

INFORME CLÍNICO PSICOLÓGICO

Dra. Karina Malpica

Cédula profesional: 2285076

Colima, Col., México



Psicolog-IA

Fecha:

Nombre del consultante: **EJEMPLO FICTICIO**

Edad:

Motivo de consulta: Evaluación clínica para exploración de rasgos de neurodivergencia.

1. Procedimiento de evaluación

La presente evaluación se realizó mediante entrevista clínica semiestructurada, revisión de la historia evolutiva y aplicación de un cuestionario integrado de detección de neurodivergencia en adultos, diseñado para uso clínico en consulta privada.

El instrumento aplicado incluyó tres bloques principales. El primero correspondió a un Cuestionario de Detección de Autismo en Adultos, construido a partir de ítems del ASRS – Autism Spectrum Rating Scales (Adult Version) y del SRS-2 – Social Responsiveness Scale (Adult Form), orientado a explorar conducta social, comunicación, procesamiento sensorial, intereses específicos, flexibilidad cognitiva y antecedentes del desarrollo.

El segundo bloque correspondió a un Cuestionario de Detección de TDAH en Adultos, basado en la Adult ADHD Self-Report Scale (ASRS v1.1), centrado en síntomas de inatención e hiperactividad-impulsividad en población adulta.

El tercer bloque correspondió a un Cuestionario de Detección de Altas Capacidades en Adultos, basado en modelos derivados de la WAIS-IV y los Torrance Tests of Creative Thinking, orientado a explorar capacidades cognitivas complejas, creatividad, intensidad emocional, sensibilidad sensorial, estilo social y funcionamiento ejecutivo.

De acuerdo con el consentimiento informado previamente explicado y aceptado por la paciente, se utilizó un sistema de inteligencia artificial como herramienta auxiliar para la organización de la información clínica, el análisis cualitativo de la entrevista y la elaboración del presente informe. Su uso tuvo carácter exclusivamente asistencial y no sustituyó en ningún momento el juicio clínico de la profesional responsable, quien realizó la interpretación final de los hallazgos y la formulación clínica correspondiente.

Adicionalmente, se realizó análisis clínico del lenguaje a partir de la transcripción de la entrevista y de la historia verbalizada por la paciente. Este análisis consideró tanto el contenido temático como aspectos formales del discurso, incluyendo coherencia narrativa, nivel de introspección, presencia de rumiación, formas de autoevaluación, expresión de sobrecarga sensorial y emocional, y modo de organización verbal de la experiencia personal. El apoyo de inteligencia artificial fue utilizado para ampliar la lectura cualitativa de estos patrones bajo supervisión clínica directa.

2. Resultados

2.1 Cuestionario de Detección de Autismo en Adultos

Puntuación obtenida: 29 / 88

El resultado se ubica por debajo de los rangos habitualmente asociados a un diagnóstico de Trastorno del Espectro Autista, aunque se observan algunos indicadores compatibles con rasgos de estilo cognitivo neurodivergente, especialmente en áreas de sensibilidad sensorial, selectividad social y sobrecarga en contextos de alta estimulación.

2.2 Cuestionario de Detección de TDAH en Adultos (ASRS v1.1)

Puntuación obtenida: 12 / 18

La puntuación se ubica en un rango elevado y es clínicamente compatible con la presencia de síntomas significativos de TDAH en la adultez, particularmente en el dominio de inatención, desorganización y dificultades en el funcionamiento ejecutivo.

2.3 Cuestionario de Detección de Altas Capacidades en Adultos

Puntuación obtenida: 16 / 25

La puntuación se ubica en un rango alto y sugiere un perfil elevado en áreas de razonamiento complejo, creatividad, intensidad emocional, sensibilidad sensorial y estilo cognitivo divergente, características observadas en adultos con altas capacidades o perfiles de doble excepcionalidad.

3. Hallazgos clínicos cualitativos derivados de la entrevista y del análisis del lenguaje

Durante la entrevista clínica, la paciente presentó un discurso coherente, elaborado y con alto nivel de introspección. Se observó tendencia a la autoevaluación constante, revisión repetitiva de interacciones sociales y preocupación por el propio desempeño, consistente con patrones de rumiación y autoexigencia elevada.

El relato mostró una fuerte conexión entre experiencia emocional y manifestaciones corporales, especialmente en situaciones de sobrecarga social o sensorial, describiendo cansancio intenso, tensión física y necesidad de aislamiento posterior a contextos de alta estimulación.

Se identificó selectividad en las relaciones interpersonales, sensibilidad marcada ante el ruido y la interacción simultánea con varias personas, así como necesidad de organizar el entorno de manera estructurada para mantener sensación de control.

El nivel de simbolización y elaboración verbal observado es alto, con capacidad para reflexionar sobre la propia historia, contextualizar experiencias y establecer relaciones complejas entre eventos emocionales, físicos y biográficos, congruente con un funcionamiento cognitivo elevado.

Asimismo, la paciente refirió dificultades persistentes con la disciplina, el sostenimiento de rutinas, la organización práctica de tareas y la administración de demandas estructuradas, junto con mejor rendimiento en actividades guiadas por interés y sentido personal.

Estos hallazgos son clínicamente consistentes con un perfil en el que predominan rasgos de TDAH y altas capacidades, con posible solapamiento parcial de rasgos del espectro autista leve.

4. Integración clínica

La integración de la entrevista clínica, la historia evolutiva, los resultados de los instrumentos aplicados y el análisis cualitativo asistido por inteligencia artificial permite formular la siguiente hipótesis diagnóstica clínica:

Perfil compatible con TDAH en la adultez asociado a altas capacidades cognitivas, con presencia de rasgos sensoriales y sociales selectivos que pueden solaparse parcialmente con fenotipos del espectro autista, sin evidencia suficiente en la presente evaluación para establecer TEA como diagnóstico principal.

En conjunto, el perfil obtenido es clínicamente compatible con doble excepcionalidad, entendida como la coexistencia de altas capacidades intelectuales con sintomatología significativa de TDAH.

Se considera necesario interpretar estos hallazgos dentro de un marco integral, tomando en cuenta la presencia de una enfermedad médica crónica de alta carga física y emocional.

5. Recomendaciones

Se recomienda devolución clínica con psicoeducación sobre TDAH en adultos, altas capacidades y doble excepcionalidad.

Se sugiere acudir a algún servicio de coaching específico para neurodivergencia que ayude a asimilar el diagnóstico y saber qué hacer después de tenerlo para poder implementar estrategias de apoyo al funcionamiento ejecutivo, manejo de sobrecarga sensorial, regulación emocional y organización externa de tareas.