

e-TDAH

Escala de Detección del TDAH y Dificultades Asociadas

Informe para el profesional



Autores:

Informe: J. Fenollar-Cortés

Solución informática: M. Estebaranz

Diseño: R. Sánchez





Id: Miguel

Edad: 8 años

Sexo: Varón

Fecha de nacimiento:

Fecha de informe:

El presente informe se ha elaborado a partir de la información recogida de dos entornos diferentes: el entorno familiar y el entorno académico. Por parte de la familia, ha respondido la madre. Por parte del centro escolar, la tutora. Tanto por parte de la familia como de la escuela, las escalas han sido respondidas en su totalidad —no hay datos perdidos—. Ello permite considerar que la calidad de respuesta es, *a priori*, adecuada.

ANTECEDENTES

Miguel tiene 8 años. La familia no ha dado respuesta a si Miguel ha repetido algún curso escolar (sería conveniente disponer de esta información en algún momento del proceso de evaluación). La familia refiere que a Miguel le ha sido diagnosticado trastorno negativista desafiante (F91.3) en evaluaciones previas. Debe tomarse en consideración que el TDAH presenta una elevada prevalencia con otras dificultades o trastornos clínicos; entre los trastornos concurrentes al TDAH más frecuentes se hallan los trastornos disruptivos, tales como el trastorno negativista desafiante. Aunque, efectivamente, la comorbilidad entre el TDAH con otros trastornos de salud mental es muy elevada, hay que tener en consideración que la sintomatología de ciertos cuadros clínicos puede mimetizarse con facilidad, pudiendo generar confusión a la hora de atribuir las conductas a uno u otro trastorno. En ocasiones, las conductas impulsivas de niños y niñas con TDAH con un elevado componente hiperactivo/impulsivo pueden ser confundidas como conductas agresivas o desafiantes. Por ejemplo, empujar a otro niño en un tobogán para poder emplearlo puede deberse a dos causas diferentes que serán determinantes para el diagnóstico diferencial. Si la conducta de empujar responde a la necesidad imperiosa —impulsiva, con un débil control inhibitorio— de utilizar el tobogán, se trataría de un síntoma característico de un cuadro TDAH con componente hiperactivo/impulsivo; en cambio, si la conducta responde a la intención consciente o voluntaria de dañar o desafiar, podríamos considerar una conducta más propia de trastornos disruptivos, del control de impulsos y de la conducta. Esta diferencia es clínicamente relevante, puesto que orientará la intervención de manera diferente. Miguel está bajo tratamiento farmacológico no específico del TDAH. De acuerdo con la información aportada por la familia, esta medicación no afectaría a su rendimiento o funcionamiento general. En cualquier caso, se precisará seguimiento por si pudiera llegar a tener un efecto clínicamente relevante en relación con el objeto de la presente evaluación. La familia ha dejado sin contestar el ítem relativo a posibles situaciones de estrés que pueda estar experimentando Miguel en el momento de la evaluación. Esta información es relevante para llevar a cabo una adecuada evaluación, por lo que se recomienda obtener esta información en algún momento del proceso.

Desde el centro escolar se indica que Miguel presenta dificultades tanto de rendimiento académico como de conducta. Las dificultades que presenta, según el centro educativo, requieren atención específica del profesorado y tienen un impacto en el funcionamiento del resto de la clase. El centro escolar refiere que presenta dificultades en todas las áreas generalmente concomitantes al TDAH que se miden por parte del centro educativo: funciones ejecutivas afectadas, rendimiento académico, gestión del tiempo y secuenciación. Este perfil sugiere una afectación grave que exige intervención específica y a corto plazo. Si también estuviera presente una sintomatología nuclear del TDAH clínicamente significativa (escalas Inatención e Hiperactividad/impulsividad), esta elevada afectación de las áreas concomitantes al TDAH aportaría apoyo al diagnóstico.

Por su parte, la familia refiere que Miguel presenta:

- Problemas en la coordinación motora fina (mala caligrafía y dificultades con los trabajos manuales que requieren precisión y cuidado).

Miguel

- Dificultades para el establecimiento o cumplimiento de límites (le cuesta ver dónde están los límites y termina molestando o haciendo desagradable el juego).
- Un rendimiento académico deficitario.

Además, estos problemas parecen haber afectado de forma notable la calidad de vida del entorno familiar.

Este perfil sugiere una afectación grave que exige intervención específica y a corto plazo. En el caso de que hubiera elevaciones clínicamente significativas en las escalas nucleares de TDAH (Inatención, Hiperactividad e Impulsividad), estos resultados aportarían apoyo al diagnóstico.

RESULTADOS

Los resultados numéricos se detallan a continuación:

• Familia

Inatención - percentil: 98

Hiperactividad e impulsividad - percentil: 99

Dificultades concomitantes al TDAH - percentil: 98

• Escuela

Inatención - percentil: 95

Hiperactividad e impulsividad - percentil: 97

Dificultades concomitantes al TDAH - percentil: 98

Las puntuaciones obtenidas en ambas dimensiones («Hiperactividad/impulsividad» e «Inatención»), por parte de ambos informantes, superan el percentil 90. Estos resultados permiten concluir que Miguel cumpliría criterios diagnósticos de TDAH presentación combinada (F92.0).

Si analizamos de forma específica las respuestas a los ítems de impulsividad, tanto la familia como el centro educativo observan conductas propias de patrones de impulsividad, obteniendo puntuaciones por encima del percentil 90 en ambos informantes (percentiles de 99 y 96 respectivamente en Impulsividad).

Aparte del análisis de las puntuaciones percentiles en las escalas nucleares de TDAH (resultado de la suma de la frecuencia de cada ítem/síntoma), resulta interesante analizar complementariamente cuántos de los síntomas especificados están presentes para ver si se cumplen los criterios diagnósticos establecidos en DSM (presencia de seis o más síntomas en la dimensión Inatención y/o en la dimensión Hiperactividad/impulsividad). Para ello se considera que un síntoma está presente si se ha dado una respuesta de «a menudo» o «con mucha frecuencia».

Tanto la familia como el centro escolar detectan seis o más síntomas en ambas dimensiones del TDAH, por lo que podríamos concluir que Miguel cumpliría criterios clínicos para TDAH presentación combinada (F90.2).

La puntuación total en la escala de dificultades concomitantes al TDAH tanto por parte de la escuela como de la familia, supera el percentil 90. Este resultado es propio de perfiles TDAH con un grave impacto en el funcionamiento general.

CONCLUSIÓN DIAGNÓSTICA

En conclusión, Miguel cumpliría criterios diagnósticos del **trastorno por déficit de atención con hiperactividad presentación combinada (F90.2)** en el momento de la evaluación. Además, muestra una afectación clínicamente significativa en diferentes áreas y habilidades generalmente asociadas al TDAH.

Según el profesorado, Miguel requiere atención específica por su parte o bien altera el desarrollo normal de la clase. Además, el profesorado refiere que muestra dificultades tanto a nivel de conducta como de rendimiento académico.

Nota. La aplicación de escalas como el e-TDAH como apoyo diagnóstico para la evaluación de sintomatología relacionada con el TDAH goza de una amplia evidencia empírica. No obstante, existe un consenso en la comunidad científica sobre su carácter complementario; es decir, las escalas son herramientas que pueden contribuir al proceso de evaluación y diagnóstico del TDAH, pero siempre deberán estar supeditadas al criterio clínico del profesional o la profesional que esté llevando a cabo la evaluación. Ha de tener en cuenta que este informe se ha elaborado de forma automática de acuerdo con un algoritmo en función exclusivamente de las respuestas dadas al e-TDAH por los informantes de la familia y el profesorado. El criterio profesional deberá primar siempre en la conclusión diagnóstica, y este criterio será el que deba interpretar, y ajustar si fuera necesario, el resultado ofrecido en el presente informe.