



Compendio comparativo de los criterios diagnósticos del lenguaje actualizado

Clasificación y comparación según DSM

Tabla comparativa de los criterios diagnósticos DSM	
DSM-IV-TR (APA, 2002)	DSM-5 (APA, 2013)
TRASTORNO MIXTO DEL LENGUAJE RECEPTIVO-EXPRESIVO	TRASTORNO DEL LENGUAJE
A. Las puntuaciones obtenidas mediante una batería de evaluaciones del desarrollo del lenguaje receptivo y expresivo, normalizadas y administradas individualmente, quedan sustancialmente por debajo de las obtenidas mediante evaluaciones normalizadas de la capacidad intelectual no verbal. Los síntomas incluyen los propios del trastorno del lenguaje expresivo, así como dificultades para comprender palabras, frases o tipos específicos de palabras, tales como términos espaciales.	A. Dificultades persistentes en la adquisición y uso del lenguaje a través de las diferentes modalidades (ej. hablado, escrito, lenguaje de signos, u otro) debido a los déficits en comprensión o producción que incluyen los siguientes: <ol style="list-style-type: none"> 1. Vocabulario reducido (conocimiento y uso de palabras) 2. Limitada estructura de las frases (aptitud para juntar palabras y la terminación de palabras para formar frases basadas en las reglas de la gramática y la morfología). 3. Errores en el discurso (aptitud para usar el vocabulario y frases correctas para explicar o describir un tema o una serie de acontecimientos o tener una conversación).
B. Las deficiencias del lenguaje receptivo y expresivo interfieren significativamente el rendimiento académico o laboral, o la comunicación social.	B. Las aptitudes de lenguaje están cuantificable y sustancialmente por debajo de lo esperado en función de la edad, lo que provoca limitaciones funcionales en una o más de las siguientes áreas: una comunicación efectiva, la participación social, alcanzar los logros académicos o laborales.
C. No se cumplen los criterios de trastorno generalizado del desarrollo.	C. El inicio de los síntomas se produce en un momento temprano del desarrollo.
D. Si hay retraso mental, déficit sensorial o motor del habla o privación ambiental, las deficiencias del lenguaje exceden de las habitualmente asociadas a estos problemas.	D. Las dificultades no son atribuibles a una deficiencia auditiva, a otras deficiencias sensoriales, disfunciones motoras, u otra condición médica o neurológica y no se explica mejor por una discapacidad intelectual (trastorno del desarrollo intelectual) o retraso global del desarrollo.
Nota de codificación. Si hay un déficit sensorial o motor del habla o una enfermedad neurológica, se codificarán en el Eje III.	

DESCRIPCIÓN

2. TRASTORNO DE LOS SONIDOS DEL HABLA

Similar al trastorno fonológico del DSM-IV-TR, cambia por lo tanto la denominación.

Tabla comparativa de los criterios diagnósticos DSM	
DSM-IV-TR (APA, 2002) TRASTORNO FONOLÓGICO	DSM-5 (APA, 2013) TRASTORNO DE LOS SONIDOS DEL HABLA
A. Incapacidad para utilizar los sonidos del habla esperables evolutivamente y propios de la edad e idioma del sujeto (p. ej., errores de la producción, utilización, representación u organización de los sonidos tales como sustituciones de un sonido por otro (utilización del sonido /t/ en lugar de /k/ u omisiones de sonidos tales como consonantes finales).	A. Existen dificultades persistentes en la producción de los sonidos del habla que interfieren a la comprensión del habla o impiden los mensajes de la comunicación verbal.
B. Las deficiencias de la producción de los sonidos del habla interfieren el rendimiento académico o laboral, o la comunicación social.	B. El trastorno causa limitaciones en la comunicación efectiva que interfiere de forma individual o combinada en la participación social, alcanzar los logros académicos o laborales.
	C. El inicio de los síntomas se produce en un momento temprano del desarrollo.
C. Si hay un retraso mental, un déficit sensorial o motor del habla, o una privación ambiental, las deficiencias del habla exceden de las habitualmente asociadas a estos problemas.	D. Las dificultades no son atribuibles a condiciones congénitas o adquiridas como parálisis cerebral, hendidura palatina, pérdida de audición, traumatismo cerebral, u otras condiciones médicas o neurológicas.
Nota de codificación. Si hay un déficit sensorial o motor del habla o una enfermedad neurológica, se codificarán en el Eje III.	

Trastorno de la fluencia en la infancia - Tartamudeo-

Usa Ali para analizar los resultados de tu evaluación y crear tu reporte en

www.lenguajeintegral.com

TARTAMUDEO	TRASTORNO DE LA FLUENCIA DE INICIO EN LA INFANCIA (TARTAMUDEO)
<p>A. Alteración de la fluidez y la organización temporal normales del habla (inadecuadas para la edad del sujeto), caracterizada por ocurrencias frecuentes de uno o más de los siguientes fenómenos:</p> <ol style="list-style-type: none"> (1) repeticiones de sonidos y sílabas (2) prolongaciones de sonidos (3) interjecciones (4) palabras fragmentadas (p. ej., pausas dentro de una palabra) (5) bloqueos audibles o silenciosos (pausas en el habla) (6) circunloquios (sustituciones de palabras para evitar palabras problemáticas) (7) palabras producidas con un exceso de tensión física (8) repeticiones de palabras monosilábicas (p. ej., «Yo-yo-yo le veo») 	<p>A. Alteraciones en la fluidez y en el patrón del habla que es inapropiada para la edad del individuo y para las habilidades del lenguaje, que persisten a través del tiempo, y son caracterizadas por una marcada y frecuente aparición de uno (o más) de las siguientes manifestaciones:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Repetición de sonidos y sílabas. 2. Prolongación de sonidos de consonantes o vocales. 3. Palabras fragmentadas (p. ej., pausas dentro de una palabra) 4. Bloqueos audibles o silenciosos (pausas en el habla) 5. Circunloquios (sustituciones de palabras para evitar palabras problemáticas) 6. Palabras producidas con un exceso de tensión física 7. Repeticiones de palabras monosilábicas (p. ej., «Yo-yo-yo le veo»)
<p>B. La alteración de la fluidez interfiere el rendimiento académico o laboral, o la comunicación social.</p>	<p>B. Las alteraciones causan ansiedad al hablar o limitaciones en la comunicación efectiva que interfiere de forma aislada o de forma combinada a la participación social, al rendimiento académico o laboral.</p>
	<p>C. El inicio de los síntomas se produce en un momento temprano del desarrollo. (Nota: Los casos de inicio tardío se diagnostican como Trastorno de la fluencia de inicio en la vida adulta)</p>
<p>C. Si hay un déficit sensorial o motor del habla, las deficiencias del habla son superiores a las habitualmente asociadas a estos problemas.</p>	<p>D. Las dificultades no son atribuibles a déficits sensoriales o motores del habla, ni a una lesión neurológica (ej. apoplejía, tumor, trauma), u otra condición médica y no se explica mejor por otro trastorno mental.</p>
<p>Nota de codificación. Si hay un déficit sensorial o motor del habla o una enfermedad neurológica, se codificarán en el Eje III.</p>	

4. TRASTORNO DE LA COMUNICACIÓN SOCIAL (PRAGMÁTICA)

Se trata de un nuevo diagnóstico, recoge aquellos casos en los que hay dificultades en el componente pragmático (o uso) del lenguaje, similares a los asociados a los niños con trastorno del espectro autista (TEA), pero que no presentan todas las características para recibir dicho diagnóstico.

Criterios diagnósticos DSM-5 para el trastorno de la comunicación social (pragmática) (APA, 2013)
A. Dificultades persistentes en el uso social de la comunicación verbal y no verbal que se manifiesta por todas las siguientes: <ol style="list-style-type: none">1. Déficits en el uso de la comunicación con objetivos sociales, tales como saludar y compartir información, de una forma que es apropiada para el contexto social.2. Deficiencia en la aptitud para cambiar la comunicación para ajustarse al contexto o para atender a las necesidades del oyente, tales como hablar de manera diferente en la clase que en recreo, hablar de manera distinta a un niño que a un adulto, y evitar el uso excesivo de un lenguaje formal.3. Dificultades para seguir las reglas de la conversación y para narrar, tales como mantener los turnos de conversación, parafrasear cuando no entiendes, y conocer cómo usar los signos verbales y no verbales que regulan la interacción.4. Dificultades para comprender lo que no está explícitamente expresado (ej. hacer inferencias) y significados del lenguaje no literal o ambiguo (ej. modismo, humor, metáforas, múltiples significados que dependen del contexto para interpretarlos).
B. Los déficits producen limitaciones funcionales en uno o más de los siguientes dominios, como una comunicación efectiva, la participación social, relaciones sociales, o en el rendimiento académico o laboral.
C. El inicio de los síntomas se produce en un momento temprano del desarrollo (pero los déficits pueden no ser completamente manifiestos hasta que la comunicación social demanda un nivel que excede sus capacidades).
D. Los síntomas no son atribuibles a otra condición médica o neurológica o bajas aptitudes en el dominio de la morfología o la gramática, y no se explica mejor por el trastorno de espectro autista, discapacidad intelectual (trastorno del desarrollo intelectual), retraso global del desarrollo, u otro trastorno mental.

5. TRASTORNO DE LA COMUNICACIÓN NO ESPECÍFICADO

Similar al trastorno de la comunicación no especificado del DSM-IV-TR.

Tabla comparativa de los criterios diagnósticos DSM	
DSM-IV-TR (APA, 2002)	DSM-5 (APA, 2013)
TRASTORNO DE LA COMUNICACIÓN NO ESPECIFICADO	TRASTORNO DE LA COMUNICACIÓN NO ESPECÍFICADO
Esta categoría se reserva para trastornos de la comunicación que no cumplen los criterios de ningún trastorno de la comunicación específico; por ejemplo, un trastorno de la voz (esto es, una anormalidad del volumen, calidad, tono o resonancia vocales).	Esta categoría se aplica a las presentaciones en las que los síntomas característicos del trastorno de la comunicación que causa un malestar o un deterioro significativo social, laboral o en otras áreas importantes del funcionamiento pero no cumplen todos los criterios para otro trastorno de la comunicación o para cualquier otro diagnóstico de los trastornos del neurodesarrollo. El trastorno de la comunicación no especificado es una categoría usada en situaciones en las que el clínico no puede especificar que se cumplan los criterios para un trastorno de la comunicación específico o un trastorno del neurodesarrollo específico, e incluye las presentaciones en las que no hay suficiente información para hacer un diagnóstico más específico.

Usa Ali para analizar los resultados de tu evaluación y crear tu reporte en

www.lenguajeintegral.com

Diferencias entre el DSMV y el CIE11

TRASTORNOS DE LA COMUNICACIÓN

- F80.2. Trastorno del lenguaje
- F80.0. Trastorno fonológico
- F80.81. Trastorno de fluidez (tartamudeo) de inicio en la infancia

Nota: Los casos de inicio más tardío se diagnostican como trastorno de fluidez de inicio en el adulto (F98.5).

- F80.89. Trastorno de la comunicación social (pragmático)
- F80.9. Trastorno de la comunicación no especificado

6A01 DEVELOPMENTAL SPEECH OR LANGUAGE DISORDERS

- 6A01.0 Developmental speech sound disorder
- 6A01.1 Developmental speech fluency disorder
- 6A01.2 Developmental language disorder
 - 6A01.20 ...with impairment of receptive and expressive language
 - 6A01.21 ...with impairment of mainly expressive language
 - 6A01.22 ...with impairment of mainly pragmatic language
 - 6A01.23 ...with other specified language impairment
- 6A01.Y Other specified developmental speech or language disorders
- 6A01.Z Developmental speech or language disorders, unspecified

Cambios entre DSM IV y V

Tabla 1. Trastornos de la comunicación. Comparaciones entre el DSM IV y el DSM V y cambios a nivel terminológico.

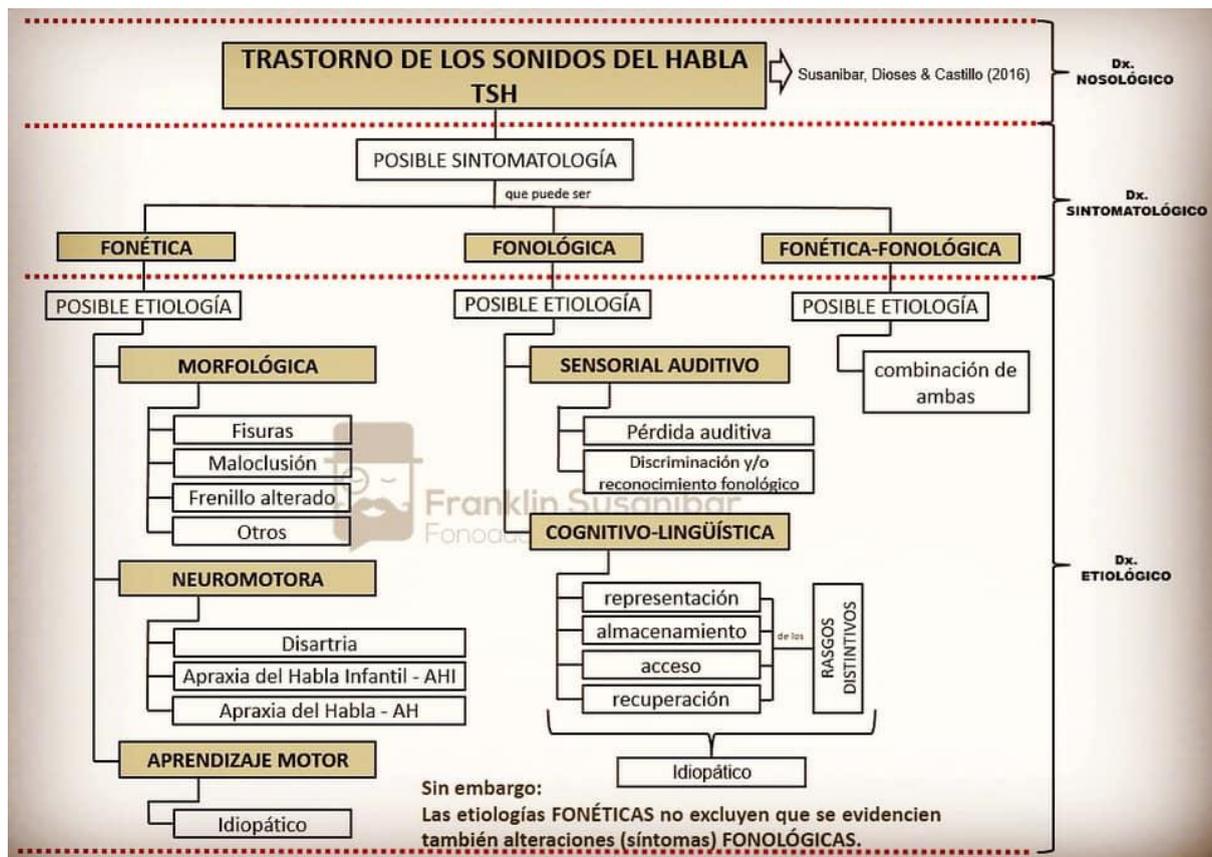
Terminología	DSM IV	DSM V
Se modifica	- Trastorno mixto del lenguaje receptivo-expresivo - Trastorno del lenguaje expresivo	Trastorno del lenguaje
Se mantiene	Trastorno fonológico	Trastorno de los sonidos del habla (fonológico)
Se mantiene	Tartamudez	Trastorno de fluidez (tartamudeo)
Aparece		Trastornos de la comunicación social o pragmático
Se mantiene	Trastorno de la comunicación no especificado	Trastorno de la comunicación no especificado

Modificación en a lo largo del tiempo Trastorno de articulación- TSH

Susanibar, Dioses & Tordera (2016)

Año	Término utilizado
1920 – 1970	Dislalia y trastorno funcional de la articulación
1971 – 1980	Trastorno de la articulación y trastorno fonológico
1981 – 1990	Trastorno articulatorio-fonológico
1991 – 2005	Trastorno fonológico
2005 en adelante	Trastorno de los Sonidos del Habla - TSH

Detalle del diagnóstico de los TSH



Referencias:

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (APA). (2002). Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales **DSM-IV-TR**. Barcelona: Masson.

Clasificación Internacional de Enfermedades para Estadísticas de Mortalidad y Morbilidad. Undécima revisión. Guía de Referencia. 2019

Susanibar F; Dioses A; & Castillo J. (2016). Evaluación de los Trastornos de los Sonidos del Habla – TSH. En: Susanibar F, Dioses A, Marchesan I, Guzmán M, Leal G, Guitar B, Junqueira Bohnen. Trastornos del Habla. De los fundamentos a la evaluación. Madrid.

Manual Novedades y criterios Diagnósticos DSMV (2013). Ladrón Jiménez, Alfonso. Madrid. CEDE.