

Indicadores de gravedad de la depresión materna: impacto en los problemas de conducta de los escolares*

Indicadores de gravidade da depressão materna: impacto para problemas comportamentais de escolares

Severity indicators of maternal depression: impact on behavioral problems of schoolchildren

Recibido: 18/10/2019

Aprobado 06/12/2019

Publicado: 01/08/2020

Fernanda Aguiar Pizeta¹

Ana Paula Casagrande Silva-Rodrigues²

Sonia Regina Loureiro³

Este es un estudio transversal realizado en la ciudad de *Ribeirão Preto, Brasil*, que tiene como objetivo sistematizar los indicadores clínicos asociados a la gravedad de la depresión recurrente en madres de niños en edad escolar y evaluar el impacto de estos indicadores en el comportamiento de sus hijos, así como identificar la interferencia de determinantes sociales asociados a las condiciones sociodemográficas de las familias. La recopilación de datos consideró el período de 2007 a 2013, evaluando a 100 madres con hijos en edad escolar, divididos en Grupo Depresión y Grupo Comparación con 50 díadas cada una. Se utilizaron Cuestionario sociodemográfico, Cuestionario sobre la salud del Paciente-9, Entrevista Clínica Estructurada y Cuestionario de Capacidad y Dificultades. Se verificó que, independientemente de las vulnerabilidades sociales, la gravedad de la depresión se configuró como un factor de riesgo para más problemas de comportamiento de los niños en general ($p < 0.001$; $R^2a = 0.138$), internalizantes (síntomas emocionales - $p < 0.001$; $R^2a = 0.186$ - y problemas de relación - $p < 0.001$; $R^2a = 0.141$) y externalizantes (problemas de conducta - $p = 0.044$; $R^2a = 0.031$). La evaluación de indicadores clínicos específicos de la depresión se puede utilizar como un complemento en la detección sistemática de la depresión en diferentes niveles de atención médica, ampliando la calidad de las evaluaciones y la atención de la salud mental materna e infantil.

Descriptor: Depresión; Niño; Conducta; Salud mental; Índice de severidad de la enfermedad.

Este é um estudo transversal realizado na cidade de *Ribeirão Preto* que tem como objetivo sistematizar indicadores clínicos associados à gravidade da depressão recorrente em mães de crianças em idade escolar e avaliar o impacto desses indicadores para o comportamento dos filhos, bem como, identificar se há interferência de determinantes sociais associados às condições sociodemográficas das famílias. A coleta de dados considerou o período de 2007 a 2013, avaliando-se 100 mães com filhos em idade escolar, divididos em Grupo Depressão e Grupo Comparação com 50 díades cada. Utilizou-se Questionário sociodemográfico, Questionário sobre a Saúde do Paciente-9, Entrevista Clínica Estruturada e, Questionário de Capacidades e Dificuldades. Verificou-se que, independente de vulnerabilidades sociais, a gravidade da depressão se configurou como fator de risco para mais problemas de comportamento das crianças no geral ($p < 0,001$; $R^2a=0,138$), internalizantes (sintomas emocionais - $p < 0,001$; $R^2a=0,186$ - e problemas de relacionamento - $p < 0,001$; $R^2a=0,141$) e externalizantes (problemas de conduta - $p=0,044$; $R^2a=0,031$). A avaliação de indicadores clínicos específicos da depressão pode ser utilizada como complemento no rastreamento sistemático da depressão em diferentes níveis de atenção em saúde, ampliando a qualidade das avaliações e os cuidados à saúde mental materna-infantil.

Descritores: Depressão; Criança; Comportamento; Saúde mental; Índice de gravidade de doença.

This is a cross-sectional study conducted in the city of *Ribeirão Preto, Brazil*, aims to systematize clinical indicators associated with the severity of recurrent depression in mothers of school-aged children and assess the impact of these indicators on their children's behavior, as well as to identify whether there is interference of social determinants associated with the sociodemographic conditions of families. Data collection considered the period from 2007 to 2013, 100 mothers with school-age children were evaluated and divided into Depression Group and Comparison Group with 50 dyads each. Sociodemographic questionnaire, Questionnaire on Patient Health-9, Structured Clinical Interview and Capacity and Difficulties Questionnaire were used. It was found that, regardless of social vulnerabilities, the severity of depression was configured as a risk factor for more behavioral problems in children in general ($p < 0.001$; $R^2a=0.138$), internalizing (emotional symptoms - $p < 0.001$; $R^2a=0.186$ - and relationship problems - $p < 0.001$; $R^2a=0.141$) and externalizing (conduct problems - $p = 0.044$; $R^2a=0.031$). The evaluation of specific clinical indicators of depression can be used as a complement in the systematic screening of depression at different levels of health care, expanding the quality of evaluations and the care for maternal and child mental health.

Descriptors: Depression; Child; Behavior; Mental health; Severity of illness index.

* Trabajo financiado por el Consejo Nacional de Desarrollo Tecnológico y Científico (CNPq).

1. Psicóloga. Experta en Violencia Doméstica. Maestría y Doctorado en Ciencias. Postdoctorado en Psicología. Docente de la *Universidade Paulista - Campus Ribeirão Preto* y, Psicóloga Judicial del Tribunal de Justicia del Estado de *São Paulo, Ribeirão Preto, SP, Brasil*. ORCID 0000-0002-9864-1054 E-mail: fepizeta@gmail.com

2. Psicóloga. Experta en Psicología Hospitalaria. Maestría y Doctorado en Ciencias. Psicóloga del Hospital de las Clínicas de la Facultad de Medicina de *Ribeirão Preto* de la *Universidade de São Paulo (FMRP-USP), Ribeirão Preto, SP, Brasil*. ORCID: 0000-0001-9672-5118 E-mail: anapaulacasagrande@usp.br

3. Psicóloga. Experta en Psicología Clínica. Maestría y Doctorado en Psicología Clínica. Docente de la FMRP-USP, *Ribeirão Preto, SP, Brasil*. ORCID:0000-0001-9423-2897 E-mail: srlourei@fmrp.usp.br

INTRODUCCIÓN

El trastorno depresivo se destaca entre los trastornos mentales debido a la incidencia y la recurrencia, configurando una experiencia de sufrimiento o daños clínicamente significativos con un impacto en el funcionamiento en diferentes áreas de la vida del individuo, con una alta mortalidad asociada especialmente al suicidio¹.

Los datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS) destacan que la depresión es el trastorno que más contribuye a los resultados disfuncionales, con una prevalencia estimada del 4,4% de la población mundial² y un número resultante de muertes por suicidio en aproximadamente 800 mil personas al año en el mundo³. La incidencia de depresión es mayor en mujeres (5,1%) en comparación con hombres (3,6%)². Esta psicopatología es hasta tres veces más frecuente en mujeres, especialmente en aquellas con edades comprendidas entre 18 y 29 años¹, es decir, en edad de procrear.

La relevancia del estudio de la depresión en mujeres que son madres está relacionada con la prevalencia del trastorno específicamente en vista de esta condición, que exige atención en salud mental, incluidas las unidades básicas de salud (UBS). Los casos de depresión no solo se tratan en equipos secundarios de salud mental, sino también en atención primaria, siendo que una cuarta parte de la demanda relacionada a este trastorno estaría siendo evaluada en las UBS de Brasil⁴, lo que destaca la relevancia de las acciones de salud mental en los varios servicios.

Considerando la característica recurrente del trastorno depresivo, la mayor vulnerabilidad de las mujeres, especialmente en edad fértil, se considera que el funcionamiento afectivo disfuncional asociado al trastorno tiene un impacto no solo para la persona afectada, sino también para las personas que viven con ella. En el caso de las mujeres / madres, es relevante considerar las posibles influencias de la depresión materna en el desarrollo de sus hijos.

Vivir con depresión materna puede causar daños socioemocionales⁵ para el niño en edad escolar. Los estudios muestran un predominio de más síntomas relacionados con los comportamientos internalizantes^{6,7}, así como los síntomas internalizantes y externalizadores^{8,9}, además de las pérdidas en la capacidad cognitiva⁹ y para las habilidades sociales¹⁰.

El impacto de la depresión se amplía, en general, en vista de su asociación con otras condiciones de vulnerabilidad, que muestran un escenario familiar y social que también es disfuncional. Por lo tanto, es relevante que esta psicopatología se estudie en asociación con determinantes sociales que concurren a este trastorno.

Según la OMS¹¹, las pérdidas experimentadas por la mujer / madre, sus hijos y su familia tienden a estar relacionadas con el bajo nivel de escolaridad de las madres, los bajos ingresos, las peores condiciones económicas y materiales de la familia, además de un menor apoyo social. Los estudios empíricos y de revisión de literatura¹²⁻¹⁴ que evalúan el impacto de la depresión materna y las condiciones de riesgo acumulativo para el desarrollo infantil sostienen la comprensión de la OMS y amplían el escenario de su desarrollo para incluir factores internos a la familia, relacionados con la calidad de las interacciones y los lazos establecidos entre padres e hijos¹² y en la conyugalidad, tal como la monoparentalidad soltera¹³ y los conflictos matrimoniales¹⁴.

El reconocimiento del impacto de la depresión para el contexto familiar y de desarrollo de los hijos indica la necesidad de ampliar la comprensión de las manifestaciones clínicas y evolutivas de este trastorno. Se destaca la importancia de examinar la gravedad de los síntomas frente a la condición de recurrencia y su impacto en los resultados de desarrollo de los hijos.

Los episodios depresivos se caracterizan por un conjunto de síntomas persistentes, asociados al estado de ánimo triste o irritable, la apatía y la pérdida de interés / placer, así como otros daños cognitivos y cambios somáticos, que tienden a repetirse en la mayoría de los casos¹. El curso de este trastorno puede ser variable, con períodos de remisión de los síntomas que

ocurren entre episodios depresivos o un aumento en la severidad de los síntomas dependiendo del número de episodios. Las bajas tasas de recuperación de un episodio, una condición que favorecería una disminución significativa de los síntomas y la disfuncionalidad, están asociadas al número de episodios previos, experiencias psicóticas y otros indicadores de gravedad¹.

Es de destacar que cuanto mayor es la gravedad del trastorno, mayor es el daño funcional y el sufrimiento psíquico resultante, siendo estos los indicadores que guían el tratamiento que se ofrecerá a la persona afectada por el trastorno. Cada episodio depresivo se puede evaluar de acuerdo con su gravedad, que varía de leve, moderado y grave, de acuerdo con el número de síntomas diagnosticados y el nivel de daño funcional desencadenado. La mayor gravedad de los episodios depresivos se asocia al mayor número de síntomas, la intensidad de estos síntomas y el sufrimiento desencadenado, que tiende a no ser manejable por la persona misma, y a la interferencia de estos síntomas de forma acentuada en el funcionamiento social y profesional de la persona¹.

El presente estudio tiene como objetivo sistematizar los indicadores clínicos asociados a la gravedad de la depresión recurrente en madres de niños en edad escolar y evaluar el impacto de estos indicadores en el comportamiento de sus hijos, así como identificar si hay interferencia de los determinantes sociales asociados a las condiciones sociodemográficas de las familias.

MÉTODO

Este es un estudio transversal, correlacional predictivo, desarrollado en la ciudad de Ribeirão Preto y apreciado y aprobado de acuerdo con el Proceso CEP-HCFMRP No. 6395/2011. Se adoptaron las precauciones éticas recomendadas por la Declaración de Helsinki y las normativas brasileñas con respecto a la investigación con seres humanos, garantizando la voluntariedad de los participantes y la firma del Término de Consentimiento Libre e Informado (TCLI) para comenzar la recopilación de datos.

Las díadas madres-hijos de una ciudad mediana en el interior del estado de São Paulo participaron en este estudio, divididas en dos grupos:

Grupo de depresión: díadas madre-hijo, cuyas madres tenían antecedentes de depresión recurrente, con al menos un episodio moderado o grave en los dos años anteriores y sin síntomas en los seis meses anteriores, atendidas en servicios públicos de salud mental, adoptando la Clasificación Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados a la Salud - CIE-10¹⁵;

Grupo de comparación: díadas madre-hijo, cuyas madres no tenían antecedentes de depresión o trastorno psiquiátrico y que fueron identificadas en una Unidad de Salud Familiar del Departamento Municipal de Salud.

Se excluyeron los casos del Grupo de depresión en los que la mujer tenía diagnósticos de depresión mayor con un solo episodio y exclusivamente con episodios leves en los últimos dos años; madres que tuvieron episodios moderados o severos en los últimos seis meses y que tuvieron comorbilidades con otros trastornos psiquiátricos.

Además, se excluyeron las madres y los niños con discapacidades aparentes y / o síntomas actuales o antecedentes de otras enfermedades crónicas graves, tales como: cáncer, VIH / sida, cardiopatía, nefropatía, hepatopatía, lepra, esclerosis múltiple, Parkinson, tuberculosis activa y parálisis irreversible e incapacitante. La enumeración de estas enfermedades se basó en el artículo 151 de la Ley 8.213 / 91 (Planes de Beneficios de la Seguridad Social), que tiene una lista de enfermedades consideradas enfermedades graves, incapacitantes y crónicas no transmisibles en Brasil¹⁶.

La identificación de las mujeres se dio a través de los registros de los servicios de salud mental para el Grupo Depresión y, en el Grupo Comparación, se captó lista por el servicio de salud.

En cuanto a los instrumentos utilizados, se incluyeron indicadores relacionados con la salud mental de las madres, las condiciones sociodemográficas de las familias y los problemas de comportamiento de los hijos, mediante aplicación de los siguientes instrumentos a las mujeres:

Cuestionario general: diseñado para el estudio, permitiendo el análisis de las características sociodemográficas de los participantes y de sus familias, a saber: edades de la madre y el niño; estado civil de la madre; escolarización de la madre, del padre y del hijo; profesión / ocupación materna y paterna; composición familiar; condiciones de vivienda; ingresos familiares; y nivel socioeconómico. Este cuestionario también evaluó las condiciones de embarazo, antecedentes de depresión familiar, violencia doméstica, presencia de enfermedades crónicas y discapacidades por parte de madres y niños.

Cuestionario sobre la salud del Paciente-9 (PHQ-9): instrumento para la detección de los síntomas depresivos actuales, validado por Spitzer, Kroenke y Williams¹⁷ y Kroenke, Spitzer y Williams¹⁸, con buenos indicadores psicométricos en la realidad brasileña¹⁹. Este cuestionario consta de nueve ítems respondidos ante la presencia y frecuencia de señales y síntomas de depresión en las últimas dos semanas, con una calificación total que varía de cero a 27. Se consideró como un indicador positivo de señales y síntomas de Depresión Mayor valores superiores o iguales a 10^{17,18}, siendo respondido por las madres del Grupo Comparación, siendo excluidas las mujeres con un indicador positivo.

Entrevista Clínica Estructurada para DSM-IV (SCID): entrevista semiestructurada para evaluación diagnóstica, traducida y adaptada para la población brasileña por Del-Ben²⁰ y Del-Ben et al.²¹. Para el Grupo Depresión, se utilizaron la Revisión General, SCID I (módulos A, B, C, D, E y F) y SCID II, con el objetivo de aplicar los criterios de inclusión de las madres, es decir, la confirmación diagnóstica del trastorno depresivo recurrente y la exclusión de comorbilidades. Además de la información diagnóstica, la SCID permitió recopilar informaciones sobre el perfil clínico de este grupo, a saber: gravedad de los episodios depresivos, número de recurrencias de dichos episodios, número de hospitalizaciones, presencia de síntomas psicóticos, ideación suicida, intento de suicidio, uso actual de antidepresivos y los períodos de aparición de episodios depresivos, con un enfoque especial en el periodo de exposición del niño a la depresión materna. Las madres del Grupo Comparación respondieron a la versión SCID-NP (edición para no pacientes), con el fin de identificar a aquellas con trastornos psiquiátricos pasados o actuales que fueron excluidas del estudio.

Cuestionario de Capacidades y Dificultades (SDQ): un instrumento de uso libre (sitio web: www.sdqinfo.com), desarrollado por Goodman²² para rastrear problemas de comportamientos de niños y adolescentes (de 4 a 16 años) en los últimos seis meses. Este cuestionario fue traducido y adaptado a la realidad brasileña por Fleitlich, Cortázar y Goodman²³ y presenta tres versiones de aplicación (padres, maestros y jóvenes a partir de 11 años); en este estudio se utilizó la versión para padres. El Cuestionario antes mencionado consta de 25 ítems que se dividen en cuatro escalas de dificultades (síntomas emocionales, problemas de conducta, hiperactividad y problemas de relación con colegas) y una escala de capacidad (comportamiento prosocial) con cinco ítems cada una. Cada ítem tiene tres alternativas de respuesta, a saber: verdadero, más o menos verdadero y falso, cuyo puntaje varía entre cero, uno y dos. La puntuación máxima en cada escala es de 10 puntos. La puntuación total de dificultades se obtiene mediante la suma de los puntajes en las cuatro escalas de dificultades, que van de cero a 40. Cuanto mayor sea el puntaje en las escalas de dificultades o en la puntuación total, más problemas de comportamiento en el área específica evaluada o en lo general aparecen respectivamente. Para la escala de capacidad, cuanto mayor sea el puntaje obtenido, más recursos prosociales tiene el niño. El puntaje en cada escala y en la puntuación total de dificultades también permite la clasificación en tres categorías: normal, límite y anormal. Presenta buenos indicadores psicométricos²⁴.

La recolección con las díadas de ambos grupos (Depresión y Comparación) se realizó, en un solo momento, entre los años de 2007 y 2013, en los servicios de salud donde fueron atendidas las madres o en sus hogares, respetando la preferencia lo mismo. Se Buscó garantizar la privacidad y el sigilo en todos los lugares mencionados. Todas las madres que cumplieron con los criterios de selección y aceptaron participar en el estudio fueron contactadas personalmente, en un horario previamente programado, enfatizándose la naturaleza voluntaria de la participación y la posibilidad de renunciar en cualquier momento, sin ningún perjuicio para ellas mismas o para sus hijos.

Las evaluaciones comenzaron solo después de que las madres leyeron y firmaron el Término de Consentimiento Libre e Informado. Las evaluaciones se llevaron a cabo en sesiones individuales, cara a cara, por investigadores previamente capacitados, con el objetivo de hacer que la recopilación de datos fuera homogénea. Las madres respondieron el Cuestionario general, la Entrevista semiestructurada, el PHQ-9, en el caso de las madres del Grupo Comparación, y el SDQ.

Los datos referentes a las características sociodemográficas fueron analizadas descriptivamente, comparándose el Grupo Depresión y el Grupo Comparación mediante Test del *Chi-Cuadrado* o la prueba Exacta de *Fisher* (variables categóricas) y Test t de *Student* (variables continuas). Para la toma de decisiones con respecto a las pruebas adoptadas, se procedió al test de normalidades *Komolgorov-Smirnov*. Los análisis estadísticos se realizaron por medio del *software IBM SPSS Statistic*, versión 24 para *Windows*.

La gravedad de la depresión materna se basó en datos provenientes de SCID al diagnosticar la depresión, que se caracteriza por los criterios establecidos por el DSM. Por lo tanto, se enumeraron siete indicadores que están teórica y clínicamente asociados a la gravedad del Trastorno Depresivo Recurrente, atribuyéndose peso a cada uno de ellos. Se construyó una breve escala de ítems que variaron entre cero y dos puntos, y la suma de la puntuación en los siete ítems permitió la identificación de un puntaje total.

Teniendo en cuenta la posibilidad de ítems acumulativos, los puntajes más altos indican la presencia de una mayor severidad del trastorno en cuestión, considerándose así la depresión como una variable escalar. El cuadro 1 presenta la lista de variables, los criterios utilizados y la puntuación atribuida a cada criterio, componiendo una escala en la que se consideraron los indicadores acumulativos de gravedad.

Cuadro 1. Criterios utilizados para la codificación y puntuación de cada variable incluida, en relación con el perfil clínico de las madres con depresión recurrente.

Variables	Criterio utilizado	Puntuación
Gravedad del último episodio	Moderado	1
	Grave	2
Síntomas Psicóticos*	Ausente	0
	Presente	1
Hospitalizaciones Psiquiátricas*	Ausente	0
	Presente	1
Ideación suicida	Ausente	0
	Presente	1
Intento de suicidio *	Ausente	0
	Presente	1
Número de recurrencias*	Dos crisis	0
	Tres o más crisis	1
Percepción materna de la situación actual	Positiva y Positiva con recaídas	0
	Positiva o Negativa con daños	1
Total (Puntuación Máxima = 8)		

Nota: * Se refiere al indicador evaluado a lo largo de la historia del trastorno depresivo recurrente

Dichos ítems respaldaron la evaluación de la gravedad de la depresión materna, en función de la gravedad del último episodio depresivo (moderado o grave), presencia de

síntomas psicóticos, hospitalizaciones psiquiátricas, ideación e intento de suicidio, número de recurrencias de estos episodios (dos, tres o más de tres episodios bien definidos), y la percepción materna con respecto a su estado de salud mental actual (positivo, con recaídas, negativo y con pérdidas).

A partir de los puntajes asociados a la gravedad de la depresión, se procedió a las análisis de predicción. Se realizó análisis de regresión lineal univariado²⁵ para verificar el efecto de la depresión materna en los problemas de comportamiento de los escolares, evaluado por el puntaje total de dificultades y puntajes en las cuatro subescalas de problemas del SDQ. En dichos análisis, se consideró la puntuación para la suma de los indicadores de gravedad de la depresión. Para dirimir los posibles pesos de las variables sociodemográficas, se realizó un análisis de regresión logística bivariado²⁵ para obtener informaciones sobre el efecto predictivo de tales variables aisladas para los problemas de conducta de los niños. El nivel de significación se estableció en el 5% ($p \geq 0.05$).

RESULTADOS

Participaron 100 díadas de madres con sus hijos, 50 en el Grupo Depresión y 50 en el Grupo Comparación. Las madres tenían entre 25 y 45 años. Los niños de ambos sexos tenían entre 7 y 12 años (edad escolar) y vivían con su madre biológica.

El promedio de edad de los niños era de 9.9 años (variación de siete años y tres meses a 12 años y nueve meses; $DP = 1.68$), que se distribuyeron de manera homogénea entre los grupos de edad y el género para ambos grupos. En cuanto a la escolaridad, todos los niños asistían a la Escuela Primaria, con la mayoría (61%) en los primeros años (1º a 5º año), con una distribución similar para ambos grupos. No se identificaron diferencias estadísticamente significativas para las variables sociodemográficas de los niños, lo que evidenció una distribución equilibrada entre los grupos, de acuerdo con los criterios de inclusión del estudio (Tabla 1).

El promedio de edad de las madres era de 36.3 años (variación entre 25 y 45 años, $DP = 5.04$). Se verificó una distribución homogénea, con una edad promedio de las madres en el Grupo Depresión de 36.6 años ($SD = 5.16$) y la del Grupo Comparación de 35.9 años ($DP = 4.94$). Con respecto a la ocupación, hubo un predominio de madres que informaron ejercer alguna actividad profesional remunerada en ambos grupos (Depresión - 54% y Comparación - 72%). La mayoría (87%) de las madres tenía de uno a tres hijos, con una variación de uno a cinco hijos, aunque el 20% de las madres en el Grupo Depresión y el 6% en el Grupo Comparación tuvieran de cuatro a cinco hijos. Para estas variables, no se detectó diferencia estadísticamente significativa entre los grupos (Tabla 1).

Para las otras variables sociodemográficas maternas, se identificaron diferencias estadísticamente significativas entre los grupos Depresión y Comparación. La mayoría de las madres (56%) informaron que tenían más de ocho años de estudio, siendo que el 62% de las madres del Grupo Depresión tenían hasta ocho años de estudio y el 74% de las madres en el Grupo Comparación más de ocho años. Con respecto al estado civil, el 66% de las madres del Grupo Depresión afirmaron que no tenían pareja (solteras, separadas o viudas) y que eran cuidadoras exclusivas de sus familias y el 94% de las madres del Grupo Comparación informaron tener una pareja (casada o en unión consensuada), viviendo en familias biparentales (Tabla 1).

En cuanto a las características sociodemográficas de las familias, se identificaron diferencias estadísticamente significativas en la comparación entre los grupos. Con respecto a la clasificación socioeconómica, se verificó que la mayoría de las familias (58%) fueron clasificadas como pertenecientes a las clases A y B (Grupo Depresión - 38% y Grupo Comparación - 78%). Se identificó el predominio de familias (59%) con ingresos mensuales superiores o iguales a tres salarios mínimos, que corresponden al 46% de las familias en el Grupo Depresión y el 72% de las del Grupo Comparación (Tabla 1).

Al comparar las diferencias significativas identificadas entre los grupos con respecto a las condiciones sociodemográficas, se caracterizaron para el Grupo Depresión: menor escolaridad materna, predominio de la constitución familiar monoparental y familias con clasificación socioeconómica menos favorecida. Se evaluaron estas condiciones como posibles determinantes sociales, considerados en el análisis de datos, ya que no se garantizó la homogeneidad de la recolección de los grupos con respecto a estas características (Tabla 1).

Tabla 1. Perfil sociodemográfico y comparaciones entre variables referentes a las características de los niños, de las madres y de las familias para los grupos Depresión (n = 50) y Comparación (n = 50). Ribeirão Preto, 2007 a 2013.

	Grupos		Total (n = 100)	OR	IC (95%)	p-valor*
	Depresión (n = 50)	Comparación (n = 50)				
	f (%)	f (%)	f (%)			
Niños						
Edad						
7 a 9 años	24 (48,00)	26 (52,00)	50 (50,00)	1,000	Referencia	0,841
10 a 12 años	26 (52,00)	24 (48,00)	50 (50,00)	1,174	(0,535 ; 2,572)	
Sexo						
Masculino	24 (48,00)	26 (52,00)	50 (50,00)	1,000	Referencia	0,841
Femenino	26 (52,00)	24 (48,00)	50 (50,00)	1,174	(0,535 ; 2,572)	
Escolaridad						
1º al 5º año	29 (58,00)	32 (64,00)	61 (61,00)	1,000	Referencia	0,682
6º al 8º año	21 (42,00)	18 (36,00)	39 (39,00)	1,287	(0,575 ; 2,881)	
Madres						
Edad						
25 a 35 años	23 (46,00)	26 (52,00)	49 (49,00)	1,000	Referencia	0,689
36 a 45 años	27 (54,00)	24 (48,00)	51 (51,00)	1,271	(0,580 ; 2,789)	
Escolaridad						
≤ 8 años	31 (62,00)	13 (26,00)	44 (44,00)	4,644	(1,981 ; 10,883)	0,001
>8 años	19 (38,00)	37 (74,00)	56 (56,00)	1,000	Referencia	
Estado Civil						
Sin compañero	33 (66,00)	3 (6,00)	36 (36,00)	30,410	(8,242 ; 112,209)	< 0,001
Con compañero	17 (34,00)	47 (94,00)	64 (64,00)	1,000	Referencia	
Ocupación						
Asalariado	27 (54,00)	36 (72,00)	63 (63,00)	1,000	Referencia	0,098
Beneficio + Sin trabajo	23 (46,00)	14 (28,00)	37 (37,00)	2,190	(0,954 ; 5,028)	
Número de Hijos						
1 a 3 hijos	40 (80,0)	47 (94,0)	87 (87,00)	1,000	Referencia	0,074
4 a 5 hijos	10 (20,0)	3 (6,0)	13 (13,00)	3,917	(1,008 ; 15,220)	
Familias						
Nivel Socioeconómico**						
A y B	19 (38,00)	39 (78,00)	58 (58,00)	1,000	Referencia	< 0,001
C y D	31 (62,00)	11 (22,00)	42 (42,00)	5,785	(2,400 ; 13,942)	
Ingreso Mensual***						
<3 salarios mínimos	26 (52,00)	14 (28,00)	40 (40,00)	3,156	(1,369 ; 7,276)	0,019
≥ 3 salarios mínimos	23 (46,00)	36 (72,00)	59 (59,00)	1,000	Referencia	

Nota: f = frecuencia; % = Porcentaje; * valor p que se refiere al Test de Chi-cuadrado / $p \leq 0.05$; OR = Odds Ratio; IC (95%) = intervalo con el 95% de confianza; ** Obtenido de acuerdo con el Criterio de Clasificación Económica de Brasil desarrollado por la Asociación Brasileña de Empresas de Investigación - ABEP; *** Calculado en salario mínimo, vigente al momento de la entrevista.

Se verificó que todas las madres del Grupo Depresión fueron diagnosticadas con Trastorno Depresivo Recurrente, y para la mayoría (76%), el episodio depresivo más grave se clasificó como moderado y el 24% tuvo un episodio grave (7% con síntomas psicóticos y el 5% sin síntomas psicóticos). Siete madres (14%) tuvieron al menos una hospitalización

psiquiátrica debido a síntomas depresivos y nueve madres (18%) informaron al menos un intento de suicidio en los años previos a la recopilación de datos (Tabla 2).

En cuanto a la recurrencia de episodios depresivos, se observó que el 54% de las madres tuvo más de tres episodios y que las otras madres tuvieron dos (32%) o tres (14%) episodios después del nacimiento del niño evaluado. La mayoría de las madres del Grupo Depresión (78%) afirmó estar usando antidepresivos al momento de la recolección, asociados o no, con el uso de otros medicamentos psiquiátricos. Además, con respecto a la autopercepción de su condición actual, el 68% de las madres de este grupo informaron daños o recaídas y el 32% lo calificó como positivo (Tabla 2).

Tabla 2. Perfil clínico de las madres del Grupo Depresión en relación con la gravedad, con la recurrencia, con el tratamiento de la depresión y la percepción materna de la condición actual. *Ribeirão Preto, 2007 a 2013.*

Variables	f (%)
Diagnóstico*	
Episodio Moderado	38 (76,00)
Episodio Grave sin Síntomas Psicóticos	05 (10,00)
Episodio Grave con Síntomas Psicóticos	07 (14,00)
Hospitalizaciones	
Ausentes	43 (86,00)
Presentes	07 (14,00)
Intentos de suicidio	
Ausentes	41 (82,00)
Presentes	09 (18,00)
Recurrencias	
2 episodios	16 (32,00)
3 episodios	07 (14,00)
Más de 3 episodios	27 (54,00)
Uso actual - antidepresivo	
Presente	39 (78,00)
Ausente	11 (23,00)
Percepción de la condición actual.	
Positiva	16 (32,00)
Daños o recaídas	34 (68,00)

Nota: f = frecuencia; % = Porcentaje; * Clasificación diagnóstica de la depresión, de acuerdo con CIE-10.

Entre las madres diagnosticadas con depresión recurrente (Grupo Depresión), el puntaje promedio para la gravedad del trastorno fue de 3.00 (DP = 1.53), variando entre puntajes iguales a 1 (mínimo) y 7 (máximo). Se verificó que solo el modelo predictivo para la hiperactividad no era significativo, y la gravedad de la depresión materna resultó ser un predictor de otros problemas de comportamiento evaluados por el SDQ total y para escalas específicas, síntomas emocionales, problemas de conducta y de relación con colegas (Tabla 3).

Los análisis de regresión lineal simple indicaron que la gravedad de la depresión materna tenía un mayor poder predictivo para los síntomas emocionales ($F = 23.586$; $p < 0.001$), problemas de relación con colegas ($F = 17.250$; $p < 0.001$) y el total de dificultades ($F = 16.853$; $p < 0.001$), explicando del 13% al 18% de la varianza de los puntajes en estas dos escalas y del puntaje total (Tabla 3).

Es de destacar que, en vista de las diferencias relacionadas con las características sociodemográficas de la muestra entre los grupos, también se realizó un análisis de regresión logística para evaluar el peso de estas variables con diferencias significativas para los problemas de comportamiento de la muestra total de niños (Tabla 3)

Tabla 3. Análisis de regresión lineal simple considerando como variable predictora la gravedad de la depresión materna para los resultados de problemas de comportamiento del SDQ (n = 100). *Ribeirão Preto, 2007 a 2013.*

Variables Resultado	Variable Predictora: Gravedad Depresión Materna					
	B	β	T	p-valor*	IC (95%)	R ² ajustado
Total Dificultades	1,53 1	0,383	4,105	< 0,001	0,791 – 2,271	0,138
Síntomas Emocionales	0,64 9	0,440	4,857	< 0,001	0,384 – 0,914	0,186
Problemas de Comportamiento	0,23 0	0,202	2,040	0,044	0,006 – 0,454	0,031
Hiperactividad	0,27 1	0,154	1,545	0,126	-0,077 – 0,620	0,014
Relación Colegas	0,38 2	0,387	4,153	< 0,001	0,199 – 0,565	0,141

Nota: *p-valor = p ≤ 0,05; IC (95%) = Intervalo con el 95% de confianza.

La Tabla 4 muestra los indicadores para el análisis de regresión. En los análisis, se identificó que ninguna de las variables sociodemográficas, consideradas como posibles determinantes sociales, eran predictores de más problemas de comportamiento. Estos datos evidencian el papel significativo de la depresión materna, evaluada a partir de indicadores acumulativos de gravedad, para los resultados conductuales de los niños.

Tabla 4. Análisis de regresión logística bivariada, teniendo como variables independientes la escolaridad y estado civil maternos, nivel socioeconómico e ingreso mensual familiar, y como variable dependiente las clasificaciones sobre el comportamiento de los niños en Sin Dificultad o Con Dificultad en el SDQ - Puntaje Total de Dificultades (Grupo de Depresión). *Ribeirão Preto, 2007 a 2013.*

	SDQ Total Dificultades			
	f (%)	OR Bruto	IC (95%)	p-valor*
Madre				
Escolaridad				
≤ 8 años	31 (62,00)	2,031	(0,614 ; 6,721)	0,376
> 8 años	19 (38,00)	1,000	Referencia	
Estado Civil				
Monoparental	33 (66,00)	1,368	(0,420 ; 4,455)	0,763
Biparental	17 (34,00)	1,000	Referencia	
Familia				
Nivel Socioeconómico				
A y B	19 (38,00)	1,000	Referencia	0,376
C y D	31 (62,00)	2,031	(0,614 ; 6,721)	
Ingreso Mensual				
< 3 salarios mínimos	27 (55,10)	2,307	(0,714 ; 7,453)	0,246
≥ 3 salarios mínimos	22 (44,90)	1,000	Referencia	

Nota: *p-valor referente a a la prueba Exacta de Fisher / p ≤ 0.05; OR = Odds Ratio; IC (95%) = intervalo con el 95% de confianza; Dif. = Dificultad.

DISCUSIÓN

Los datos relacionados con las variables sociodemográficas mostraron que los niños que conviven con la depresión materna también experimentan condiciones de vulnerabilidad relacionadas con este trastorno. En la investigación, se destacan la escolaridad materna más baja, la monoparentalidad y menos recursos socioeconómicos, factores que son determinantes sociales que pueden componer un escenario familiar de vulnerabilidad para los estudiantes en cuestión, tal como lo sugiere la OMS¹¹.

Los estudios empíricos y de revisión han resaltado estos determinantes sociales presentados por la OMS y los han asociado a la depresión materna, conformando escenarios

familiares de estresores múltiples^{13,14,26,27}. La presencia de múltiples estresores constituye un modelo explicativo consolidado²⁸, lo que justificó la inclusión de tales variables en la comprensión del peso de la gravedad de la depresión materna para los escolares, con el fin de identificar variables de vulnerabilidad social, concurrentes relevantes para las familias.

A su vez, en este estudio, estas variables sociodemográficas no se mostraron como riesgos concurrentes a la depresión materna, en el sentido de ocasionar un impacto predictivo en los resultados del desarrollo infantil negativo, lo que reitera el papel de la vulnerabilidad de estas condiciones y no de riesgo, con una mayor probabilidad de resultados negativo para los hijos que conviven en estas familias. Por lo tanto, se evidencia un modelo explicativo que identifica, en presencia de diferencias sociodemográficas significativas, como condiciones de vulnerabilidad social, que la gravedad de la depresión materna está configurada como la única condición predictiva para los resultados de problemas de comportamiento en edad escolar, según se destaca en diferentes estudios empíricos para resultados de desarrollo variados en escolares que conviven con la depresión materna⁵⁻⁹.

Además de la presencia de la variable en sí, la gravedad de la depresión materna recurrente se destaca como una variable de riesgo que aumenta la probabilidad de que los escolares que conviven con este trastorno tengan problemas de comportamiento. Por lo tanto, los indicadores de gravedad se constituyen características clínicas relevantes y, de forma acumulativa, predictores de estos problemas, que pueden utilizarse en diferentes niveles de atención en salud, ante a la confirmación de episodios depresivos, incluyendo las unidades básicas de salud⁴.

Además del amplio reconocimiento del impacto de la depresión materna recurrente en los resultados negativos y disfuncionales para los niños¹³, la gravedad de este trastorno clínico también se configuró como un indicador, dado que se verificó que, cuanto mayor era el número de ítems de gravedad presentes, más problemas de comportamiento eran identificados en los niños.

Las dificultades de los niños fueron verificadas para el total de problemas, pero también para los síntomas emocionales⁵ y problemas de relación, lo que muestra el impacto en síntomas internalizantes^{6,7} y exteriorizantes como los referentes a problemas de conducta^{8,9}. Se considera que la identificación de los problemas de conducta de los niños se produjo en el presente estudio junto a las madres que asumen el papel de cuidadoras primarias de los hijos en la mayoría de las culturas.

La inclusión de madres sin síntomas depresivos, en los seis meses previos a la recopilación de datos, fue un cuidado metodológico importante, a fin de favorecer los datos menos sesgados por la condición depresiva de las madres. La presencia de síntomas depresivos se asocia a evaluaciones negativas de los comportamientos de los hijos²⁹.

La asociación entre la gravedad de la depresión y un mayor daño funcional y sufrimiento psíquico para la persona afectada se expande, desde el presente estudio, también a la predicción de más problemas de comportamiento en los escolares, teniendo en cuenta la mayor probabilidad de recurrencia de los episodios depresivos y las bajas tasas de recuperación asociadas a los indicadores de gravedad¹. Por lo tanto, también se infiere que la condición relacionada con el impacto negativo para los niños puede permanecer a lo largo de su trayectoria de desarrollo, incluida la vida con trastorno materno en otros períodos del ciclo de vida.

Fue posible identificar la gravedad de la depresión materna recurrente a partir de la Entrevista Clínica Estructurada para DSM-IV^{20,21}, un instrumento estándar oro para la confirmación del diagnóstico. De este modo, fue posible acceder a diferentes indicadores relativos a la gravedad, no disponibles en otros instrumentos de evaluación, como los de autoinforme y de rastreo.

El acceso a diferentes indicadores de gravedad y la construcción de una codificación y puntuación de estos indicadores permitieron la construcción de un puntaje de gravedad con

ítems acumulativos que expanden la forma de considerar cualitativamente la variable depresión, como un predictor de problemas para los hijos.

El uso de instrumentos diagnósticos, en general, exige más tiempo en comparación con los instrumentos de rastreo. En este sentido, el uso de una herramienta de rastreo de la evaluación sistemática por medio de un conjunto de indicadores clínicos de gravedad puede favorecer una caracterización más rápida y precisa. Se espera, por lo tanto, que la lista de indicadores de gravedad construida aquí podrá ser utilizada como un recurso asociado a los indicadores de rastreo para evaluar la gravedad de la depresión materna.

CONCLUSIÓN

La sistematización de los indicadores clínicos asociados a la gravedad de la depresión recurrente en mujeres / madres de niños en edad escolar favoreció una mayor comprensión de este trastorno como un predictor de problemas de comportamiento en general y de síntomas internalizantes y externalizantes para los escolares.

Los ítems enumerados demostraron ser relevantes para la identificación del peso de la gravedad para los resultados de los niños y, por lo tanto, pueden configurarse como recursos complementarios para la evaluación de la gravedad cuando se utilizan instrumentos de seguimiento.

En este sentido, el modelo probado con respecto al impacto negativo de la gravedad de la depresión materna para problemas de conducta de los hijos, en edad escolar, también se reveló como una posibilidad para avanzar en la comprensión de los predictores para el desarrollo infantil, en presencia de importantes determinantes sociales asociados a las condiciones sociodemográficas de las familias.

Se consideran como límites del estudio: el diseño transversal y la muestra de conveniencia a la que se accede en servicios clínicos específicos, lo que limita la generalización de los hallazgos y, así, sugiere futuros estudios longitudinales.

A pesar de esto, la principal contribución del estudio es la verificación del impacto diferenciado de la gravedad de la depresión, evaluada a través de indicadores clínicos específicos, que, debido a la facilidad de aplicación, pueden usarse como complementarios en la evaluación clínica sistemática de la detección de la depresión en diferentes niveles de atención en salud, lo que aumenta la calidad de las evaluaciones favorece y, así, favorece los cuidados con la salud mental materna e infantil.

REFERENCIAS

1. American Psychiatric Association. Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais – DSM-5. 9ed. Porto Alegre: Artmed Editora; 2014.
2. World Health Organization. Depression and other common mental health [Internet]. Geneva: WHO; 2017 [citado en 16 de abr. de 2019]. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/254610/WHO-MSD-MER-2017.2-eng.pdf;jsessionid=9862C65A30FA4A7808AB011308217674?sequence=1>
3. World Health Organization. Depression [Internet]. Geneva: WHO; 2018 [citado en 16 de abr. De 2019]. Disponible en: <https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/depression>
4. Molina MRAL, Wiener CD, Branco JC, Jansen K, Souza LDMD, Tomasi E, Pinheiro RT. Prevalência de depressão em usuários de unidades de atenção primária. Rev Psiquiatr Clín. [Internet]. 2012 [citado en 16 de abr. de 2019]; 39(6):194-7. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/rpc/v39n6/03.pdf> DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0101-60832012000600003>
5. Cardoso TSG, Siquara GM, Freitas PM. Relações entre depressão materna e problemas de comportamento em crianças. Psicol Argum. [Internet]. 2014 [citado en 16 de abr. de 2019]; 32(79):131-41. DOI: <http://dx.doi.org/10.7213/psicol.argum.32.079.A008>
6. Hser Y, Lanza I, Li L, Kahn E, Evans E, Schulte M. Maternal mental health and children's internalizing and externalizing behaviors: beyond maternal substance use disorders. J Child Fam Stud. [Internet]. 2015 [citado en 16 de abr. de 2019]; 24:638-48. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4349431/pdf/nihms543556.pdf> DOI: <http://dx.doi.org/10.1007/s10826-013-9874-3>
7. Jacobs RH, Talati A, Wickramaratne P, Warner V. The influence of paternal and maternal major depressive

- disorder on offspring psychiatric disorders. *J Child Fam Stud*. [Internet]. 2015 [citado em 16 de abr. de 2019]; 24(8):2345-51. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4706755/pdf/nihms625139.pdf> DOI: <http://dx.doi.org/10.1007/s10826-014-0037-y>
8. Van Doorn MME, Kuijpers RCWM, Lichtwarck-Aschoff A, Bodden D, Jansen M, Gramic I. Does mother-child interaction mediate the relation between maternal depressive symptoms and children's mental health problems? *J Child Fam Stud*. [Internet]. 2016 [citado em 16 de abr. de 2019]; 25:1257-68. Disponível em: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4779455/pdf/10826_2015_Article_309.pdf DOI: <http://dx.doi.org/10.1007/s10826-015-0309-1>
9. Yan N, Zhou N, Ansari A. Maternal depression and children's cognitive and socio-emotional development at first grade: the moderating role of classroom emotional climate *J Child Fam Stud*. [Internet]. 2016 [citado em 16 de abr. de 2019]; 25:1247-56. Disponível em: <https://link.springer.com/content/pdf/10.1007%2Fs10826-015-0301-9.pdf> DOI: <http://dx.doi.org/10.1007/s10826-015-0301-9>
10. Boyd RC, Waanders C. Protective factors for depression among African American children of predominantly low-income mothers with depression. *J Child Fam Stud*. [Internet]. 2013 [citado em 16 de abr. de 2019]; 22:85-95. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4196212/pdf/nihms-628256.pdf> DOI: <http://dx.doi.org/10.1007/s10826-012-9588-y>
11. World Health Organization. Social determinants of mental health [Internet]. Geneva: WHO; 2014 [citado em 16 de abr. de 2019]. Disponível em: http://www.who.int/mental_health/publications/gulbenkian_paper_social_determinants_of_mental_health/en/
12. Sweeney S, MacBeth M. The effects of paternal depression on child and adolescent outcomes: a systematic review. *J Affect Disord*. [Internet]. 2016 [citado em 16 de abr. de 2019]; 15(205):44-59. Disponível em: <https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S0165032715312404?token=346E3F6C0928F805366A985B7183A9F29D9A18652A17A905581203636920B9164E9774DEEA9567AC2BC32272E7DB4140> DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jad.2016.05.073>
13. Goodman SH, Rouse MH, Connel AM, Broth MR, Hall CM, Heyward D. Maternal depression and child psychopathology: a meta-analytic review. *Clin Child Fam Psychol Rev*. [Internet]. 2011 [citado em 16 de abr. 2019]; 14(1):1-27. Disponível em: <https://link.springer.com/content/pdf/10.1007%2Fs10567-010-0080-1.pdf> DOI: <http://dx.doi.org/10.1007/s10567-010-0080-1>
14. Pizeta FA, Silva TBF, Cartafina MIB, Loureiro SR. Depressão materna e riscos para o comportamento e a saúde mental das crianças: uma revisão. *Estud Psicol. (Natal)* [Internet]. 2013 [citado em 16 abr 2019]; 18(3):429-37. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/epsic/v18n3/03.pdf> DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-294X2013000300003>
15. Organização Mundial de Saúde. Classificação de transtornos mentais e de comportamento da CID-10: descrições clínicas e diretrizes diagnósticas. Porto Alegre: Artes Médicas; 2014.
16. Schmidt MI, Duncan BB, Azevedo e Silva G, Menezes AM, Monteiro CA, Barreto SM, et al. Chronic non-communicable diseases in Brazil: burden and current challenges. *Lancet* [Internet]. 2011 [citado em 16 de abr. de 2019]; 377:1949-61. Disponível em: <https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S0140673611601359?token=73D55812D237719577E92FE94CDC158C655408C074F653A7D51F4B448F847878031FDC7BD4C89E631176D62AA3800017> DOI: [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(11\)60135-9](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(11)60135-9)
17. Spitzer R, Kroenke K, Williams J. Validation and utility of a self-report Version of PRIME-MD: the PHQ Primary Care Study. *J Am Med Assoc*. [Internet]. 1999 [citado em 16 de abr. de 2019]; 282(18):1737-44. Disponível em: <https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/192080> DOI: <http://dx.doi.org/10.1001/jama.282.18.1737>
18. Kroenke K, Spitzer RL, Williams JB. The PHQ-9: validity of a brief depression severity measure. *J Gen Intern Med*. [Internet]. 2001 [citado em 16 de abr. de 2019]; 16(9):606-13. Disponível em: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1495268/pdf/jgi_01114.pdf DOI: <http://dx.doi.org/10.1046/j.1525-1497.2001.016009606.x>
19. Osório FL, Mendes AV, Crippa JA, Loureiro SR. Study of the discriminative validity of the PHQ-9 and PHQ-2 in a sample of Brazilian women in the context of primary health care. *Perspect Psychiatr Care* [Internet]. 2009 [citado em 16 de abr. de 2019]; 45(3):216-27. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/j.1744-6163.2009.00224.x> DOI: <http://dx.doi.org/10.1111/j.1744-6163.2009.00224.x>
20. Del-Ben CM. Estudo da confiabilidade do diagnóstico psiquiátrico obtido através da entrevista clínica estruturada para o DSM-III-R (SCID) em serviço ambulatorial de um hospital escola. [dissertação]. Ribeirão Preto, SP: Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo; 1995.
21. Del-Ben CM, Vilela JAA, Crippa JAS, Hallak JEC, Labate CM, Zuardi AW. Confiabilidade da Entrevista Clínica Estruturada para DSM-IV – versão clínica traduzida para o português. *Rev Bras Psiquiatr*. [Internet]. 2001 [citado em 16 de abr. de 2019]; 3(23):156-9. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbp/v23n3/a08v23n3.pdf> DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1516-44462001000300008>
22. Goodman R. The strengths and difficulties questionnaire: a research note. *J Child Psychol Psychiatry* [Internet]. 1997 [citado em 16 de abr. de 2019]; 38(5):581-6. Disponível em:

- <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/j.1469-7610.1997.tb01545.x> DOI: <http://dx.doi.org/10.1111/j.1469-7610.1997.tb01545.x>
23. Fleitlich BW, Cortázar PG, Goodman R. Questionário de Capacidades e Dificuldades (SDQ). *Infanto Rev Neuropsiquiatr Infânc Adolesc*. [Internet]. 2000 [citado en 16 de abr. de 2019]; 1(8):44-50. Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-275954>
24. Woerner W, Fleitlich-Bilyk B, Martinussen R, Fletcher J, Cucchiario G, Dalgalarondo P, et al. The Strengths and Difficulties Questionnaire overseas: evaluations e applications of the SDQ beyond Europe. *Eur Child Adolesc Psychiatry* [Internet]. 2004 [citado en 16 de abr. de 2019]; 13(Suppl.2):II47-II54. Disponible en: <https://link.springer.com/content/pdf/10.1007%2Fs00787-004-2008-0.pdf> DOI: <http://dx.doi.org/10.1007/s00787-004-2008-0>
25. Maroco J *Análise estatística com o SPSS*. 6a ed. Pero Pinheiro, Portugal: Ed. Reportnumber; 2014.
26. Barker ED, Copeland W, Maughan B, Jaffee SR, Uher R. The relative impact of maternal depression and associated risk factors on offspring psychopathology. *Br J Psychiatr*. [Internet]. 2012 [citado en 05 de en. de 2020]; 200(2):124-9. Disponible en: https://www.cambridge.org/core/services/aop-cambridge-core/content/view/2C2DBAD78CB2763623790D8D85F8518F/S0007125000257590a.pdf/relative_impact_of_maternal_depression_and_associated_risk_factors_on_offspring_psychopathology.pdf DOI: <http://dx.doi.org/10.1192/bjp.bp.111.092346>
27. Bouvette-Turcot AA, Unternaehrer E, Gaudreau H, Lydon JE, Steiner M, Meaney MJ. The joint contribution of maternal history of early adversity and adulthood depression to socioeconomic status and potential relevance for offspring development. *J Affect Disord*. [Internet]. 2017 [citado en 05 de en. de 2020]; 207:26-31. Disponible en: <https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S0165032716304864?token=9BC36B833AE0CDD06046D4D630C87BCA49B6DEE44DBE12B6EA787FDAACB05C220002C021D03FC8DE03007CD2BB8AC9A1> DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jad.2016.08.012>
28. Evans GW, Li D, Whipple SS. Cumulative risk and child development. *Psychol Bull*. [Internet]. 2013 [citado en 05 de en. de 2020]; 139(6):1342-96. Disponible en: <https://psycnet.apa.org/fulltext/2013-12151-001.pdf>. DOI: <http://dx.doi.org/10.1037/a0031808>
29. Callender KA, Olson SL, Choe DE, Sameroff AJ. The effects of parental depressive symptoms, appraisals, and physical punishment on later child externalizing behavior. *J Abnorm Child Psychol*. [Internet]. 2012 [citado en 05 de en. de 2020]; 40(3):471-83. Disponible en: <https://link.springer.com/content/pdf/10.1007%2Fs10802-011-9572-9.pdf> DOI: <http://dx.doi.org/10.1007/s10802-011-9572-9>

CONTRIBUCIONES

Fernanda Aguiar Pizeta, Ana Paula Casagrande Silva-Rodrigues contribuyeron con la concepción, diseño, recolección de datos, análisis e interpretación de los datos, revisión y redacción. **Sonia Regina Loureiro** participó en la concepción, diseño, análisis e interpretación de los datos, revisión y redacción.

Como citar este artículo (Vancouver)

Pizeta FA, Silva-Rodrigues APC, Loureiro SR. Indicadores de gravedad de la depresión materna: impacto en los problemas de conducta de los escolares. *REFACS* [Internet]. 2020 [citado en *insertar día, mes y año de acceso*]; 8(Supl. 1):524-536. Disponible en: *insertar link de acceso*. DOI: *insertar link del DOI*.

Como citar este artículo (ABNT)

PIZETA, F. A.; SILVA-RODRIGUES, A. P. C.; LOUREIRO, S. R. Indicadores de gravedad de la depresión materna: impacto en los problemas de conducta de los escolares. *REFACS*, Uberaba, MG, v. 8, p. 524-536, 2020. Supl. 1. Disponible en: *insertar link de acceso*. Acceso en: *insertar día, mes y año de acceso*. DOI: *insertar link del DOI*.

Como citar este artículo (APA)

Pizeta, F.A., Silva-Rodrigues, A.P.C., & Loureiro, S.R. (2020). Indicadores de gravedad de la depresión materna: impacto en los problemas de conducta de los escolares. *REFACS*, 8(Supl. 1), 524-536. Recuperado en: *insertar día, mes y año de acceso* de *insertar link de acceso*. DOI: *insertar link del DOI*.