

e-TDAH

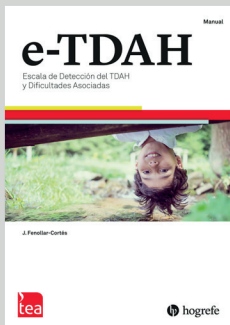
Escala de Detección del TDAH y Dificultades Asociadas

Informe para el profesional



Autores:
Informe: J. Fenollar-Cortés
Solución informática: M. Estebanz
Diseño: R. Sánchez





Id: Carlos

Edad: 9 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 y el padre. Por parte del centro escolar, la tutora. El centro educativo ha respondido a las tres subescalas en su totalidad, mientras que la familia ha dejado un ítem sin responder en una de las subescalas. En principio, esto no debería afectar a la calidad de respuesta.

ANTECEDENTES

Carlos tiene 9 años y cursa cuarto en el momento de la evaluación. De acuerdo con la información dada por la familia, Carlos no ha repetido ningún curso escolar hasta la fecha. La familia comunica que no hay diagnósticos previos en su historial —al menos relevantes para el objeto de esta evaluación—. Carlos no se encuentra bajo tratamiento farmacológico alguno en el momento de la evaluación. La familia refiere que Carlos no está, ni ha estado recientemente, bajo situaciones de estrés que pudieran haber afectado a su comportamiento o a su rendimiento.

Por parte del centro educativo, refieren no haber observado dificultades de comportamiento o académicas relevantes en Carlos. El centro escolar no refiere de forma destacada ninguna de las dificultades que generalmente se asocian al TDAH.

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 a continuación:

• Familia

Inatención - percentil: 47

Hiperactividad e impulsividad - percentil: 58

Dificultades concomitantes al TDAH - percentil: 56

• Escuela

Inatención - percentil: 1

Hiperactividad e impulsividad - percentil: 69

Dificultades concomitantes al TDAH - percentil: 1

La puntuación obtenida tanto en la dimensión «Inatención» como en la dimensión «Hiperactividad/impulsividad» se sitúa por debajo del percentil 80 por parte de ambos informantes —familia y profesorado—. Este resultado

sugiere que podemos descartar que presente sintomatología compatible con un 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 40 y 70 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 Carlos 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.

La puntuación total obtenida en la escala de dificultades concomitantes al TDAH se sitúa por debajo del percentil 80 tanto por parte de la familia como del profesorado. Existe una probabilidad muy elevada de que Carlos no cumpla criterios TDAH –aunque no imposible–, ya que esta puntuación informa que las áreas generalmente perjudicadas de manera concurrentes al TDAH no muestran afectación, sin que se observe el impacto significativo que cabría esperar si estuviese presente dicha sintomatología.

CONCLUSIÓN DIAGNÓSTICA

En conclusión, Carlos **no cumpliría criterios diagnósticos de TDAH**. Además, no se observan dificultades en áreas ni habilidades generalmente asociadas al TDAH.

Según el profesorado, Carlos no requiere una atención específica por su parte, ni su comportamiento afecta al normal funcionamiento de la clase; tampoco refiere que tenga problemas de comportamiento o dificultades académicas ni ha detectado un cambio en su conducta o rendimiento en un corto periodo de tiempo.

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.