

# e-TDAH

Escala de Detección del TDAH y Dificultades Asociadas

Informe para el profesional



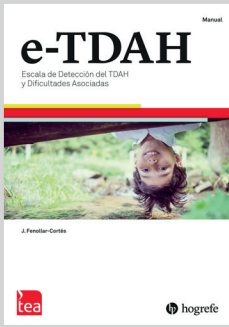
**Autores:**

Informe: J. Fenollar-Cortés

Solución informática: M. Estebanz

Diseño: R. Sánchez





**Id:** María

**Edad:** 9 años y 3 meses

**Sexo:** Mujer

**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. 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

María tiene 9 años y cursa tercero de primaria en el momento de la evaluación. De acuerdo con la información dada por la familia, María ha repetido algún curso escolar (segundo de primaria). La familia comunica que no hay diagnósticos previos en su historial —al menos relevantes para el objeto de esta evaluación—. María no se encuentra bajo tratamiento farmacológico alguno en el momento de la evaluación. La familia refiere que María 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 en la actualidad dificultades relevantes de comportamiento o académicas en María. 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 tanto 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.) como en los procesos de organización y planificación (propios de las funciones ejecutivas), no apuntando adecuadamente sus tareas para casa.

Por su parte, la familia refiere que María presenta:

- Problemas en la coordinación motora fina (mala caligrafía y dificultades con los trabajos manuales que requieren precisión y cuidado).
- Un rendimiento académico deficitario.
- Dificultades relacionadas con las funciones ejecutivas (a la hora de saber planificar los pasos a realizar para resolver un problema, organizarse el tiempo adecuadamente, contar las cosas de forma ordenada o secuencial o llevar un seguimiento de sus tareas).

## RESULTADOS

Los resultados numéricos se detallan a continuación:

### • Familia

Inatención - percentil: 95

Hiperactividad e impulsividad - percentil: 50

Dificultades concomitantes al TDAH - percentil: 95

## • Escuela

Inatención - percentil: 87

Hiperactividad e impulsividad - percentil: 57

Dificultades concomitantes al TDAH - percentil: 88

La puntuación obtenida en la dimensión «Inatención» por parte de la familia se sitúa por encima del percentil 90, mientras que la puntuación del centro escolar es ligeramente inferior —situada entre el percentil 80 y 90—. En ambos casos, se obtienen puntuaciones por debajo del percentil 90 en la dimensión «Hiperactividad/impulsividad». Estos resultados sugieren un posible cuadro de TDAH presentación predominante con falta de atención (F90.0). Debe descartarse por completo la existencia de condiciones clínicas diferentes al TDAH que provoquen conductas que se mimeticen con un cuadro clínico propio del TDAH. La evaluación deberá partir de un probable caso de TDAH presentación predominante con falta de atención.

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 80 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».

Tanto el centro escolar como la familia detectan seis o más síntomas en la dimensión «Inatención», mientras que no lo hacen en la dimensión «Hiperactividad/impulsividad». Este perfil sería propio de un TDAH presentación predominante con falta de atención (90.0).

La puntuación total en la escala de dificultades concomitantes al TDAH por parte de la familia supera el percentil 90, mientras que por parte del centro escolar se encuentra entre el percentil 80 y 90. Este resultado es propio de perfiles TDAH —a pesar de la puntuación algo más baja por parte del centro escolar—, con un grave impacto en el funcionamiento general.

---

## CONCLUSIÓN DIAGNÓSTICA

En conclusión, María cumpliría criterios diagnósticos del **trastorno por déficit de atención con hiperactividad presentación predominante con falta de atención (F90.0)**. Además, muestra una afectación clínicamente significativa en diferentes áreas y habilidades generalmente asociadas al TDAH.

Según el profesorado, María 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.