Criterios para diagnosticar el TDAH

American Psychiatric Association
Asociación de Psiquiatría Americana

World Health Organisation
Organización Mundial de la Salud

En la actualidad existen dos sistemas de clasificación internacional de criterios para diagnosticar el TDAH (Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad): **DSM-5** (APA, 2013) y **CIE-10** (OMS, 1992). A continuación se explican qué son los sistemas de clasificación, se exponen los criterios de cada uno de estos sistemas y también se realiza una comparación entre ambos.

¿Qué son los criterios diagnósticos?

Se trata del conjunto de síntomas que deben presentarse para realizar un diagnóstico. En el caso del TDAH, existen dos sistemas de clasificación que comprenden unos **criterios diagnósticos específicos** según han establecido la American Psychiatric Association (APA) y la Organización Mundial de la Salud (OMS). Con estas clasificaciones, lo que se pretende es **establecer las condiciones y síntomas que se deben dar en los pacientes** para poder realizar un diagnóstico.

El DSM es el manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders). En 2013 la American Psychiatric Association publicó la quinta revisión de éste, el DSM-5, en vigor en la actualidad. Anteriormente el manual DSM-IV TR se publicó en 2001. Es el **sistema de clasificación de trastornos mentales más utilizado a nivel mundial**, aportando descripciones, síntomas y otros criterios útiles para el diagnóstico de los trastornos mentales. Es revisado de forma periódica, de acuerdo con las investigaciones, estudios y descubrimientos realizados.

DSM-5

A continuación se detalla la clasificación del TDAH según el DSM-5:

A- Patrón persistente de inatención y/o hiperactividad-impulsividad que interfiere con el funcionamiento o desarrollo que se caracteriza por (1) y/o (2):

1. Inatención

Seis (o más) de los siguientes síntomas se han mantenido durante al menos 6 meses en un grado que no concuerda con el nivel de desarrollo y que afecta directamente las actividades sociales y académicas/laborales:

NOTA: Los síntomas no son sólo una manifestación del comportamiento de oposición, desafío, hostilidad o fracaso para comprender las tareas o instrucciones. Para adolescentes mayores y adultos (a partir de 17 años de edad), se requiere un mínimo de 5 síntomas.

a. Con frecuencia falla en prestar la debida atención a los detalles o por descuido se cometen errores en las tareas escolares, en el trabajo o durante otras actividades (por ejemplo, se pasan por alto o se pierden detalles, el trabajo no se lleva a cabo con precisión).

b. Con frecuencia tiene dificultades para mantener la atención en tareas o actividades recreativas (por ejemplo, tiene dificultad para mantener la atención en clases, conversaciones o lectura prolongada).

c. Con frecuencia parece no escuchar cuando se le habla directamente (por ejemplo, parece tener la mente en otras cosas, incluso en ausencia de cualquier distracción aparente).

d. Con frecuencia no sigue las instrucciones y no termina las tareas escolares, los quehaceres o los deberes laborales (por ejemplo, inicia tareas pero se distrae rápidamente y se evade con facilidad).

e. Con frecuencia tiene dificultad para organizar tareas y actividades (por ejemplo, dificultad para gestionar tareas secuenciales; dificultad para poner los materiales y pertenencias en orden; descuido y desorganización en el trabajo; mala gestión del tiempo; no cumple los plazos).

f. Con frecuencia evita, le disgusta o se muestra poco entusiasta en iniciar tareas que requieren un esfuerzo mental sostenido (por ejemplo tareas escolares o quehaceres

domésticos; en adolescentes mayores y adultos, preparación de informes, completar formularios, revisar artículos largos).

g. Con frecuencia pierde cosas necesarias para tareas o actividades (por ejemplo, materiales escolares, lápices, libros, instrumentos, billetero, llaves, papeles de trabajo, gafas, móvil).

h. Con frecuencia se distrae con facilidad por estímulos externos (para adolescentes mayores y adultos, puede incluir pensamientos no relacionados).

i. Con frecuencia olvida las actividades cotidianas (por ejemplo, hacer las tareas, hacer las diligencias; en adolescentes mayores y adultos, devolver las llamadas, pagar las facturas, acudir a las citas).

2. Hiperactividad e Impulsividad

Seis (o más) de los siguientes síntomas se han mantenido durante al menos 6 meses en un grado que no concuerda con el nivel de desarrollo y que afecta directamente las actividades sociales y académicas/laborales:

NOTA: Los síntomas no son sólo una manifestación del comportamiento de oposición, desafío, hostilidad o fracaso para comprender las tareas o instrucciones. Para adolescentes mayores y adultos (a partir de 17 años de edad), se requiere un mínimo de 5 síntomas.

a. Con frecuencia juguetea o golpea con las manos o los pies o se retuerce en el asiento.

b. Con frecuencia se levanta en situaciones en que se espera que permanezca sentado (por ejemplo, se levanta en clase, en la oficina o en otro lugar de trabajo, en situaciones que requieren mantenerse en su lugar.

c. Con frecuencia corretea o trepa en situaciones en las que no resulta apropiado. (Nota: En adolescentes o adultos, puede limitarse a estar inquieto.).

d. Con frecuencia es incapaz de jugar o de ocuparse tranquilamente en actividades recreativas.

e. Con frecuencia está "ocupado", actuando como si "lo impulsara un motor" (por ejemplo, es incapaz de estar o se siente incómodo estando quieto durante un tiempo prolongado, como en restaurantes, reuniones; los otros pueden pensar que está intranquilo o que le resulta difícil seguirlos).

f. Con frecuencia habla excesivamente.

g. Con frecuencia responde inesperadamente o antes de que se haya concluido una pregunta (por ejemplo, termina las frases de otros; no respeta el turno de conversación).

h. Con frecuencia le es difícil esperar su turno (por ejemplo, mientras espera una cola).

i. Con frecuencia interrumpe o se inmiscuye con otros (por ejemplo, se mete en las conversaciones, juegos o actividades; puede empezar a utilizar las cosas de otras personas sin esperar o recibir permiso; en adolescentes y adultos, puede inmiscuirse o adelantarse a lo que hacen los otros).

B- Algunos síntomas de inatención o hiperactivo-impulsivos estaban presentes antes de los 12 años.

C- Varios síntomas de inatención o hiperactivo-impulsivos están presentes en dos o más contextos (por ejemplo, en casa, en el colegio o el trabajo; con los amigos o familiares; en otras actividades).

D- Existen pruebas claras de que los síntomas interfieren con el funcionamiento social, académico o laboral, o reducen la calidad de los mismos.

E- Los síntomas no se producen exclusivamente durante el curso de la esquizofrenia o de otro trastorno psicótico y no se explican mejor por otro trastorno mental (por ejemplo, trastorno del estado de ánimo, trastorno de ansiedad, trastorno disociativo, trastorno de la personalidad, intoxicación o abstinencia de sustancias).

En función de los resultados se podrán clasificar las siguientes presentaciones:

Presentación combinada: Si se cumplen el Criterio A1 (inatención) y el Criterio A2 (hiperactividad-impulsividad) durante los últimos 6 meses.

Presentación predominante con falta de atención: Si se cumple el Criterio A1 pero no se cumple el criterio A2 (hiperactividad-impulsividad) durante los últimos 6 meses.

Presentación predominante hiperactiva/impulsiva: Si se cumple el Criterio A2 (hiperactividad-impulsividad) y no se cumple el Criterio A1 (inatención) durante los últimos 6 meses.

La CIE es la Clasificación Internacional de Enfermedades (en inglés, ICD: International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems) realizada por la Organización Mundial de la Salud. Actualmente se trabaja con la décima revisión, que se publicó en 1992, pero ya se está trabajando en una nueva versión, la CIE-11. La OMS publica actualizaciones de carácter menor cada año, y actualizaciones más importantes

cada tres años. En esta clasificación las enfermedades son agrupadas por categorías y reciben cada una un código. Una de las peculiaridades de la CIE-10 es que **se refiere al TDAH como Trastorno Hipercinético**.

CIE-10

A continuación se detallan los criterios diagnósticos para el trastorno hipercinético según la CIE-10:

Déficit de atención

1. Frecuente incapacidad para prestar atención a los detalles junto a errores por descuido en las labores escolares y en otras actividades.

2. Frecuente incapacidad para mantener la atención en las tareas o en el juego.

3. A menudo aparenta no escuchar lo que se le dice.

4. Imposibilidad persistente para cumplimentar las tareas escolares asignadas u otras misiones.

5. Disminución de la capacidad para organizar tareas y actividades.

6. A menudo evita o se siente marcadamente incómodo ante tareas como los deberes escolares, que requieren un esfuerzo mental mantenido.

7. A menudo pierde objetos necesarios para unas tareas o actividades, como material escolar, libros, etc.

8. Fácilmente se distrae ante estímulos externos.

9. Con frecuencia es olvidadizo en el curso de las actividades diarias.

Hiperactividad

1. Con frecuencia muestra inquietud con movimientos de manos o pies, o removiéndose en su asiento.

2. Abandona el asiento en el aula o en otras situaciones en las que se espera que permanezca sentado.

3. A menudo corretea o trepa en exceso en situaciones inapropiadas.

444
Comparte
339
16
3

nadecuadamente ruidoso en el juego o tiene dificultades para entretenerse nquilamente en actividades lúdicas.

ersistentemente exhibe un patrón de actividad excesiva que no es modificable stancialmente por los requerimientos del entorno social.

mpulsividad

on frecuencia hace exclamaciones o responde antes de que se le hagan las preguntas mpletas.

menudo es incapaz de guardar turno en las colas o en otras situaciones en grupo.

3. A menudo interrumpe o se entromete en los asuntos de otros.

4. Con frecuencia habla en exceso sin contenerse ante las situaciones sociales.

La CIE-10 establece que para realizar el diagnóstico de TDAH, el paciente cumpla:

– 6 de los síntomas descritos en el apartado "Déficit de Atención"

– 3 de los síntomas descritos en el apartado "Hiperactividad" ★3

– 1 de los síntomas descritos en el apartado "Impulsividad"

Estos síntomas deben además estar presentes antes de los 7 años y darse en dos o más aspectos de la vida del niño (escolar, familiar, social), y afectar negativamente a su calidad de vida. Tampoco se considerará el diagnóstico de Trastorno Hipercinético si cumple los criterios de: trastorno generalizado del desarrollo, episodio depresivo o trastorno de ansiedad.



– tienen 18 síntomas descritos

– implican la presencia de síntomas durante más de 6 meses

– requieren que los síntomas afecten a varios ámbitos de la vida del niño

– consideran que debe haber un deterioro funcional

causado por el trastorno

– coinciden en que la sintomatología no pueda explicarse por otro trastorno

DSM-5

– los síntomas deben estar presentes antes de los 12 años.

– no tienen por qué darse los 3 síntomas en el paciente

– el TDAH puede coexistir con alteraciones de ansiedad y/o estados de ánimo comórbidos.



CIE-10

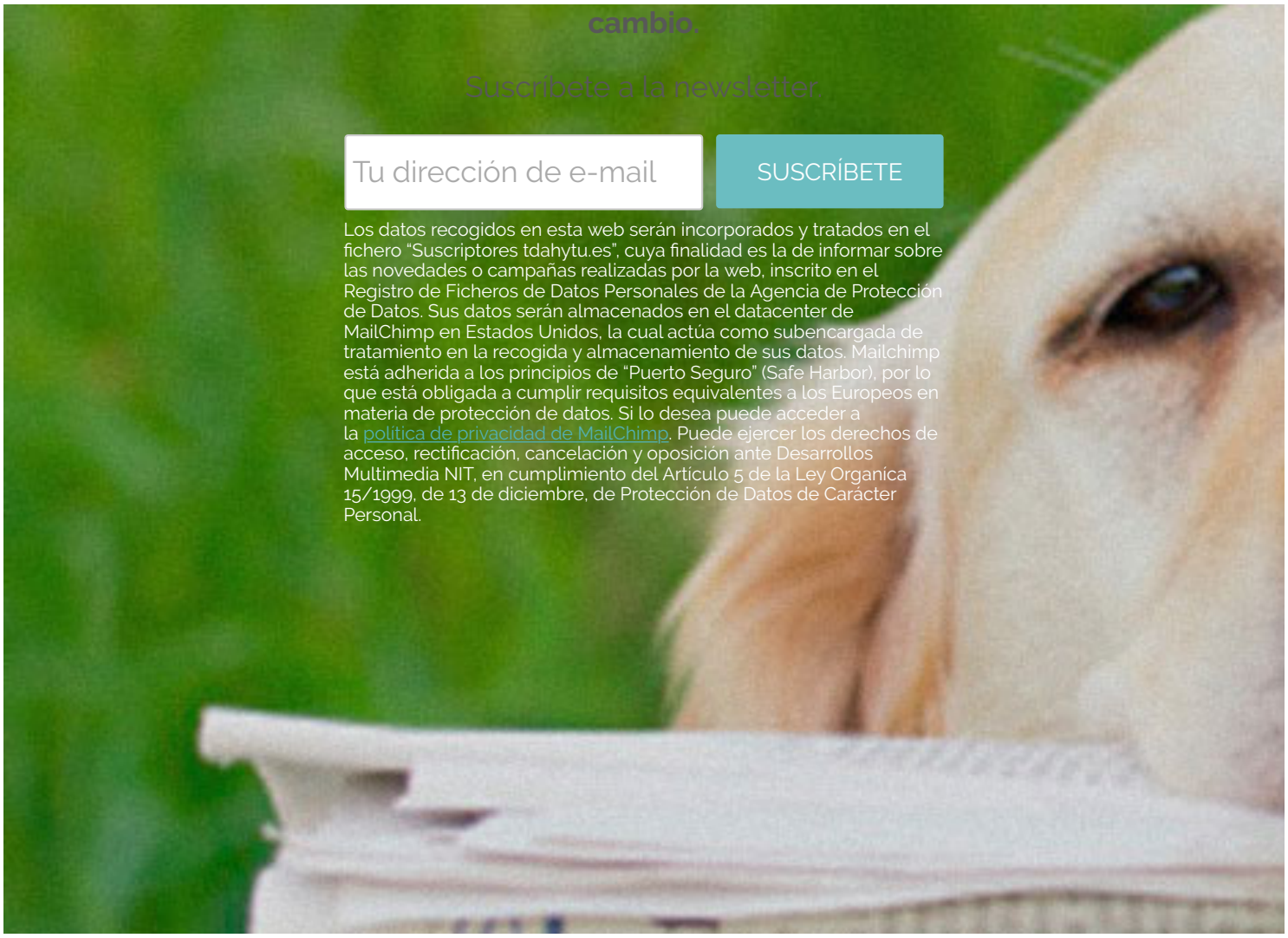
– los síntomas deben estar presentes antes de los 7 años.

– deben estar presentes los 3 síntomas en el paciente.

– la ansiedad u otros trastornos del estado del ánimo excluyen el diagnóstico del trastorno hipercinético.

Teniendo en cuenta estas diferencias, se constata que los criterios de diagnóstico del Trastorno Hipercinético por el CIE-10 son más restrictivos que los criterios diagnósticos del DSM-5 para el TDAH.





Compártelo 339 16 0 3 0

Te interesa



Enlaces de interés

El contenido de esta web tiene una finalidad informativa y no debe ser utilizado para diagnosticar o tratar un problema de salud o enfermedad. En ningún caso, la información que se proporciona en esta web puede sustituir la

TDAH en niños prematuros

14 FEBRERO, 2017



¿Qué debes saber sobre los medicamentos para el TDAH?

16 ENERO, 2017



Colegios para niños con TDAH

29 NOVIEMBRE, 2016



El TDA o TDAH sin hiperactividad

22 NOVIEMBRE, 2016



La intervención en el TDAH en educación infantil, la iniciativa que gana un Premio Excellence in ADHD.

8 NOVIEMBRE, 2016

Blog

Política de Privacidad

Condiciones de uso

Acerca de los comentarios

tdahytu.es también está en...

vimeo

YouTube

consulta con un profesional de la salud.
Por favor ponte en contacto con tu médico para más información.
Esta web está dirigida a usuarios residentes en España.
Las personas que aparecen en las fotos son modelos.

SHI-ES/LO/ADHD/14/0111
Mayo 2015.

WIS Web de Interés Sanitario

TDAH y tú

tdahytu.es es una web de Shire Pharmaceuticals Ibérica S.L. | Av. del Partenón 16-18, 4ª planta |

infoshireiberica@shire.com | Tel: +34 91 550 06 91 | Fax: +34 91 549 36 95