



4th INTERNATIONAL CONGRESS OF CLINICAL AND HEALTH PSYCHOLOGY ON CHILDREN AND ADOLESCENTS

15-17
NOVEMBER
2018

PALMA DE
MALLORCA
SPAIN

Nº póster: P019

Aplicación de la CIF en evaluación y tratamiento de un caso de tdah

Montañés Martí, S.¹, Gil Palmero, A.M.², Moro Ipola, M.¹

¹Universitat Jaume I. Castellón. Spain; ²Área 2 de salud. Valencia. Spain

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVO

La Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (CIF) (OMS, 2001) permite describir todas características de una persona asociadas a una condición de salud (o diagnóstico según CIE/DSM). Siguiendo un modelo bio-psico-social del funcionamiento humano, una condición de salud, enfermedad o trastorno (por ejemplo TDAH) no tiene las mismas repercusiones en todas las personas.

La CIF nos permite describir con detalle el grado de déficit en las funciones y estructuras corporales, las limitaciones en actividades, las restricciones en participación y las ayudas y barreras ambientales que conforman el funcionamiento de una persona en un momento determinado. La versión infantil de la CIF se está empezando a utilizar en el ámbito educativo (Castro y Palikara, 2018).

Los conjuntos básicos de la CIF son selecciones de elementos necesarios para describir de forma completa las características de una persona con una determinada condición de salud.

El conjunto básico puede completarse en línea, incluso personalizarse añadiendo elementos de interés para un caso particular.

(<https://www.icf-research-branch.org/download/category/4-icf-core-sets>)

El conjunto básico proporciona un perfil completo de funcionamiento y discapacidad de una persona.

Para completar el conjunto básico es necesario utilizar medidas técnicas, clínicas y subjetivas. La BECAD (Moro y Mezquita, 2013) es un instrumento diseñado para medir el capítulo de actividades y participación de la CIF.

El **perfil de funcionamiento** es la base para utilizar el Ciclo de rehabilitación (Rehab-Cycle®) (<https://www.icf-casestudies.org>; Steiner et al., 2002; Rauch et al., 2008; ICF Research Branch, 2015), cuatro formularios diseñados para facilitar la planificación de la rehabilitación:

1. Resumen de la evaluación global del caso
2. Perfil de funcionamiento (derivado del conjunto básico) con asignación de objetivos
3. Tabla de intervención
4. Resultados de la intervención.

Nuestro **objetivo** es plantear la formulación del caso de un adolescente con diagnóstico de TDAH-I y discapacidad intelectual límite utilizando la CIF, y planificar la intervención utilizando el Rehab-Cycle®.

El Rehab Cycle®



MÉTODO Y RESULTADOS

Marcos fue diagnosticado de TDAH-I a los 6 años. A los 11 el diagnóstico se amplió con discapacidad intelectual límite. La madre de Marcos acude a consulta de psicóloga privada solicitando tratamiento para su hijo.

1

La demanda de la madre de Marcos ("tratar el TDAH y que salga con los amigos"), junto con los datos de informes médicos y escolares, y datos obtenidos en la entrevista inicial se incluyen en el formulario 1 del Rehab-Cycle®.

2

Se realiza valoración neuropsicológica, entrevistas con la familia y profesores, y se pasa la BECAD. Con estos datos se completa el **conjunto básico** para TDAH de la CIF modificado, y se obtiene el **perfil de funcionamiento**.

(<https://www.icf-research-branch.org/component/content/article/120-external-links/456-icf-based-documentation-form.html>)

3

Después de valorar todas las limitaciones de Marcos, se hace una selección de objetivos para una primera intervención, por ser más urgentes o más asequibles en este momento. Estos datos y objetivos se plasman en el **formulario de asignación de objetivos** del Rehab-Cycle®.

4

Una vez seleccionados los objetivos, se plantea la intervención adecuada para cada uno y se asigna el profesional encargado de tratar cada uno. En este caso, al tratarse de una consulta particular, únicamente se cuenta con el psicólogo y un logopeda. Estos datos quedan recogidos en la **tabla de intervención**.

CONCLUSIONES: Las características del funcionamiento de Marcos quedan reflejadas en 4 documentos que son fácilmente interpretables por cualquier profesional de salud, y en los que se cuantifica el nivel inicial de cada objetivo a trabajar, y la meta a conseguir. La última fase del trabajo será comprobar, en el último formulario del Rehab-Cycle®, qué objetivos se han conseguido y cuáles han de ser reformulados tras la intervención. Para eso será necesario hacer una nueva valoración de Marcos en cada uno de los elementos que se han trabajado.

Castro, S., y Palikara, O. (2018). An Emerging approach for education and care. London y Nueva York: Routledge.

ICF Case studies. Psychological Issues and SCI. Case study 15. www.icf-casestudies.org

ICF Research Branch. 2015. <https://www.icf-research-branch.org/publications/2015>.

Moro, M. y Mezquita, L. (2013). Desarrollo y validación de la BECAD, un instrumento de evaluación basado en la clasificación internacional del funcionamiento, de la discapacidad y de la salud. *Rev Esp Salud Pública*, 87, 11-24.

Rauch, A. et al. (2008). How to apply the ICF for rehabilitation management in clinical practice. *European journal of physical and rehabilitative medicine*, 44, 529-42.

Steiner, W.A. et al. (2002). Use of the ICF model as a clinical problem-solving tool in physical therapy and rehabilitation medicine. *Physical therapy*, 82, 1698-167.