

Diferencias entre DSM-IV y DSM-V

¿Qué es el DSM?

EL DSM es el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales de la Asociación Americana de Psiquiatría y contiene descripciones, síntomas y otros criterios para diagnosticar trastornos mentales.

Apareció por primera vez en el año de 1952 con la intención de describir y estandarizar los criterios diagnósticos para los trastornos psiquiátricos y psicológicos.

A lo largo de su existencia, el contenido del DSM ha sufrido cambios de acuerdo a los nuevos avances en investigación realizada por académicos y profesionales.

En el DSM IV TR 2000 se definen 5 categorías diagnósticas dentro de los Trastornos Generalizados del Desarrollo (Trastorno Autista, Trastorno de Rett, Trastorno desintegrativo Infantil, Trastorno de Asperger y Trastorno Generalizado del Desarrollo no especificado).

La versión más actual de este manual es el DSM V, publicado en el año 2013 en donde se aborda como una sola categoría llamada "Trastorno del Espectro Autista" (TEA).

DIFERENCIAS

DSM-IV

Se consideraba dentro de la categoría de Trastornos Generales del Desarrollo (TGD). Autismo, Asperger, Trastorno Desintegrativo infantil, Síndrome de Rett.

Separaba en 3 categorías los síntomas:

- a) Interacción social
- b) Comunicación y lenguaje
- c) Conductas e intereses restringidos y repetitivos.

Se consideraba como un trastorno infantil que podía diagnosticarse a partir de los 3 años de edad.

Sugiere una valoración / evaluación con base en **categorías**.

DSM-V

Se establece como Trastorno del Espectro Autista y se trata de una sola categoría que abarca todos los subtipos del DSM-V excepto el Síndrome de Rett. En lugar de subtipos, plantea 3 niveles de gravedad.

Considera únicamente 2 categorías:

- a) Comunicación social (abordando lenguaje y relaciones sociales integralmente).
- b) Conductas en intereses restringidos y repetitivos.

Busca impactar el diagnóstico en niños a más temprana edad y en adultos.

Sugiere una valoración / evaluación con base en **funciones**.

Máster Krysia Solís Morera
Docente de Educación Especial



Dirección Regional Educación Alajuela
Departamento de Asesoría Pedagógica
Equipo Técnico Interdisciplinario Regional

DSM-5:

La nueva clasificación del TEA.

En el año 2013 la Asociación Americana de Psiquiatría (APA) publicó la nueva versión del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales.

Entre los cambios se elimina la clasificación por ejes, así como la concepción de un buen número de trastornos, entre ellos el autismo y el resto de trastornos generalizados del desarrollo (TGD).

El trastorno autista, el síndrome de Asperger y el trastorno generalizado del desarrollo no especificado se fusionan en un único trastorno que pasa a llamarse Trastorno del Espectro del Autismo. El cambio de nombre trata de enfatizar la dimensionalidad del trastorno en las diferentes áreas que se ven afectadas y la dificultad para establecer límites precisos entre los subgrupos.

Los criterios diagnósticos del Trastorno del Espectro de Autismo (TEA) también se modifican. En el repertorio restringido de conductas intereses destaca la incorporación de las alteraciones sensoriales como área de alteración.

Para que una persona tenga TEA tiene que tener alteraciones en las tres áreas que se incluyen dentro de los déficits en la interacción y comunicación social (reciprocidad socio-emocional, comunicación no verbal y desarrollo, mantenimiento y comprensión de relaciones), así como dos de las cuatro áreas alteradas en el repertorio restringido de conductas e intereses (conductas repetitivas, insistencia en la invarianza, intereses restringidos o alteraciones sensoriales).

A. Deficiencias persistentes en la comunicación social y en la interacción social en diversos contextos, manifestado por lo siguiente, actualmente o por los antecedentes:

1. Las deficiencias en la reciprocidad socioemocional.
2. Las deficiencias en las conductas comunicativas no verbales utilizadas en la interacción social.
3. Las deficiencias en el desarrollo, mantenimiento y comprensión de las relaciones.

B. Patrones restrictivos y repetitivos de comportamiento, intereses o actividades, que se manifiestan en dos o más de los siguientes puntos, actualmente o por los antecedentes:

1. Movimientos, utilización de objetos o habla estereotipados o repetitivos.
2. Insistencia en la monotonía, excesiva inflexibilidad de rutinas o patrones ritualizados de comportamiento verbal o no verbal.
3. Intereses muy restringidos y fijos que son anormales en cuanto a su intensidad o foco de interés.
4. Hiper- o hiporeactividad a los estímulos sensoriales o interés inhabitual por aspectos sensoriales del entorno.

C. Los síntomas han de estar presentes en las primeras fases del período de desarrollo.

D. Los síntomas causan un deterioro clínicamente significativo en lo social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento habitual.

E. Estas alteraciones no se explican mejor por la discapacidad intelectual (trastorno del desarrollo intelectual) o por el retraso global del desarrollo. La discapacidad intelectual y el trastorno del espectro del autismo con frecuencia coinciden; para hacer diagnósticos de comorbilidades de un trastorno del espectro del autismo y discapacidad intelectual, la comunicación social ha de estar por debajo de lo previsto para el nivel general de desarrollo.

Niveles del TEA

Nivel de gravedad

Comunicación social

Comportamientos restringido y repetitivos

Grado 3
"Necesita ayuda muy notable"



Las deficiencias graves de las aptitudes de comunicación social verbal y no verbal causan alteraciones graves del funcionamiento, inicio muy limitado de las interacciones sociales y respuesta mínima a la apertura social de otras personas.

La inflexibilidad de comportamiento, la extrema dificultad de hacer frente a los cambios u otros comportamientos restringidos/ repetitivos interfieren notablemente con el funcionamiento en todos los ámbitos. Ansiedad intensa/dificultad para cambiar el foco de acción.

Grado 2
"Necesita ayuda notable"



Deficiencias notables de las aptitudes de comunicación social verbal y no verbal; problemas sociales aparentes incluso con ayuda in situ; inicio limitado de interacciones sociales; y reducción de respuesta o respuestas no normales a la apertura social de otras personas.

La inflexibilidad de comportamiento, la dificultad de hacer frente a los cambios u otros comportamientos restringidos/ repetitivos aparecen con frecuencia claramente al observador casual e interfieren con el funcionamiento en diversos contextos. Ansiedad y/o dificultad para cambiar el foco de acción.

Grado 1
"Necesita ayuda"



Sin ayuda in situ, las deficiencias en la comunicación social causan problemas importantes. Dificultad para iniciar interacciones sociales y ejemplos claros de respuestas atípicas o insatisfactorias a la apertura social de otras personas. Puede parecer que tiene poco interés en las interacciones sociales.

La inflexibilidad de comportamiento causa una interferencia significativa con el funcionamiento en uno o más contextos. Dificultad para alternar actividades. Los problemas de organización y de planificación dificultan la autonomía.