

Depresión y autoestima. Mujeres con doble jornada de trabajo en dos etapas del ciclo vital

Marisela Rocío Soria Trujano³³, Surinam Medina Mata³⁴, Fátima Rosas Badillo³⁵ y Kenia Benítez Arenas³⁶

*Facultad de Estudios Superiores Iztacala
Universidad Nacional Autónoma de México*

Resumen

Un factor asociado a la depresión y baja autoestima en mujeres es la doble jornada de trabajo. Los objetivos del presente estudio fueron evaluar depresión y autoestima en mujeres con doble jornada de trabajo en dos etapas del ciclo vital. Se evaluaron 225 mujeres residentes de la Ciudad de México o del área metropolitana. Se formaron tres muestras: 1) 75 mujeres con hijos/as pequeños; 2) 75 mujeres con un/a hijo/a adolescente con un problema de conducta; y 3) 75 mujeres con un adolescente sin esta característica. Se emplearon el Inventario de depresión de Beck y la Escala Rosenberg de autoestima. Se obtuvieron porcentajes y se aplicó la prueba t de Student. La mayoría de las participantes no presentó depresión y alcanzó niveles medios o bajos de autoestima.

³³ Dra. Rocío Soria, profesora Psicología, Área Clínica, FES Iztacala, UNAM maroc@unam.mx

³⁴ Lic. Surinam Medina, egresada de la FES Iztacala, UNAM surymedina2@gmail.com

³⁵ Lic. Fátima Rosas, egresada de la FES Iztacala, UNAM fatimarasos_97@hotmail.com

³⁶ Lic. Kenia Benítez, egresada de la FES Iztacala, UNAM keniabeniteza@gmail.com

No se encontraron diferencias estadísticas entre las muestras. Se sugiere evaluar estrés y apoyo social.

Palabras clave: depresión, autoestima, doble jornada de trabajo, ciclo vital.

Abstract

A factor associated with depression and low self-esteem in women is the double workday. The objectives of the present study were to evaluate depression and self-esteem in women with double work shifts in two stages of the life cycle. Two hundred and twenty-five women living in Mexico City, or the metropolitan area were evaluated. Three samples were formed: 1) 75 women with young children; 2) 75 women with an adolescent child with a behavioral problem; and 3) 75 women with an adolescent without this characteristic. The Beck Depression Inventory and the Rosenberg Self-Esteem Scale were used. Percentages were obtained and Student's t-test was applied. Most of the participants did not present depression and reached medium or low levels of self-esteem. No statistical differences were found between samples. It is suggested to evaluate stress and social support.

Keywords: Depression, Self-esteem, Double working day, Life cycle.

Introducción

La Asociación Psicoanalítica Mexicana (2018) aporta datos que indican que el Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática ha revelado que, en México, el 29.9% de los habitantes mexicanos, mayores de 12 años, ha

presentado algún nivel de depresión ocasionalmente; mientras que el 12.4% lo ha padecido frecuentemente. Las cifras también indican que este trastorno es la primera causa de suicidio a nivel mundial y la cuarta de discapacidad, siendo que, en el año 2016, se registraron 6370 suicidios, con un 8.7% de

muerres violentas por este motivo. Es la primera razón para el deterioro de la calidad de vida de las mujeres y la novena entre los hombres y es la principal sintomatología relacionada a enfermedades crónico-degenerativas.

La Organización Mundial de la Salud (2021) refiere que una persona deprimida manifiesta tristeza e irritabilidad, pérdida del disfrute o del interés en actividades que antes realizaba y le producían satisfacción; dificultad de concentración, sentimiento de culpa, baja autoestima, pensamientos de muerte o de suicidio, alteraciones en el sueño y en el apetito y sensación de cansancio. Si esta situación se presenta la mayor parte del día, casi a diario y durante al menos dos semanas, se habla de depresión. Esta organización agrega que los episodios depresivos pueden tener como consecuencias dificultades en el funcionamiento de tipos personal, familiar, social, educativo y laboral, entre otros.

Vázquez (2016) señala que la depresión se caracteriza por pérdida de interés y de la capacidad para disfrutar de las actividades que antes producían placer; pueden presentarse

trastornos del sueño, del apetito, también pensamientos de autodevaluación, somatización, y existir el riesgo de suicidio para la persona que la padece.

Hay datos que demuestran que la depresión es uno de los trastornos con mayor evidencia de diferencia de género en cuanto a su prevalencia. Las mujeres tienen aproximadamente el doble de riesgo de presentar depresión que los hombres (Hoyos *et al.*, 2012; Kessler & Bromer, 2013; Kuehner, 2017). Esto se debe a varios factores tales como la falta de acceso a la educación, la sobrecarga laboral, y violencia de la que pueden ser víctimas. Además, muchas mujeres hoy en día desempeñan varios roles: de madre, de esposa, jefa de familia, trabajadora y ama de casa. Esta multiplicidad de papeles desempeñados puede causar exceso de estrés y depresión (Ochoa *et al.*, 2015). García *et al.* (2015) señalan que la inequidad de género y las diferencias económicas, el cuidado de los/as hijos/as y del hogar, así como las relaciones asimétricas entre sexos, influyen en la presencia de síntomas como problemas de sueño, baja energía, pérdida de interés, de concentración, de motivación para el sexo, e irritabilidad.

La “doble presencia” es un término que propuso la socióloga italiana Laura Balbó en la década de los años setenta del siglo XX, el cual hace referencia al estilo de vida de las mujeres en las sociedades industrializadas, que implica afrontar la actividad laboral y el trabajo doméstico-familiar como única opción; esta doble presencia puede afectar la salud de algunas mujeres, manifestando estrés, ansiedad y depresión (Ramos, 2008). Al respecto, Ruiz *et al.* (2017) argumentan que la doble presencia significa que las mujeres, en el horario de trabajo deben gestionar también sus responsabilidades hogareñas y en su tiempo no laboral deben gestionar sus obligaciones del trabajo remunerado; se han obtenido datos que indicaron que muchas mujeres con doble jornada de trabajo reportan tener demasiadas preocupaciones domésticas con peso significativo como factor estresante. Saldaña (2018) opina que, independientemente del desempeño de un trabajo remunerado, de tiempo completo o parcial, muchas mujeres asumen la responsabilidad de las tareas del hogar, habiendo una gran necesidad de conciliar tiempos de trabajo asalariado y de trabajo reproductivo y que, en muchos casos, ellas consideran que la pareja tiene pocos conocimientos con respecto a las

tareas domésticas y por este motivo prefieren ser ellas las que tengan más actividades por realizar. Establece, además, que hoy en día hay mayor participación de los varones en la realización de las tareas del hogar, pero ellos deciden cuándo y qué labores llevar a cabo, mostrando con ello su menor responsabilidad en la vida reproductiva y poniendo en evidencia que hay roles de género asimétricos. Por otro lado, Bautista y Sánchez (2016) indican que la etapa del ciclo vital de la familia es un determinante primordial de la cantidad de trabajo realizada. Llevaron a cabo un estudio en el que compararon la carga de trabajo doméstica entre mujeres esposas y mujeres sin pareja jefas de hogar, todas ellas con al menos un/a hijo/a menor de 12 años. Las primeras dedicaban 63 horas a la semana para desempeñar la doble jornada de trabajo, mientras que las jefas de hogar dedicaban 65 horas. Algunos hombres evaluados señalaron dedicar 12 horas a la semana al trabajo doméstico y al cuidado de los/as hijos/as, en sus familias. Por su parte, Casique (2008) reporta que en los hogares en los que hay presencia de hijos/as pequeños, aumenta de manera significativa el trabajo doméstico que realizan las mujeres, siendo las

actividades en torno al cuidado de la familia, ineludible para las mujeres y opcional para los hombres.

Ahora bien, las parejas con hijos/as pequeños afrontan situaciones estresantes; no obstante, son diferentes a las que puede implicar la educación de hijos/as adolescentes: problemas de socialización, agresividad, académicos, embarazos tempranos, adicciones, etcétera, lo cual puede generar más presiones familiares. Moreno y Chauta (2012) mencionan que en muchos hogares el cuidado y educación de hijos/as pequeños genera mucho esfuerzo por parte de los padres, principalmente de la madre, debido a que requieren más atención y, por lo tanto, más tiempo para cuidarlos; sin embargo, cuando los niños llegan a la etapa adolescente, pueden presentar problemas de conducta, causando inestabilidad al sistema familiar, debido a los cambios emocionales y de conducta que manifiestan. Aseltine *et al.* (2010) señalan que durante la adolescencia la familia se enfrenta a tensiones; puede haber un desequilibrio en la organización de las reglas establecidas y existe el riesgo de que los (as) jóvenes presenten conductas inadecuadas y problemas emocionales.

El cuidado y educación de jóvenes adolescentes, puede representar un reto para las mujeres en quienes recae esta responsabilidad. Algunos autores señalan que las mujeres empleadas asalariadas, y que además son amas de casa, desempeñan múltiples roles, situación que puede afectar su bienestar tanto físico como psicológico, notándose en ellas presencia de sintomatología depresiva (Martínez, 2014; Montesó, 2014; Vilchez *et al.*, 2013). Por su parte, Fuente (2005) encontró que mujeres con tres o más hijos/as menores de 14 años, y sin pareja, reportaban problemas de depresión.

Otro aspecto que puede verse afectado por la doble jornada de trabajo femenina es la autoestima. Rosenberg (1965) y Rosenberg *et al.* (1995) consideran que la autoestima es el sentimiento que un individuo tiene hacia sí mismo, basándose en sus propias características. Zenteno (2017) afirma que la autoestima es un conjunto de sentimientos y sensaciones con respecto a uno mismo, resultado de las experiencias que se van teniendo, y que pueden ser positivos o negativos; añade que los individuos interpretan sus vivencias con base en estos sentimientos y sensaciones y ello influye en

áreas tales como la personal, la profesional, la laboral y la social. Borbor (2015) y Gaxiola (2014) han obtenido datos de investigación que demuestran que algunas amas de casa pueden manifestar una baja autoestima como consecuencia del exceso de trabajo doméstico y por la rutina de este, expresando cansancio y mala calidad de vida, considerando que su trabajo doméstico es obligatorio, y sin remuneración económica, lo cual afecta sus relaciones interpersonales. Montesó (2014) argumenta que las mujeres que trabajan fuera del hogar mejoran su situación económica, incrementan sus redes sociales y su autoestima; no obstante, en las zonas urbanas, muchas de ellas han perdido el apoyo de la familia extensa, por lo que están aisladas y ello puede causarles estrés, depresión y baja autoestima, debido a la distribución inequitativa de las tareas del hogar.

Se ha establecido que la autoestima se asocia con la depresión. Andrade y Gonzáles (2017) aportan datos que permiten observar que mientras más alto sea el nivel de autoestima es menor la ideación suicida y la depresión, estableciéndose que la autoestima puede ser un factor protector ante estas conductas.

La maternidad y la paternidad suponen un cambio radical en el ciclo vital de la familia. Así surgió el interés por realizar el presente estudio cuyos objetivos fueron:

1. Medir la prevalencia de depresión en mujeres (casadas o en unión libre) con doble jornada de trabajo (amas de casa y con empleo remunerado) en la etapa del ciclo vital de hijos/as pequeños y en la etapa de hijos/as adolescentes con o sin algún problema de conducta.
2. Medir la autoestima en mujeres (casadas o en unión libre) con doble jornada de trabajo (amas de casa y con empleo remunerado) en la etapa del ciclo vital de hijos/as pequeños y en la etapa de hijos/as adolescentes con o sin algún problema de conducta.
3. Analizar la posible diferencia entre las muestras en relación con las variables estudiadas.

Método

Diseño: Estudio exploratorio descriptivo.

Participantes

Se evaluaron 225 mujeres, casadas o en unión libre, residentes de la Ciudad de México o del área metropolitana. Se distribuyeron en las siguientes muestras:

1. 75 en la etapa del ciclo vital de la familia correspondiente a los/as hijos/as pequeños (3 a 5 años) y que desempeñaran doble jornada de trabajo.
2. 75 mujeres en la etapa del ciclo vital de la familia correspondiente a los/as hijos/as adolescentes, quienes presentaban un problema de conducta.
3. 75 mujeres con doble jornada de trabajo, en la etapa del ciclo vital de la familia correspondiente a los/as hijos/as adolescentes, quienes no presentaban un problema de conducta.

Los problemas de conducta identificados por el servicio psicológico de las escuelas a las que

asistían los/as adolescentes fueron: bajo rendimiento escolar, mala conducta, ingesta de alcohol u otras drogas, y problemas de aprendizaje.

Se les contactó por vía vecinal, de amistades o familiares, siendo la muestra no probabilística de tipo intencional. Recibieron información completa con respecto a los objetivos del estudio a llevarse a cabo, de los instrumentos a emplearse y de la forma en la que sería su colaboración, de manera que pudiera contarse con su consentimiento informado. Además, se hizo del conocimiento de las participantes, que los datos obtenidos podrían ser presentados en eventos científicos y/o publicados en revistas especializadas, respetando su anonimato.

Instrumentos

Se empleó el Inventario de depresión de Beck, que consta de 21 ítems que evalúan síntomas cognoscitivos relacionados con estados depresivos. El/la participante evaluado/a elige la frase que se aproxime más a cómo se ha sentido durante las últimas semanas. Se obtienen los siguientes niveles: sin depresión, leve, moderado o severo. Además, se aplicó la Escala de

autoestima Rosenberg (1995). Consta de 10 ítems con opciones de respuesta tipo Likert: “muy de acuerdo”, “de acuerdo”, “en desacuerdo”, y “muy en desacuerdo”. Se obtienen los siguientes niveles: bajo, medio o normal.

Procedimiento

Se aplicaron los instrumentos de manera individual, en el hogar o lugar de trabajo de las participantes. Se pidió que leyeran las instrucciones y expresaran si existía alguna duda para aclararla, de no ser así, se procedía a contestar los reactivos.

Análisis de datos

Se obtuvieron datos porcentuales y se aplicó la prueba t de Student.

Resultados

Los datos indicaron que la mayoría de las participantes de la muestra de mujeres

con hijos/as pequeños no reportó depresión. Sin embargo, se detectaron casos con niveles leve,

moderado y severo de este trastorno (ver tabla 1) en lo que respecta a las muestras de mujeres madres de hijos/as adolescentes, con o sin un problema de conducta, los datos permiten observar que la mayoría de las participantes no manifestó depresión. No obstante, los casos de este trastorno en los niveles leve y moderado se presentaron con mayor frecuencia en la muestra con adolescentes con reporte de problemas de conducta. En ambas muestras se detectó el mismo número de casos de depresión severa (ver tabla 2). En cuanto a autoestima, los datos correspondientes a la muestra de mujeres madres de hijos/as pequeños indicaron que se obtuvieron puntajes de niveles medio o bajo, sin casos de nivel normal (ver tabla 3). Finalmente, se puede mencionar que los datos en lo que respecta a las muestras de madres de hijos/as adolescentes revelaron que fueron pocas participantes las que alcanzaron el nivel normal de autoestima, destacando las frecuencias de niveles medio y bajo, tanto en los casos de adolescentes con problemas de conducta como en los/as que no tenían algún problema de este tipo (ver tabla 4).

Tabla 1. Frecuencias y porcentajes de niveles de depresión en la muestra de mujeres con un (a) hijo (a) pequeño

DEPRESIÓN EN LA MUESTRA DE MUJERES EN LA ETAPA DE HIJOS/AS PEQUEÑOS		
Niveles	Frecuencia	Porcentaje
Sin depresión	53	70.7
Leve	14	18.7
Moderado	7	9.3
Severo	1	1.3
Total	75	100

Tabla 2. Frecuencias y porcentajes de niveles de depresión en las muestras de mujeres con o sin un (a) hijo (a) adolescente con problemas de conducta

DEPRESIÓN ETAPA ADOLESCENTES CON/SIN PROBLEMA					
Con problema de conducta			Sin problemas de conducta		
Niveles	Frecuencia	Porcentaje	Niveles	Frecuencia	Porcentaje
Sin depresión	34	45.3	Sin depresión	43	57.3
Leve	29	38.7	Leve	24	32
Moderado	10	13.3	Moderado	6	8
Severo	2	2.7	Severo	2	2.7
Total	75	100	Total	75	100

Tabla 3. Frecuencias y porcentajes de niveles de autoestima en la muestra de mujeres con hijos/as pequeños

AUTOESTIMA MUJERES EN LA ETAPA DE HIJOS/AS PEQUEÑOS		
Niveles	Frecuencia	Porcentaje
Normal	0	0
Medio	42	56
Bajo	33	44
Total	75	100

Tabla 4. Frecuencias y porcentajes de niveles de autoestima en las muestras de mujeres con o sin un (a) hijo (a) adolescente con problemas de conducta

AUTOESTIMA MUJERES ETAPA ADOLESCENTES, CON/SIN PROBLEMA					
Con problema			Sin problema		
Niveles	Frecuencia	Porcentaje	Niveles	Frecuencia	Porcentaje
Normal	8	10.6	Normal	2	2.7
Medio	38	50.7	Medio	36	48
Bajo	29	38.7	Bajo	37	49.3
Total	75	100	Total	75	100

Las comparaciones se realizaron para autoestima y permitieron observar que no hubo diferencia estadística entre la muestra de hijos/as pequeños y la de adolescentes con problemas de conducta: $t_{148} = 1.692$ $p > .05$; tampoco entre la muestra de hijos/as pequeños y la de adolescentes sin problemas de conducta: $t_{148} = -.310$ $p > .05$; ni entre las muestras de adolescentes con y sin problemas de conducta: $t_{148} = -1.896$ $p > .05$.

Conclusiones

El presente estudio arrojó datos con base en los cuales se puede decir que, a pesar de que en el caso de las madres de hijos/as pequeños, así como de adolescentes, la mayoría de ellas no se evaluó con depresión, se detectaron casos con

nivel leve, y algunos con niveles moderado y severo, siendo más notorio en las muestras de adolescentes.

Se han obtenido datos que han permitido establecer relación entre la depresión y factores sociales en cuanto a las mujeres. Factores tales como la doble jornada de trabajo y la crianza de los/as hijos/as fortalecen dicha relación. El rol tradicional de la mujer puede llevarla a priorizar las necesidades de los demás y no las propias; la excesiva carga de trabajo y el conflicto entre empleo remunerado y familia pueden influir para la manifestación de sintomatología depresiva (Vázquez, 2016; González *et al.*, 2020). Shmite (2009) agrega que la combinación de la responsabilidad del cuidado del hogar y de

hijos/as pequeños, aunada a la jornada de trabajo remunerado, tiene un gran peso para que muchas mujeres reporten depresión.

Es posible que, en el presente estudio, las mujeres participantes, al contar con ingresos económicos, pudiesen recibir ayuda de una empleada del hogar que las apoyara llevando a cabo las tareas domésticas y/o del cuidado de los/as hijos/as y ello fungiera como factor atenuante de la presencia de depresión.

Por otro lado, en lo que respecta a la autoestima de las participantes del presente estudio, se puede decir que resaltaron los niveles medio y bajo. Montesó (2014) menciona que las mujeres que desempeñan un trabajo asalariado pueden elevar su condición económica, ampliar sus redes sociales y su autoestima; no obstante, se pueden dar casos en los que ellas no cuenten con apoyo de parte de la familia extensa y/o de alguna empleada del hogar para la realización de las tareas domésticas y de cuidado de los/as hijos/as y esta situación puede generarles estrés, depresión y baja autoestima debido a la distribución inequitativa de las tareas del hogar.

No se establecieron diferencias estadísticas significativas en autoestima en las comparaciones entre las muestras estudiadas. Se puede decir que la mayoría de las participantes de las tres muestras no reportaron un buen nivel de esta variable, independientemente de la etapa del ciclo vital y del hecho de tener o no algún/a hijo/a con problemas de conducta. Granillo *et al.* (2015) han concluido que las madres de hijos/as de 18 años o más son las que presentan más daños en su salud, más alto nivel de estrés, poca satisfacción laboral y con la vida en general.

Muchas mujeres se enfrentan al conflicto trabajo-familia y sienten culpa por no desempeñar su papel de madres de tiempo completo. El hecho de contar con la ayuda de una trabajadora del hogar puede no ser suficiente para disminuir la incomodidad que muchas mujeres sienten por estar ausentes del hogar y lejos de sus hijos/as, lo cual puede propiciar la idea de no ser buenas madres y con ello la baja autoestima. Gómez y Jiménez (2015) argumentan que los padres y madres pueden percibirse positiva o negativamente como tales dependiendo del papel que cada uno desempeñe en la familia; para algunos/as es difícil compaginar las

responsabilidades laborales y las del hogar, lo cual puede generar estrés y conflictos entre padres/madres e hijos/as, siendo que estos últimos lleguen a presentar problemas de conducta, lo que a su vez genera baja autoestima en aquéllos, considerando que no llevan a cabo su papel parental de manera adecuada.

Se sugiere realizar estudios que evalúen las relaciones laborales y de pareja, así como el apoyo social recibido y el papel de los hombres/padres en el ámbito doméstico y en la crianza/educación de los/as hijos/as.

Referencias

- Andrade, J. A. & Gonzáles, J. (2017). Relación entre riesgo suicida, autoestima, desesperanza y estilos de socialización parental en estudiantes de bachillerato. *Psicogente*, 20 (37), 70-88. <http://doi.org/10.17081/psico.20.37.2419>
- Aseltine, R., Doucet, J. & Schilling, E. (2010). Explaining the association between family structure and early intercourse in middle class adolescents. *Adolescent and Family Health*, 4 (4), 155-169. <https://search.proquest.com/openview/9485e>
- Asociación Psicoanalítica Mexicana, A. C. (2018, 22 julio). *Depresión: En 2020 será la enfermedad mental principal en México*. asociacionpsicoanaliticamexicana.org/depresion-en-2020-sera-la-principal-causa-de-discapacidad-en-mexico/
- Bautista, A. & Sánchez, G. (2016). ¿Es la doble jornada de trabajo igual para todas? Distribución y factores determinantes del trabajo doméstico y extra-doméstico entre madres jefas de hogar y madres esposas. *Carta Económica Regional*, 28 (118), 43-60. www.latam-studies.com/CartaEconomica2016.html

- Borbor, M. I. (2015). *La dependencia emocional y su incidencia en la autoestima del ama de casa de 20 a 30 años del Barrio La Concepción de la Parroquia Santa Rosa, Cantón Salinas, Provincia de Santa Elena Período 2014-2015* [tesis de Licenciatura. Universidad Estatal Península de Santa Elena]. repositorio.upse.edu.ec/handle/46000/2159
- Casique, I. (2008). Participación en el trabajo doméstico de hombres y mujeres en México. *Papeles de Población*, 14 (55), 173-200. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=11205508>
- Fuente, R. (2005). *La patología mental y su terapéutica*. México: Fondo de Cultura Económica.
- García, M., Rivera, S., Díaz-Loving, R. & Reyes, I. (2015). *Continuidad y cambio en la familia: factores intervinientes*. México: Manual Moderno.
- Gaxiola, E. (2014). Bienestar psicológico y desgaste profesional (DP) en amas de casa docentes universitarias. *Journal Behavior Health & Social Issues*, 6 (1), 79-88. <http://www.revistas.unam.mx/index.php/jbhsi/article/view/48527/43606>
- Gómez, V. & Jiménez, A. (2015). Corresponsabilidad familiar y equilibrio trabajo-familia: medios para mejorar la equidad de género. *Polis Revista Latinoamericana*, 14 (40), 377-396. <https://scielo.conicyt.cl/scielo>pid=S0718-65682015000100018>
- González, G., Letelier, E. & Aguirre, D. (2020). Un enfoque social sobre las diferencias de género en depresión en trabajadores: la importancia del conflicto trabajo-familia. *Revista de Psicología*, 29 (2), 1-11. <http://dx.doi.org/10.5354/0719-0581.2020.55335>

- Granillo, L., Ibarvo, V. & Cardona, L. (2015). Análisis de la carga total de trabajo de las mujeres trabajadoras de la Ciudad de Chile y repercusiones en su calidad de vida. *Global Conference on Business and Finance Proceedings*, 10 (1), 1160-1167. www.theibfr.com/wp-content/uploads/2017/02/2015-program-lasvegas.pdf
- Hoyos, E., Lemos, M. & Torres, Y. (2012). Factores de riesgo y de protección de la depresión en los adolescentes de la ciudad de Medellín. *International Journal of Psychological Research*, 5 (1), 109-121. <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3974547>
- Kessler, R. & Bromet, E. (2013). The epidemiology of depression across cultures. *Annual Review of Public Health*, 34, 119-138. <https://doi.org/10.1146/annurev-publhealth-031912-114409>
- Kuehner, C. (2017). Why is depression more common among women than among men? *The Lancet Psychiatry*, 4 (2), 146-158. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(16\)30263-2](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(16)30263-2)
- Martínez, M. L. (2014). Creencias irracionales sobre el trabajo doméstico, horas dedicadas al hogar y estado general percibido en docentes universitarias. *Conexión. Revista Académica Aliat Universidades*, 2 (3). <http://www.aliatuniversidades.com.mx/conexio/n/ind.php/en/sample-levels/psicologia/780-creencias-irracionales-sobre-el-trabajo-domestico-horas-dedicadas-al-hogar-y-estado-general-percibido-en-docentes-universitarias-ano-2-numero-3>
- Montesó, P. (2014). La construcción de los roles de género y su relación con el estrés crónico y la depresión en las mujeres. *Comunitaria. Revista Internacional de Trabajo Social y Ciencias Sociales*, 8. <http://dx.doi.org/10.5944/comunitaria.8.6>
- Moreno, J. & Chauta, L. (2012). Funcionalidad familiar, conductas externalizadas y rendimiento académico en un grupo de adolescentes de la ciudad de Bogotá. *Psychol Avances de la Disciplina*, 8 (2), 37-46. www.scielo.org.co/pdf/psych/v8n2/v8n2a04.pdf

- Ochoa, C., Cruz, A. & Moreno, N. (2015). Depresión en la mujer: ¿Expresión de la realidad actual? *Revista Colombiana de Ciencias Sociales*, 6 (1), 113-135.
<https://doi.org/10.21501/22161201.1211>
- Organización Mundial de la Salud (2021, 13 septiembre). *Depresión*. who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression
- Ramos, E. (2008). Doble Presencia: Salud y prevención. *Clave Sindical*, 5 (1), 16-18.
<https://www.um.es/siegum/publicaciones/autos/documentos/Doble-presencia.pdf>
- Rosenberg, M. (1965). *Society and the adolescent self-image*. Princeton: Princeton University Press. <https://doi.org/10.2307/2575639>
- Rosenberg, M., Schooler, C., Schoenbach, C. & Rosenberg, F. (1995). Global self-esteem and specific self-esteem. Different concepts, different outcomes. *American Socio Rev*, 60 (1), 141-156.
https://www.jstor.org/stable/2096350?seq=1#page_scan_tab_contents
- Ruiz, P., Pullas, P., Parra, C. & Zamora, R. (2017). La doble presencia en las trabajadoras femeninas: equilibrio entre el trabajo y la vida familiar. *Revista de Comunicación de la SEECI*, XXI (44), 33-51. <http://dx.doi.org/10.15198/seeci.2017.44.33-51>
- Saldaña, L. (2018). Relaciones de género y arreglos domésticos: Masculinidades cambiantes en Concepción, Chile. *Polis Revista Latinoamericana*, 17 (50), 183-204. <https://doi.org/10.4067/s0718-65682018000200183>
- Shmite, S. M. (2009). Las mujeres rurales y su participación en los escenarios productivos actuales. *La Aljaba, Segunda Época. Revista de Estudios de la Mujer*, 13 (13), 117-131
<http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci:arttext&pid=S1669-57042009000100007>
- Vázquez, A. (2016). Depresión. Diferencias de género. *Multimed*, 17 (3), 193-217.
<http://www.revmultimed.sld.cu/index.php/mtm/article/view/319/445>

Vilchez, V., Paravic, T. & Valenzuela, S. (2013). Contribución de Enfermería al abordaje de los trastornos psicosomáticos de la mujer trabajadora. *Enfermería Global*, 12 (31), 254-264. <http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v12n31/ensayo1.pdf>

Zenteno, M. E. (2017). La autoestima y cómo mejorarla. *Ventana Científica*, 18 (3), 29-42. www.uajms.edu.bo/revistas/wp-content/uploads/2017/09/ventana-cientifica-vol18-espacio-digital2.pdf#page=49