**TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN E HIPERACTIVIDAD EN JÓVENES Y ADULTOS:**

**PROBLEMAS PSICOLÓGICOS Y ADAPTATIVOS**

### Psicología online

# <http://www.psicologia-online.com/articulos/2008/06/tdah_adultos.shtml>

# Palabras claves .

TDAH, Infancia, Tratamiento del TDAH, Subtipos del TDAH

# Ideas relevantes del artículo.

* 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.