**Que é o Trastorno de Déficit de Atención e Hiperactividade?**

**1.- Definición e prevalencia**

O Trastorno de Déficit de Atención e Hiperactividade (TDAH) é o termo polo cal se coñece unha síndrome caracterizada polos síntomas nucleares: a inatención, a hiperactividade e a impulsividade, aínda que como veremos máis adiante non sempre teñen que estar presentes conxuntamente, posto que existen diferentes subtipos dentro deste trastorno.

Trátase dun dos trastornos máis importantes dentro da psiquiatría infanto-xuvenil, sendo posiblemente o máis estudado de todos eles.

É un trastorno crónico, que pode cambiar as súas manifestacións dende a infancia ata a idade adulta.

Debemos ter en conta que non todos os nenos e nenas con este trastorno presentan os mesmos síntomas nin coa mesma intensidade. Pódense encontrar casos con dificultades relacionadas coa atención pero que non presentan maior grao de movemento ou impulsividade que outros nenos ou nenas da súa mesma idade.

Diferentes estudos sinalan que a prevalencia deste trastorno se sitúa en torno ao 3-10% da poboación infantil. En canto ao sexo, está probado que os nenos son máis propensos que as nenas. As nenas presentan con maior frecuencia problemas de inatención, dificultades cognitivas e síntomas ansiosos e afectivos fronte á sintomatoloxía de impulsividade ou agresividade, que é máis frecuente nos nenos con este diagnóstico.

As prevalencias estimadas varían en función de distintos aspectos: métodos de estudo, o sistema diagnóstico, os criterios asociados, as medidas usadas, os informadores e a mostra estudada.

Estímase que máis do 80% dos nenos e nenas que presentan o trastorno continuarano padecendo na adolescencia e entre o 30-65% presentarano tamén na idade adulta. Porén, as manifestacións do trastorno irán variando notablemente ao longo da vida.

**2. Causa**

Na actualidade, descoñécense as causas directas do TDAH. Os expertos consideran que é un trastorno de orixe neurobiolóxica. Tamén hai estudos que

indican que os factores socioambientais poden influír na maior gravidade dos síntomas, nun peor prognóstico e nun aumento do risco de presentar trastornos ou problemas asociados; pero estes factores raramente se poden considerar como a causa que xera o trastorno.

**3. Diagnóstico**

Habitualmente, son os pais e nais os que manifestan non poder ou non saber dirixir o comportamento do seu fillo ou filla, ou o profesorado dá o sinal de alerta cando detecta que un adulto non segue o ritmo esperado.

O diagnóstico debe establecelo un profesional que estea formado especificamente nesta área, como un psiquiatra, neuropediatra, psicólogo ou neuropsicólogo.

Para poder establecer o diagnóstico, o profesional ten que recoller toda a información necesaria sobre o comportamento do neno ou nena dos seus pais/nais e profesorado. É habitual que se lles pida aos pais/nais e ao profesorado que respondan un ou máis cuestionarios, para poder establecer de xeito máis obxectivo cal é a sintomatoloxía do caso (así como a súa intensidade e frecuencia).

Tamén se pode solicitar a administración de tests ao neno ou nena, para descartar problemas de comportamento e aptitudes que poidan deberse a outras cuestións. Polo tanto, o procedemento idóneo para establecer un diagnóstico inclúe:

-unha valoración psicolóxica

-unha valoración médica para descartar ou confirmar enfermidades médicas que puidesen explicar os síntomas que presenta o neno ou nena

-unha valoración psicopedagóxica para avaliar aspectos escolares ou curriculares.

Os profesionais de referencia deben valorar a presenza doutros trastornos asociados.

**4.** **Avaliación**

Con moita frecuencia, é difícil confirmar o diagnóstico de TDAH só coa entrevista do neno ou nena, xa que algún nenos e nenas son capaces de manter a atención e o control da conduta mentres están na consulta. Ademais, é frecuente que perciban as dificultades propias, e non son capaces de referilas axeitadamente. Son moi importantes as preguntas acerca da historia familiar de TDAH, outros trastornos psiquiátricos e adversidades psicosociais, dada a relación co prognóstico.

É moi importante realizar unha entrevista cos pais e nais, para recoller información do neno ou nena do xeito máis completo posible, e ver se a sintomatoloxía que presenta cumpre os criterios clínicos para realizar o diagnóstico. Estes criterios diagnósticos recóllense nos manuais diagnósticos de referencia, entre os que se encontra o DSM e a CIE, e deben ser considerados polo especialista correspondente.

Por outra parte, tamén é esencial obter información de condutas, aprendizaxe e asiduidade escolares, así como dos cursos superados e das notas. Un método conveniente para obter esta información é usar un instrumento estandarizado. Profesores, psicólogos escolares, psicopedagogos e orientadores poden proporcionar información sobre as avaliacións e intervencións que xa foran realizadas e os seus resultados. As probas psicoeducativas indícanse para avaliar as capacidades intelectuais e para investigar as discapacidades de aprendizaxe que poidan enmascararse como TDAH ou coexistir con este. As probas de capacidade ou aptitudes axudarán ademais na planificación educativa.

Tamén son esenciais as observacións estruturadas de condutas en medios naturais e de laboratorio, que poden empregarse tanto para contribuír a medida da resposta á medicación como para o propio diagnóstico. Unha observación informal na clase e dunha situación menos estruturada, como o comedor ou o patio, poden proporcionar importante información respecto ás condutas do/a neno/a, no estilo de control do/a profesor/a, e nas características máis destacadas do medio social e académico. Estas observacións poden axudar a distinguir entre hiperactivos e outras patoloxías, ou a coexistencia de ambos os diagnósticos.

Por outra parte, en moitos casos precísase unha avaliación médica, que debe incluír unha historia médica completa e unha exploración física e neurolóxica.

O TDAH é un diagnóstico clínico. Non hai probas para o TDAH. Os tests

neuropsicolóxicos son útiles para avaliar déficits ou sintomatoloxía específica, así como o exame físico ou as probas psicolóxicas básicas, pero non son

o suficientemente útiles para facer o diagnóstico. Ademais, unha

boa realización dos tests individuais administrados non imposibilita un

diagnóstico de TDAH.

**5. Diagnóstico diferencial e comorbilidade**

É moi importante ter en conta que no momento de diagnosticar un posible TDAH, hai que realizar un diagnóstico diferencial respecto a outras patoloxías que poden ser moi similares (trastornos de conduta, trastorno de ansiedade…).

Por outra parte, é moi frecuente encontrar outras patoloxías ou trastornos nos casos nos que se diagnosticou o TDAH. Por exemplo, aínda que non todos os nenos e nenas con TDAH cumpren os criterios diagnósticos de trastorno de aprendizaxe, a gran maioría terá dificultades académicas, que serán resultado da súa impulsividade, falta de atención ou comportamento.

**6. O tratamento**

Diferentes estudos avalan que o tipo de tratamento que demostra maior efectividade é o que combina os seguintes compoñentes (tratamento multimodal):

a)Tratamento psicolóxico dirixido a pais, nais, profesorado e nenos e nenas, que inclúa:

 información sobre o trastorno

 estratexias do manexo da conduta

 estratexias para mellorar a comunicación co neno ou nena

 estratexias para mellorar o propio autocontrol do/a alumno/a con TDAH

b)Tratamento farmacolóxico, que se establece ou non, en función das características de cada caso.

c)Tratamento psicopedagóxico, dirixido a mellorar as habilidades académicas do neno ou nena e o seu comportamento en contexto escolar.