

**CIUDAD DE LA SALUD- HOSPITAL DE ESPECIALIDADES PEDIATRICAS-
SERVICIO DE NEUROLOGIA PEDIATRICA- EVALUACIÓN Y DIAGNOSTICO DE TRASTORNOS DE LA
COMUNICACIÓN**

DESARROLLO NORMAL DEL LENGUAJE

| | | |
|---------------------------|--|--|
| Nacimiento a 1 mes | Vocalizaciones como: llanto, eructo, hipo y algunos gemidos y arrullos | |
| 2 mes al 3 mes | Etapa del arrullo: vocalizaciones simples que contienen principalmente vocales, pero algunas veces acompañado de un número limitado de consonantes | |
| 4 mes al 5 mes | Etapa de expansión: incrementa el repertorio fonético, por remodelación del tracto vocal a una forma más parecida a la del adulto | |
| 6 mes al 10 mes | Etapa de balbuceo: secuencia de sílabas como ba,ba,ba,ba (no imitativo). Los patrones prosódicos pueden parecerse al habla del adulto. Las vocalizaciones empiezan a reflejar el ambiente de lenguaje en que vive. | |
| 11 a 18 meses | Discriminación auditiva del habla: lo sincroniza con el lenguaje de su ambiente, pueden empezar a discriminar los contrastes de lenguajes no nativos . El repertorio fonético empieza a incrementarse pero todavía es algo limitado. 12 meses una palabra extra además de papá y mamá. 16-20 meses de 10 a 50 palabras. | |
| 19 a 24 meses | A los 2 años de edad: El niño es capaz de decir de 10 a 20 consonantes y tienen la habilidad fonética suficiente para aprender nuevas palabras, primero designa y después denomina. 18-24 meses puede alcanzar hasta 200 palabras Comprende hasta 500 palabras y ordenes sencillas. Conecta dos palabras con coherencia ej. Papá-aquí. | |
| 25 a 36 meses | Continúa creciendo el repertorio fonético (275-300 palabras), así como el vocabulario y la sintaxis, realizan frases de 3 palabras y conversa con sus juguetes. Comprende interrogantes ¿Cómo?, ¿Cuándo?, ¿Dónde?. Comprende frases de dos o tres comandos. Utiliza adjetivos como: bueno-malo, bonito-feo, grande-pequeño. Comprende conceptos numéricos (ej. Uno, todos,etc.) 30 meses comprende pronombres: tu, yo, mío. El tartamudeo se nota principalmente en esta edad al inicio de las palabras y suele ser transitorio. | |
| 3 a 4 años | Se dominan casi todas las vocales, junto con un número de consonantes. Inicia tiempos pasado-futuro. Con enunciados de 3 a 4 palabras. Lenguaje hasta del 95% de un adulto. | |
| 4 a 6 años | Cerca del dominio fonético, con la excepción de sonidos que requieren fricción (fonemas). | |
| 6 a 9 años | Dominio fonético completo, refinamiento del lenguaje en producción continua. | |
| Más de 9 años | Lenguaje completo, se pueden observar cambios del desarrollo (como el cambio de tono de voz en la adolescencia). | |

CRITERIOS DIAGNÓSTICOS PARA TRASTORNO DEL LENGUAJE

A. Dificultades persistentes en la adquisición y uso del lenguaje en todas sus modalidades (es decir, hablado, escrito, lenguaje de signos u otro) debido a deficiencias de la comprensión o la producción que incluye lo siguiente:

| | Sí | No |
|--|-----------|-----------|
| 1. Vocabulario reducido (conocimiento y uso de palabras). | | |
| 2. Estructura gramatical limitada (capacidad para situar las palabras y las terminaciones de palabras juntas para tomar frases basándose en reglas gramaticales y morfológicas). | | |
| 3. Deterioro del discurso (capacidad para usar vocabulario y conectar frases para explicar o describir un tema o una serie de sucesos o tener una conversación). | | |

B. Las capacidades de lenguaje están notablemente y desde un punto de vista cuantificable por debajo de lo esperado para la edad, lo que produce limitaciones funcionales en la comunicación eficaz. Con impacto a nivel social, en los logros académicos o disfuncionalidad en su entorno laboral.

C. Se podrá considerar el diagnóstico a partir de los 2 años de edad, antes de esta edad se considera un retraso del lenguaje.

D. Las dificultades no se pueden atribuir a un deterioro auditivo o sensorial, una disfunción motora o a otra afección médica o neurológica y no se explica mejor por discapacidad intelectual(trastorno del desarrollo intelectual)o retraso global del desarrollo.

CRITERIOS DIAGNÓSTICOS PARA TRASTORNO DE LA COMUNICACIÓN SOCIAL (PRAGMÁTICO)

A. Dificultades persistentes en el uso social de la comunicación verbal y no verbal que se manifiesta por todos los siguientes factores:

| | Sí | No |
|--|-----------|-----------|
| 1. Deficiencias en el uso de la comunicación para propósitos sociales, como saludar y compartir información, de manera que sea apropiada al contexto social. | | |
| 2. Deterioro de la capacidad para cambiar la comunicación de forma que se adapte al contexto o las necesidades del que escucha, como hablar de forma diferente en un aula o en un parque, conversar de forma diferente con un niño o con un adulto, y evitar el uso de un lenguaje demasiado formal. | | |
| 3. Dificultades para seguir las normas de conversación y narración, como respetar el turno en la conversación, expresarse de otro modo cuando no se es bien comprendido y saber cuando utilizar signos verbales y no verbales para regular la interacción. | | |
| 4. Dificultades para comprender lo que no se dice explícitamente (p. ej. Hacer inferencias) y significados no literales o ambiguos del lenguaje (p. ej., expresiones idiomáticas, humor, metáforas, múltiples significados que dependen del contexto para la interpretación). | | |

B. las deficiencias causan limitaciones funcionales en la comunicación eficaz, las relaciones sociales, los logros académicos o el desempeño laboral, ya sea individualmente o en combinación.

C. Los síntomas se consideran a partir de los 2 años (pero las deficiencias pueden no manifestarse totalmente hasta que la necesidad de comunicación social supera las capacidades limitadas).

D. Los síntomas no se pueden atribuir a otra afección médica o neurológica ni a una baja capacidad en los dominios de morfología y gramática, y no se explican mejor por un trastorno del espectro autista, discapacidad intelectual (trastorno del desarrollo intelectual), retraso global del desarrollo u otro trastorno mental.

Elaboró (Nombre y firma del médico):

BIBLIOGRAFIA: (1) Hopkins Brian, Barr R., "The Cambridge encyclopedia of child development" ed. Cambridge, 2005, pag 250. (2) Verdú, A. García "Manual de neurología infantil" 2ª edición, editorial Panamericana, 2014, pags 31. (3) American Psychiatric Association, Manual Diagnóstico y estadístico de los Trastornos Mentales , DSM-5, págs. 24-

