

## Anexo 3

### Características de los estudios seleccionados

#### Test de Conners

##### Revisiones sistemáticas:

<i>Estudio</i>	<i>Tipo de paciente incluido en la revisión</i>	<i>Tipos de intervenciones incluidas en la revisión</i>	<i>Contexto de los estudios incluidos en la revisión</i>	<i>Desenlaces evaluados</i>	<i>Tipos de estudios incluidos en la revisión</i>	<i>Calidad metodológica de la revisión</i>
Green, 1999	Niños, adolescentes 6-12 años con déficit atencional.	4 aspectos: 1 y 2: prevalencia de TDAH y comorbilidades en la población general y en clínicas de atención primaria en Estados Unidos. 3 y 4: validez (sensibilidad y especificidad de test conducta específico de síntomas y el de otros aspectos como Conners y sus versiones cortas) de TDAH y el de y test médico (TSH, EEG, imágenes como TAC y resonancia, pruebas neurológicas).	Estudios donde exista el criterio de TDAH por DSM o ICD y la realización de las pruebas descritas en forma independiente con mediciones cuantitativas de exactitud.	Presencia de TDAH por criterios de DSM o ICD.  Precisión diagnóstica (sensibilidad, especificidad y valor predictivo) de los test conductuales específicos como de Conners y Barkley y de banda ancha y los test médicos: plomo, hormonas tiroides, EEG, TAC y RMN, test neurológicos.	Estudio de prevalencia y estudios de evaluación de pruebas diagnósticas (los test conductuales y test médicos).	a. <u>Amplitud de la búsqueda bibliográfica</u> : fuentes MEDLINE y PsycINFO y búsqueda manual por expertos. Cobertura desde 1980 hasta 1997. Idioma inglés.  b. <u>Calidad del análisis crítico</u> : predefinieron criterios de inclusión y exclusión, se realizó análisis crítico formal de cada estudio incluido. Poblaciones heterogéneas con diagnóstico de TDAH por DSM o ICD.

**Estudios primarios:**

<i>Estudio</i>	<i>Intervención</i>	<i>Población y contexto</i>	<i>Diseño</i>	<i>VARIABLES de resultado</i>	<i>Calidad metodológica</i>	<i>Observaciones</i>
Charach, 2009	Screening de déficit de atención en niños con trastornos de aprendizaje o conducta con el test de Conners para profesores (59 ítems con tres subescalas: L-inatención, M-impulsividad/hiperactividad y N-combinado) y entrevista al profesor y posterior evaluación clínica confirmatoria con la aplicación de criterios usando el DSM-IV.	Estudio realizado en Toronto, Canadá, con 1.038 niños entre 6-12 años. Entre mayo 1996-2006.	Estudios de pruebas diagnósticas.	Sensibilidad, especificidad y valor predictivo del test de Conners para profesores ajustado por edad y género. T score medio de la población 50.	A todos los pacientes se les realizó el test inicialmente con determinación del score y la entrevista al profesor. Posteriormente se comparó lo obtenido en la evaluación clínica con el DSM-IV en un centro especializado.	A todos los pacientes se les realizó el test de Conners para profesores y posteriormente la entrevista, independientemente de los resultados del mismo.
Deb, 2008	Screening de déficit de atención en niños con discapacidad intelectual (ID) utilizando escalas de Conners para padres y profesores.	Realizado en Birmingham (UK), desde mar-2004 hasta enero 2005. Se incluyeron 151 niños.	Estudio de prueba diagnósticas.	Sensibilidad, especificidad y ROC del test de Conners para profesores y padres a niños con ID.	La ID se midió con el IQ menor de 70. El diagnóstico de déficit atencional se basó en el DSM-IV. Los test usados: el CPRS (padres) y el CTRS (profesores).	A todos los pacientes se realizó en forma independiente los correspondientes test y las valoraciones por los especialistas en ID y déficit de atención con los criterios del DSM-IV.
Snyder, 2008	Validación de las escalas de Conners, escala de ADHD y el EEG para el TDAH.	Estudio multicéntrico en Estados Unidos, pero no se especifica los lugares donde se realizaron. 159 niños.	Estudio de pruebas diagnósticas (estudio ciego, prospectivo, multicéntrico).	Sensibilidad, especificidad, valor predictivo positivo, valor predictivo negativo de escalas y del EEG.	Estudio de clase I: ciego, prospectivo y multicéntrico y se evalúa en forma independiente las diferentes escalas, EEG y entrevistas realizadas a los pacientes seleccionados.	Faltó la ausencia de las escalas de calificación por parte de los profesores. Tampoco se realizaron entrevistas para las comorbilidades de los pacientes.
Busing, 1998	Screening de déficit atencional utilizando dos cuestionarios para padres: 46 ítems del Attention Deficit Disorders Evaluation Scale (ADDES) y 10 ítems del Conners Abbreviated Symptom Questionnaire (ASQ).	El estudio se llevó a cabo en una escuela de educación especial en el estado de Florida. La muestra inicial era de 722 niños elegibles con edades comprendidas entre los 7 y 12 años de	Estudio de pruebas diagnósticas.	Sensibilidad, especificidad, valor predictivo positivo, valor predictivo negativo y eficiencia de cada test aplicado.	Muestra representativa de la población objeto del estudio. Todos los pacientes recibieron la intervención estándar (criterios diagnósticos DSM-IV) y los test objeto de estudio. Se describen con detalle el proceso de selección, incorporación, clasificación y aplicación de los test, así como	El estudio se llevó a cabo en dos fases, en la primera hubo participación del 70% (499 niños) y en la segunda fueron divididos en grupos de alto y bajo riesgo para déficit atencional con una participación del 71 y 81%, respectivamente. Las mediciones fueron realizadas en tres niveles de corte: para ADDES percentiles 5, 10 y 15;

	edad.	también el modo en que fueron analizados.	para ASQ T score 60, 65, y 70.
--	-------	---	--------------------------------

## Test de inteligencia

### Revisiones sistemáticas:

Estudio	Tipo de paciente incluido en la revisión	Tipo de intervenciones incluidas en la revisión	Contexto de los estudios incluidos en la revisión	Desenlaces evaluados	Tipos de estudios incluidos en la revisión	Calidad metodológica de la revisión
Romine, 2004	Niños y adolescentes con déficit atencional u otros trastornos del desarrollo.	Wisconsin Card Sorting Test (WCST).	Se excluyeron aquellos estudios que no contenían puntajes promedio del WCST y estudios realizados en población adulta.	Test completo correcto.  Porcentaje de preguntas correctas.  Número de categorías.  Errores totales.  Errores reiterativos.  Errores no reiterativos.  Fallos para mantener set.  Ensayos para categorías.  Respuestas reiterativas.	Estudios de pruebas diagnósticas.	a. <u>Amplitud de la búsqueda bibliográfica</u> : la cobertura temporal de la búsqueda fue de 1984 a 2002; menciona el uso de palabras claves "Wisconsin Card Sortin Test", "ADHD", "children", "adolescent"; y fuentes consultadas: PsychInfo, MEDLINE y ERIC.  b. <u>Calidad del análisis crítico</u> : el autor no señala si hubo análisis crítico de cada estudio. Sí señala y describe el cálculo del tamaño del efecto para cada variable incluida en el estudio a fin de homogeneizar datos a comparar.
Homack, 2004	Niños y adolescentes con déficit atencional u otros trastornos del desarrollo.	Stroop Color and Word Test.	Sólo se incluyeron los estudios donde se comparaba una patología clínica (ejemplo, déficit atencional) con grupo	Palabras.  Color.  Color-Palabra.	Estudios de pruebas diagnósticas.	a. <u>Amplitud de la búsqueda bibliográfica</u> : la cobertura temporal de la búsqueda fue de 1984 a 2002; menciona el uso de palabras claves "Stroop Color and Word Test", "ADHD", "children", "adolescent"; y fuentes

Conners' and intelligence scales in the diagnosis of attention deficit disorder in population between 6 and 19 years: a systematic review

	control, o con otra patología. Interferencia.	consultadas: PsychInfo, MEDLINE y ERIC.  b. <u>Calidad del análisis crítico</u> : el autor no señala si hubo análisis crítico de cada estudio. Sí señala y describe el cálculo del tamaño del efecto para cada variable incluida en el estudio a fin de homogeneizar datos a comparar.
--	---	--

**Estudios primarios:**

<i>Estudio</i>	<i>Intervención</i>	<i>Población y contexto</i>	<i>Diseño</i>	<i>Variables de resultado</i>	<i>Calidad metodológica</i>	<i>Observaciones</i>
Pineda, 2007	Batería de test neuropsicológicos: Mental Control, Target Detection Cancellation Test, Visual-Verbal Learning Curve, Complex Figure Test, Language Comprehension and Working Memory, language fluency, y Wisconsin Card Sorting Test – Abbreviated Version.	Población: 621 niños con edad, entre 6 y 11 años de edad, de las escuelas públicas de Medellín, Colombia.  Casos: 249 niños con déficit atencional.  Controles: 372 niños normales.	Estudios de pruebas diagnósticas, tipo caso control.	Atención.  Memoria.  Habilidades motoras.  Comprensión del lenguaje.  Funciones ejecutivas.  Fluencia verbal.	El grupo de pacientes seleccionado es representativo, los criterios de selección se encuentran claramente descritos, el grupo de casos se sometió a los mismos test que el grupo control, ambos bajo las mismas condiciones.	Los resultados fueron expresados en medidas de resumen media y desviación estándar para cada test aplicado y cada grupo de observación.  También se realizó un análisis discriminante de las seis variables.
Wodka, 2007	Test de D-KEFS (Delis, Kaplan, y Kramer) que evalúa funciones cognitivas superiores.	123 niños (54 niños entre 8-11 años con TDAH y 39 controles), provenientes de las zonas de referencia del Instituto Kennedy en UT- Estados Unidos en 2007.	Estudio de prueba diagnóstica.	Lenguaje, percepción, atención y memoria.	Se utilizó un grupo control y casos, con evaluaciones previas y entrevistas a todos los pacientes.	No se especifica lo independiente de la evaluación de las pruebas.
Oie, 1999	Batería de test neuropsicológicos, que incluyen entre otros: escala de inteligencia de Wechsler para niños, Wisconsin Card Sorting	Se evaluaron un total de 69 adolescentes, 19 con diagnóstico de	Estudio de pruebas diagnósticas tipo caso-	Flexibilidad-abstracción, organización espacial, memoria visual, aprendizaje y memoria	Buena calidad metodológica: se encuentran claramente descritos los criterios de selección de los sujetos. La	Los resultados fueron expresados en medidas de media y desviación estándar para cada test

Conners' and intelligence scales in the diagnosis of attention deficit disorder in population between 6 and 19 years: a systematic review

Test, Kimura Recurring Figures, Digit Symbol Location, California Verbal Learning Test, Trail Making Test, Grooved Pegboard, Seashore Rhythm Test, Digit Span Distractibility Test, Degraded Stimulus Continuous, Span of Apprehension Test, Sustained Attention Test, Dichotic Listening.	esquizofrenia, 20 con diagnóstico de déficit atencional y 30 controles sanos. Estudio realizado en Oslo, Noruega.	control.	verbal, atención y procesamiento visual-motor, función motora, procesamiento auditivo y distractibilidad, atención sostenida, aprehensión, y atención selectiva.	batería de test neuropsicológicos fue aplicada en igualdad de condiciones a los tres grupos de observación. Buena descripción de los test aplicados, buen método de análisis empleado.	aplicado y cada grupo de observación; se realizó luego el análisis de varianza para cada función a evaluar (variables de resultado).
--	---	----------	--	--	--

Adicionalmente a estos estudios están descritos los 12 en la revisión sistemática de Green 1999 ya analizado.