

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: Manuel

Edad: 9 años y 4 meses

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 y el padre. Por parte del centro escolar, el tutor. La familia ha respondido a las tres subescalas en su totalidad, mientras que, por parte del centro educativo, un ítem se ha dejado en blanco en una de las subescalas. En principio, esto no debería afectar a la calidad de respuesta.

ANTECEDENTES

Manuel tiene 9 años y cursa tercero de primaria en el momento de la evaluación. De acuerdo con la información dada por la familia, Manuel ha repetido algún curso escolar (segundo de primaria). La familia refiere que a Manuel le ha sido diagnosticado con anterioridad trastorno específico del aprendizaje con dificultad en la lectura. Debe tomarse en consideración que el TDAH presenta una elevada prevalencia con otras dificultades o trastornos clínicos; entre estos trastornos concurrentes, destaca el de dificultades específicas del aprendizaje. Sin embargo, en ocasiones, la sintomatología de un determinado trastorno puede ser similar a la de otro —se «mimetiza»—, lo que puede generar confusión, y atribuir unos síntomas a un determinado trastorno y no a otro —que sería más adecuado—. Por ello, recomendamos explorar en qué medida las dificultades en el rendimiento académico y de aprendizaje son atribuibles a un determinado cuadro clínico único y a sus consecuencias, o bien a dos entidades clínicas diferenciadas. Manuel no se encuentra bajo tratamiento farmacológico alguno en el momento de la evaluación. La familia refiere que Manuel ha estado recientemente—o sigue estando— bajo una situación de estrés que podría afectar a su comportamiento o rendimiento. No obstante, ha preferido no especificar a qué situación de estrés hace referencia. Respetando en todo caso esta decisión de la familia, si se produce una entrevista clínica, esta información tendrá que ser incorporada de alguna manera. Una situación de estrés puede afectar al rendimiento o a la conducta hasta el punto de generar una serie de conductas que pueden mimetizarse con un cuadro sintomático de TDAH. Resultará relevante valorar en qué medida su comportamiento responde a un patrón que se expresaba también antes de la aparición de la situación estresante. Adicionalmente, ante una sintomatología subclínica o dudas respecto a la entidad clínica, se recomendará llevar a cabo una evaluación una vez finalizada la gestión de la situación de estrés.

Por parte del centro educativo, refieren no haber observado en la actualidad dificultades relevantes de comportamiento o académicas en Manuel. No obstante, sí consideran que es probable que presente problemas académicos en un futuro (a corto o largo plazo). Esta información resulta relevante, puesto que sugiere que es posible que se observen conductas potencialmente disruptivas en un futuro. El centro escolar refiere que presenta dificultades en la gestión del tiempo (p. ej., no le da tiempo a terminar los deberes, se le pasan las fechas de entrega, no calcula el tiempo necesario para estudiar un examen, etc.).

Por su parte, la familia no refiere de forma destacada ninguna de las dificultades concomitantes generalmente asociadas al TDAH.

RESULTADOS

Los resultados numéricos se detallan en la siguiente página:

Manuel

- **Familia**

Inatención - percentil: 83

Hiperactividad e impulsividad - percentil: 66

Dificultades concomitantes al TDAH - percentil: 89

- **Escuela**

Inatención - percentil: 71

Hiperactividad e impulsividad - percentil: 69

Dificultades concomitantes al TDAH - percentil: 83

Las puntuaciones obtenidas en las escalas tanto por parte de la familia como por parte del centro escolar se sitúan debajo del percentil 90 —si bien levemente más elevado en la dimensión «Inatención» por parte de la familia—. Estos resultados permiten que se pueda descartar un perfil o diagnóstico de TDAH.

Si analizamos de forma específica las respuestas a los ítems de impulsividad, no se aprecia un comportamiento impulsivo clínicamente significativo según los resultados tanto por parte de la familia como del centro escolar (percentiles de 63 y 61 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».

El número de síntomas que presentaría Manuel en ambas dimensiones del TDAH estaría por debajo del umbral clínico, tanto por parte de la familia como del profesorado. Estos resultados indican que no cumpliría criterios diagnósticos para el TDAH.

Tanto por parte de la familia como por parte del centro escolar, la puntuación total en la escala de dificultades concomitantes al TDAH se sitúa entre el percentil 80 y 90. Ello sugiere que hay una afectación de ciertas áreas de funcionamiento general de Manuel que tienen relevancia clínica y que frecuentemente suelen aparecer afectadas de forma concurrente al TDAH (aunque también pueden aparecer con otros cuadros diagnósticos). Independientemente de las causas subyacentes a este nivel de afectación en estas áreas concomitantes, se debería realizar un seguimiento cercano. Recomendamos una reevaluación en los siguientes seis meses de las áreas medidas en esta escala, con el fin de descartar un agravamiento del cuadro.

CONCLUSIÓN DIAGNÓSTICA

Cabe indicar que Manuel está expuesto a situaciones de estrés que podrían afectar significativamente a su conducta o a su rendimiento.

Puede resultar conveniente explorar el impacto que dichas situaciones estresantes puedan estar causando en su conducta y su rendimiento. El diagnóstico de TDAH requiere que las conductas problema (inatención o hiperactividad e impulsividad) no puedan ser mejor explicadas por otras causas ajenas a la entidad clínica (como podrían ser las situaciones de estrés) y que se mantengan un determinado periodo de tiempo —al menos seis meses—. Por esta razón, es conveniente valorar la posibilidad de que las conductas disruptivas o el bajo rendimiento sean reactivas a la situación estresante.

Por lo tanto, habrá que valorar con extrema cautela las posibles conclusiones diagnósticas que se indican a continuación y que salen automáticamente según sus puntuaciones en las escalas de síntomas, ya que es posible que este nivel de sintomatología se deba en cierto grado a las situaciones estresantes que está viviendo Manuel, tal y como se ha comentado previamente.

En conclusión, Manuel **no cumpliría criterios diagnósticos de TDAH**. En cambio, se observan dificultades en áreas y habilidades generalmente asociadas al TDAH, pero que no serían, en este caso, atribuibles a sintomatología TDAH y que sí pueden requerir algún tipo de intervención específica.

Según el profesorado, Manuel no requiere una atención específica por su parte, ni su comportamiento afecta al normal funcionamiento de la clase; tampoco refiere haber detectado un cambio en su conducta o rendimiento en un corto periodo de tiempo. En cualquier caso, a pesar de que el profesorado refiere que no presenta actualmente dificultades de rendimiento académico ni de conducta, considera que sí los puede presentar en un futuro —específicamente, en el área académica—.

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.