Resumen de Referencia Bibliográfica – Trabajo de Grado

Nombre del Archivo: Resumen-TranstornoDeficit.docx

Referencia Completa: <http://www.psicologia-online.com/articulos/2008/06/tdah_adultos.shtml>  
Nombre del Artículo: TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN E HIPERACTIVIDAD EN JÓVENES Y ADULTOS: PROBLEMAS PSICOLÓGICOS Y ADAPTATIVOS

Autor del Artículo: Psicología online

Autor del Resumen: Ricardo López Quiñones

Palabras Clave: TDAH, Infancia, Tratamiento del TDAH, Subtipos del TDAH

Resumen: El diagnóstico de TDAH se realiza fundamentalmente a través de la evaluación de la conducta en un niño por los padres en casa y por el profesorado en la guardería o escuela, en coincidencia con criterios claves definidos en manuales clínicos.  
Clínicamente los pacientes que poseen TDAH se agrupan en distintos subtipos: subtipo hiperactivo-impulsivo puro (el menos frecuente de los tres tipos: 5% de los casos), subtipo desatento puro (25% de los casos), y subtipo mixto (el más frecuente: 70% de los casos).  
El TDAH tiene una incidencia de 3 a 5 veces más frecuente en los niños que en las niñas, dándose el caso que en los niños son más frecuentes (de forma comparativa) los síntomas hiperactivos-impulsivos, y en las niñas los síntomas de desatención.  
A nivel neurológico, se han encontrado diferentes áreas cerebrales afectadas en los niños con TDAH, tanto por disminución de su tamaño como por hipofunción.  
Los factores genéticos son los más relevantes y  pueden llegar a explicar hasta el 75% de los casos que se han registrado; de hecho, si un padre padece TDAH cada hijo tiene 4 a 8 veces más probabilidades de padecer TDAH que la población general; si un gemelo padece TDAH el otro gemelo multiplica por 15 veces el riesgo de también padecerlo, y si un hermano tiene TDAH cualquier otro hermano es de 5 a 7 veces más propenso a desarrollar este trastorno.  
Aún no se conocen bien el cromosoma o los cromosomas implicados en la génesis del TDAH; están siendo estudiados el cromosoma 5 y el 11, cuyos genes producen respectivamente la proteína transportadora de la dopamina (DAT1) y el receptor D4 de dopamina (DRD4-7). También se consideran implicados otros genes tales como DRD2, DRD5 Y DAT5.  
Existen otras causas que permiten que se desarrolle TDAH en los niños como: Fumar durante el embarazo o ingerir importantes cantidades de alcohol, Si el bebe es prematuro o nace con bajo peso, sufrimiento en el pre o postparto (hipótesis de la disfunción cerebral mínima perinatal por eclampsia, toxemia, hemorragias uterinas, hipoxia en el parto, etc), padres con baja inteligencia.  
El tratamiento actual del TDAH considerado como más adecuado es siempre multimodal: Farmacológico, inexcusable ya que considerado individualmente se ha demostrado en numerosos estudios que resulta ser el tratamiento más efectivo frente a intervenciones psicológicas, pedagógicas o psicosociales también aplicadas aisladamente. Refuerzos pedagógicos, con programas individualizados y a largo plazo de mejora de la concentración, de la memoria de trabajo y memoria activa, de la inhibición y demora de respuesta, del automonitoreo de la propia ejecución, de la psicomotricidad fina, etc. Intervenciones psicológicas individuales sobre el niño de tipo modificación de conducta y/o terapia cognitiva para resolver diferentes problemas. Orientación y entrenamiento a los padres sobre el manejo cotidiano de un niño con TDAH, incluyendo la promoción del asociacionismo entre las familias con TDAH.  
Se consideraba que el TDAH solo se presentaba en la edad infantil, pero se han encontrado que en adolescentes y algunos adultos los síntomas se mantienen.  
La hiperactividad motora disminuye en frecuencia e intensidad, pero la impulsividad y sobre todo la desatención se mantienen en el TDAH adulto.

Referencias importantes a otros documentos:

Nombre del archivo a referenciar