



Trastornos de la infancia y características sociodemográficas asociadas a la depresión en adultos en una ciudad de Colombia

Childhood disorders and sociodemographic characteristics associated with depression in adults from a Colombian city

Transtornos da infância e características sócio-demográficas associadas à depressão em adultos de uma cidade colombiana

Cristina Caro-Muriel^{1*} orcid.org/0000-0003-0826-2075

Carlos Andrés Álzate-Montoya¹ orcid.org/0000-0002-6915-6244

Juan Alejandro Mora-Rocha¹ orcid.org/0000-0003-0974-1393

Carolina Salas-Zapata¹ orcid.org/0000-0002-1565-5021

Gloria María Sierra-Hincapié^{1,2} orcid.org/0000-0002-6037-1984

1. Universidad CES. Medellín, Colombia.

2. Centro de Excelencia en Investigación en Salud Mental. Universidad CES. Medellín, Colombia.

Recibido: Diciembre 07 – 2020

Revisado: Febrero 08 - 2021

Aceptado: Enero 27- 2023

Publicado: Enero 31 - 2023

Citación: Caro-Muriel C, Álzate-Montoya CA, Mora-Rocha JA, Salas-Zapata C, Sierra-Hincapié GM. Trastornos de la infancia y características sociodemográficas asociadas a la depresión en adultos en una ciudad de Colombia. *Univ. Salud.* 2023; 25(1):1-6. DOI: <https://doi.org/10.22267/rus.232501.289>

Resumen

Introducción: Los trastornos emocionales y del comportamiento que se inician en la infancia llevan a cambios que se extienden hasta la edad adulta, con consecuencias sociales. **Objetivo:** Determinar la asociación de la depresión en la adultez con trastornos mentales de inicio en la infancia y otras condiciones, en Envigado, 2017. **Materiales y métodos:** Estudio con enfoque cuantitativo, tipo observacional, transversal con intención analítica. El tamaño de la muestra fue de 737 individuos, entre 18 y 65 años. Se aplicó el instrumento CIDI – CAPI de la OMS. El procesamiento y análisis se llevó a cabo en SPSS v. 21 de la Universidad CES y Epidat 4.2. **Resultados:** La proporción de depresión en la adultez es de 10,8%, en la población de estudio que tuvo antecedente de trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH) fue aproximadamente 5,6 veces más que en aquellos que no tenían este antecedente ($OR= 6,62$; $IC95\% 1,92-22,7$). **Conclusiones:** El TDAH en la infancia incrementa la probabilidad de presentar depresión en la adultez en la población de Envigado, lo cual soporta la importancia de promover acciones de salud mental en la niñez, para prevenir la depresión en la edad adulta.

Palabras clave: Depresión; adulto; estudios epidemiológicos; Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad; Trastornos de la conducta infantil. (Fuente: DeCS Bireme).

Abstract

Introduction: Emotional and behavioral disorders that begin in childhood lead to adult changes, which have social consequences. **Objective:** To determine the association of adult depression with childhood onset of mental disorders and other factors in Envigado (Colombia). **Materials and methods:** A quantitative observational and cross-sectional study was carried out. The sample size was 737 individuals aged between 18 to 65 years. The CIDI-CAPI instrument of the WHO was used. Data processing and analysis was conducted through SPSS v. 21 software from the CES University and Epidat 4.2. **Results:** The percentage of depression in adults was 10.8%. This figure was 5.6 times greater in the study population that had history of attention deficit hyperactivity disorder (ADHD) compared to individuals who did not have this disorder ($OR= 6.62$; $95\% CI 1.92-22.7$). **Conclusions:** Childhood ADHD increases the probability of depression in the adult population of Envigado, which supports the importance of promoting mental health programs in children in order to prevent adulthood depression.

Keywords: Depression; adult; epidemiologic studies; Attention Deficit Disorder with Hyperactivity; Child Behavior Disorders (Source: DeCS, Bireme).

Resumo

Introdução: Os transtornos emocionais e comportamentais que se iniciam na infância levam a alterações que se estendem até a idade adulta, com consequências sociais. **Objetivo:** Determinar a associação da depressão na idade adulta com transtornos mentais de início na infância e outras condições, em Envigado, 2017. **Materiais e métodos:** um estudo foi realizado com abordagem quantitativa, observacional, transversal e com intenção analítica. O tamanho da amostra foi de 737 indivíduos, entre 18 e 65 anos de idade. Foi aplicado o instrumento CIDI - CAPI da OMS. O processamento e análise foram realizados no SPSS v. 21 da Universidad CES e Epidat 4.2. **Resultados:** A proporção de depressão na idade adulta é de 10,8%, na população estudada que tinha histórico de transtorno de déficit de atenção e hiperatividade (TDAH) foi aproximadamente 5,6 vezes maior do que naquelas sem esse histórico ($OR= 6,62$; $95\% CI 1,92-22,7$). **Conclusões:** O TDAH na infância aumenta a probabilidade de apresentar depressão na idade adulta na população de Envigado, o que reforça a importância de promover ações de saúde mental na infância, para prevenir a depressão na idade adulta.

Palavras chave: Depressão; adulto; estudos epidemiológicos; Transtorno do Deficit de Atenção com Hiperatividade; transtornos do comportamento infantil. (Fonte: DeCS, Bireme).

*Autor de correspondencia

Cristina Caro-Muriel

e-mail: cristina.m4@hotmail.com

Introducción

Los trastornos mentales representan el 35,5% de la carga total de enfermedades en América latina y el Caribe⁽¹⁾. El Sistema Integral de Información de la Protección Social (SISPRO) reporta que las atenciones por depresión se han incrementado desde el año 2009 y el diagnóstico de depresión moderada se realizó en 36.584 atenciones en 2015. La prevalencia de depresión varía de un país a otro, dependiendo de distintos factores. Para el trastorno depresivo se han registrado cifras que van desde 1,4% a 11,7%⁽²⁾. La incidencia de la depresión infantil es del 3% al 5% y es una de las problemáticas de salud mental de la infancia que incrementa notablemente el riesgo de suicidio y de depresión severa en la adolescencia⁽³⁾.

Otro aspecto importante es el relacionado con el estrés de la vida interpersonal, el cual predice prospectivamente a una mayor depresión y ansiedad⁽⁴⁾, igualmente se conoce que el abuso infantil tiene un efecto indirecto sobre la depresión, la ansiedad y el estrés⁽⁵⁾. Los trastornos del comportamiento infantil son la segunda causa de morbilidad en los adolescentes de edades comprendidas entre los 10 y los 14 años. La salud mental es un componente crítico de la salud en general y afecta las primeras etapas del desarrollo⁽⁶⁾. La depresión es considerada por muchos como la enfermedad del siglo XXI⁽²⁾.

Es fundamental buscar la posible asociación de trastornos de la infancia, con el desarrollo de depresión en la edad adulta, dado que los niños al ser intervenidos adecuada y oportunamente, pueden adquirir la capacidad de demostrar niveles estables de funcionamiento a pesar de la adversidad^(7,8).

Entre los trastornos de la infancia, los síntomas de Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH) concurrentes pueden aumentar la gravedad de la depresión⁽⁹⁻¹¹⁾. Con el fin de disminuir el riesgo de sufrir depresión en el futuro, basados en la observación crítica y brindando fundamentos científicos, se pueden diseñar estrategias para la intervención adecuada y desarrollar bienestar social en el municipio de Envigado, este análisis puede ser replicado en otros lugares y permitir a los tomadores de decisiones, implementar programas de prevención de los trastornos mentales y promoción del bienestar, como a su vez aportar a las políticas públicas.

El objetivo del estudio fue determinar la asociación de la depresión en la adultez con trastornos mentales de inicio en la infancia y características sociodemográficas, en la población de Envigado en el año 2017.

Materiales y métodos

Se realizó un estudio con enfoque cuantitativo, de tipo observacional, transversal con intención analítica. Se tomó como variable dependiente la depresión mayor en el último año, y como variables independientes los trastornos mentales de inicio en la infancia (negativista desafiante, trastorno de conducta, déficit de atención e hiperactividad) y características sociodemográficas tales como: edad, sexo, nivel socioeconómico, escolaridad, zona de residencia, antecedentes de maltrato en la infancia, antecedentes

familiares de depresión y eventos vitales como la muerte de un familiar y crisis financiera reciente.

El tamaño de la muestra para el presente análisis fue de 737 personas del Municipio de Envigado (Colombia), quienes tenían entre 18 y 65 años, residentes de las áreas urbana y rural.

En el estudio primario se tuvo una muestra representativa de 2070 personas, calculada mediante un diseño probabilístico, multietápico. La población de estudio estuvo constituida por la población civil, no institucionalizada, de 15 años y más, residente en el Municipio de Envigado, que según proyecciones del DANE (Departamento Administrativo Nacional de Estadística), para el año 2017 era de 182.433 personas, quienes aceptaron participar en el estudio mediante la firma del asentimiento para menores de edad y del consentimiento informado para mayores de 18 años.

Se aplicó el instrumento CIDI – CAPI de la OMS (*Composite International Diagnostic Interview*), el cual es una encuesta con validación y adaptación transcultural para la generación de los diagnósticos de trastornos mentales, entre ellos el trastorno de depresión mayor⁽¹²⁾. Dicha encuesta se ha aplicado en más de 30 países y es el instrumento del estudio mundial de salud mental. Además de trastornos mentales, el CIDI indaga información como datos sociodemográficos, condiciones crónicas de salud, eventos vitales, redes de apoyo, consumo, abuso y dependencia de alcohol y otras sustancias psicoactivas, entre otras. La información se recolectó durante 30 días.

Se excluyeron todas las variables con 10% de información faltante. El estudio no tuvo control directo sobre los posibles sesgos, ya que la fuente de recolección es secundaria. Sin embargo, el estudio primario realizó control de sesgos de selección mediante un muestreo probabilístico por conglomerados, y de información, mediante la capacitación del personal para la recolección de los datos y la utilización del instrumento CIDI, el cual constituye una entrevista altamente estructurada. En la encuesta se garantizó el anonimato de los participantes.

Se llevó a cabo un análisis univariado, para las variables cualitativas se generaron tablas de frecuencias absolutas y relativas. Se utilizó el software SPSS Versión 21 y Epidat 4.2 para el procesamiento y análisis de la información. En el análisis bivariado se aplicó la prueba Chi² de Pearson y se calculó la medida de fuerza de asociación *OR* (*Odds Ratio*) cruda acompañada de su respectivo intervalo de confianza del 95%. Para garantizar el control de la confusión, se llevó a cabo una regresión logística binaria, calculando la medida ajustada para las *OR*, lo cual permitió identificar los factores que mejor explicaban la probabilidad de depresión en la adultez.

Consideraciones éticas

Se clasificó como una investigación sin riesgo (Resolución 8430 de 1993, artículo 11, del Ministerio de Salud de Colombia). Con base en los principios éticos de la investigación, no se realizó intervención

directa a los individuos, por tratarse de una fuente de información secundaria.

Resultados

Se analizó la información de 737 encuestados con edades entre 18 y 65 años. La prevalencia de depresión mayor en el último año fue de 5,4%. Seis de cada diez correspondían a mujeres y la mayoría (39,9%) tenían entre 45 y 65 años. En correspondencia con la distribución de la población de la ciudad, 8 de cada 10 personas residían en la zona urbana. El nivel de escolaridad que predominó fue el de secundaria, encontrando 4 de cada 10 personas con este nivel de estudios. Respecto a los antecedentes, se observó que el 12,2% de los participantes tenían antecedentes familiares de depresión, aproximadamente el 15% habían tenido maltrato físico en la infancia y el trastorno de la infancia más frecuente fue el negativista desafiante con un 3% (Tabla 1).

Tabla 1. Características de la población de estudio Envigado 2017

Características personales	n	%
Sexo		
Hombre	296	40,2
Mujer	441	59,8
Edad		
18 - 29 años	215	29,2
30 - 44 años	228	30,9
45 - 65 años	184	39,9
Nivel de escolaridad		
Ninguno	5	0,7
Primaria	77	10,4
Secundaria	291	39,5
Técnico - Tecnológico	162	22
Universidad	114	15,5
Posgrado	88	11,9
Zona residencial		
Urbana	605	82,1
Rural	132	17,9
Nivel socioeconómico		
Bajo	301	40,8
Medio	355	42,2
Alto	81	11
Maltrato físico en la infancia		
Si	110	14,9
No	627	85,1
Antecedentes familiares de depresión		
Si	83	12,2
No	598	87,8
Trastornos de la infancia		
<i>Personales TDAH</i>		
Si	20	2,7
No	717	97,3
<i>Antecedente trastorno negativista desafiante</i>		
Si	22	3
No	715	90
<i>Antecedente de trastorno de conducta</i>		
Si	8	1,1
No	729	98,9
Eventos vitales recientes		
<i>Muerte de un familiar</i>		
Si	44	6
No	693	94
<i>Crisis financiera</i>		
Si	119	16,2
No	617	83,8

TDAH: trastorno por déficit de atención e hiperactividad

Características personales relacionadas con la depresión en la adultez

No se encontró asociación significativa entre las variables personales y la depresión mayor, aunque la

frecuencia de depresión fue mayor en mujeres, en el rango de edad de 19 a 39 años, en aquellos que residían en zona urbana, con antecedentes familiar de depresión y que en su infancia sufrieron maltrato físico (Tabla 2).

Eventos vitales recientes y trastornos mentales de la infancia asociados con la depresión

Al analizar la relación entre el diagnóstico de depresión mayor y los antecedentes en la infancia, oposicionista desafiante, de la conducta y TDAH, se observó asociación significativa con este último [(OR=4,72) (IC=95% 1,50-14,8)]. La prevalencia de depresión en la adultez en las personas con antecedentes de maltrato físico en la infancia, fue de 8,2%. Respecto a los antecedentes familiares de depresión, 1 de cada 10 personas que tenían este antecedente, desarrollaron depresión en la adultez (Tabla 3).

Se obtuvo asociación significativa entre el diagnóstico de depresión mayor y antecedente de TDAH en la niñez (valor $p=0,00$; OR=4,72 IC95% 1,50-14,8), lo cual indica que las personas con dicho antecedente, tienen 4 veces mayor probabilidad de depresión mayor en la edad adulta, respecto a quienes no presentaron TDAH en la infancia. Por otra parte, también se encontró asociación entre depresión mayor y crisis financiera (valor $p=0,01$; OR=2,35 IC95% 1,16-4,78), lo cual indica que la probabilidad de depresión mayor en quienes tenían problemas económicos, era el doble respecto a quienes no los tenían (Tabla 3).

Trastornos de la infancia y otras condiciones que explican la depresión en la población de estudio

Para determinar la relación y fuerza de asociación entre la variable dependiente depresión en la adultez y sus posibles variables explicativas, se realizó un modelo multivariado de regresión logística binaria con el fin de ajustar la probabilidad de depresión en la edad adulta, con los potenciales factores de riesgo y de protección encontrados en el análisis bivariado. Para esto, se incluyeron como variables candidatas aquellas que tuvieron un valor $p<0,25$ según criterio de Hosmer-Lemeshow y las que el estado del arte refiere como plausibles en relación con la probabilidad de presentar el evento de interés, estas fueron: edad, sexo, crisis financiera reciente, antecedente familiar de depresión, maltrato infantil, trastorno de oposición y TDAH en la niñez.

Al respecto, la única variable que permaneció y explicó la probabilidad de presentar depresión en la adultez, fue el antecedente de TDAH en la infancia. Se puede observar que la probabilidad de depresión en la adultez en la población que tiene antecedente de TDAH, es aproximadamente 5,6 veces mayor que en aquellos que no tienen este antecedente infantil [(OR=6,62) (IC=95% 1,92-22,7)] (Tabla 4).

Tabla 2. Características personales relacionadas con depresión en la adultez

Característica	Depresión en la adultez				Valor p	OR (IC 95%)
	Sí		No			
	n	%	n	%		
Sexo						
Hombre	12	4,1	284	95,5	0,17	0,62 (0,31-1,24)
Mujer	28	6,3	413	93,7		
Edad						
19 - 39 años	22	5,9	353	94,1	0,59	1,19 (0,62-2,26)
40 - 65 años	18	5	344	95		
Zonas de residencia						
Urbana	36	6	568	94,0	0,17	2,04 (0,71-5,84)
Rural	4	3	129	97,0		
Antecedentes familiares de depresión						
Sí	9	10,8	74	89,2	0,32	2,30 (1,05-5,04)
No	30	5	568	95		
Maltrato físico en la infancia						
Sí	9	8,2	101	91,8	0,16	1,17 (0,73-3,70)
No	31	4,9	596	95		

+Prueba chi cuadrado de Pearson. IC: Intervalo de confianza OR: Odd ratio

Tabla 3. Eventos vitales y trastornos en la infancia asociados con depresión en adultos

Característica	Depresión adultez				Valor p	OR (IC 95%)
	Sí		No			
	n	%	n	%		
Eventos vitales recientes						
<i>Muerte de un familiar</i>						
Sí	5	11,4	39	88,6	0,73	2,41 (0,89-6,49)
No	35	5,1	658	94,9		
<i>Crisis financiera</i>						
Sí	12	10,1	107	89,9	0,01	2,35 (1,16-4,78)
No	28	4,5	589	95,5		
Trastornos de la infancia						
<i>TDAH</i>						
Sí	4	20	16	80	0,00	4,72 (1,50-14,8)
No	36	5	681	95		
<i>Trastorno negativista desafiante</i>						
Sí	2	9,1	20	90,9	0,44	1,78 (40-7,90)
No	38	5,3	677	94,7		
<i>Trastorno de la conducta</i>						
Sí	1	12,5	7	87,5	0,37	2,52(0,30-21,05)
No	39	5,3	690	94,7		

+Prueba Chi cuadrado de Pearson. IC: Intervalo de confianza OR: Odd ratio

Tabla 4. Trastornos de la infancia y otras condiciones que explican la depresión en la población de estudio. Comparativo OR cruda vs OR ajustada

Factores	Depresión en la adultez	
	OR crudo (IC 95%)	OR ajustado (IC 95%)
Maltrato físico en la infancia		
Sí	1,17(0,73-3,70)	1,15 (0,50-2,67)
No	1	1
Muerte de un familiar		
Sí	2,41 (0,89-6,49)	2,61 (0,93-7,28)
No	1	1
Crisis financiera		
Sí	2,35 (1,16-4,78)	1,97 (0,92-4,21)
No	1	1
Antecedentes familiares de depresión		
Sí	2,30(1,05-5,04)	2,15 (0,94-4,88)
No	1	1
TDAH		
Sí	4,72 (1,50-14,8)	6,62 (1,92-22,7)
No	1	1
Sexo		
Hombre	0,62 (0,31-1,24)	0,50 (0,23-1,07)
Mujer	1	1
Zona de residencia		
Urbana	2,04(0,71-5,84)	1,39 (0,52-3,73)
Rural	1	1

OR: Odds Ratio IC: Intervalo de confianza TDAH: trastorno por déficit de atención e hiperactividad

Discusión

Uno de los hallazgos fue la alta prevalencia de depresión mayor en el último año, que correspondió al 5,4% en la población de 18 a 65 años del municipio de Envigado. Comparado esto con las prevalencias de los estudios poblacionales de los municipios de Medellín (5,2%)⁽⁶⁾, Sabaneta (2,7%)⁽¹⁴⁾, e Itagüí (2,7%)⁽¹⁵⁾, se refleja que la encontrada en Envigado fue más alta, lo cual puede representar una alerta respecto a la necesidad de fortalecer los programas de promoción de la salud mental y, a su vez, mejorar el acceso a los servicios en la población, fortaleciendo el primer nivel de atención, a través de estrategias como Atención Primaria en Salud (APS).

El presente estudio reportó una prevalencia de TDAH de 2,7%, trastorno de la conducta de 1,1% y trastorno negativista desafiante de 3%. Por otra parte, en el Municipio de Medellín, en el año 2019 la prevalencia de TDAH fue de 5,4%, trastorno de la conducta de 3,5% y el trastorno negativista desafiante de 6,7%⁽⁶⁾. Para el municipio de Itagüí el TDAH mostró una prevalencia de 4,5%, trastorno de la conducta de 2,3% y trastorno negativista desafiante de 7,7%⁽¹⁵⁾. En el municipio de Sabaneta el TDAH representó el 4,6%, el trastorno de la conducta 1%, seguido del trastorno negativista desafiante 1,6%⁽¹⁴⁾. En los municipios se observa una mayor prevalencia del trastorno negativista desafiante, seguido por el TDAH. Con lo anterior, se puede sugerir que es necesario hacer énfasis sobre el rol de la familia como el primer entorno protector de la salud mental de los niños y adolescentes.

El hallazgo principal del estudio, en relación a los trastornos mentales de la infancia, muestra fuerte asociación de la depresión en la adultez y el TDAH en la infancia, siendo estadísticamente significativa. El estudio mostró que el TDAH repercute directamente con la depresión en la adultez, lo que no se evidenció en relación con los otros 2 trastornos incluidos en el estudio (trastorno de conducta y trastorno negativista desafiante), desencadenando esta asociación una serie de resultados negativos en la adolescencia y en la edad adulta⁽¹¹⁾.

Diversos estudios han demostrado que el TDAH infantil se asoció con un mayor riesgo de depresión recurrente en la edad adulta⁽¹⁶⁾. Castaño Pérez indica que los niños y adolescentes atraviesan límites diagnósticos: el 25% de los niños con TDAH también tienen un trastorno de ansiedad y el 25% cumple con los criterios para un trastorno del estado de ánimo⁽¹⁵⁾. La fundación CADAH ha reportado que el 14,7%-75,0%, de los niños con diagnóstico de TDAH manifiestan en la adultez síntomas de depresión. Así mismo es importante resaltar que el TDAH y la depresión, asociado a una personalidad impulsiva-agresiva, tiene un alto riesgo de suicidio⁽¹⁷⁾.

En cuanto a los antecedentes de maltrato físico en la infancia, el 15% de los participantes tuvieron dichos antecedentes, al asociarlo con depresión mostró un valor $p=0,16$ IC95%(0,73-3,70). Aunque esta asociación no permaneció en el modelo multivariado, en el análisis bivariado presentó importantes cifras, lo cual resalta el mensaje de que los niños y adolescentes son especialmente vulnerables a la

violencia física y sexual, esto tiene claros efectos perjudiciales sobre la salud mental⁽¹⁸⁾.

En la literatura se evidencia que el padre representa el 26% como agresor en los casos de maltrato en la niñez y la madre en el 58%; el 16% restantes, pertenece a padrastros, madrastras y un hermano mayor⁽¹⁹⁾. Es más frecuente entre padres separados o divorciados⁽²⁰⁾. Según un informe de investigación, el 84,9% de pacientes con diagnóstico de TDAH, de depresión o ambos, (56,1%) fueron víctimas de abuso físico, emocional o sexual⁽²¹⁾. Por otra parte, el maltrato infantil ocupa un lugar importante en los accidentes en la infancia. El funcionamiento familiar y la propia familia pueden constituir un factor decisivo en la ocurrencia de cualquier acto violento contra la población infanto-juvenil⁽²²⁾.

Algunos eventos han sido descritos como desencadenantes de síndromes depresivos, los cuales se definen como cualquier incidente que ocurre en el ambiente externo de la persona y tiene algún significado para ésta⁽²³⁾. La crisis financiera es uno de esos incidentes, la cual representó en este estudio el doble de probabilidad de depresión mayor en quienes tenían este tipo de crisis. Si bien, esta asociación no permaneció en el modelo multivariado, es de gran relevancia, ya que en el análisis bivariado fue estadísticamente significativa. En el presente estudio se encontró que el 16,2% de los participantes habían tenido crisis financieras recientes, mientras que en el estudio poblacional de Sabaneta esta prevalencia fue de 12,4%⁽¹⁴⁾ y en el estudio poblacional de Medellín fue de 17,6%⁽⁶⁾. Estudios muestran que la amenaza financiera está directamente relacionada con la depresión⁽²⁴⁾. González igualmente describe en su estudio que el alto estrés financiero se asocia con una mayor prevalencia de depresión en ambos sexos⁽²⁵⁾.

Esta investigación contribuye a la estadística nacional y del municipio de Envigado, en cuanto a que la secretaría de salud del municipio no cuenta con información acerca de la relación existente entre los trastornos mentales de la infancia y el desarrollo de la depresión en la adultez. Por este motivo, se considera un aporte significativo en la ciencia, de gran impacto social en el municipio, que permite aportar a la implementación de la Política Pública de Salud Mental de Envigado. Igualmente permite hacer una evaluación de las medidas ejecutadas en el municipio para la prevención de la depresión.

Limitaciones

Debido a que el estudio fue de tipo transversal, no se puede afirmar causalidad entre los factores analizados y el diagnóstico de depresión en la adultez. Como se utilizó una fuente secundaria de información, pueden existir otros factores explicativos que no fueron incluidos desde el estudio primario. Un posible sesgo pudo ser el de memoria, ya que la información de trastornos de la infancia fue obtenida por autorreporte a partir de las respuestas del adulto, indagando signos y síntomas presentados en su infancia.

Conclusiones

El factor que mejor explica la probabilidad de depresión en la adultez en la población de Envigado es el trastorno de déficit de atención e hiperactividad

en la infancia, lo cual soporta la importancia de promover acciones de salud mental en la niñez, para prevenir la depresión en la edad adulta.

Conflicto de intereses: Ninguno declarado por los autores.

Referencias

- Organización Panamericana de Salud. The Burden of Mental Disorders in the Region of the Americas, 2018. [Internet]. Washington D.C (USA): Organización Mundial de la Salud; 2018. Disponible en: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/49578/9789275120286_eng.pdf?sequence=10&isAllowed=y
- Ministerio De Salud y Protección Social de Colombia. Boletín de salud mental: Depresión. Boletín No 1, 2017. [Internet]. Bogotá D.C (COL): Subdirección de Enfermedades no Transmisibles; marzo de 2017. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/lists/bibliotecadigital/ride/vs/pp/ent/boletin-depresion-marzo-2017.pdf>
- Cuervo Martínez A, Izzedin Bouquet R. Tristeza, Depresión y Estrategias de Autorregulación en Niños [Tesis Psicológica] Bogotá D.C (COL): Fundación Universitaria Los Libertadores; noviembre de 2007. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=139012670004>
- Levin RY, Liu RT. Life stress, early maltreatment, and prospective associations with depression and anxiety in preadolescent children: A six-year, multi-wave study. *J. Affect. Disord* [Internet]. 1 de enero de 2021; 278:276-9. DOI: 10.1016/j.jad.2020.09.072.
- Berber Çelik Ç, Odacı H. Does child abuse have an impact on self-esteem, depression, anxiety and stress conditions of individuals? *Int. J. Soc. Psychiatry* [Internet]. marzo de 2020; 66(2):171-8. DOI: 10.1177/0020764019894618.
- Torres de Galvis Y, Castaño Pérez GA, Sierra Hincapié GM, Salas Zapata C, Bereño Silva J. Estudio de salud mental, Medellín 2019. [Internet]. Medellín (COL): Secretaría de Salud; 2019 [citado 11 de noviembre de 2020]. Disponible en: https://rbmam.janium.net/janium-bin/janium_login_opac.pl?find&ficha_no=655173
- Poole JC, Dobson KS, Pusch D. Childhood adversity and adult depression: The protective role of psychological resilience. *Child Abuse Negl* [Internet]. 1 de febrero de 2017; 64:89-100. DOI: 10.1016/j.chiabu.2016.12.012.
- Oddo LE, Knouse LE, Surman CBH, Safren SA. Investigating Resilience to Depression in Adults With ADHD. *J. Atten. Disord* [Internet]. 1 de marzo de 2018; 22(5):497-505. DOI: 10.1177/1087054716636937.
- Lundervold AJ, Hinshaw SP, Sørensen L, Posserud M-B. Co-occurring symptoms of attention deficit hyperactivity disorder (ADHD) in a population-based sample of adolescents screened for depression. *BMC Psychiatry* [Internet]. 25 de febrero de 2016; 16:46. DOI: 10.1186/s12888-016-0739-3.
- Seymour KE, Miller L. ADHD and Depression: the Role of Poor Frustration Tolerance. *Curr. Dev. Disord. Rep* [Internet]. 2017; 4(1):14-8. DOI: 10.1007/s40474-017-0105-2.
- Fairchild G. Developmental pathways from childhood ADHD to adolescent depression: insights from the ALSPAC study. *Eur. Child Adolesc. Psychiatry* [Internet]. 1 de noviembre de 2020; 29(11):1477-8. DOI: 10.1007/s00787-020-01658-6.
- Haro JM, Arbabzadeh-Bouchez S, Brugha TS, de Girolamo G, Guyer ME, Jin R, et al. Concordance of the Composite International Diagnostic Interview Version 3.0 (CIDI 3.0) with standardized clinical assessments in the WHO World Mental Health surveys. *Int. J. Methods Psychiatr. Res.* [Internet]. 2006; 15(4):167-80. DOI: 10.1002/mpr.196.
- Ministerio de Salud. Resolución número 8430 de 1993. Bogotá D.C (COL): Ministerio de Salud de Colombia; 4 de octubre de 1993. 19 p. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/lists/bibliotecadigital/ride/de/dij/resolucion-8430-de-1993.pdf>
- Torres de Galvis Y, Restrepo Bernal D, Castaño Pérez G, Bareño Silva J, Sierra Hincapié GM, Buitrago Salazar C, et al. Estudio Poblacional de Salud Mental. Sabaneta, 2018. [Internet]. Medellín (COL): Universidad CES; diciembre de 2018. Disponible en: http://repository.ces.edu.co/bitstream/10946/3480/3/Salud_mental_Sabaneta.pdf
- Castaño Pérez CA, Sierra Hincapié GM. Trastorno dual en población general de Itagüí, Colombia. *Rev. Colomb. Psiquiatr* [Internet]. abril de 2016; 45(2):108-17. DOI: 10.1016/j.rcp.2015.08.005.
- Riglin L, Leppert B, Dardani C, Thapar AK, Rice F, O'Donovan MC, et al. ADHD and depression: investigating a causal explanation. *Psychol. Med* [Internet]. 6 de abril de 2020; 51(11):1-8. DOI: 10.1017/S0033291720000665.
- Fundación CADAH. Comorbilidad entre depresión y TDAH [Internet]. [citado 1 de noviembre de 2020]. Disponible en: <https://www.fundacioncadah.org/web/articulo/comorbilidad-entre-depresion-y-tdah.html>
- Kessler C, Angermeyer M, Anthony J, Ron De Graaf, Demyttenaere K, Y otros. Lifetime prevalence and age-of-onset distributions of mental disorders in the World Health Organization's World Mental Health Survey Initiative. *World Psychiatry* [Internet]. octubre de 2007; 6(3):168-76. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18188442>
- Diaz Quishpe MA, González Simbaña NM, Gorrutti Ordóñez KA, Llamatumbe Amagua HR, Vivas Duman YM, Astudillo Quimbaila ER. Influencia del maltrato físico-psicológico en el aprendizaje de niños de 2-5 años en Ecuador. *Efdeportes* [Internet]. Diciembre 2015 [citado 1 de noviembre de 2020]; (211). Disponible en: <https://www.efdeportes.com/efd211/influencia-del-maltrato-fisico-psicologico-en-el-aprendizaje.htm>
- Almazeedi H, Alkandari S, Alrazzuqi H, Ohaeri J, Alfayez G. Prevalence of child abuse and its association with depression among first year students of Kuwait University: a cross-sectional study. *East. Mediterr. Health J* [Internet]. 25 de agosto de 2020; 26(8):948-56. DOI: 10.26719/emhj.20.049.
- Gutiérrez-Martin A. Correlación entre depresión, hiperactividad y déficit de atención y el abuso de sustancias. *Rev. Med. Investig* [Internet]. julio de 2015; 3(2):123-8. DOI: 10.1016/j.mei.2015.07.003.
- Martínez Negrin Y. Accidentes en la infancia como expresión de maltrato infantil y su relación con la disfunción familiar. *Rev. Cubana Med. Gen. Integr* [Internet]. abril de 2016; 32(2):268-79. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252016000200014
- Gómez-Restrepo C, Bohorquez A, Pinto Masis D, Gil Laverde JFA, Rondón Sepúlveda M, Díaz-Granados N. Prevalencia de depresión y factores asociados con ella en la población Colombiana. *Rev. Panam. Salud Pública* [Internet]. 2004 [citado 25 de agosto de 2020]; 16(6):378-86. Disponible en: <https://scielosp.org/article/rpsp/2004.v16n6/378-386>
- Mamun MA, Shaila A, Hossain I, Hasan Faisal MT, Rahman A. Financial threat, hardship and distress predict depression, anxiety and stress among the unemployed youths: A Bangladeshi multi-city study. *J. Affect. Disord* [Internet]. 1 de noviembre de 2020; 276:1149-58. DOI: 10.1016/j.jad.2020.06.075.
- González G, Vives A. Work Status, Financial Stress, Family Problems, and Gender Differences in the Prevalence of Depression in Chile. *Ann. Work Expo. Health* [Internet]. 29 de 2019; 63(3):359-70. DOI: 10.1093/annweh/wxy107.