



- ◆ Trabajo realizado por la Biblioteca Digital de la Universidad CEU-San Pablo
- ◆ Me comprometo a utilizar esta copia privada sin finalidad lucrativa, para fines de investigación y docencia, de acuerdo con el art. 37 de la M.T.R.L.P.I. (Modificación del Texto Refundido de la Ley de Propiedad Intelectual del 7 julio del 2006)

3
28/93

Hiperactividad y depresión infantil: ¿una asociación frecuente?

I ORJALES VILLAR* y A POLAINO-LORENTE**

* Doctora en C.C. de la Educación. ** Catedrático de Psicopatología de la Universidad Complutense. Universidad Complutense de Madrid. Facultad de Educación. Departamento de Personalidad, Evaluación y Tratamiento. Madrid.

Resumen.—Los autores analizan las puntuaciones obtenidas en el test *Children Depression Scale* (CDS) (1) en un grupo de 39 niños diagnosticados de Desorden por Déficit de Atención con Hiperactividad y en 15 niños de un grupo control. Se constata una mayor incidencia de niños con depresión en el grupo hiperactivo (9) respecto al grupo control en el que no se dio ningún caso. No se encontraron diferencias significativas en lo que respecta al índice de hiperactividad medio (Cuestionario de Conners para Profesores) en el grupo hiperactivo depresivo (DDAH) y en el grupo hiperactivo no depresivo (DDAH). No obstante no se ha podido constatar una correlación significativa entre las puntuaciones de hiperactividad y depresión. El grupo DDAH no muestra diferencias significativas en las puntuaciones de las subescalas del CDS respecto al grupo normal de control, aunque sí en la subescala denominada «Positivos Varios» (PV), lo que podría ser significativo de la mayor presencia de sentimientos de ausencia de alegría, diversión e infelicidad en este grupo. **PALABRAS CLAVE:** Hiperactividad. Depresión infantil. Autoestima.

CHILD HYPERACTIVITY AND DEPRESSION: A FREQUENT ASSOCIATION?

Abstract.—We analyzed the scores obtained on the *Children Depression Scale* (CDS) (1) in a group of hyperactive children (n=39) and a control group (n=15). We observed that there were more children with depression in the hyperactive group (9) than in the control group (0). No significant differences appeared in the hyperactive index (Conners Teacher Rating Scale) between the depressed hyperactive group (DHG) and the non-depressed hyperactive group (HG). No significant correlation appeared between the level of hyperactivity and depression. The HG group showed no significant difference in their performance on the CDS subtests with respect to the control group. However, the results of the «Positive Varios» (PV) subtest would indicate the existence of greater feelings of sadness, unhappiness and the absence of entertainment in this group. **KEY WORDS:** Hyperactive. Child depression. Self-esteem.

INTRODUCCION

El diagnóstico psiquiátrico infantil de Trastorno depresivo mayor, Trastorno de conducta o Déficit de Atención con Hiperactividad, ha encontrado serias y graves dificultades por el solapamiento sintomatológico que frecuentemente se observa entre estas tres entidades diagnósticas. Estas y otras dificultades hicieron que el trastorno depresivo mayor en la infancia no fuera reconocido por muchos autores hasta la década de los setenta (2). Un poco más tarde muchos investigadores (3-10), observaron un incremento de trastornos de conducta en niños depresivos, así como de síntomas depresivos en niños con trastornos de conducta.

Por otra parte, se ha establecido una cierta relación entre depresión e hiperactividad infantil, aunque en menor frecuencia que entre depresión y trastornos de conducta. Así, por ejemplo Stanton y Brumback (11) encontraron síntomas de déficit de atención en el 60% de los niños depresivos. Wender y col. (12) informaron, por su parte, que una gran proporción de adultos con neurosis depresiva, depresión secundaria o trastorno disfórico, habían sido diagnosticados como hiperactivos durante la infancia.

Algunos autores han podido establecer ciertas relaciones entre la hiperactividad, los sentimientos de tristeza y desesperanza y el autoconcepto negativo en los niños (13). Nada de particular tiene que en los casos en los que la sintomatología depresiva es muy intensa y se acompaña de los signos propios de la hiperactividad infantil, el diagnóstico diferencial entre estas enfermedades sea en ocasiones difícil de realizar.

El estudio que presentamos a continuación trata de establecer si los niños diagnosticados como hiperactivos, tienen una mayor tendencia al padecimiento de depresión mayor que los niños del grupo de control.

SUJETOS

Se seleccionaron, como grupo experimental, 39 niños hiperactivos (33 niños y 6 niñas), de 7 a 10 años de edad, que cursaban la escolaridad normal (2º a 5º de EGB), en un centro privado y otro concertado de Madrid. El grupo control estuvo compuesto por 15 niños (9 niños y 6 niñas)

Correspondencia:

A Polaino-Lorente
Catedrático de Psicopatología de la Universidad Complutense
Avda. de las Moreras, s/n
28040 Madrid

Recibido: septiembre 1992
Aceptado: febrero 1993

de la misma edad, que cursaban estudios en esos mismos centros.

El diagnóstico de hiperactividad se realizó en función de los siguientes criterios: 1) cumplir los criterios establecidos por el Manual de Diagnóstico Estadístico (DSM III, 14) para el Desorden por Déficit de Atención con Hiperactividad (DDAH); 2) obtener una puntuación típica mayor de 70 en el Cuestionario de Conners para Profesores, en su versión abreviada (15 y 16); 3) obtener un C.I. mayor de 85 en la Escala de Inteligencia de Weschsler para niños (WISC R); 4) no estar recibiendo medicación durante la investigación o no haberla recibido durante los 6 meses anteriores a su inicio; 5) ausencia de otros diagnósticos asociados como el de Disfunción Cerebral Mínima o cualquier otro trastorno de índole orgánica o psicopatológica; 6) ausencia de Depresión Infantil evaluada a través del Cuestionario de Depresión para Niños (1).

INSTRUMENTOS

Para valorar las posibles diferencias existentes respecto de la sintomatología depresiva entre niños con y sin Déficit de Atención con Hiperactividad, se administraron a los dos grupos la escala de depresión infantil de Lang y Tisher (1), el *Children Depression Scale*, CDS, versión española, adaptada por ediciones TEA.

El Cuestionario CDS contiene 66 items, 48 de tipo depresivo y 18 de tipo positivo, agrupados en dos escalas generales e independientes: Total depresivo y Total positivo (TD y TP).

Escala Total Depresivo (TD)

En esta escala los items se reagrupan en las siguientes subescalas:

- *Respuestas afectivas (RA)*, que alude al estado de humor y de los sentimientos del sujeto.
- *Problemas sociales (PS)*, que agrupa las dificultades en la interacción social, el aislamiento y la soledad del niño.
- *Autoestima (AE)*, que se refiere a los sentimientos, conceptos y actitudes del niño, en relación con su propia estima o valoración.
- *Preocupación por la muerte/salud (PM)*, que alude a las fantasías del niño, en relación con la muerte.
- *Sentimiento de culpa (SC)* referidos sobre todo a la propia familia.
- *Depresivos varios (DV)*, que incluye cuestiones no agrupadas en las subescalas anteriores.

TABLA I: EVALUACION DE LA DEPRESION EN EL GRUPO HIPERACTIVO Y EN EL GRUPO CONTROL

	Evaluados	Depresivos	No depresivos
Hiperactivos	39	9	30
Control	15	0	15

Escala Total Positivo (TP)

En esta escala los items se reagrupan en las siguientes subescalas:

- *Animo-alegría (AA)*, que alude a la ausencia de alegría, diversión y felicidad en la vida del niño o a su incapacidad para experimentarlas.
- *Positivos varios (PV)*, que incluye cuestiones que no pudieron agruparse en el apartado anterior.

PROCEDIMIENTO

Se evaluó las puntuaciones relativas a la depresión infantil en el grupo experimental (N=39) y en el grupo de control (N=15). Dada la edad de los alumnos de la muestra y las características de la prueba, no se empleó la versión colectiva. Se realizó una entrevista individual con cada uno de los 54 niños y el experimentador procedió a leer los items y a puntuarlos en las hojas de registro.

RESULTADOS

De los dos grupos evaluados, sólo en el grupo hiperactivo se registraron puntuaciones altas en el total depresivo del *Children Depression Scale* (CDS). Siete niños de este grupo obtuvieron un percentil superior a 70. Ninguno de los 15 niños del grupo control obtuvo puntuaciones tan elevadas. La tabla I recoge la evaluación de la depresión según este criterio, en los grupos estudiados.

El grupo experimental que inicialmente contaba con 39 niños quedó dividido así en dos subgrupos. Un subgrupo de niños con Déficit de Atención con Hiperactividad y rasgos depresivos (que denominaremos DDAH) con un total de 9 niños, y un grupo sin síntomas depresivos (que se consignará como DDAH) y que contará ahora con 30 sujetos. El grupo control no sufre modificaciones y permanece como estaba.

A la vista de estos resultados, consideramos oportuno analizar las diferencias entre el grupo de niños hiperactivos-depresivos (DDAHD), el grupo hiperactivo no depresivo (DDAH) y el grupo control (C).

Tratamos de verificar, en primer lugar, la presencia de una posible relación significativa entre el índice de hiper-

TABLA II: MEDIAS DE LAS PUNTUACIONES OBTENIDAS EN EL CUESTIONARIO DE DEPRESION PARA NIÑOS (CDS) EN EL GRUPO HIPERACTIVO-NO DEPRESIVO (DDAH) Y EN EL GRUPO CONTROL (C)

	Aa	Ra	Ps	Ae	Pm	Sc	Dv	Pv	Tp	Td
DDAH \bar{X}	31,2	30,5	35,8	28,1	44,3	26,9	22,3	40,7	30,9	26,9
C \bar{X}	19,6	27,5	30,3	26,1	53,2	24,8	37,2	24,8	20,8	30,7
PS	0,18	0,73	0,46	0,77	0,39	0,82	0,11	0,05**	0,08	0,66

Aa: ausencia alegría. Ae: autoestima. Dv: depresivos varios. Ns: nivel de significación. Pm: pensamiento de muerte. Ps: problemas sociales. Pv: positivos varios. Ra: respuesta afectiva. Sc: sentimientos de culpa. Td: total depresivo. Tp: total positivo. ** $p < .05$.

actividad medida obtenido a través del test de Conners (CCE), y el índice de depresión.

Observamos que la media de las puntuaciones en el índice de hiperactividad para el grupo DDAH (X = 78,5) fue ligeramente superior a la alcanzada por el grupo DDAH (X 77,4). Tal diferencia, no obstante, no fue estadísticamente significativa.

Realizamos un análisis de regresión con las puntuaciones obtenidas por ambos grupos en los distintos subtests de depresión y el índice de hiperactividad.

En lo que respecta a la puntuación total del test (total depresivo) observamos una correlación negativa ($r = -0,02$) no significativa, entre ambos grupos. No parece, pues establecerse la relación de que a mayor índice de hiperactividad, mayor depresión. Los análisis realizados con cada uno de los subtests del CDS muestran valores que tampoco son significativos.

El análisis de regresión realizado con las puntuaciones obtenidas por el grupo hiperactivo no depresivo (DDAH) y el grupo hiperactivo depresivo (DDAHD), en el CDS, revelaron lo siguiente: No pudo establecerse ninguna correlación significativa —la mayoría de ellas eran muy bajas— entre las diferentes subescalas que componían la prueba. La única subescala cuyo análisis de regresión fue estadísticamente significativo ($r = 0,01$) fue la de la autoestima. También pueden citarse otras dos subescalas en las que el análisis de regresión resultó ser más positivo, a pesar de no ser significativo. Nos referimos, claro está, a las subescalas de «Positivos Varios» (PV; $r = 0,10$) y a la de «Total Depresivos» (TD; $r = 0,10$).

El hecho de que los resultados sean significativos en la subescala de autoestima, está de acuerdo con la experiencia disponible respecto de los niños hiperactivos, sean o no depresivos: que su autoestima es muy alta y que ese valor muy probablemente es una consecuencia de la hiperactividad, sin que tenga que apelarse a la existencia de depresión o no para su explicación.

Vistos los resultados anteriores, dudamos de que las diferencias entre las puntuaciones obtenidas por el grupo hiperactivo no depresivo y el grupo de control, sean significativas. Los niños hiperactivos que no puntúan alto en depresión, a primera vista, parecen mantener una cierta tendencia hacia la euforia y el optimismo, que es más acentuada que en los niños no hiperactivos. En la tabla II observamos las medias obtenidas por ambos grupos en cada uno de los subtest del test de depresión CDS.

Como puede observarse, no se detectan diferencias destacables entre ambos grupos. La única puntuación verdaderamente significativa ($p < ,05$) corresponde a la subescala PV (positivos varios), en la que el grupo hiperactivo obtuvo una media mayor que el grupo control.

A pesar de que ambas medias se consideran puntuaciones normales, puede sostenerse que el grupo hiperactivo no depresivo manifiesta —en contra de lo esperado respecto al grupo control— puntuaciones más altas en los sentimientos de ausencia de alegría, diversión e infelicidad. A pesar de la ausencia de significación estadística, el grupo hiperactivo obtuvo una media mayor en percepción de

problemas sociales, baja autoestima, sentimientos de culpa y estados de humor depresivos.

CONCLUSIONES

Los anteriores resultados confirman la presencia de niños hiperactivos con sintomatología depresiva. La presente investigación, no obstante, no puede aportar datos suficientes para determinar, con alguna seguridad, si el diagnóstico principal, en estos casos, debería ser el de Déficit de Atención con Hiperactividad y depresión asociada o bien, el de Depresión asociada a rasgos hiperactivos. Para establecer el necesario diagnóstico diferencial entre estos dos cuadros clínicos se precisa, en nuestra opinión, de otras investigaciones que deseamos puedan llevarse a cabo cuanto antes.

CITAS BIBLIOGRAFICAS

1. LANG, M, y TISHER, M: «Cuestionario de depresión para niños». Madrid, TEA, 1986.
2. POLAINO-LORENTE, A: «Las depresiones infantiles». Madrid, Morata, 1988.
3. ALESSI, N E; McMANUS, M; GRAPETINE, W L, y BRICKMAN, A: «The characterization of depressive disorders in serious juvenile offenders». *J Affect Disord*, 1984; 6: 9-17.
4. CARLSON, G, y CANTWELL, D: «Unmasking masked depression». *Am J Psychiatry*, 1980; 137: 445-449.
5. CHILES, J A; MILLER, M L, y COX, G B: «Depression in an adolescent delinquent population». *Arch Gen Psychiatry*, 1980; 37: 1179-1184.
6. GELLER, B; CHSTNUNG, E C; MILLER, M D; PRICE, D T, y YATES, E: «Preliminary data on DSM-III associated features of mayor depressive disorder in children and adolescents». *Am J Psychiatry*, 1985; 142: 643-644.
7. KANDEL, D B, y DAVIS, M: «Epidemiology of depressed mood in adolescents». *Arch Gen Psychiatry*, 1982; 39: 1205-1212.
8. KASHANI, J H; MANNING, G W; McNEW, D H; CYTRYN, L; SIMONDS, J F, y WOODERSON, P C: «Depression among incarcerated delinquents». *Psychiatry Res*, 1980; 3: 185-191.
9. MARRIAGE, K; FINE, S; MORETTI, M, y HALEY, G: «Relationship between depression and conduct disorder in children and adolescents». *J Am Acad Child Adolesc Psychiat*, 1986; 25: 687-691.
10. PUIG-ANTICH, J; BLAUN, S; MARX, N; GRENHILL, L, y CHAMBERS, W J: «Prepuberal major depressive disorder». *J Am Acad Child Adolesc Psychiat*, 1978; 23: 191-197.
11. STATON, R D; BRUMBACK, R A: «Non-specificity of motor hyperactivity as a diagnostic criterion». *Percept Mot Skills*, 1981; 52: 323-332.
12. WENDER, P H; REIMHERR, F W, y WOOD, D R: «Attention deficit disorder (minimal brain dysfunction) ind adults». *Arch Gen Psychiatry*, 1981; 38: 449-456.
13. WEISS, G; MINDE, K; WERRY, J S; DOUGLAS, W, y NEMETH, E: «Studies on the hyperactive child». VII. Five year follow-up, *Arch Gen Psychiatry*, 1971; 24: 409-414.
14. AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION: *Diagnostical Statistical Manual of Mental Disorders Revised*, 3º ed., Washington, DC: Author, 1987.
15. CONNERS, C K: «A teacher rating sclae for use in dug studies with children». *Ame J Psychiatry*, 1969; 126: 884-888.
16. CONNERS, C K: «Rating sclaes for use in drug studies with children». *Psychopharmac Bull* (Special Issue-Pharmacotherapy with children), 1973; 24-84.