

LA EVALUACIÓN DEL TDAH EN NIÑOS Y ADOLESCENTES

Dr. Russell A. Barkley

CURSO PARA PROFESIONALES

CAPÍTULO 12

BIENVENIDOS

Hola, soy el Doctor Russell Barkley. Soy Profesor Clínico de Psiquiatría en la Universidad de Medicina de Carolina del Sur (Medical University of South Carolina). Bienvenidos a este curso por internet sobre la evaluación del TDAH en niños y adolescentes.

REVELACIÓN DE FUENTES DE INGRESOS

Antes de empezar, quiero compartir con Uds. mis fuentes de ingresos durante el año pasado, por si consideran que pueda existir algún conflicto de intereses en los contenidos de esta presentación. Estoy jubilado del Centro Médico de la Universidad de Massachusetts, pero como pueden comprobar, sigo en activo como médico clínico y docente. Durante el último año he impartido conferencias para diversas asociaciones profesionales, hospitales, organizaciones de asistencia sanitaria y otros grupos, que figuran en esta diapositiva, por las cuales he recibido una remuneración. También recibo derechos de autor por los diversos productos que he desarrollado sobre el TDAH, como libros, vídeos, boletines y cursos por Internet, como este, que están en el mercado. Finalmente, he asesorado y he trabajado como conferenciante en representación de varias de las principales empresas farmacéuticas que actualmente venden productos para el tratamiento del TDAH. Colaboré también como testigo experto en representación de la empresa farmacéutica Eli Lilly hace aproximadamente un año y medio, dentro de una disputa legal sobre patentes.

PRUEBAS APLICADAS EN EVALUACIÓN PSICOPEDAGÓGICA INFANTIL Y ADOLESCENTE

TDAH

- Entrevista familiar
- **BASC** - Historia estructurada del desarrollo, Sistema de Evaluación de Conducta de Niños y Adolescentes para Padres, Tutores y Autoinforme. C. R. Reynolds y R. W. Kamphaus (2004).
- **ADHD-RS** - Escala para la valoración del Déficit de Atención e Hiperactividad. M. Servera y E. Cardo (Rev. Neurología, 2007).
- **EDAH** - Evaluación del Déficit de Atención e Hiperactividad. A. Farré y J. Narbona (2003).
- **EMAV** - Escala Magallanes de Atención Visual. E. M. García y A. Magaz (2008).
- **D2** - Test de Atención y Concentración. R. Brickenkamp (2002).
- **CPT-II** - Test de Atención de Ejecución Continua. C. K. Conners (2000).
- **CSAT** - Test de Atención Sostenida en la Infancia. M. Servera y J. Llabrés (2004).
- **AULA-NESPLORA** - Test de Atención. G. Climent y F. Bánterla (2011).
- **DIVISA**- J. Santacreu, P. Shih Ma y M^a. A. Quiroga (2011)
- **BRIEF** - Inventario de Funciones Ejecutivas para Padres. G. A. Gioia, P. K. Isquith, S. C. Guy, L. Kenworthy (2000).
- **ENFEN** - Evaluación Neuropsicológica de las Funciones Ejecutivas en Niños. J. A. Portellano, R. Martínez y L. Zumárraga (2009).
- **STAIC** - Cuestionario de Ansiedad Estado/Rasgo Infantil. C. D. Spielberger (2001).
- **AF5** - Cuestionario de Autoconcepto para adolescentes y adultos Forma 5. G. Musito y F. García (1999).
- **CDI** - Cuestionario de Depresión Infantil. M. Kovacs (1992).
- **CDS** - Cuestionario de Depresión para Niños. M. Lang y M. Tisher (2003).

DETECTAR POSIBLES RETRASOS

- **WPSI – (de 0 A 6 años)** - Escala de Inteligencia de Wechsler para niños (Subtest Historietas y Rompecabezas). D. Wechsler (2001).
- **WISC-IV (de 6-18 años)** - Escala de Inteligencia de Wechsler para niños. D. Wechsler (2010).
- **WAIS-III – (adultos)** – Test de Inteligencia de Wechsler para adultos D. Wechsler (2001)
- **RAVEN** - Test de Matrices Progresivas. J. C. Raven, J. H. Court y J. Raven (1996).

TRASTORNOS DEL LENGUAJE

- **ITPA** - Inventario de Aptitudes Psicolingüísticas de Illinois. S. A. Kirk, J. J. McCarthy y N. D. Kirk (2009).
- **PEABODY** - Test de Vocabulario en Imágenes de Peabody. L. M. Dunn.
- **REGISTRO DEL LENGUAJE ORAL** - Evaluación Cualitativa del Lenguaje Oral.
- **T.A.N.V. – TRASTORNO DE APRENDIZAJE NO VERBAL**
- **BENDER** - Test Gestáltico Visomotor de Bender. E. M. Koppitz.
- **FROSTIG** - Test de Desarrollo de la Percepción Visual. M. Frostig (2003).
- **FIGURA DE REY** - Test de Copia y Reproducción de una Figura Geométrica Compleja. A. Rey (2003).
- **BALANCE PSICOMOTOR DE VAYER**

FUNCIONES EJECUTIVAS

- **BRIEF** – Escala de Valoración - Inventario de Funciones Ejecutivas para Padres. G. A. Gioia, P. K. Isquith, S. C. Guy, L. Kenworthy (2000).
- **ENFEN** – Test de Evaluación Neuropsicológica de las Funciones Ejecutivas en Niños. J. A. Portellano, R. Martínez y L. Zumárraga (2009).
- **STROOP** - Test de Palabras y Colores. C. J. Golden (2001).
- **WISCONSIN** - Test de Clasificación de Tarjetas. R. K. Heaton, G. J. Chelune, J. L. Talley, G. G. Kay y G. Curtiss (2001).

- **MFF-20** - Test de Emparejamiento de Figuras Conocidas 20. E. D. Cairms, J. Cammock (2002).

DISLEXIA

- **PROLEC-R** - Evaluación de los procesos Lectores. F. Cuetos, B. Rodríguez, E. Ruano y D. Arribas (2007).
- **PROLEC-SE** - Evaluación de los procesos Lectores. J. Ramos y F. cuetos (2003).
- **PROESC** - Evaluación de los procesos de Escritura. J. Ramos, E. Ruano y f. Cuetos (2002).

DETECTAR TRASTORNOS EMOCIONALES COMORIDOS AL TDAH

- **STAI** - Cuestionario de Ansiedad Estado/Rasgo para adultos. C. D. Spielberger (2002).
- **CAS** - Cuestionario de Ansiedad para niños. J. S. Gillis (1989).
- **AEP** - Evaluación de la Autoestima en Educación Primaria. R. Ramos, A. I. Giménez, Muñoz-Adell y E. Lapaz (2006).
- **TAMAI** - Test Autoevaluativo Multifactorial de Adaptación Infantil. P. Hernández-Guanir (2009).
- **STAIC** - Cuestionario de Ansiedad Estado/Rasgo Infantil. C. D. Spielberger (2001).
- **AF5** - Cuestionario de Autoconcepto para adolescentes y adultos Forma 5. G. Musito y F. García (1999).
- **CDI** - Cuestionario de Depresión Infantil. M. Kovacs (1992).
- **CDS** - Cuestionario de Depresión para Niños. M. Lang y M. Tisher (2003).
- **IDER** - Inventario de depresión estado/rasgos para adolescentes y adultos. C. D. Spielberger (2008).

PERSONALIDAD

- **16 PF** - Test de Personalidad. J. M. Schuerger (2008).
- **CPQ** - Test de Personalidad para niños. R. B. Porter y R. B. Cattell (2002).

MEMORIA

- **TOMAL** - Test de Memoria y Aprendizaje. C. R. Reynolds y E. D. Bigler (2001).

DESARROLLO

- **CUMANIN** - Cuestionario de Madurez Neuropsicológica Infantil. J. A. Portellano, R. Mateos, R. Martínez, A. Tapia y M. J. Granados (2002).

CAPACIDAD ADULTOS

- **WAIS-III** - Test de Inteligencia de Wechsler para adultos. D. Wechsler (2001).
- **IDER** - Inventario de depresión estado/rasgos para adolescentes y adultos. C. D. Spielberger (2008).
- **AGL - Test de Atención Global y Local**. M. J. Blanca, C. Zalabardo, B. Rando, D. López-Montiel y R. Luna (2005).
- **CHTE - Cuestionario de Hábitos y Técnicas de Estudio**. M. Álvarez y R. Fernández (2002).

DEPRESIÓN ADULTOS

- **IDER** - Inventario de depresión estado/rasgos para adolescentes y adultos. C. D. Spielberger (2008).

CHTE – Cuestionario de Hábitos de Estudio - M. Álvarez y R. Fernández (2002)

- Observación de la terapeuta.

LA EVALUACIÓN DEL TDAH EN NIÑOS Y ADOLESCENTES

Como he indicado anteriormente, este curso trata sobre la evaluación de niños y adolescentes con TDAH. Una fuente de información importante para este curso en particular, es mi Manual para el Diagnóstico y el Tratamiento - (Handbook for Diagnosis and Treatment), que figura al pie de esta diapositiva.

OBJETIVOS DE LA EVALUACIÓN

Para empezar, vamos a considerar los probables objetivos de la evaluación. El primero, claro está, es determinar la presencia o no del TDAH y diferenciarlo de otros trastornos, que pueden crear problemas con la intención.

Muchos trastornos crean problemas con la atención, entre ellos el trastorno bipolar, el de la ansiedad y la depresión y por tanto, es necesario que hagamos una diferenciación para ver si el TDAH, es el diagnóstico más acertado para los síntomas que puedan estar presentes.

La segunda razón por la que realizamos la evaluación, es para establecer si existen o no, trastornos comórbidos con el TDAH del niño o adolescente. Se sabe que más de un 80% de las personas con TDAH, probablemente tienen otro trastorno, y es probable que más de la mitad tengan dos. Por tanto, no se trata simplemente de una cuestión de diferenciar el TDAH de otro trastorno, sino de determinar el número de trastornos que pueden estar presentes, dentro de un caso clínico en particular.

Otro objetivo de la evaluación, es detectar la presencia de posibles trastornos psiquiátricos que pueden tener los padres y que podrían afectar a la adaptación del niño o interferir con su tratamiento. Obviamente, este tipo de conclusión depende en parte del contexto. Los médicos clínicos, que tienen consultas privadas o que trabajan en clínicas de salud mental, por ejemplo, probablemente podrán evaluar a los padres o por lo menos una revisión, y así detectar la posible presencia de trastornos psicológicos. Pero para el personal que trabaja dentro del sistema educativo, especialmente en la educación pública, este tipo de evaluación a los padres, como complemento de la evaluación del niño, no es apropiado. Ya que los podrían no tolerar o negarse a participar.

Otro objetivo de esta evaluación, es establecer las áreas donde pueden existir disfunciones y determinar su prioridad, a la hora de diseñar el tratamiento.

El TDAH interfiere con varias áreas de las principales actividades de la vida, como por ejemplo las relaciones dentro de la familia, el desarrollo de conductas adaptativas, la auto-suficiencia, el rendimiento académico y las relaciones sociales como las que el individuo desarrolla con sus iguales, etc..

Uno de los objetivos de la evaluación, es determinar en cuáles de estas áreas el paciente tienen disfunciones y en qué grado, y también determinar la severidad de las mismas. Todos estos factores, tendrán algún impacto sobre la prioridad con la que se tratan estas áreas.

MÁS OBJETIVOS ADICIONALES DE LA EVALUACIÓN

Los objetivos adicionales de esta evaluación, incluyen la determinación del perfil de los puntos fuertes y débiles del niño, que se podrían tener en cuenta a la hora de planificar el tratamiento. Si se sabe, por ejemplo, que el niño destaca en los deportes, podría ser importante para la planificación del tratamiento animar a los padres a apuntar al niño a varias actividades deportivas, clubs u otras organizaciones, en las que podría participar con éxito y que podrían contrarrestar el feedback negativo que el niño recibe en otras áreas, en las que no está obteniendo buenos resultados, como por ejemplo, su rendimiento académico.

Uno de los objetivos de esta evaluación, es perfilar los tipos de intervenciones que el niño necesitará para tratar, no solamente sus síntomas, sino también los trastornos comórbidos y las distintas áreas de disfunción que se han identificado.

Y es muy útil, por supuesto, estar informados de los recursos, para tratar estos temas específicos, que están disponibles para los padres dentro de su comunidad. Es posible, que los padres que viven en zonas rurales no tengan acceso en su comunidad, a los mismos servicios que tienen los padres que viven en zonas urbanas, como por ejemplo, el entrenamiento conductual parental o consultas con un especialista en psiquiatría infantil.

También es necesario, determinar si es apropiado o no pedir un chequeo médico. Esto se hace frecuentemente, primero para descartar posibles trastornos médicos que podrían ser los responsables de algunos de los síntomas del niño, como por ejemplo, el trastorno del sueño, otitis media y otras dificultades que pueden interferir con la capacidad de atención del niño.

Este chequeo médico es necesario también, antes de iniciar cualquier tratamiento con medicación, para descartar otras condiciones que podrían contraindicar el uso de medicamentos en este individuo.

Esta evaluación se realiza también, para determinar si existen o no asuntos legales en relación con el niño o con la familia y hasta qué punto su contenido puede ser importante, a la hora de decidir cuestiones de custodia o posibles abusos al niño, sobre todo si es una evaluación solicitada por el juzgado.

La evaluación, también podría ser importante, para determinar si el niño reúne los requisitos para recibir diversos servicios sociales, como clases de educación especial dentro de los colegios públicos.

Por tanto, es imprescindible que el médico clínico determine desde el inicio, si existen cuestiones legales y qué papel tendrán su evaluación en las mismas.

INFORMACIÓN BÁSICA REQUERIDA EN CONSULTA

Antes de realizar la evaluación, el médico clínico va a recoger varias informaciones sobre el niño. En nuestra clínica nos gusta recoger estos datos cuando nos llaman para solicitar una evaluación. Frecuentemente encargamos a las secretarias u otros miembros del equipo de la clínica, la recogida de esta información de la familia. Estos datos incluyen información demográfica, el motivo de la derivación a la clínica, quién lo inició y por qué, la existencia de otras evaluaciones recibidas anteriormente, la petición de permiso para acceder a estas evaluaciones, posibles diagnósticos previos que ha recibido el individuo y en qué consisten, y por supuesto, si el niño o la familia ha recibido tratamiento anteriormente o si están recibiendo tratamientos saber, si el niño recibe servicios de educación especial y si es así, de qué tipo.

Durante la entrevista con los padres, puede ser útil, por supuesto, determinar si otros miembros de la familia han recibido tratamiento para cuestiones de salud mental o si lo reciben en la actualidad. Este dato a veces, nos puede ayudar con el diagnóstico diferencial. Si sabemos, por ejemplo, que ciertos miembros de la familia reciben tratamiento para el trastorno bipolar, esto podría indicar que el niño tiene un mayor riesgo para dicho trastorno. Esta información sería una aportación valiosa para el diagnóstico.

Según el entorno, por supuesto, sería necesario recoger datos sobre la cobertura del seguro familiar, para cubrir el coste de esta evaluación. Esta cuestión no interesa tanto dentro del contexto escolar o incluso en clínicas de la salud mental, en las que se puede acceder a estos servicios sin costes adicionales.

Pero dentro del contexto de centro privado, es muy importante determinar la existencia de un seguro médico que la pueda cubrir.

LA EVALUACIÓN ESTÁ DETERMINADA POR LOS TEMAS A TRATAR

Antes de comentar los métodos específicos que se podrían utilizar para evaluar un posible TDAH en un niño o un adolescente, me gusta tener datos específicos que determinen el método a aplicar. No se trata simplemente de tener una batería de pruebas disponibles, que se utilicen con cada uno de los pacientes, sin tener en cuenta las cuestiones específicas de su caso. Las evaluaciones psicológicas para el TDAH, pueden ser muy caras y por tanto, es deseable dedicar el tiempo a recoger datos y así aplicar las pruebas adecuadas para cada caso.

Por ejemplo, hay varios temas que pueden surgir a la hora de evaluar a un individuo con TDAH. Éstos podrían incluir, por supuesto, los temas que actualmente afectan al niño, su historial, especialmente el inicio del TDAH, el curso del trastorno y la periodicidad.

Es decir, ¿es crónico o existen períodos de remisión de los síntomas o de las disfunciones? Uno quiere determinar la presencia del TDAH, en relación con otros trastornos psiquiátricos, lo cual es, por supuesto, cuestión de un diagnóstico diferencial. Y es necesario determinar hasta qué punto los síntomas del individuo no son apropiados para su etapa de desarrollo, ya que la severidad de los síntomas es otro factor importante para los criterios de diagnóstico de los diversos trastornos. Y como he comentado anteriormente, el TDAH está frecuentemente relacionado con otros trastornos comórbidos, y puede ser tan importante evaluar su presencia en el individuo, como la del TDAH en sí.

La disfunción es un criterio para cada trastorno mental del Eje 1, por lo que es necesario establecer la presencia de la disfunción y el número de áreas afectadas, y hasta qué grado. Por tanto, es necesario revisar una variedad de diferentes áreas con la familia, como por ejemplo: el funcionamiento familiar, las relaciones sociales, el funcionamiento en el entorno escolar, y según el entorno en el que se está realizando la evaluación, hay que tener en cuenta la propia adaptación psicológica de los padres. El TDAH es un trastorno que tiene una fuerte influencia genética y entre un 25% y un 35% de los padres de niños con TDAH, probablemente lo tienen. Los estudios demuestran, que el trastorno del padre o de la madre, puede interferir con el tratamiento y la adaptación del niño, aumentando la probabilidad de que el niño desarrolle un trastorno negativista o de conducta.

También baja la probabilidad de que los padres respondan bien al entrenamiento conductual parental o su capacidad de coordinar un programa de modificación de conducta, en el hogar y en el colegio, etc.

Por estos motivos puede ser importante hablar con la familia y con el niño sobre sus puntos fuertes y débiles, como he comentado anteriormente. Además es importante investigar y hacer un seguimiento de los recursos disponibles dentro de la comunidad, para tratar los problemas específicos de la familia en cuestión.

Y finalmente, tenemos que determinar si será necesaria una evaluación multidisciplinar y que otros profesionales, como médicos de cabecera, psiquiatras, psicólogos, trabajadores sociales, fisioterapeutas, profesionales de la terapia ocupacional y logopedas, realicen evaluaciones al paciente. Pero para volver a la cuestión que nos concierne, ¿cuáles son los métodos que se deberían emplear para la evaluación del TDAH? La respuesta es: pasar las pruebas específicas que conciernen a cada paciente en particular.

Seguidamente hablaremos de los distintos procedimientos y pruebas que se podrían utilizar para la evaluación.

¿CUÁLES SON LOS MÉTODOS PARA EVALUAR ESTOS TEMAS?

Consideremos, por ejemplo, el procedimiento necesario para evaluar las preocupaciones actuales de la familia, en relación con el niño. Está claro, que la respuesta es una entrevista no estructurada y abierta, que ofrece a los padres mucho espacio, para explicar por qué han solicitado esta evaluación y cuáles son sus preocupaciones actuales. Aporta la oportunidad para comentar también cualquier otro tema, además del TDAH. Lo segundo que hay que abordar, es el historial del niño, especialmente en relación con sus síntomas.

¿Qué método podríamos utilizar para conseguir esta información? Obviamente una entrevista semiestructurada, que empieza a concentrarse más sobre el inicio de los síntomas, su curso, y si existen o no períodos de remisión. Esta entrevista semiestructurada, figura en mi Manual Clínico Práctico para el TDAH (Clinical Workbook) y puede servir de guía sobre el tipo de preguntas que podrían ser interesantes hacer.

Está claro, que un tema principal en esta evaluación, es diferenciar el TDAH de otros trastornos, que causan problemas de atención. Existen varias pruebas, que un médico clínico puede utilizar, para abordar este tema.

El primero, son las escalas de evaluación de gama amplia, como pueden ser el Child Behaviour Checklist o el Sistema de Evaluación de Conducta de Niños y Adolescentes - (BASC). Frecuentemente y antes de la cita, enviamos estas escalas de evaluación por correo a padres y profesores, para que podamos puntuar, valorar e incluirlas en el historial del paciente, el día de la evaluación inicial.

Estas escalas de valoración, indican la presencia de diversos tipos de psicopatología en los niños, como pueden ser la depresión, la ansiedad, el TDAH, la agresividad, problemas sociales, etc. A la hora de realizar un diagnóstico diferencial, puede ayudar una entrevista estructurada, que incluya los diversos criterios de diagnóstico para otros trastornos que el niño podría tener, además del TDAH.

Una versión de una entrevista estructurada de este tipo, figura en mi Manual Clínico Práctico para el TDAH. Es una entrevista que incluye los criterios del DSM para los trastornos comórbidos más frecuentes con el TDAH, como por ejemplo, el Trastorno Negativista Desafiante y el Trastorno de Conducta.

Además de las escalas de valoración de gama amplia y las entrevistas estructuradas con los criterios del DSM, el médico clínico necesita unos buenos conocimientos, bien afianzados de los diversos trastornos psiquiátricos infantiles, para poder realizar un diagnóstico diferencial apropiado, del TDAH con Trastornos del Espectro Autista, Trastornos Bipolares, ansiedad y depresión.

Si el médico clínico no conoce la naturaleza de estos otros trastornos y sus criterios de diagnóstico, no podrá realizar un diagnóstico diferencial adecuado. Por este motivo, frecuentemente son los profesionales de la salud mental, con una preparación específica sobre trastornos psiquiátricos infantiles, como los psicólogos clínicos infantiles, especialistas en psiquiatría infantil, trabajadores sociales, y psicólogos empleados en los colegios, los que pueden realizar estas evaluaciones.

MÁS TEMAS A TRATAR Y MÉTODOS

Otro tema a considerar en esta evaluación sería, hasta qué punto los síntomas del niño no son los apropiados para su etapa de desarrollo. ¿Cuáles son los métodos necesarios para determinarlo?

Uno podría ser, la entrevista estructurada que ya he comentado, porque repasa los diversos síntomas de los trastornos y según el número de síntomas que tiene, puede aportar una buena orientación de hasta qué grado éstos son apropiados o no, en su etapa de desarrollo. Además, aquí podemos utilizar escalas de valoración específicas para el TDAH, que nos ayuden a medir la gravedad de los síntomas del niño en comparación con los baremos establecidos.

Dos de estas escalas son: el DSM-IV Rating Scale (Escala de Valoración de TDAH – IV) de George DuPaul y las Escalas de Conners. Ambas tienen versiones específicas para padres y profesores y baremos para la población infantil, divididos por edad y género. En España existe el test EDAH para profesores y el ADHD.RS para padres y profesores.

Es posible que, llegados a este punto, algunos médicos clínicos quisieran utilizar pruebas neuropsicológicas para determinar la severidad de las dificultades que tiene el niño, con la atención y la inhibición. Podrían medirlas con un test de rendimiento continuo. Los estudios demuestran, sin embargo, que estos test tienen una utilidad muy limitada y no se deberían utilizar para diagnosticar el TDAH. Les explico por qué.

Para empezar, estos test tienen una buena capacidad de pronóstico, lo cual quiere decir que, si un individuo tiene una puntuación anormal, lo más probable es que tenga algún tipo de trastorno. Desgraciadamente, estos tests no determinan de qué tipo de trastorno se trata.

Hay trastornos, además del TDAH, que tienen muchas probabilidades de interferir con los test de rendimiento continuo u otros test neuropsicológicos, y por tanto, una puntuación anormal, no asegura que el individuo tenga TDAH.

Por ejemplo, algunos estudios que he realizado indican, que si la puntuación es anormal, sólo existe de un 60% a un 70% de probabilidades de que el niño tenga TDAH, aunque la probabilidad de que tenga algún otro tipo de trastorno, es de un 90%. Por tanto, sería necesario realizar una entrevista estructurada, para determinar otros trastornos que pudiera tener el niño.

Pero el problema más acuciante que tienen estos test psicológicos, es que su capacidad de pronóstico negativo es muy pobre, lo que significa que dan demasiados resultados negativos falsos. Es decir, que un individuo puede conseguir una puntuación normal en estos test, pero no descarta necesariamente que tenga TDAH, porque muchas personas con este trastorno, especialmente las que tienen un trastorno de ansiedad comórbido o un trastorno de interiorización, pueden pasar estos test.

Por tanto, una puntuación anormal puede ser significativa y puede indicar que existe algún tipo de trastorno, pero no necesariamente el TDAH. Pero una puntuación normal no tiene significado ninguno, lo cual quiere decir que no puede descartar o confirmar la presencia del TDAH u otro trastorno. Por esto, no recomiendo la utilización de test neuropsicológicos o test de rendimiento continuo, para diagnosticar el TDAH, aunque pueden ser válidos para abordar otras cuestiones.

Otro tema que hay que examinar en esta evaluación, es hasta qué punto los síntomas del TDAH están generalizados. Esto se puede hacer en una entrevista con los padres, durante la cual se les pregunta sobre varias situaciones en el hogar o en la comunidad. También se puede entrevistar a los profesores, sobre las diversas situaciones en las que el niño presenta dificultades. Para un diagnóstico de TDAH, es necesario que el niño tenga dificultades en varias situaciones, como en casa, en el entorno escolar o en la comunidad.

Otra manera de determinarlo, es con los Cuestionarios sobre Situaciones en el Hogar y en el Entorno Escolar, que desarrollé hace muchos años y que están incluidos en mi Manual Clínico del TDAH (Clinical Workbook), con las instrucciones para su puntuación y los baremos para estos cuestionarios.

Para el diagnóstico de cualquier tipo de trastorno, es necesario que existan disfunciones. ¿De qué manera se puede establecer la existencia de una disfunción?

Se puede hacer en una entrevista con los padres y con los profesores, sobre las distintas áreas en las que el niño tiene dificultades, por ejemplo, en las relaciones sociales, el funcionamiento en el entorno escolar o dentro de la familia, y encontrarán un ejemplo de este tipo de entrevista en mi Manual Clínico del TDAH. Pero también es posible utilizar algunas escalas de valoración, para descubrir la presencia de disfunciones. Tanto el Child Behaviour Checklist, como el Sistema de Evaluación de la Conducta de Niños y Adolescentes (BASC) contienen preguntas sobre amistades, relaciones con iguales, funcionamiento y notas en el entorno escolar, etc.

Cualquiera de estas dos, se podría utilizar para conseguir alguna indicación global sobre posibles disfunciones en estas áreas. Si el tema se centra en las relaciones sociales, se podría utilizar el Sistema de Valoración de Habilidades Sociales, para tener una idea de disfunciones, en estas áreas. Esta escala de valoración pregunta también sobre otros problemas conductuales y podría indicar la presencia de problemas de conducta, en el hogar y en el colegio.

Y finalmente, les puede interesar la Escala de Valoración de Disfunción Infantil, que desarrolló Greg Fabiano, entre otros, en la Universidad de Buffalo.

Se puede conseguir en la página web que figura aquí. Se trata de una escala de valoración muy útil, para recoger información sobre varias áreas de disfunción. Desgraciadamente, al no tener baremos nacionales, no se puede utilizar para conseguir un índice cuantitativo que indique el grado de severidad de la disfunción del niño, en comparación con otros niños del mismo grupo de edad.

De todos modos, puede resultar muy útil para obtener información cualitativa sobre la disfunción.

MÁS TEMAS A TRATAR Y MÉTODOS

Otro tema a considerar en la evaluación, es la presencia de comorbilidades. ¿Qué métodos podemos emplear para determinarla? Está claro que sería muy útil, una entrevista estructurada y basada en criterios del DSM para otros trastornos, como la que está en mi Manual Práctico Clínico del TDAH. Pero hay muchas probabilidades de que los niños con TDAH, también tengan dificultades de aprendizaje. De hecho, hasta un 50% de estos niños, puede tener algún trastorno relacionado con la lectura, las matemáticas, la ortografía, la escritura o el lenguaje.

Por este motivo, la entrevista debería incluir una revisión rápida de estos trastornos de aprendizaje primarios, por ejemplo: en Estados Unidos utilizamos el WRAT - Wide Range Achievement Test, el WIAT –Wexler Individual Achievement Test o la Batería Psico-Educativa Woodcock-Johnson y el Peabody Individual Achievement Test.

Recomiendo que dediquen por lo menos 30 o 40 minutos para realizar una breve revisión del niño, y detectar posibles trastornos de aprendizaje, tengan o no TDAH. Los niños con TDAH tienen una alta probabilidad de tener estos trastornos de aprendizaje. En España se detectan a través de una entrevista clínica y pruebas específicas.

Para más información de estas pruebas, ver la ficha de Evaluación Psicopedagógica al comienzo de este capítulo.

Es necesario también realizar una revisión rápida, para descartar la presencia de un retraso intelectual. Con este fin, se puede utilizar una herramienta de revisión breve de la inteligencia como el K ABC (Test de Kaufman), o el WISC (Test de Wechsler)-tests que existen en España, para descartar un posible retraso mental o nivel cognitivo por debajo de lo normal. Si el niño no pasa el test o saca una puntuación baja, se puede concertar otra cita para aplicar una batería intelectual más amplia, pero no es necesario aplicar tests completos de coeficiente intelectual, para la evaluación de los niños con TDAH, ya que la mayoría tienen una inteligencia normal, y se puede determinar su coeficiente intelectual, con una revisión muy rápida de 10 a 15 minutos.

Por supuesto, otro tema a tener en cuenta, como he comentado anteriormente, es la adaptación psicológica de los padres. No sería apropiado evaluar a los padres sus propios trastornos, dentro del entorno escolar. Pero en los centros de salud mental, es muy importante hacerlo y determinar sus problemas psicológicos, ya que pueden interferir en los tipos de tratamiento que implementemos para abordar los problemas del niño.

¿Qué métodos podemos emplear para hacer una revisión rápida de los padres, para detectar posibles problemas psicológicos?

En nuestras clínicas, en Estados Unidos, nos gusta utilizar el Symptom Checklist 90-Revisado, que detecta una variedad de dificultades psicológicas para los padres. También nos gusta realizar una revisión para detectar el TDAH en adultos, porque hay muchas probabilidades que los padres de los niños con TDAH, tengan el mismo trastorno. Para este tipo de revisión, existen varias escalas de valoración, que se pueden utilizar.

Mi escala de valoración del TDAH en adultos, ya está disponible en la Editorial Guilford y tiene baremos nacionales a lo largo de las etapas vitales, tanto para hombres como para mujeres. También se pueden utilizar las escalas de valoración de Conners para el TDAH en adultos, que son bastante buenas.

Existen además en Estados Unidos, las Escalas de Brown para el TDAH. Sea cual sea las escalas que utilicen, asegúrense de que tengan los datos normativos apropiados para su población, tanto masculina como femenina.

Además de estas herramientas de revisión, también podría ser interesante utilizar una para detectar posibles dificultades matrimoniales, que está disponible en mi libro “Niños Desafiantes”- (*Defiant Children*). Es una revisión rápida, para detectar la insatisfacción matrimonial. Es importante por supuesto, saber si existen dificultades en la pareja, porque podrían contribuir a los problemas de conducta del niño y podrían interferir con los esfuerzos del médico clínico, para elaborar un buen plan de tratamiento.

Es muy importante identificar los puntos fuertes y débiles de la familia, a la hora de preparar un plan de tratamiento para el niño, algo que se puede hacer a través de una entrevista con todos ellos, para saber qué visión tienen del funcionamiento familiar y de las diversas áreas del desarrollo del niño.

Y por supuesto, como ya he comentado, es también importante establecer cuáles son los recursos que tiene la familia, en el área dónde viven. El método para hacerlo es, obviamente, la entrevista con los padres. Pero se puede recoger más información, a través de contactos con los servicios sociales y conocer los recursos que existen para tratar el TDAH y otros trastornos.

OBJETIVO DE LA ENTREVISTA PARENTAL

Hablemos ahora de los objetivos y los contenidos de la entrevista con los padres, ya que son muy importantes para abordar muchos de los temas que comentamos en la diapositiva anterior. Obviamente, el propósito de la entrevista parental es establecer una relación y una buena comunicación con la familia, y lo que es más importante aún, obtener la mayor información sobre el niño, temas familiares relevantes y las dificultades de adaptación que les pueden preocupar en el momento de realizar la evaluación.

Esta entrevista también nos informa, sobre el nivel de angustia que pueden sentir los padres y se podría ampliar, aplicando con el Índice de Estrés Parental, si este dato es importante para abordar la cuestión que ha motivado la consulta. Por lo general, esta entrevista sirve no solamente para recoger información sobre los problemas psiquiátricos del niño, sino también para determinar el propio nivel de adaptación o inadaptación de los padres.

Se puede utilizar esta entrevista, además, para realizar un análisis muy específico de la conducta, en relación con cada uno de los problemas de conducta del niño – sus antecedentes, las consecuencias que están aplicando los padres, y así poder determinar cuáles son las recomendaciones que podrían ser útiles, para abordar ese problema en particular.

Aunque esto se puede hacer dentro de la entrevista inicial con los padres, prefiero dejarlo para una segunda entrevista, en la que el análisis de estos comportamientos se convierte en muy útil, a la hora de planificar las estrategias que serán recomendadas a los padres.

Otro objetivo de esta entrevista parental, es formular un diagnóstico o determinar un diagnóstico diferencial del TDAH en relación con otros trastornos, y desarrollar un plan de tratamiento. Y finalmente, como Uds. sabrán, esta entrevista aporta a los padres una oportunidad para la catarsis, para que puedan descargar algo de la angustia que sienten, respecto a cómo lidiar con este niño.

ENTREVISTA PARENTAL - CONTENIDO

Ahora sigamos adelante, para examinar el contenido de la entrevista parental. Haré un repaso rápido de esta diapositiva, porque ya hemos cubierto parte de esta información. Tomen nota de que prefiero entrevistar a los padres sin tener el niño presente, porque creo que la presencia del hijo corta a los padres a la hora de compartir información, especialmente información acerca del niño que puede resultar muy personal o sensible. Así que frecuentemente realizo estas entrevistas sin la presencia del niño, a quien entrevisto por separado.

Obviamente utilizamos esta entrevista, para determinar cuáles son las preocupaciones de los padres, en relación con el niño. También nos sirve para repasar con los padres, el desarrollo del niño en distintas áreas de su evolución psicológica, cuya evaluación es muy importante.

¿Cómo está el desarrollo de las capacidades motoras del niño?, ¿Hay indicios de retrasos o dificultades con el lenguaje?, ¿En las habilidades visuales, espaciales o mecánicas?, ¿Demuestra el niño indicios de retrasos intelectuales?, ¿Cómo van sus habilidades académicas y su rendimiento en el entorno escolar?, ¿Qué tal sus relaciones sociales con sus hermanos y con otros niños? También repaso con los padres, posibles indicios de dificultades emocionales, y por supuesto su salud, etc. Repaso cada una de estas áreas y pregunto a los padres si existen indicios de problemas.

También es importante revisar con los padres de forma específica, los síntomas y criterios relevantes para otros trastornos infantiles además del TDAH, que podrían ser comórbidos con el TDAH del niño. Es necesario, por supuesto, obtener el historial académico del niño, para hacer un seguimiento de su funcionamiento en el entorno escolar y de los tratamientos que recibe o que ha recibido. Es importante recoger esta información de cada curso, para poder obtener un historial detallado de su experiencia escolar.

Creo que ayuda no solamente a la hora de recopilar información valiosa, que será muy útil a la hora de consultar con el colegio, sino también para determinar las posibilidades de que el niño pueda necesitar servicios de educación especial en el colegio. Y finalmente, dar un tiempo a los padres, puede ayudar a la hora de informar sobre otros problemas que pueda tener el niño.

Y si el niño ha recibido algún tipo de servicio especial o ayuda en el colegio, el médico clínico querrá, por supuesto, obtener una autorización por parte de los padres, para tener acceso a esas evaluaciones.

También es importante, determinar si ha recibido algún tipo de tratamiento fuera del entorno escolar, por problemas de salud mental. Si es así, debería también obtener autorización, para poder acceder a esos historiales o evaluaciones médicas o psiquiátricas. Me gusta preguntar a los padres sobre cualquier historial suyo o de sus familiares inmediatos, en relación con otros trastornos psiquiátricos, ya que pueden aportar información sobre un posible riesgo que podría tener el niño, de desarrollar trastornos específicos.

Se sabe, por ejemplo, que los niños que tienen un riesgo de desarrollar un trastorno bipolar, tienen una probabilidad 7 u 8 veces mayor, que el resto de la población, de tener familiares con ese trastorno. Este tipo de historial, puede ser muy útil para hacer un diagnóstico diferencial del TDAH, a diferencia del trastorno bipolar de inicio en la infancia.

Tal como ya he dicho anteriormente, la entrevista con los padres, puede ser indispensable para determinar los puntos fuertes y débiles del niño, sus habilidades, sus talentos e intereses. Y para terminar, investigo también en esta entrevista, los recursos disponibles para apoyar el tratamiento.

ENTREVISTA CON EL NIÑO - OBJETIVOS

Ahora bien, me gusta entrevistar al niño pero esta información no la tengo muy en cuenta en mi evaluación, por la baja fiabilidad y validez que tienen los auto informes de los niños. Utilizo la entrevista con el niño, sin embargo, para establecer una relación inicial con él o con ella, obtener una impresión de primera mano – de su apariencia, su personalidad y, por supuesto, del estado de su desarrollo.

Ciertos trastornos de desarrollo, pueden ser muy evidentes en esta evaluación. Por ejemplo, si el niño tiene un retraso intelectual o de lenguaje, o si muestra señales serias de un trastorno psiquiátrico infantil, como el autismo, los síntomas se verían muy claramente, en este tipo de entrevista.

También me parece interesante, determinar la percepción que tiene el niño del motivo de esta evaluación. ¿Qué le han contado sobre el objetivo de esta visita?

Y entonces uno puede utilizar la entrevista con él, para conseguir información sobre varios trastornos infantiles. La entrevista con el niño no es suficiente, para determinar la presencia de trastornos perturbantes como el TDAH, el Trastorno Negativista o el Trastorno de Conducta, porque los niños frecuentemente, refieren la gravedad de los síntomas de estos trastornos exteriorizantes muy por debajo de su nivel real. Pero por otro lado, los informes aportados por los niños sobre sus trastornos de interiorización, han demostrado ser bastante fiables y válidos.

Al fin y al cabo, ¿quién va a comunicar mejor las emociones internas y estados de ánimo, que el mismo niño?

La entrevista con el niño se puede utilizar además, para recabar información sobre la presencia de cualquier otro retraso evolutivo que pueda existir. Pero hay que tener en cuenta, que la fiabilidad y la validez de los auto-informes de los niños, especialmente en relación con sus síntomas de exteriorización, es bastante baja hasta que lleguen a la adolescencia o el inicio de la edad adulta. Otro objetivo de esta entrevista, es el mismo que tenemos con la entrevista con los padres – conseguir una visión de los puntos fuertes y débiles de los niños, sus intereses y talentos, lo que les gusta y no les gusta. Todos estos datos, pueden ser útiles a la hora de planificar el tratamiento.

ESCALA DE VALORACIÓN DEL TDAH-IV

Además de las entrevista con los padres y con el niño, tal como he comentado, las escalas de valoración pueden resultar muy útiles a la hora de determinar hasta qué punto son apropiados o no los síntomas del niño, para su etapa evolutiva.

Aquí pueden observar una versión de la escala de valoración del TDAH-IV (Rating Scale), desarrollado por George DuPaul y sus compañeros y publicada por la editorial Guilford Publications. Esta escala de valoración incluye 18 síntomas del TDAH, tal como están representados en el DSM-IV. Se les pide a los padres que puntúen la conducta de su hijo en una escala de 0 a 3, en cuanto al grado de frecuencia y severidad de cada síntoma.

Existe también una versión de esta escala de valoración para los profesores, para recoger informes sobre la conducta del niño, en el entorno escolar. Se puede calcular la puntuación del test, para obtener resultados en relación con el grado de inatención y conducta hiperactiva y se puede obtener también una puntuación global de la severidad del TDAH. Entonces se pueden comparar estas puntuaciones, a los baremos que acompañan al manual clínico para esta escala de valoración. Existen baremos para los niños de distintas edades, entre los 5 y los 18 años, divididos por género.

La versión de esta escala utilizadas en España son: EDAH y ADHD-RS. Basadas en los criterios del DSM IV.

Para más información ver la ficha de evaluación psicopedagógica al comienzo de este capítulo.

CUESTIONARIO DE SITUACIONES EN EL HOGAR

Además de la Escala de Valoración de DSM-IV, como he comentado, hay dos escalas de valoración que resultan útiles para, determinar la generalización de los problemas de conducta del niño y no simplemente la severidad de sus síntomas de TDAH.

En Estados Unidos, utilizamos estas dos escalas que son: los Home and School Situations Questionnaires (Cuestionarios Situacionales para el hogar y el entorno escolar), que están incluidos en mi Manual Práctico Clínico del TDAH (Clinical Workbook). Aquí pueden observar el Cuestionario sobre Situaciones en el Hogar.

El Cuestionario de Situaciones en el Hogar, que pueden observar aquí, evalúa 16 situaciones problemáticas que pueden ocurrir en el hogar y en la comunidad. Los padres puntúan cada una de estas situaciones, sobre si resultan problemáticas o no, al contestar Sí o No. Si la situación es problemática, pedimos a los padres que puntúen la severidad del problema de conducta. De esta manera, este cuestionario nos aporta varias puntuaciones, por ejemplo, el número de situaciones problemáticas. También es posible sumar todos los números que se ven a la derecha y dividir la suma por el número de Síes, y el resultado es lo que denominamos puntuación de la severidad.

Así obtenemos una valoración de la generalización, según el número de situaciones que resultan problemáticas y tenemos también una medida de la severidad con la puntuación del promedio de la misma. Entonces se pueden comparar estas puntuaciones con los baremos que hay en mi Manual Práctico Clínico del TDAH, para esta escala de valoración. Esta escala funciona bien, para evaluar la generalización de los problemas de conducta. Resulta muy útil también a la hora de planificar el tratamiento, por ejemplo, el entrenamiento conductual parental, y concentrar las intervenciones en las áreas específicas, que resultan más problemáticas para los padres.

En España se utiliza el BASC – Historia estructurada del desarrollo, Sistema de Evaluación de Conducta de Niños y Adolescentes para Padres, Tutores y Autoinformes. C.R. Reynolds y R. W. Kamphaus (2000)

Para más información ver la ficha de evaluación psicopedagógica al comienzo de este capítulo.

CUESTIONARIO SITUACIONAL PARA LA ESCUELA

En esta diapositiva pueden ver el mismo cuestionario, en su versión para el entorno escolar. Se trata del Cuestionario Situacional para la Escuela. Al lado izquierdo, figura un listado de 12 situaciones diferentes, en las que los niños podrían tener dificultades en la escuela. Y aquí también se pide a los profesores que contesten Sí o No, a la presencia de problemas por parte del niño, en estas situaciones.

Entonces, igual que en el cuestionario para los padres, si existe un problema, se les pide a los profesores que evalúen su severidad. Se puede conseguir el mismo tipo de puntuación, que en el Cuestionario Situacional en el Hogar pero existen baremos distintos para el Cuestionario Situacional en la Escuela, según mi Manual Práctico Clínico para el TDAH.

TESTS DE RENDIMIENTO CONTINUO

Para medir la inatención y la impulsividad, a algunos médicos clínicos les gusta emplear tests psicológicos, además de las escalas de valoración, para determinar hasta qué punto los síntomas del niño son apropiados, para su etapa de desarrollo. Estos tests son, por ejemplo, los Tests de Rendimiento Continuo y existen varios en el mercado. En esta diapositiva pueden observar 2 de los más populares: el Sistema Diagnóstico de Gordon, a la izquierda y el Test de Rendimiento Continuo de Conners, que es un programa de software, que funciona en cualquier ordenador.

Ambos aportan puntuaciones, que pueden indicar inatención y problemas con la impulsividad. Pero, por las razones que he explicado anteriormente, estos tests no me parecen útiles, porque aunque una puntuación anormal, puede indicar la presencia de algún trastorno, no indica necesariamente de cuál se trata.

El problema verdadero es el de los falsos negativos.

Es decir, aunque un niño tenga una puntuación normal, no significa que no tenga TDAH, especialmente en los casos cuando el TDAH existe con un trastorno de ansiedad comórbido. Los niños con trastornos interiorizantes, tienen mayores probabilidades de sacar una puntuación normal en estos tests, que los niños que no los tienen. Así que no creo que sean útiles para diagnosticar el TDAH, aunque pueden servir para otras finalidades.

Las Pruebas equivalentes que existen en España son: CPT II – Test de rendimiento continuo de Conners, AULA- NESPLORA – Test de Atención. G. Climent y F. Bánterla (2011) y últimamente, DIVISA de la Dra. M^a Ángeles Quiroga y equipo.

Para más información ver la ficha de evaluación psicopedagógica al comienzo de este capítulo.

LOS TEST NEUROPSICOLÓGICOS – LA PARADOJA ACTUAL

A algunos médicos clínicos les gusta utilizar baterías de tests neuropsicológicos, para evaluar las funciones ejecutivas en los niños con TDAH, porque existen pruebas amplias que sugieren, que el TDAH es un trastorno de las funciones ejecutivas. Por ejemplo, los estudios que utilizan mecanismos de neuroimágenes indican que existe una relación fiable entre el TDAH y las alteraciones en el funcionamiento de los circuitos relacionados con la corteza pre-frontal o cerebro ejecutivo.

Por lo tanto, según las investigaciones por neuroimágenes, el TDAH es un trastorno de las funciones ejecutivas. Este hecho, podría apoyar el uso de tests de las funciones ejecutivas para realizar un diagnóstico diferencial del TDAH, en comparación con otros trastornos. De hecho, para numerosos médicos clínicos los tests de las funciones ejecutivas, constituyen la manera ideal de medir dichas funciones.

Existe una paradoja en la bibliografía actual, sobre este tema. Por ejemplo, si administras baterías de tests de las funciones ejecutivas a personas con TDAH, lo más probable es que sólo un tercio o como máximo la mitad de ellos, no pasen estos tests o tengan puntuaciones que les coloquen dentro del rango de disfunción – por ejemplo, una puntuación que figura en el 7% más bajo de la población, es decir, con un grado de disfunción más severa que el 93% de la población.

En contraste, cuando se utilizan escalas de valoración que miden las funciones ejecutivas, casi la totalidad de individuos con TDAH que han sido derivados a clínica, obtienen puntuaciones dentro del rango de disfunción.

En mi estudio longitudinal de Milwaukee, encontramos que del 65% al 75% de los niños con TDAH que seguimos hasta la edad adulta y cuyo TDAH había persistido, figuraban dentro del rango de disfunción, según las escalas de valoración de las funciones ejecutivas. Entonces ¿qué ocurre aquí? Si nos guiamos por los tests de las funciones ejecutivas, la mayoría de las personas con TDAH no tienen éstos déficits, pero si nos guiamos por las escalas de valoración de las funciones ejecutivas, casi la totalidad de estas personas, sí los tienen.

Entonces, ¿cuál de estos métodos es más fiable, a la hora de evaluar las funciones ejecutivas? Vamos a ver. Para empezar, los tests de las funciones ejecutivas no tienen una buena correlación o ninguna, con las valoraciones de las funciones ejecutivas, en la vida diaria. De hecho, los estudios sobre esta correlación, indican que estos dos métodos de evaluarlas, comparten menos de un 10% de su varianza, lo cual significa que en realidad no miden las mismas capacidades, aunque insisten que no es así.

De hecho, si cogemos la mejor combinación de los tests de las funciones ejecutivas con los resultados de las escalas de valoración para las funciones ejecutivas, éstos comparten menos del 20% de la varianza. Independientemente de lo que evalúa cada uno de estos métodos, está claro que no se trata de lo mismo.

Cuando examinamos la relación de los tests de las funciones ejecutivas con diversas medidas de disfunción psicológica, por ejemplo, la disfunción en el rendimiento escolar, laboral o en las relaciones sociales, etc., encontramos que estos tests muestran poca o ninguna relación con las medidas de disfunción.

De hecho, he publicado varios estudios durante el último año sobre este tema, que encontraron precisamente este resultado. Cuando utilizamos las escalas de las funciones ejecutivas ocurre lo contrario, casi siempre se correlacionan de manera significativa con las evaluaciones de disfunción, en varias de las actividades principales de la vida.

Por esta razón, si utilizamos los tests, éstos guardan poca relación con las evaluaciones u otras medidas de disfunción y por tanto, no son buenos pronosticadores de las disfunciones, que estas personas probablemente van a experimentar. Entonces, si la capacidad de pronosticar disfunciones es un índice de validez, las escalas de valoración de las funciones ejecutivas tienen mayor valor que los tests de dichas funciones.

Independientemente de lo que indican los resultados, la bibliografía actual sobre este tema, indica claramente que los tests de las funciones ejecutivas no miden las mismas capacidades que las escalas de valoración de las funciones ejecutivas. Por mi lado, prefiero utilizar las escalas de valoración, porque los datos disponibles indican que dan una idea mucho más clara que los tests, sobre las disfunciones en una variedad de actividades principales de la vida diaria.

De hecho, en mi opinión, no existe ninguna necesidad de administrar baterías de tests de las funciones ejecutivas, para diagnosticar el TDAH, aunque estos puedan tener utilidad en otros contextos.

ESTUDIO DE ADULTOS CON TDAH DERIVADOS A CLÍNICA (Barkley & Murphy, 2010)

Permítanme que les explique por qué. Aquí están los resultados de uno de los estudios que he realizado, con tres grupos de adultos. El primero, es una muestra amplia, de hecho se trata de 149 adultos diagnosticados con TDAH, que recibieron tratamiento en una clínica para adultos con este trastorno. Y tenemos un grupo de control de adultos, atendidos en la misma clínica, que no fueron diagnosticados con TDAH, pero sí tenían otros trastornos clínicos como ansiedad o depresión, o algunos síntomas de TDAH, pero no al nivel necesario para alcanzar un TDAH diagnosticable, según los criterios del DSM-IV.

Muchos de ellos, de hecho, probablemente tenían TDAH No especificado o un caso de TDAH por debajo del umbral del diagnóstico, pero no cumplieron los criterios para el trastorno completo.

Y finalmente, este estudio utilizó un grupo de control de la comunidad.

Observen aquí, al lado izquierdo del diagrama. Están los niveles de mi escala de valoración de las funciones ejecutivas, conocida como la Escala de Déficit de las Funciones Ejecutivas. Y aquí pueden observar tests de las funciones ejecutivas. Pueden ver, la enorme diferencia entre los resultados de los dos métodos.

Si se utilizan las escalas de valoración, casi la totalidad de los adultos con TDAH, muestran disfunciones en un área o más de la escala de valoración de las funciones ejecutivas, igual que muchos de los adultos en el grupo de control clínico, y es porque otros trastornos además del TDAH, también pueden interferir con las funciones ejecutivas.

Y pueden observar aquí abajo, que muy pocas personas del grupo de control de la comunidad figuran en el rango de la disfunción. En cambio miren los tests de las funciones ejecutivas, muestran que muy pocos individuos de estos grupos, tienen disfunciones de las funciones ejecutivas. Así que, dependiendo del método que hayan utilizado, es posible llegar a conclusiones opuestas.

De nuevo, creo que las escalas de valoración, tienen mayor validez por la probabilidad que tienen de pronosticar disfunciones en varios contextos.

ESTUDIO LONGITUDINAL DE NIÑOS CON TDAH HASTA LOS 27 AÑOS (Barkley & Fischer, 2011)

Por si creen que los resultados que vimos en la última diapositiva pueden no ser representativos, al ser de un sólo estudio, aquí están los resultados de otro estudio que publicamos en el 2010.

Este es el estudio longitudinal de Milwaukee que mencioné anteriormente, que hizo un seguimiento de niños con TDAH, hasta el inicio de la edad adulta. Clasificamos estos niños, según la persistencia de su TDAH: TDAH persistente, TDAH no persistente. El TDAH no persistente, significa que a los 27 años no cumplían los criterios para un diagnóstico del trastorno completo, aunque mantenían algunos síntomas. Y por último, la tercera barra, es el grupo de control de niños a los que se realizó un seguimiento durante el mismo período de tiempo.

Lo que observamos aquí, es que las personas con TDAH persistente, frecuentemente mostraban disfunciones en la escala de valoración de las funciones ejecutivas.

De hecho, la gran mayoría tenían disfunciones, en por lo menos una de las áreas de esta escala, que pueden observar al pie del gráfico. Podemos observar, que incluso las personas con TDAH no persistente, mostraron mayores niveles de déficit de las funciones ejecutivas que el grupo de control, aunque desde luego no tanto, como las personas con TDAH persistente. Pero lo que quiero destacar aquí, es la pauta.

Observen los tests de las funciones ejecutivas que fueron una batería de pruebas muy distinta a la que se utilizó en el estudio anterior. Pero vemos exactamente la misma pauta de resultados.

Si usamos las escalas de valoración, las personas con TDAH persistente, tienen muchas probabilidades de mostrar déficit de las funciones ejecutivas, pero si usamos los tests psicológicos, la mayoría no mostró estos déficits.

De nuevo ¿cuál de las dos valoraciones es la correcta? Por los datos que tenemos disponibles actualmente, creo que las escalas de valoración, funcionan mucho mejor que los tests psicológicos para pronosticar disfunciones, en las principales actividades vitales.

INDICACIONES ÚTILES PARA EL DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

Ahora nos vamos a dirigir a otro tema, el del diagnóstico diferencial. Voy a compartir con Uds., algunas indicaciones que les pueden resultar útiles, a la hora de diferenciar el TDAH de otros trastornos. Para empezar, el TDAH se inicia muy temprano en la infancia. El 99% de los casos de TDAH se desarrollan antes de los 16 años, el 90% antes de los 12 años y del 65% al 75%, antes de los 7. Muy pocos trastornos infantiles, con la excepción del Trastorno Bipolar, el Autismo, el trastorno de desarrollo o el retraso mental, tienen probabilidad de desarrollarse a una edad tan temprana. De hecho, la edad de inicio del TDAH, es menor que la de trastornos como la ansiedad o la depresión. Por tanto, una indicación para el diagnóstico diferencial, es la edad de inicio.

Si los síntomas de inatención, hiperactividad e impulsividad, se inician a una edad relativamente temprana, y si son crónicos y sin períodos de remisión, tal como se observa aquí, lo más probable es que se trate del TDAH. Otros trastornos que interfieren con la atención, suelen ser más episódicos.

Ahora, cuando digo que el TDAH es un trastorno relativamente crónico, me refiero a los síntomas. La disfunción puede variar en el tiempo o según el entorno, porque el grado de disfunción que producen los síntomas, se determina, en parte, por la naturaleza de la situación, las exigencias a las que están sometidos los síntomas y los ajustes que se pueden haber hecho en cada situación, relacionados con estos síntomas. En el caso del TDAH los síntomas en sí no remiten, aunque las disfunciones pueden variar con el tiempo. En mi opinión, uno de los indicadores más importantes para diferenciar el TDAH de otros trastornos, es la manifestación de un trastorno de inhibición o control de la impulsividad y la auto-regulación.

Otros trastornos, como el Trastorno Bipolar, la depresión, trastornos de ansiedad, ataques de pánico, etc., pueden interferir con la atención.

Por este motivo, la intención no es una característica específica solamente del TDAH y no nos ayuda a la hora de diferenciar el TDAH de otros trastornos. Pero existen muy pocos trastornos de la inhibición, que tengan un inicio temprano, éstos son crónicos y no tienen períodos de remisión. Y aunque sé que Uds. comprenden que el Trastorno Bipolar está frecuentemente asociado con la impulsividad, es cíclico y tiene períodos de remisión. Es frecuente que la impulsividad ocurra sólo, durante los episodios de manía. Por tanto, el TDAH es un trastorno crónico de la inhibición, mientras que la Bipolaridad es un trastorno episódico de la inhibición.

Aparte de estos dos, hay pocos o ningún trastorno relacionado con la inhibición y desde luego, ningún otro que tenga su inicio en la infancia.

Entonces, para identificar casos legítimos de TDAH, concéntrense en la inhibición o control de la impulsividad.

Para resumir, como he indicado anteriormente, las personas con TDAH tienen déficit de las funciones ejecutivas generalizadas, según las escalas de valoración. Así que, estas escalas pueden aportar información útil para el diagnóstico. Aunque otros trastornos pueden interferir con las funciones ejecutivas, es poco probable que produzcan déficit en todas las áreas de las escalas de valoración, tal como lo hace el TDAH.

OTRAS INDICACIONES ÚTILES PARA EL DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

Ahora vamos a examinar otras indicaciones diagnósticas, que pueden resultarles útiles a la hora de diferenciar el TDAH, de otros trastornos.

Igual que el TDAH, otros trastornos probablemente afectarán la memoria de trabajo, pero lo más habitual es que no produzcan déficits crónicos, que se inician en la infancia. Se sabe, por ejemplo, que el Trastorno Bipolar puede afectar la memoria de trabajo verbal y no-verbal, de manera episódica, lo mismo ocurre con los Trastornos del Espectro Autista, que afectan más bien a la memoria de trabajo verbal. De todas maneras, estos trastornos no producen la disfunción severa, generalizada, crónica y sin remisión de la memoria de trabajo, especialmente la no-verbal, como suele causar el TDAH.

El TDAH está relacionado con la hiperactividad, especialmente durante la infancia, en la mayoría de los casos. Pero al llegar a la adolescencia o la edad adulta, la hiperactividad tiene poco valor diagnóstico. Tiende a reducirse notablemente con el paso de los años y al llegar a la edad adulta, lo más habitual es que se convierta en algo más subjetivo e interiorizado que el individuo expresa como una sensación de inquietud física interior, o la necesidad generalizada de estar siempre ocupado, haciendo algo. Su nivel de actividad externa no es necesariamente excesivo, en comparación con otros individuos, tal como habrá sido durante su infancia.

De hecho, los estudios que he realizado, indican que esta inquietud física e incapacidad de quedarse quieto, mientras se está sentado, se asocian más y más con trastornos de ansiedad, una vez pasados los 30 años de edad.

Entonces no se debería dar una importancia especial a la hiperactividad, a la hora de diagnosticar el TDAH en los adolescentes y adultos porque, aunque es útil para el diagnóstico en la infancia, a estas edades es un factor que ya no tiene valor.

MÁS INDICACIONES PARA EL DIAGNÓSTICO

Muchos trastornos interfieren con la regulación emocional y el TDAH no es una excepción. Pero produce lo que llamo un problema de jerarquía en el control de las emociones normales y en su auto-regulación, para que éstas sean más socialmente apropiadas. Pueden encontrar más información sobre este tema, en el curso que ofrezco en esta página web, sobre La Importancia de las Emociones en el Diagnóstico y Tratamiento del TDAH.

Pero para lo que nos concierne aquí, es suficiente recordar que el problema que tienen las personas con TDAH, es con las emociones impulsivas. Las emociones que tienen, son muy racionales y de hecho, son las mismas que otras personas tendrían en respuesta al mismo acontecimiento.

La diferencia es que las personas que no tienen TDAH, normalmente inhiben las emociones fuertes y actúan para moderar o regular esa emoción a un nivel más aceptable en la sociedad, antes de expresarlo a través de un proceso auto-tranquilizante y calmante, la reevaluación del acontecimiento y otras técnicas cognitivo conductuales. Así que las personas con TDAH, muestran emociones que son racionales pero más impulsivas, más “crudas” por decirlo de alguna manera. Sus emociones se expresan, sin haberse moderado.

Los trastornos de estado de ánimo, al contrario, suelen producir unos estados emocionales mucho más duraderos que los del TDAH, que son específicos a la situación. Y estos problemas frecuentemente son más severos, caprichosos, lábiles e irracionales, en el sentido de que la emoción no está provocada necesariamente por un acontecimiento o situación específica. De hecho, el estado de ánimo o la emoción, puede prolongarse a través de diversas situaciones.

A menudo los padres, los médicos clínicos y los profesores, no saben necesariamente qué acontecimiento ha provocado el estado de ánimo o la emoción que está experimentando el niño y ciertamente puede ser, que no haya habido ninguno.

Así que estos trastornos producen estados de ánimo que son más irracionales, severos, caprichosos y duraderos, que las dificultades emocionales propias del TDAH, que son reacciones emocionales impulsivas a acontecimientos específicos.

Espero que estas indicaciones para el diagnóstico, les ayuden a diferenciar las dificultades emocionales propias del TDAH, que son más bien del control jerárquico de las mismas, en comparación con las expresiones más bien primarias y severas de los estados de ánimo y de los problemas emocionales provocados por ellos.

LA COMORBILIDAD

Otro tema a considerar es la comorbilidad y es necesario tener presente que es muy común en las personas que tienen TDAH. Tal como he indicado anteriormente, más del 80% de los niños y adultos con TDAH tienen por lo menos un trastorno comórbido y más de la mitad, tienen por lo menos dos. Por tanto, una parte de la evaluación, se va a dedicar a la identificación de los trastornos comórbidos que coexisten con el TDAH. Esta cuestión, a veces, puede complicar el diagnóstico diferencial, porque no intentamos comparar un trastorno con otro, sino identificar los numerosos trastornos, que pueden coexistir en el individuo.

El trastorno negativista, es el más común de las comorbilidades, que experimentan las personas con TDAH. De un 25% a un 45% de los casos de TDAH, pueden tener también un Trastorno de Conducta.

Otros trastornos que tienen mayores probabilidades de coexistir con el TDAH, son la personalidad anti-social, trastornos de drogodependencia, de ansiedad, distimia, depresión e incluso trastornos del espectro autista. En algunos casos de niños y adultos con TDAH, es posible encontrar trastorno de bipolaridad, trastorno obsesivo-compulsivo e incluso psicosis u otros trastornos de pensamiento, aunque son relativamente raros y mucho menos frecuentes, que los que he mencionado anteriormente.

Así que, como ya he comentado, es importante tener una buena base de conocimientos sobre el diagnóstico diferencial, para realizar una evaluación clínica completa y apropiada de los niños y los adolescentes.

REUNIÓN INFORMATIVA POSTERIOR A LA EVALUACIÓN

Ahora vamos a examinar, el contenido de la reunión informativa posterior a la evaluación. En esta reunión, el médico clínico va a hacer un resumen de los temas que preocupan a los padres y de los motivos de la evaluación. Repasa con ellos cada fuente de información que se ha recabado en la misma y lo que indican o revelan los resultados, en relación con la presencia de ciertos trastornos de este niño.

A continuación, proporciona información sobre el TDAH a los padres, (suponiendo que es uno de los trastornos que se ha diagnosticado) y sobre cualquier otro trastorno detectado durante la evaluación.

En esta reunión informativa, se puede dar información resumida sobre la naturaleza, las causas, el curso y los riesgos futuros de disfunción, asociados con el TDAH y se puede indicar a los padres otras fuentes de información, como libros, páginas web, hojas informativas, etc., que les pueden resultar útiles, a la hora de informarse sobre el trastorno que tiene su hijo.

Para más información sobre la naturaleza, las causas y el curso del TDAH, pueden apuntarse a los cursos que ofrezco en esta página web, sobre estos temas.

En esta reunión informativa, se va a explicar a los padres las distintas opciones de tratamiento que el médico clínico va a recomendar para abordar no solamente el TDAH del niño, sino también las distintas áreas de disfunción que han sido reveladas por la evaluación. Y por supuesto, hay que hablar con los padres para saber si estas opciones de tratamiento, están disponibles y son económicamente asequibles para la familia o no. A continuación se repasa cualquier otro tema que haya surgido durante la evaluación y que se debería comentar en estos momentos.

Y finalmente, para cerrar esta reunión informativa, el médico clínico recomienda otros recursos que existen dentro de la comunidad que pueden ser necesarios para llevar a cabo el tratamiento y explica a los padres, cómo pueden ponerse en contacto con ellos.

ELEMENTOS ESENCIALES DE LA REUNIÓN POSTERIOR A LA EVALUACIÓN

Esta reunión informativa se realiza, en mi opinión, para abordar ciertos temas o ideas esenciales. Además de repasar el contenido que les acabo de comentar, comparto con Uds. otros temas, a los que deberían prestar atención durante la reunión misma. Obviamente, es importante ampliar los conocimientos de los padres sobre el TDAH de su hijo. Pero también me parece importante en esta reunión, comunicar la gravedad del TDAH como trastorno.

Como habrán aprendido, si se han apuntado a mi curso sobre las disfunciones a lo largo del curso vital asociadas con el TDAH, es un trastorno muy perjudicial, que interfiere con la mayoría o incluso la totalidad de las principales actividades de la vida.

Dejarlo sin tratar, supone unos riesgos para el niño en todas estas actividades vitales importantes. Por eso me parece clave que los padres comprendan que el TDAH es un trastorno del desarrollo muy serio.

OTROS ELEMENTOS ESENCIALES

Y sin embargo, también intento mentalizar a los padres en la aceptación del TDAH, como un trastorno de desarrollo crónico, basado en la neurogenética y a tener cierta comprensión con su hijo. Como parte del proceso de establecimiento de esta aceptación, les enseño a los padres lo que llamo La Regla del 30%.

Pueden aprender más sobre mis consejos para los padres, a la hora de abordar el TDAH en el hogar, en el curso que ofrezco en esta página web, sobre el asesoramiento y entrenamiento parental.

Se trata simplemente de una norma general, que les explica el grado de retraso que probablemente experimentará su hijo, en cuanto a la auto-regulación y las funciones ejecutivas. Esta norma les ayuda a ajustar sus expectativas a la baja, en vez de esperar que el niño funcione a un nivel normal para su edad, en cuanto a estas dos capacidades.

Así que les explico que si su hijo tiene 10 años, por ejemplo, su nivel ejecutivo o de auto-regulación es el de un niño de 7 años y es lo que deberían esperar de él, en cuanto a estas áreas de funcionamiento. Entonces los padres pueden ajustar sus expectativas a ese nivel, en vez de esperar otro nivel de funcionamiento.

También me gusta emplear esta reunión informativa, para conseguir una indicación general de la disposición de los padres de iniciar el tratamiento, lo que se llama la Disposición para Iniciar el Cambio, un término que creó Prochaska, dentro un trabajo con la drogodependencia. Existen cuatro niveles diferentes de esta disposición, para iniciar el cambio y se pueden aplicar a los padres y pacientes, y no solamente a los toxicómanos.

Por ejemplo, una etapa de esta disposición para iniciar el cambio, es la aceptación de la presencia de un trastorno mental. También es posible aceptar que existe un trastorno pero estar más bien, en la etapa “inquisitiva” de este proceso. Es decir, aún no están preparados para iniciar el tratamiento.

Están simplemente buscando información sobre el trastorno, de qué se trata, cuáles son sus causas, etc. Una vez que tengan esta información, a lo mejor empiezan a buscar información sobre el tratamiento pero aún no están preparados todavía.

Si se sabe que los padres o uno de ellos están en esta etapa de la disposición para iniciar el cambio, entonces esta reunión informativa y otras posteriores se dedicarían a aportar la información que necesitan, pero no comenzaríamos con las intervenciones todavía, porque la familia no está preparada.

Algunas familias están preparadas para efectuar intervenciones o por lo menos, para recibir más información sobre ellas y están considerando la posibilidad de implementarlas, aunque aún les queda tiempo para poder comprometerse a realizarlas.

La aportación de información sobre los diversos tipos de intervenciones que están disponibles, de sus efectos y efectos secundarios, puede ser útil para abordar esta etapa hacia la disposición para iniciar el cambio.

Existen, desde luego familias, que ya están comprometidas con el cambio y están preparadas para iniciar el tratamiento inmediatamente. Puede haber familias que ya han iniciado tratamientos, pero que quieren informarse de otras posibilidades, porque el que están empleando no funciona o no llega a tratar todas las áreas de disfunción. Por este motivo, están buscando una segunda opinión en relación con un tratamiento que pueda funcionar mejor para este paciente.

Me parece útil saber en qué etapa de la disposición para iniciar el cambio se encuentra la familia, para aportarles la información necesaria, que les ayude a pasar a la etapa siguiente.

AÚN MÁS ELEMENTOS ESENCIALES

También me parece que uno de los componentes esenciales de esta reunión informativa, es animar a los padres en relación con el proceso del tratamiento.

El TDAH es un trastorno que afecta el curso vital y que ha tardado meses o años en manifestarse, en este niño en particular. Los padres tienen que tener paciencia, porque frecuentemente el tratamiento tarda entre días y semanas para llegar a su nivel óptimo y producir efectos visibles, especialmente si se trata de un conjunto de tratamientos como los medicamentos y terapias psicosociales. El entrenamiento parental, por ejemplo, puede tardar entre 8 y 12 semanas en implementarse.

Las evaluaciones en el entorno escolar, pueden tardar meses y pueden pasar semanas, hasta que se implementen los servicios de educación especial. Aunque los medicamentos estimulantes pueden funcionar con relativa rapidez, los no estimulantes pueden tardar semanas, hasta que se logre el ajuste de la dosis ideal. Así que me gusta explicar a los padres el marco temporal que puede ser necesario para implementar los tratamientos y animarles a ser pacientes, mientras reunimos los distintos componentes del plan de tratamiento de este niño, y que no se desanimen, si no se produce una mejoría inmediata de la conducta o de los síntomas.

FUNDAMENTOS ADICIONALES

Y para terminar, me parece que un mensaje de esperanza ayuda concluir esta reunión informativa. Es cierto que el TDAH es un trastorno muy serio. Es cierto que interfiere con muchas de las actividades principales de la vida. Y es cierto también, que puede ser crónico y perjudicial a lo largo del tiempo, si no se trata de forma apropiada. Pero lo padres deberían saber que por lo menos, entre una sexta parte a un tercio de los niños con TDAH, tienen probabilidades de superar este trastorno al final de la década de los 20 años o el inicio de la treintena.

Por lo tanto, existen esperanzas de que, con el tiempo, esta persona tenga posibilidades de superar el trastorno cuando llegue a la edad adulta, aunque un mínimo de dos tercios de las personas con TDAH, probablemente mantengan el diagnóstico.

Pero incluso para las personas que lo mantengan, me gusta recalcar que el TDAH es uno de los trastornos psiquiátricos más tratables que se conocen actualmente. Y tenemos más tratamientos disponibles para este trastorno, que producen mayor mejoría en los síntomas, en un porcentaje mayor de pacientes, que para cualquier otro trastorno que se trata en las consultas ambulatorias.

Por tanto, existen muchas esperanzas, en relación con la probabilidad de que los tratamientos consigan controlar el TDAH de este niño y aumentar su efectividad, a la hora de abordar las diversas actividades principales de la vida.

También comunico a los padres, que el TDAH es uno de los trastornos que más se ha estudiado, en cuanto a la información científica que está disponible. De hecho, se han publicado más de 10.000 estudios sobre el trastorno, más de 3.000 de ellos, durante los últimos 4 o 5 años. Así que sabemos mucho más sobre este trastorno y su tratamiento. Tal como he dicho anteriormente, existen más tratamientos que son más efectivos, con mayores niveles de mejoría y para un porcentaje mayor de pacientes, que para cualquier otro grupo de personas con trastornos psiquiátricos.

Y de hecho, los pacientes con TDAH, demuestran mayores niveles de normalización en respuesta a estos tratamientos, especialmente a los medicamentos.

Por lo tanto, es importantísimo utilizar estos mensajes, para inspirar una actitud esperanzadora en los padres.

ELEMENTOS ESENCIALES PARA CERRAR LA REUNIÓN

Me gusta también animar a los padres, especialmente a los más comprometidos, para que aboguen a favor de su hijo con TDAH. Los profesores pueden hacer lo mismo. Estos defensores pueden promocionar de forma activa, el conocimiento del TDAH entre otros sectores de la sociedad. Los padres pueden desempeñar esta actividad con familiares, amigos, vecinos y profesores, para que entiendan que su hijo no se porta mal simplemente porque está malcriado o porque lo hace a propósito. Les animo también para que aboguen por sus hijos a la hora de conseguir los recursos disponibles para ellos, como información, posibles tratamientos y ajustes en el hogar y en el entorno escolar, para abordar el TDAH de sus hijos.

Y para terminar, animo a los padres a mantener su conexión con el paciente con TDAH según va madurando, y a comprometerse a ayudarlo incondicionalmente, aunque resista o abandone el tratamiento. Los padres no deberían utilizar la relación con su hijo como un ultimátum, para aceptar el tratamiento.

De nuevo, les animo a aceptarlo, a esperar hasta que lleguen momentos de receptividad para recibir consejos, a aportar ayuda siempre que sea posible, especialmente cuando la persona muestra interés en recibir y colaborar con estos tratamientos. Entonces, mantengan una relación con el paciente a lo largo del tiempo y verán como esta relación, puede llegar a ayudarlo a abordar y controlar su TDAH.

GRACIAS

Les doy las gracias por apuntarse a este curso sobre la evaluación del TDAH en los niños y los adolescentes. Les invito a apuntarse cuando quieran a otros cursos que he preparado para esta página web.

Les invito también a conocer otros productos que he creado para el TDAH, entre ellos, las nuevas escalas de valoración numérica que he desarrollado para evaluar a adultos con TDAH, para la evaluación de los déficit de las funciones ejecutivas y para la evaluación de las disfunciones dentro de las áreas psicosociales, usando las escalas de evaluación que pueden observar en la parte superior de la diapositiva.

En la página web de mi editorial Guilford.com, pueden encontrar más información sobre estos y otros productos que he desarrollado en relación con el TDAH.

De nuevo, gracias por apuntarse a este curso. Adiós.