

ERRORES DIAGNOSTICOS EN EL TDAH. CONSECUENCIAS

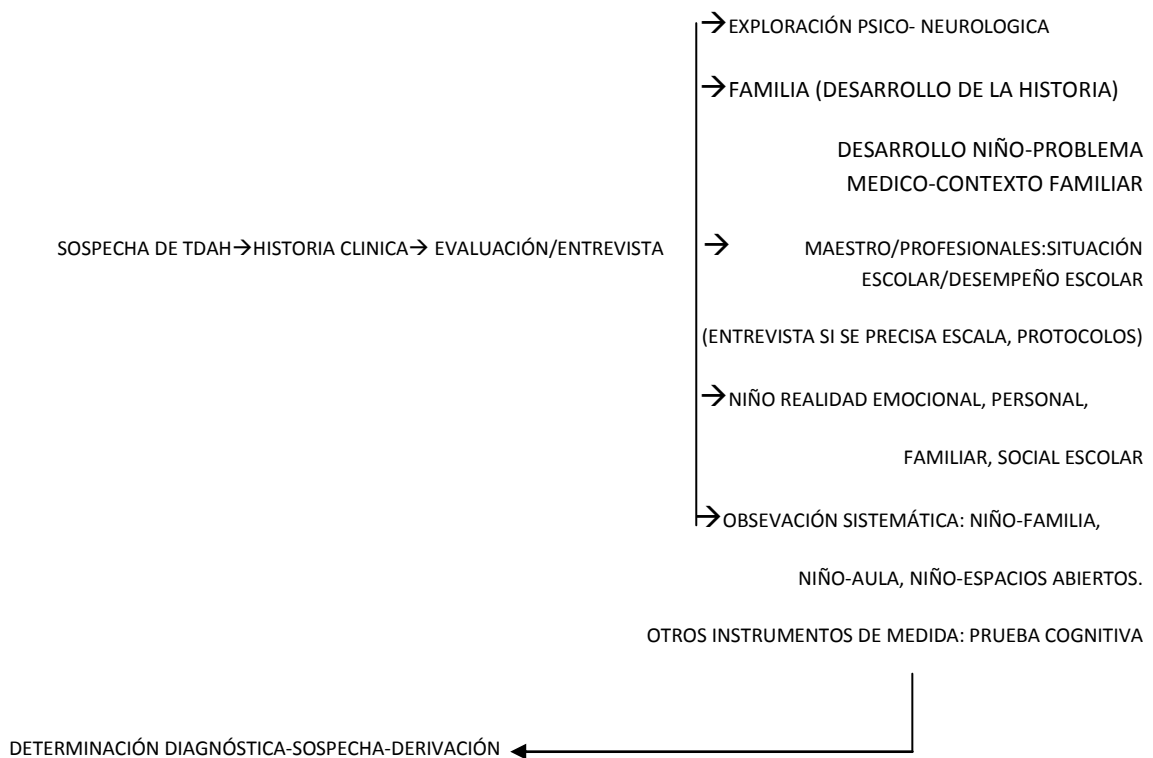
Ana Gil Lavado

El TDAH se perfila como un reto en los trastornos de la infancia del siglo XXI según artículos recientes ya que por su naturaleza repercute no solo en la persona que lo padece sino que alcanza esferas familiares, sociales, educativas y sanitarias, por lo que nos encontramos con una situación de gran actualidad que requiere abordajes complejos. Aunque aparece en las clasificaciones de los trastornos mentales desde los años sesenta, es en las últimas décadas cuando se difunde y se da a conocer. Recientemente se plantea desde todos los ámbitos la posibilidad de un diagnóstico excesivo y en muchos casos el diagnóstico es correcto pero en muchos otros se confunde con otros problemas o trastornos que pudieran tener signos o síntomas semejantes: síntomas producidos por la dificultad para mantener la atención, síntomas provocados por una alta impulsividad, síntomas consecuencias de una actividad motora excesiva (agrupación según DSM-IV). Discriminar lo que es el TDAH de otras situaciones con esta sintomatología va requiriendo cada día mayor nivel de conocimiento y especialización. Según el Dr. Mulas, las dificultades en el diagnóstico se deben a que en un 89% de los casos, esta patología aparece asociada a otras enfermedades como Trastorno Límite de la personalidad, (TLP), la depresión, los cuadros de ansiedad generalizados, el trastorno bipolar, adicciones y conductas obsesivas y en conclusión de la jornada organizada por la Fundación de ayuda a la infancia para que mejore diagnóstico y tratamiento de la infancia se concluye que de cada cuatro casos que consultan por TDAH uno no la padece. Se habla de otras cifras como el 25% de diagnósticos que no se corresponde con el trastorno.

Otro criterio podría ser desde mi punto de vista la posibilidad de tener un error de sesgo desde nuestros diferentes ámbitos profesionales de la dificultad de salir de los mismos, cuando el trastorno va más allá y no se circunscribe a uno de ellos exclusivamente. Para analizar este aspecto se desarrollan diferentes perspectivas conceptuales desde distintos profesionales de lo que sería un diagnóstico correcto y veríamos la dificultad de realizar un diagnóstico integrado. Estos errores, a su vez pudieran dar lugar a otros errores como los que describen a continuación.

Se plantean varios casos, a modo de ejemplo, de alumnos diagnosticados de TDAH con tratamiento farmacológico que, una vez revisados, vienen a considerarse errores diagnósticos de identificación del trastorno. De ello, podríamos considerar que se obvian procesos necesarios en la evaluación del caso y no se tiene en cuenta en su medida el binomio familia-contexto que sería necesario considerarlo en la manifestación del trastorno. Se aconseja, a fin de erradicar estos errores o minimizarlos en la medida de lo posibles, utilizar como técnica evaluadora principal la historia clínica completa y detallada que conllevaría un buen diagnóstico diferencial. A partir de la misma se realizaría una exploración psiconeurológica precisa. Los procesos de evaluación comenzarían con entrevistas a las familias, con quienes se inicia la historia; se indica la necesidad expresa de las entrevistas al maestro/profesor/res, que además podrían conllevar el uso de escalas; asimismo, considerar en la propia evaluación del niño su entrevista en el sentido de hablar con él, conocer qué siente, cómo está... su realidad emocional, escolar, familiar. Otras técnicas serían complementarias para cuantificar o precisar el problema ya detectado otros trastornos asociados si los hubiera. (Observación sistemático,

instrumentos de medida cognitiva, proyectivas, escalas, etc.) Del proceso descrito se extrae una determinación diagnóstica o sospecha en niños pequeños y otras derivaciones a otros servicios si se precisan. A continuación resumen de los pasos descritos:



Por otra parte, curiosamente, a pesar de la frecuencia de emisión de informes con niños diagnosticados con estos trastornos, entre otras cosas, por su mejor conocimiento del trastorno, desde todos los ámbitos profesionales, también nos encontraremos otros errores por emisión del diagnóstico y su frecuencia en las diferentes etapas educativas. En infantil nos encontraríamos con dificultad de ser detectados los ALUMNOS TDAH, (tipo hiperactivo-impulsivo y tipo combinado a no ser que presenten conductas muy disruptivas y alumnos desatentos (DAD), este último cuadro sería el de mayor incidencia de omisión en primaria. En secundaria alumnado no detectado con TDAH que viene sufriendo numerosas expulsiones, fracaso escolar, absentismo y que han desarrollado otros trastornos asociados: Trastornos psicológicos/psiquiátricos: ansiedad, depresión; Trastornos del comportamiento: trastorno disócial, trastorno negativa desafiante, abuso de sustancias; Trastornos del aprendizaje etc. Y de todo ello se extraen consecuencias como veremos a nivel personal, social y escolar, en el sentido de que el diagnóstico no solo nos informa del tratamiento multimodal que precisaran estos chicos sino que tiene una función primordial en la prevención de otros trastornos comorbidos que pudieran desarrollarse y de la evolución del mismo o de sus efectos en el ámbito educativo. De donde deducimos como señalaba el Dr. Mardomingo (2009, que un diagnóstico y un tratamiento precoz conlleva un pronóstico más favorable.

Ante estas circunstancias se considera que cuando se detectan niños con sospechas de trastornos de TDAH se precisa una intervención rápida, orientada al tratamiento, incluso sin confirmar el diagnóstico, que evite una progresión mayor de la intervención conductual y a su

vez un aumento de los aspectos comórbidos del trastorno. Las actuaciones seguidas y protocolizadas se resumen en el siguiente cuadro. Este protocolo lo hemos iniciado y se aplica exclusivamente en un centro de Educación Infantil de mi zona educativa.

PROTOCOLO INTERVENCIÓN CON ALUMNADO CON SOSPECHA DE TDAH.

1. Detección de alumnado con sospecha de TDAH.	Asesoramiento orientadora/PT/Tutores/AS
2. Screening en niños de 3-4-5. -Material orientado profesores sobre el trastorno. - Indicadores específicos de TDAH en el ámbito escolar -Tutorías Padres-Madres del alumnado con sospecha TDAH recogida información.	Tutores/as Asesoramiento Orientadora-Pt
3. Valoración información recogida	Orientadora del centro
4. Evaluación del alumnado. - Observación en aula y espacios abiertos. -Exploración individualizada. -Entrevista Familia/niño	Orientadora del centro
5. Derivación Clínica Área de salud.	Orientadora del centro
6. Tratamiento escolar-compromiso familiar. - Terapéutico-conductual. -Adaptación del aula. Clima, organización, Normas... -Programa de desarrollo de la inteligencia emocional en el aula y habilidades sociales (Autoestima, Autocontrol, comunicación-relación con iguales, solución de conflictos, asertividad, conocimiento, expresión de emociones) -Tratamiento pedagógico: Pautas educativas y refuerzo. -Talleres: Relajación, pintura, teatro, Actividades deportivas tiempo libre.	Orientadora PT Tutores/as
7. Confirmación o negativa TDAH.	Diagnostico no contrastado.
8. Contraste de diagnostico y del tratamiento. (El contraste tiene especial dificultad en estos momentos por no existir los canales oportunos).	Tutores/as Orientadora y PT
9. Seguimiento Familiar-Escolar (No existen canales en otros niveles administrativos).	Orientadora/PT/Tutores/AS.

Ahora bien, este protocolo, por si solo no sería suficiente. Es un protocolo orientado fundamentalmente al tratamiento en el ámbito escolar y por consiguiente una parte muy importante y necesaria del quehacer con estos niños, pero no única. A fin de paliar errores diagnósticos y favorecer tratamientos más eficaces, se requerirían otras acciones más complejas y a su vez mas especializadas, donde una vez detectada la sospecha del trastorno, el diagnostico tenga su importancia, tanto en la identificación del mismo, como en la orientación del tratamiento. Es decir, sería necesario determinar hallazgos neuropsicológicos, que pudieran dirigir el tratamiento- diana a seguir que cada niño precisa. De esta forma, se determinarían e identificarían las dificultades o signos específicos neurológicos que interfieran, menguan o alteran sus procesos de atención, memoria, ejecución, coordinación, óculo- motriz etc. Para orientar su diagnostico-tratamiento. Es decir, podrían realizarse tratamientos diana o de rehabilitación neurológica de procesos que inciden muy directamente en el aprendizaje.

Posteriormente y siempre con una comunicación en feed- back, y bidireccional se realizara el contraste del diagnostico y del seguimiento del niño en sus diversos tratamientos por ambas administraciones. A continuación se propone una síntesis del modelo propuesto.

