

MODELO DE PROGRESIÓN DE LOS SÍNTOMAS EN NIÑOS CON TDAH EN TRATAMIENTO CON METILFENIDATO

Pedro Javier Rodríguez Hernández (1), Moisés Betancort Montesinos (2), Wenceslao Peñate Castro (2)

Hospital de Día Infantil y Juvenil "Diego Matías Guigou y Costa". Servicio de Psiquiatría.
Hospital Universitario Ntra. Sra. de Candelaria. Tenerife

Facultad de Psicología. Universidad de la Laguna. Tenerife

RESUMEN

INTRODUCCIÓN

El análisis tradicional utilizado para evaluar las diferencias entre variables cuantitativas se reduce a la comparación transversal de las mismas. Sin embargo, este acercamiento totalmente legítimo no permite establecer un acercamiento longitudinal a la evolución de las diferencias entre los resultados de las medidas a lo largo del tiempo.

Para llevar a cabo dicho acercamiento longitudinal, se utilizó el entorno analítico y gráfico R, (R Development Core Team) un software de libre distribución bajo licencia pública (GNU) (1). La versatilidad gráfica de R nos permite establecer modelos de predicción de la evolución de variables cuantitativas en su interacción con la variable tiempo.

El objetivo de este trabajo es describir el efecto que tiene el metilfenidato en la evolución de los síntomas del TDAH, medidos con el Cuestionario de Cualidades y Dificultades (SDQ), mediante un modelo longitudinal.

MÉTODOS

El estudio lo iniciaron todos los pacientes en los que se establecía el diagnóstico de TDAH según criterios diagnósticos DSM 5 en una Unidad de Psiquiatría de la Infancia y la Adolescencia y que tenían entre 7 y 12 años. Ninguno de ellos había recibido tratamiento farmacológico previamente y no presentaban comorbilidad con otros trastornos mentales ni seguían ningún programa de psicoterapia estructurado. En todos ellos se comenzó tratamiento farmacológico con metilfenidato (dosis media: 1 mg/k/día). A los padres de todos los pacientes se administró el Cuestionario de Cualidades y Dificultades en el momento del diagnóstico (Visita 1; V) y en otras ocasiones 4 ocasiones después de comenzar el tratamiento, cada 3-6 meses desde la anterior visita (Visitas de 2 a 5; V2, V3, V4 y V5). El tiempo total del estudio fué de 2 años.

El Cuestionario de Cualidades y Dificultades consta de 5 escalas: Conducta Prosocial (CP), Problemas con Compañeros (CO), Sintomatología Emocional (SE), Hiperactividad (H) y Problemas de Comportamiento (PC) (2, 3).

Todos los pacientes que comenzaron algún programa de psicoterapia estructurada, presentaron comorbilidad o cambiaron de tratamiento farmacológico, fueron excluidos del estudio en ese momento.

ANÁLISIS DE DATOS

Se generó un diseño intra-sujetos de medidas repetidas. La modelización de los datos se llevó a cabo a través de un análisis de regresión mixed en el que se trató el tiempo (computado a través de las visitas) como una variable más dentro del modelo (4).

Una vez establecido el modelo mixed, se llevaron a cabo análisis de la varianza, el estudio de los efectos de interacción se llevó a cabo con los contrastes simples con la corrección de Hochberg para el error tipo 1.

En todos los tests aplicados, se estableció una probabilidad alfa de error tipo 1 al 5%.

RESULTADOS

El estudio lo finalizaron 45 pacientes. Los resultados indican que existe un modelo de decrecimiento en la escala de Hiperactividad (H) que es más acusada entre la visita 1 y la visita 2.

En la escala de Sintomatología Emocional (SE) también se observa un modelo de decrecimiento que es más acusada entre la visita 1 y la visita 2.

En cuanto a la escala de Conducta Prosocial (CP), existe un modelo de crecimiento entre la visita 1 y la visita 2 con estabilidad entre la visita 2 y visita 4 y un nuevo crecimiento entre la visita 4 y la visita 5.

El modelo de la escala de Problemas con Compañeros (PC) es irregular.

En la Figura 1 se observa la representación gráfica de los resultados obtenidos para cada escala.

CONCLUSIONES

1.-El programa R es adecuado para establecer modelos de predicción de la evolución de la sintomatología en pacientes con TDAH en tratamiento con metilfenidato, no existiendo en la literatura biomédica consultada trabajos similares al presente.

2.-En los pacientes de la muestra analizada, existe mejoría progresiva de la hiperactividad durante el primer año de tratamiento con metilfenidato pero no existe progresión en la mejoría de la hiperactividad a lo largo del segundo año de tratamiento.

3.-Los síntomas emocionales mejoran en los primeros 6 meses de tratamiento. En el siguiente año y medio, no existen cambios.

4.-La conducta prosocial mejora en los primeros 6 meses de tratamiento, permanece sin cambios entre el sexto mes de tratamiento y el año y medio para mejorar de nuevo entre el año y medio de tratamiento y los 2 años.

5.-Los problemas con compañeros presentan una evolución irregular, y no existen diferencias entre los síntomas que existen antes de comenzar el tratamiento y a los 2 años de tratamiento.

6.-Con una muestra muy importante de pacientes con TDAH y un análisis de múltiples variables sintomatológicas, psicoeducativas, sociales, terapéuticas, etc en interacción con el factor tiempo, se podría establecer un pronóstico de la evolución de los síntomas mediante la obtención de múltiples modelos de progresión basado en R.

BIBLIOGRAFÍA

1.-R Development Core Team. R: A language and environment for statistical computing. URL <http://www.R-project.org>

2.-Rodríguez-Hernández PJ, Betancort M, Ramírez-Santana GM, García R, Sanz-Alvarez EJ, De las Cuevas-Castresana C. Psychometric properties of the parent and teacher versions of the Strength and Difficulties Questionnaire (SDQ) in a Spanish sample. *International Journal of Clinical and Health Psychology* 2012; 12: 265-279.

3.-Rodríguez-Hernández PJ, Betancort M, Ramírez-Santana GM, García R, Sanz-Alvarez EJ, De las Cuevas-Castresana C. Puntos de corte de la versión española del Cuestionario de Cualidades y Dificultades (SDQ). *Revista de Psiquiatría Infanto-juvenil* 2014; 3:21-27.

4.-Carretero-Dios H, Pérez C. Standards for the development and the review of instrumental studies: consideration about test selection in psychological research. *Int J Health Psychol.* 2007; 49:226-36.

FIGURA 1.- Representación de los resultados obtenidos para cada escala

