

Anexo 1

Métodos

1. Búsqueda bibliográfica

Fuentes

Bases de datos electrónicas consultadas: Medline, Lilacs, bases de datos del CRD de la Universidad de York (DARE, HTA Database), Cochrane Database, base de datos de guías de práctica clínica (National Guidelines Clearinghouse).

EMBASE no se consultó debido al alto costo, que excede las capacidades económicas de esta revisión. Sin embargo, las revisiones sistemáticas incluidas tienen cobertura de EMBASE con lo que se asegura que los estudios incluidos en esas bases de datos han sido considerados en esta revisión.

Palabras clave

- *Test de Conners*
 - Términos MeSH: Attention Deficit Disorder with Hyperactivity.
 - Otros: Conners Rating Scale, The Conners' Continuous Performance Test, Test de Conners, diagnóstico, déficit atencional, hiperactividad, ADHD, sensibilidad, especificidad.

("Attention Deficit Disorder with Hyperactivity"[MeSH] AND Conners Rating Scale) AND (specificity[Title/Abstract]).

("Attention Deficit Disorder with Hyperactivity"[MeSH] AND The Conners' Continuous Performance Test) AND (specificity[Title/Abstract]).

- *Test de inteligencia*
 - Términos MeSH: Attention Deficit Disorder with Hyperactivity, Intelligence Tests, Neuropsychological Tests.
 - Otros: test de inteligencia, diagnóstico, déficit atencional, hiperactividad, ADHD, primare care physicians, neurologists, pediatricians, medicine specialist, psychiatrist.

("Attention Deficit Disorder with Hyperactivity"[MeSH] AND "Intelligence Tests"[MeSH]) AND (specificity[Title/Abstract]).

("Attention Deficit Disorder with Hyperactivity"[MeSH] AND "Neuropsychological Tests"[MeSH]) AND (specificity[Title/Abstract]).

Los Filtros utilizados en Medline: Limits: English, Spanish, Child: 6-12 years, Adolescent: 13-18 years.

En la base de datos en español: Cochrane español y LILACS. Los descriptores o traducciones de los términos MESH, con los correspondientes límites, tales como diagnóstico o revisión sistemática.

Cobertura temporal de la búsqueda

- Hasta Febrero de 2012.

Idiomas

- Estudios en inglés o español.

2. Criterios de inclusión

Estudios en seres humanos a escala individual, grupal o poblacional, referidos al grupo etario de estudio (entre 6 y 19 años) y los ítems específicos de cada pregunta sobre diagnóstico del déficit atencional:

- Revisiones sistemáticas de estudios de estos *test* diagnósticos.
- Guías de prácticas clínicas basadas en evidencia.
- Informes de evaluación de tecnologías de salud.
- Estudios de *test* diagnósticos individuales (en caso de no encontrarse revisiones sistemáticas disponibles, que éstas no sean de calidad aceptable o que no estén debidamente actualizadas).
- Estudios que incluyan evaluación cuantitativa de resultados.

3. Criterios de exclusión

Estudios en los que no haya sido posible acceder al texto completo o a un resumen suficientemente informativo y que no describa la cuantificación de la prueba diagnóstica (sensibilidad, especificidad, valores predictivos, etc.).

Cada estudio será analizado individualmente y en forma independiente por los dos investigadores, en términos de su validez interna y de acuerdo al diseño, considerando (véase Anexo 2):

- Revisiones sistemáticas (RS):

- Calidad del proceso de búsqueda bibliográfica.
- Calidad de los criterios de selección de los estudios (pertinencia del tipo de diseño).
- Calidad del análisis crítico realizado sobre los estudios.
- Estudio de pruebas diagnósticas(EP):
 - Calidad del estándar de referencia (*gold standard* o patrón de oro).
 - Calidad de la descripción de la prueba.
 - Principales potenciales de sesgo: información clínica, verificación parcial o diferencial, incorporación.

4. Síntesis de resultados

Se confeccionaron tablas resumen con las características y resultados del análisis crítico de cada estudio seleccionado (ver anexos 3 y 4).

Para cada pregunta específica se entrega una síntesis final de los hallazgos de la revisión, la que incluye:

- Cantidad y calidad de los estudios.
- Síntesis de resultados, considerando:
 - Magnitud de los efectos.
 - Heterogeneidad de los estudios (tipo de pacientes, tipo de intervención).
 - Heterogeneidad de los resultados de los estudios.
 - Moderadores de efecto: análisis de subgrupos para distintos tipos de paciente y de intervención, según exista evidencia al respecto.
- Conclusiones: apreciación sobre la efectividad y seguridad de la intervención conforme a los hallazgos de la revisión.
- Validez externa.
- Nivel de evidencia asociado y grado de recomendación: A, B, C o D, según sea muy buena, buena, regular o baja la calidad de la evidencia científica, según Grupo SIGN (Harbour 2001)³