

UTILIDAD DE LA ESCALA DE CONNERS EN LA IDENTIFICACIÓN DE SÍNTOMAS DE DÉFICIT DE ATENCIÓN E HIPERACTIVIDAD EN NIÑOS Y NIÑAS CON RETRASO MENTAL¹

Luis Felipe Gómez Quiñonez*
 Alvaro Andrés Picón Cepeda*
 Lizzeth María Remolina Hortúa*
 Sandra Jeanette Martínez Esparza*
 Adalberto Campo-arias, Md**

RESUMEN

Antecedentes: Los síntomas de déficit de atención e hiperactividad son muy frecuentes en niños y niña con retraso mental, sin embargo, no se ha informado la utilidad de la escala de Conners en la identificación de estos síntomas en esta población.

Objetivo: Validar la escala de Conners para trastorno por déficit de atención e hiperactividad en niños y niñas con retraso mental de la consulta externa de un hospital psiquiátrico.

Método: Fueron evaluados 34 niños y niñas con retraso mental en edad escolar. Los padres fueron entrevistados para identificar trastorno por déficit de atención e hiperactividad según los criterios de la Asociación Psiquiátrica Americana y diligenciaron la escala de Conners. Se determinó la sensibilidad, la especificidad, el valor predictivo positivo, el valor predictivo negativo y la concordancia por azar (kappa).

Resultados: La escala de Conners mostró una sensibilidad de 89.5%, una especificidad de 80.0%, un valor predictivo positivo de 85.0%, un valor predictivo negativo de 85.7% y una prueba kappa de 0.70 ($p < 0.0001$).

Conclusiones: La escala de Conners es útil para identificar de SDAH con importancia clínica en niños y niñas con RM. Se necesita mayor investigación.

Palabras clave: Escala de Conners, validación, niños, niñas, escolares, retraso mental.

1. Este trabajo es producto del proceso de investigación formativa realizado en la Universidad Autónoma de Bucaramanga y fue presentado en parte en el XLII Congreso Nacional de Psiquiatría, Cali del 8 al 12 de octubre del 2003.

* Estudiante, Facultad de medicina, Universidad Autónoma de Bucaramanga, Bucaramanga, Colombia.

** Profesor Asociado, Grupo de Neuropsiquiatría UNAB, Facultad de Medicina, Universidad Autónoma de Bucaramanga, Bucaramanga, Colombia.

Artículo recibido el 28 de julio y aceptado el 17 de agosto de 2004

SUMMARY

Background: attention deficit and hyperactivity symptoms are very common among children with mental retardation. However, it is not known the useful of Conners' scale for identify these symptoms among these children.

Objective: To validate Conners' scale for attention deficit and hyperactivity disorders among boys and girls with mental retardation from outpatient service of psychiatric hospital.

Method: we compared Conners' scale and clinical interview in thirty-four scholar boys and girls and established sensibility, specificity, positive predictive value, negative predictive value, and Cohen's kappa.

Results: Conners' scale showed a sensibility of 89.5%, specificity of 80.0%, positive predictive value of 85%, negative predictive value 85.7%, and Cohen's kappa of 0.70 ($p < 0.0001$).

Conclusion: Conners' scale is a useful tool for screening attention deficit and hyperactivity disorders among boys and girls with mental retardation. More investigations are needed.

Key words: Conners' scale, validation, children, scholar, mental retardation.

INTRODUCCIÓN

En la práctica clínica se observa que los síntomas de déficit de atención e hiperactividad (SDAH) son muy frecuentes en niños y niñas con retraso mental (RM).¹ Sin embargo, existe aún controversia sobre la confiabilidad y la validez de los diagnósticos del eje I en niños y niñas con RM.²

En niños y niñas escolares de la población general la escala de Conners se utiliza en la identificación de posibles casos de TDAH.³ En la actualidad no contamos con estudios publicados que informen la validez de la escala Conners en la identificación de casos de TDAH en población general como tampoco en niños y niñas con RM.

Es importante identificar en forma confiable y rápida TDAH en niños y niñas con RM. Estos síntomas son con gran frecuencia el motivo de consulta de los casos conocidos de RM porque generan dificultades en el entorno familiar del niño o la niña.⁴

El objetivo de este informe es presentar una exploración de la utilidad de la escala de Conners para

identificar SDAH en niños y niñas con diagnóstico de RM de la ciudad de Bucaramanga, Colombia.

MÉTODO

El presente es un estudio es una exploración de la validez de una escala diagnóstica en niños y niñas en edad escolar con RM atendidos en un servicio de consulta externa de un hospital psiquiátrico entre enero de 2001 y diciembre de 2002. Más detalles de la población aparecen publicados en otro informe.⁵

Previo consentimiento informado, se incluyeron 34 niños y niñas con RM (coeficiente intelectual inferior a 70) entre 6 y 12 años (promedio de 10 años, DE 1.4), el 58.8% eran varones. El 53% presentaba RM leve y el 47% RM moderado cuantificado con la prueba estandarizada para inteligencia de Wechsler.⁶

Se utilizó la escala de Conners, versión para padres. Este es un instrumento que consta de diez encisos tipo Likert que se responden nada, poco, bastante y mucho, a cada respuesta se da una calificación de cero a tres puntos, respectivamente. Puntuación

mayores de doce puntos en niñas y dieciséis en niños sugieren TDAH en población general.³ Para comparar los resultados en la escala de Conners se realizó con una entrevista semiestructurada según los criterios del DSM-IV para trastorno por déficit de atención e hiperactividad.⁷

Se determinaron la concordancia absoluta (observada), la sensibilidad, la especificidad, el valor predictivo positivo (VPP), el valor predictivo negativo (VPN) y la concordancia producto del azar (prueba kappa de Cohen)⁸ con intervalo de confianza del 95% (IC 95%).

RESULTADOS

Se encontró que 20 de los niños y niñas (58.9%) presentaban SDAH importantes informados por los padres en la escala de Conners, mientras 19 de los evaluados (55.9%) reunía criterios para TDAH en la entrevista clínica. Todos los datos relevantes se resumen en la tabla 1.

Tabla 1.

Índice de confiabilidad para la escala de Conners

Escala de Conners	Diagnóstico (DSM-IV)		Total
	Positivo	Negativo	
Positivo	17	3	20
Negativo	2	12	14
Total	19	15	34

Sensibilidad: 89.5%
 Especificidad: 80.0%
 Valor predictivo positivo: 85.0%
 Valor predictivo negativo: 85.7%
 Kappa: 0.70 (p<0.0001)

DISCUSIÓN

Los resultados de este estudio muestran una buena sensibilidad y una alta especificidad de la escala de Conners en la identificación de SDAH en niños y niñas con RM.

No existen estudios disponibles informen la utilidad de la escala de Conners en el tamizaje de SDAH o TDAH en población de escolares con RM.

Es controversial el diagnóstico de TDAH en niños y niñas con RM.^{2,9} Para algunos de autores los SDAH en un niño o niña con RM complican el proceso diagnóstico, basado en lo complejo de la evaluación conductual de un niño con coeficiente intelectual inferior a 50;² mientras que otros consideran que el diagnóstico de TDAH y otros diagnósticos de eje I se pueden hacer en niños y niñas con RM, más por la importancia clínica que por la validez del diagnóstico en sí mismo.⁹⁻¹² Probablemente, con los datos presentados sólo se pueda afirmar que la escala de Conners es muy útil en la identificación de SDAH y no de TDAH. La identificación rápida y confiable de SDAH con importancia clínica en niños y niñas con RM tiene implicaciones en el manejo integral de niños y niñas con RM y comorbilidad psiquiátrica.^{2,12}

Este trabajo presenta una limitación importante debido al pequeño número de casos evaluados y a la población estudiada formada por casos de RM que consultan a un servicio de consulta externa psiquiátrica, en consecuencia los datos deben tomarse como preliminares.

Se concluye que la escala de Conners es útil para identificar de SDAH con importancia clínica en niños y niñas con RM. Se necesita mayor investigación.

REFERENCIAS

1. King BH, Hodapp RM, Dykens EM. Mental retardation: Kaplan HI, Sadock BJ. Kaplan & Sadock's comprehensive text of psychiatry. Philadelphia: Lippincot, Williams & Wilkins. Philadelphia, 2000: 2587-613.

2. Gillberg C, Soderstrom H. Learning disability. *Lancet* 2003; 362: 811-21.
3. Conners C, Seatrains G, Parker J, Epstein J. The revised Conners' s parent rating scale (CPRS-R): factor structure, reliability, and criterion validity. *J Abn Child Psychol* 1998; 25:142-57.
4. Toro RJ, Yepes LE. Retardo mental. En: Toro RJ, Yepes LE. *Fundamentos de medicina: psiquiatría*. Tercera edición. Medellín: Corporación para Investigaciones Biológicas 1997: 302-10.
5. Martínez SJ, Remolina LM, Picón AA, Gómez LF, Campo-Arias A. Prevalencia de síntomas de déficit de atención e hiperactividad en niños y niñas con retraso mental de Bucaramanga, Colombia. *Medunab* 2004 (en prensa).
6. Escala de inteligencia de Wechsler para niños, revisada. Madrid: TEA Ediciones S.A. 1993.
7. American Psychiatric Association. *Diagnostic and statistical manual of mental disorders, Fourth Edition*, Washington, DC: American Psychiatric Association; 1994: 39-46.
8. Cohen J. A coefficient of agreement for nominal scales. *Educ Psychol Meas* 1960; 20: 27-46.
9. Holbrook SM. Psychopathology and behavioral problems in mental retardation. *J Psychosoc Nur* 2000; 38: 23-6.
10. Pearson DA, Lachar D, Loveland KA, Santos CW, Faria LP, Azzam PN, et al. Patterns of behavioral adjustment and maladjustment in mental retardation: comparison of children with and without ADHD. *Am J Ment Retard* 2000; 105: 236-51.
11. Artigas J. Comorbidity in attention deficit hyperactivity disorder. *Rev Neurol* 2003; 36:68-78.
12. Benjamin L, Handen JJ, Sarah MC. Long-term follow-up of children with mental retardation/borderline intellectual functioning and ADHD. *J Abn Child Psychol* 1997; 34:42-59.