presentar depresión: una familia desintegrada, estar soltera o separada, o trabajar fuera de casa;¹⁶ sin embargo, en nuestro estudio identificamos que estar casada y ser ama de casa son de los factores que afectan más a las madres para presentar depresión.

Si bien en la literatura se menciona que las madres o mujeres a las que más afecta la patología de depresión son mujeres jóvenes, con una edad promedio de 21 años (esto de acuerdo con estudios realizados en los Estados Unidos),¹⁹ en nuestro estudio se observó que la población de mujeres en edad madura es la más afectada, cuya edad promedio es de 33.5 años.

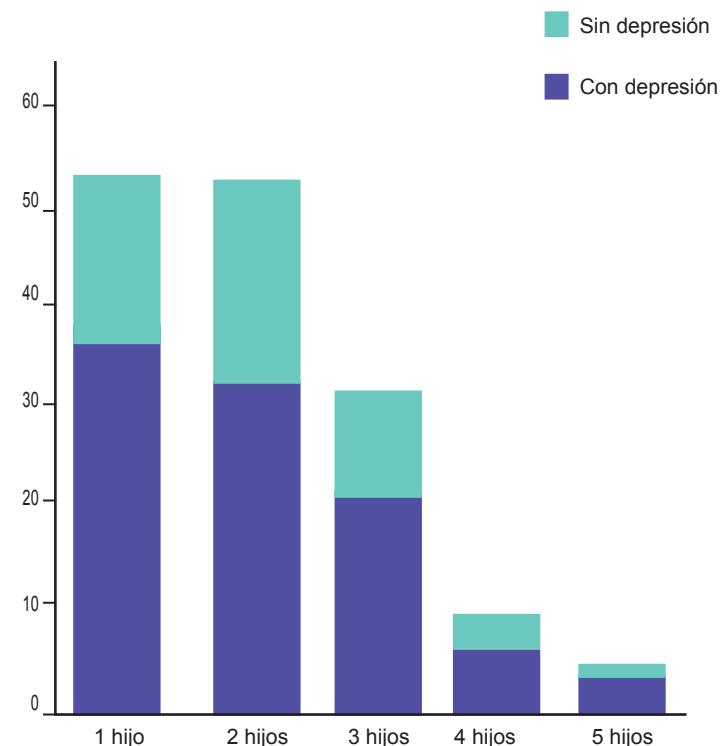
Un estudio realizado en Canadá por el Centro para las Adicciones y la Salud Mental, así como por el Departamento de Psiquiatría de la Universidad de Toronto, muestra que, en comparación con las casadas, las madres solteras son más propensas a presentar un episodio de depresión, así como un mayor estrés y un mayor número de adversidades en la salud de sus hijos;²⁴ de manera contraria, nuestros resultados muestran que en la población mexicana estar casada representa un riesgo cuya proporción es de 2.4 a 1 en relación con los status para el desarrollo de depresión.

En cuanto a la variable de número de hijos con los que cuentan las madres con depresión, no se encuentran datos en la literatura; nuestro estudio muestra que el riesgo de padecer depresión en relación con el número de hijos es tener cinco hijos (RM 2.1) si esta cifra se compara con otro número de hijos.

Según el estatus laboral, las madres que se encuentran actualmente laborando dentro de una empresa u otra actividad laboral son las que presentan mayor riesgo de presentar depresión, como lo mencionan dos estudios realizados en los Estados Unidos,^{23,26} en los que se observa que una madre trabajadora presenta 50 % más de riesgo de presentar depresión comparada con una madre que no labora. En nuestro estudio se observó que las madres que realizan alguna profesión y que laboran en el hogar son las que presentan una tendencia creciente a presentar depresión.

En lo que respecta al grado de escolaridad, se esperaría que a más bajo nivel escolar se encontrará una mayor presencia de depresión y viceversa, según lo señala el estudio realizado en nuestro propio país por la Universidad de Guadalajara.²⁷ Nuestro estudio muestra que el mayor porcentaje de madres que presenta depresión cuenta con estudios básicos de primaria o bien un grado mayor de estudios, como una licenciatura.

Figura 2 Relación del número de hijos con la presencia de presión materna



Fuente: hoja de recolección de datos con la escala de Beck aplicada en el estudio

Aunque no se encuentra en la literatura información sobre la relación que guarda el tipo de familia al que pertenece una madre, en nuestro estudio se observa que el pertenecer al tipo de familia nuclear es el ámbito donde más se desarrolló la patología psiquiátrica correspondiente a depresión, seguida de la familia cuya estructura es monoparental.

De una manera similar no se han realizado estudios a nivel internacional que comparan diversos diagnósticos psiquiátricos y su relación con el desarrollo de depresión en las madres de los menores que los padecen. Nuestro trabajo identificó que el principal trastorno psiquiátrico que se encuentra con una relación creciente con la presencia de depresión es el retraso en el desarrollo generalizado.

Conclusiones

De acuerdo con la hipótesis planteada en este estudio se esperaba una prevalencia del 60 % y se obtuvo una prevalencia mayor con una diferencia porcentual de 6 puntos. La depresión encontrada con mayor frecuencia fue la depresión leve, el grupo etario mayormente afectado fue el de 31 a 40 años de edad en el grupo de estado civil casada y con un número de cinco hijos.

Cuadro I Chi cuadrada con un intervalo de confianza de 95 % de los datos sociodemográficos de las madres con depresión incluidas en el estudio ($n = 194$)

Variable	Chi cuadrada	<i>p</i>	Chi cuadrada*	<i>p</i>	RM
Edad					
21 A 30 años	1.1234	0.2892	0.8041	0.3699	0.711538
31 a 40 años	0.8389	0.3597	0.5842	0.4447	1.320394
41 a 50 años	0.0058	0.9395	0.0238	0.8774	0.035714
50 años y más	0.0013	0.9712	0.1613	0.36880	1.032258
Nivel educativo					
Primaria	0.2364	0.6268	0.0849	0.7708	1.213592
Secundaria	0.1176	0.7317	0.0288	0.8653	0.888889
Preparatoria	0.0409	0.8396	0.0013	0.9713	0.935165
Licenciatura	0.0000	0.9972	0.0288	0.8653	1.001238
Postgrado	NA				
Analfabeta	NA				
Estado civil					
Casada	8.7408	0.0031	7.8648	0.0050	2.40377
Soltera	0.1763	0.6746	0.0231	0.8792	1.262069
En unión libre	1.5127	0.2187	1.0973	0.2949	0.647249
Separada	2.5366	0.1112	1.8050	0.1791	0.474576
Viuda	NA				
Tipo de familia					
Nuclear	0.6331	0.4262	0.4144	0.5197	1.274892
Mono parental	0.0123	0.9116	0.0047	0.9454	1.040816
Extensa	0.8319	0.3617	0.5475	0.4593	0.735052
Mixta	0.450	0.8320	0.0285	0.8659	0.853659
Ocupación					
Ama de casa	0.0196	0.8886	0.0005	0.9827	1.046512
Obrera	0.0032	0.9546	0.0242	0.8764	0.976147
Empleada	0.0186	0.8916	0.0003	0.9861	0.959048
Profesionalista	0.0050	0.9439	0.0301	0.8623	1.035088
Número de hijos					
Un hijo	0.2178	0.6407	0.0951	0.7578	1.160494
Dos hijos	0.8285	0.3627	0.5647	0.4524	0.751342
Tres hijos	0.1239	0.7248	0.0277	0.8678	1.141538
Cuatro hijos	0.0285	0.8659	0.0252	0.8739	0.896694
Cinco hijos	0.4495	0.5026	0.0370	0.8475	2.096774
Motivo de consulta					
Retraso mental	2.4399	0.1183	1.5850	0.2080	0.414520
Trastorno del aprendizaje	0.0050	0.9439	0.0301	0.8623	1.035088
Retraso en el desarrollo generalizado	1.6938	1.1931	1.2095	0.2714	1.759709
TDAH	0.0558	0.8132	0.0043	0.9480	1.084756
Trastorno por sustancias	0.9492	0.3299	0.3519	0.5530	0.500000
Ansiedad	1.0103	0.9193	0.0077	0.9301	1.039216
Esquizofrenia	0.0596	0.8071	0.0010	0.9751	1.147009
Retraso en el desarrollo no generalizado	0.3331	0.5638	0.5638	0.0690	0.705785

*Con corrección de Yates

RM = razón de momios; TDAH = trastorno de déficit de atención e hiperactividad; NA = no se aplica

Recomendaciones

En nuestro país y en nuestra institución no existe información acerca del estado mental que guardan las madres que cuentan con un hijo en tratamiento por el servicio de Paidopsiquiatría. Es necesario realizar este tipo de estudios para detectar y prevenir oportunamente alguna alteración en relación con la depresión materna

como consecuencia de ser cuidador de pacientes crónicos en pro de mejorar la calidad de la atención médica.

Declaración de conflicto de interés: los autores han completado y enviado la forma traducida al español de la declaración de conflictos potenciales de interés del Comité Internacional de Editores de Revistas Médicas, y no fue reportado alguno en relación con este artículo.

Referencias

1. Sadock BJ, Sadock VA. editors. *Kaplan's and Sadock's Comprehensive Textbook of Psychiatry*. 8th ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2005.
2. Hammen C, Burge D, Adrian C. Timing of mother and child depression in a longitudinal study of children at risk. *J Consul Clin Psychol*. 1991 Apr;59(2):341-5.
3. Kessler RC. Epidemiology of women and depression. *J Affec Disord*. 2003 Mar;74(1):5-13.
4. Brennan PA, Hammen C, Andersen MJ, Bor W, Najman JM, Williams GM. Chronicity, severity, and timing of maternal depressive symptoms: relationships with child outcomes at age 5. *Dev Psychol*. 2000 Nov;36(6):759-66.
5. Hammen C, Burge D, Stansbury K. Relationship of mother and child variables to child outcomes in a high-risk sample: a causal modeling analysis. *Dev Psychol*. 1990;26(1):24-30.
6. Jaffee SR, Belsky J, Harrington H, Caspi A, Moffitt TE. When parents have a history of conduct disorder: how is the caregiving environment affected?. *J Abnorm Psychol*. 2006 May;115(2):309-19.
7. Brennan PA, Hammen C, Katz AR, Le Brocq RM. Maternal depression, paternal psychopathology, and adolescent diagnostic outcomes. *J Consult Clin Psychol*. 2002 Oct;70(5):1075-85.
8. Sullivan PF, Neale MC, Kendler KS. Genetic epidemiology of major depression: review and meta-analysis. *Am J Psychiatry*. 2000 Oct;157(10):1552-62.
9. Field T. Infants of depressed mothers. *Infant Behav Dev*. 1995;18(1):1-13.
10. Cooper PJ, Murray L. Course and recurrence of postnatal depression. Evidence for the specificity of the diagnostic concept. *Br J Psychiatry*. 1995;166(2):191-5.
11. Glover V, O'Connor TG, Heron J, Golding J; ALSPAC Study Team. Antenatal maternal anxiety is linked with atypical handedness in the child. *Early Hum Dev*. 2004 Sep;79(2):107-18.
12. O'Connor TG, Heron J, Glover V; ALSPAC Study Team. Antenatal anxiety predicts child behavioral/emotional problems independently of postnatal depression. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*. 2002;41(12):1470-7.
13. O'Connor TG, Heron J, Golding J, Glover V; ALSPAC Study Team. Maternal antenatal anxiety and behavioural/emotional problems in children: a test of a programming hypothesis. *J Child Psychol Psychiatry*. 2003 Oct;44(7):1025-36.
14. Belló M, Puentes-Rosas E, Medina-Mora ME, Lozano R. Prevalencia y diagnóstico de depresión en población adulta en México. *Salud Pública Méx*. 2005; 47 Sup 1:S4-11.
15. México. Instituto Nacional de Estadística y Geografía. Censo de Población y Vivienda 2010. México: INEGI; 2011.
16. México. Instituto Nacional de Estadística y Geografía. Estadísticas de natalidad 2011. México: INEGI; 2012.
17. Bonde JP. Psychosocial factors at work and risk of depression: a systematic review of the epidemiological evidence. *Occup Environ Med*. 2008;65(7):438-45.
18. Beardslee WR, Versage EM, Gladstone TR. Children of affectively ill parents: a review of the past 10 years. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*. 1998;37(11):1134-41.
19. Johnson JG, Cohen P, Kasen S, Smailes E, Brook JS. Association of maladaptive parental behavior with psychiatric disorder among parents and their offspring. *Arch Gen Psychiatry*. 2001;58(5):453-460.
20. Kessler RC, Berglund P, Demler O, Jin R, Merikangas KR, Walters EE. Lifetime prevalence and age-of-onset distributions of DSM-IV disorders in the National Comorbidity Survey Replication. *Arch Gen Psychiatry*. 2005;62(6):593-602.
21. Klimes-Dougan B, Free K, Ronsaville D, Stillwell J, Welsh CJ, Radke-Yarrow M. Suicidal ideation and attempts: a longitudinal investigation of children of depressed and well mothers. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*. 1999;38(6):651-9.
22. Rishel CW, Greeno CG, Marcus SC, Sales E, Shear MK, Swartz HA, et al. Impact of maternal mental health status on child mental health treatment outcome. *Community Ment Health J*. 2006;42(1):1-12.
23. Weissman MM, Jensen P. What research suggests for depressed women with children. *J Clin Psychiatry*. 2002;63(7):641-7.
24. Boden LI, Beddle EA, Spieler EA. Social and economic impacts of workplace illness and injury: current and future directions for research. *Am J Ind Med*. 2001 Oct;40(4):398-402.
25. Cairney J, Boyle M, Offord DR, Racine Y. Stress, social support and depression in single and married mothers. *Social Psychiatry Psychiatr Epidemiol*. 2003;38(8):442-9.
26. Álvarez-Zúñiga M, Ramírez-Jacobo B, Silva-Rodríguez A, Coffin Cabrera N, Jiménez Rentería ML. La relación entre depresión y conflictos familiares en adolescentes. *Int J Psych Psychol Ther*. 2009;9(2):205-16.
27. Adhikari H. Anxiety and Depression: comparative study between working and non-working mothers. *Global J Hum Soc Sci Soc Eco Pol Sci*. 2012;12(12):216-25.
28. Giacoman C, Funes D, Guzmán L, Montiel T. Depresión y escolaridad en adultos mayores. *Diálogos sobre educación*. 2011 Ene-Jun;1(2):1-11.