

**INTERVENCIÓN EN LAS DIFICULTADES
DE APRENDIZAJE:**

UNIDAD 1

**MATERIAL DE AMPLIACIÓN:
Evaluación**

Guía de Práctica Clínica sobre el TDAH

1. Emplear los criterios diagnósticos del DSM o CIE-10.



2. El diagnóstico del TDAH es exclusivamente clínico.

3. El diagnóstico debe realizarlo un facultativo entrenado y con experiencia en el TDAH y comorbilidades frecuentes.

No existe ningún test específico para el diagnóstico del TDAH ni de sus presentaciones. La decisión es clínica, supone el reconocimiento del TDAH a partir de la observación de signos y síntomas y el uso de test y medidas de evaluación estandarizadas.

4. El diagnóstico en niños y adolescentes debe hacerse mediante entrevistas clínicas a los padres y al paciente, obtención de información de la escuela, revisión de antecedentes familiares y personales y exploración física y psicopatológica del paciente.

Guía de Práctica Clínica sobre el TDAH

5. Evaluación neuropsicológica:

- Es recomendable valorar la capacidad intelectual del sujeto.
- És útil para conocer habilidades y dificultades en el funcionamiento cognitivo y comorbilidad con trastornos del aprendizaje
- No es imprescindible para el diagnóstico que exista una alteración en los resultados de los tests que evalúan funciones ejecutivas.

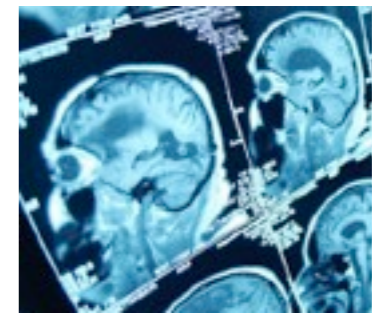
6. Evaluación psicopedagógica:

- Útil para valorar dificultades y estilos de aprendizaje
- Establecer objetivos de la intervención reeducativa

Guía de Práctica Clínica sobre el TDAH

7. Exploraciones complementarias:

- No están indicadas las pruebas de neuroimagen o neurofisiológicas, a no ser que la valoración clínica lo justifique.



8. Instrumentos de evaluación (escalas y cuestionarios):

- Complementarios, para detectar y valorar la intensidad de la sintomatología
- Útiles para el diagnóstico, la valoración de la sintomatología y observar la respuesta al tratamiento.

Características del proceso

- Diagnóstico clínico basado en los criterios diagnósticos DSM-IV-TR o CIE-10
- Entrevista semiestructurada (evaluar presencia de criterios diagnósticos en padres, maestros y niños/adolescentes)
- Evaluación mediante pruebas psicométricas: Exploración neuropsicológica
 - Capacidad intelectual
 - Atención
 - Funciones ejecutivas
- Niños:
 - Cuestionarios para padres, maestros y paciente
 - Informes escolares
 - Cuestionarios para familiares y paciente

Capacidad intelectual

Pruebas más utilizadas para valorar la capacidad intelectual:

Niños y adolescentes	McCarthy	2'5-8'5 años
	WPPSI-III	2'5-7'3 años
	K-ABC	2'5-12'5 años
	K-BIT	4-90 años
	WISC-IV	6-16'11 años
	BAS-II	2'6-17'11 años
Adultos (+16)	WAIS-IV	+16 años
Pruebas con poca influencia cultural	Raven (CPM, APM y SPM)	5-11 años +11 años +12 años
	Factor G (1, 2 y 3)	4-8 años 8-14 años +15 años

Áreas de valoración y materiales

ATENCIÓN

ATENCIÓN

Caras (Thurstone & Yela)	A partir de 6 años
d2 (Brickenkamp)	A partir de 8 años
Toulouse-Pieron (Toulouse & Pieron)	A partir de 9 años
Formas idénticas (Thurstone)	A partir de 10 años

Informatizadas: Tareas de Ejecución Continua

CSAT (Servera & Llabrés)	6-11 años
Kiddie-CPT	4-5 años
CPT (Conners)	A partir de 6 años

FUNCIONES EJECUTIVAS

Respuesta de inhibición

Capacidad para frenar o retirar una respuesta prepotente e inhibir interferencias

Flexibilidad cognitiva

Capacidad de cambiar el curso del pensamiento o la acción de acuerdo con las demandas de la situación

Memoria de Trabajo

Capacidad de almacenar durante un breve periodo de tiempo la información necesaria para realizar una determinada tarea

Fluidez verbal

Capacidad de evocar respuestas apropiadas ante un estímulo determinado en un tiempo prefijado generalmente corto

Planificación

Capacidad de determinación y organización de los pasos y elementos necesarios para realizar una acción y/o llegar a una meta

FUNCIONES EJECUTIVAS

Torre de Hanoi (Khlar; Simon)	PLANIFICACIÓN	
Laberintos (Porteus o WISC-R)		
Wisconsin Card Sorting Test (WCST; Heaton)		A partir de 6 años
TMT B (Reitan)	FLEXIBILIDAD COGNITIVA	A partir de 7 años
Fluencia verbal fonética (Benton & Hamsher)		A partir de 6 años
Paced Auditory Serial Addition Test (Gronwall)	Memoria de trabajo	25-65 años
Stroop (Golden)	RESPUESTA DE INHIBICIÓN	A partir de 7 años
ENFEN (Portellano, Martínez-Arias y Zumárraga)		6-12 años

BATERÍA QUE INCLUYE: Planificación, flexibilidad cognitiva, fluencia verbal e inhibición de respuesta

Áreas de valoración y materiales

ESCALAS Y CUESTIONARIOS

- Complementarios y nunca como sustitutos de la entrevista clínica
- Son útiles para el diagnóstico, evolución y respuesta al tratamiento
- Miden la percepción que padres y maestros tienen de las dificultades
- En caso de desacuerdo entre distintas fuentes: prevalece el juicio clínico
- En TDAH-HI los maestros ofrecen información de mayor valor predictivo (Amador, 2001)

Áreas de valoración y materiales

ESCALAS Y CUESTIONARIOS

CUESTIONARIOS QUE CONTESTAN LOS PADRES SOBRE SU HIJO

Inventario del comportamiento de niños/as (CBCL)

Sistema de Evaluación de la Conducta de Niños y Adolescentes (BASC)

Escala de Evaluación de Conners (CPRS-48)

SNAP-IV

ADHD-IV Rating Scale: Home version

Behavior Rating Inventory of Executive Function (BRIEF)

CUESTIONARIOS QUE CONTESTAN LOS ADOLESCENTES

Autoinforme del comportamiento de jóvenes de 11 a 18 años (YSR)

Sistema de Evaluación de la Conducta de Niños y Adolescentes (BASC)

Behavior Rating Inventory of Executive Function-Self Report Version (BRIEF-SR)

Áreas de valoración y materiales

ESCALAS Y CUESTIONARIOS

MAESTROS

Escala para la Evaluación del TDAH (EDAH), Farré & Narbona, 2003

Teacher Report Form

Escala de Evaluación de Conners, CTRS-28

Behavior Rating Inventory of Executive Function, Gui 2004

ADHD-IV Rating Scale para maestros

SNAP-IV

Áreas de valoración

COMORBILIDAD Y DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

Diagnóstico diferencial: Identificar un determinado trastorno mediante la exclusión de otras posibles causas. Descartar que las dificultades del sujeto a nivel atencional, de hiperactividad o de impulsividad no sean debidas a otro trastorno mental, a una enfermedad médica subyacente o al consumo de fármacos o sustancias psicoactivas.

Comorbilidad: Presentación en un mismo individuo de dos o más enfermedades o trastornos distintos.

- La presencia de comorbilidad implica una forma de presentación, un pronóstico y un abordaje terapéutico distinto.
 - La frecuencia con que aparece uno de los trastornos cuando el otro está presente es más alta que la presencia aislada de dicho trastorno en la población general.
- (Artigas-Pallarés, 2003)

Áreas de valoración

COMORBILIDAD Y DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

La evaluación del TDAH debe incluir siempre la valoración de las posibles comorbilidades que pueden aparecer asociadas

Cabe destacar, que los trastornos que incluye el diagnóstico diferencial suelen aparecer muchas veces como situaciones comórbidas, con lo que pueden aparecer en sujetos con TDAH sintomatología asociada a otros trastornos

La detección de trastornos asociados es imprescindible para desarrollar un plan de tratamiento adecuado y adaptado a las necesidades de cada caso

Áreas de valoración

COMORBILIDAD Y DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

- Trastorno Negativista Desafiante: 65%
- Trastorno Disocial: Niños 20-30%. Adolescentes 40-60%.
- Trastornos del Humor 15%-20%
- Trastornos de Ansiedad 20%-25
- Tics y/o Gilles de la Tourette (el 70% de los casos de Gilles presentan un TDAH asociado)
- Abuso de sustancias en adolescentes
- Trastornos de aprendizaje 10%-25%
- Retraso en la adquisición del lenguaje/Trastornos del lenguaje
 - Diferencias por subtipos:
 - TDAH-Combinado: + frecuencia de problemas de conducta
 - TDAH-DA: + frecuencia de trastornos de aprendizaje

El 80% de los niños/as con TDAH presentan un trastorno comórbido