What is the DSM-5-TR?

The reference clinicians use, and what families can do with it.

What the name means

DSM stands for **Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders**, published by the American Psychiatric Association. DSM-5 is the fifth edition (2013). DSM-5-TR is the Text Revision (2022), with subsequent updates published by the APA. The World Health Organization publishes ICD-11, a separate classification with its own diagnostic guidance. [1, 2]

How it is used

The DSM groups clinical diagnoses and sets out requirements. A clinician considers development, duration, patterns across settings where relevant, impact on daily life and other explanations. Family and child accounts, observation and appropriate tests can all inform the evaluation. There is no single test that covers all these concerns. [1, 3, 4, 5]

Clinical terms and everyday language

ADHD, autism and selective mutism are examples of named DSM diagnoses. Sensory differences are a description. Down syndrome is a genetic condition. High potential and twice-exceptionality are educational terms. Reports may use different wording for similar concerns. Ask what the term means in that report. [4, 8, 10, 13, 14]

One child can have several needs

Co-occurrence means that two or more conditions can be present in the same person. A child may have good verbal skills and struggle to get ideas onto paper. Good grades, abilities and support needs can coexist. Ask for strengths and day-to-day barriers to be described together. [5, 14, 18]

Keep in mind

Use this guide to understand terms and prepare questions. A qualified professional evaluates an individual child. The examples on these pages are learning aids.

Attention, autism and learning

What the terms describe and how their effects can differ.

ADHD · attention-deficit/hyperactivity disorder

A lasting pattern of inattention, hyperactivity and/or impulsivity that causes functional difficulty. There are predominantly inattentive, predominantly hyperactive-impulsive and combined presentations. Clinicians consider a pattern lasting at least six months, several symptoms before age 12 and symptoms in at least two settings. Sleep problems, anxiety and other explanations also matter. [3]

Autism · autism spectrum disorder (ASD)

A developmental diagnosis involving persistent differences in social communication and interaction, together with restricted or repetitive behaviour, interests or activities. Sensory responses can be one feature within the second domain. Features start in the developmental period and may become more apparent as demands increase. Communication, strengths and support needs vary widely. [4]

Specific learning disorder (SLD)

The DSM uses one diagnosis with areas specified for reading, written expression and/or mathematics. Clinicians look for difficulties that persist for at least six months despite targeted help and that interfere with academic or everyday functioning. They consider instruction, language proficiency, hearing or vision, and assessment findings. More than one area can be affected. [5]

Dyslexia, dysgraphia and dyscalculia

Dyslexia commonly describes difficulty recognising and decoding words or reading them fluently, sometimes with poor spelling. **Dysgraphia** can refer to handwriting or broader writing difficulties. Ask whether the concern is forming letters, spelling or organising ideas. Handwriting difficulty alone can have several explanations. **Dyscalculia** describes difficulty with number sense, arithmetic facts or calculation. These words describe profiles. The DSM diagnosis, when criteria are met, is SLD with the relevant area or areas specified. [5, 6, 7]

For families

Example. A child can explain a story clearly out loud and struggle to decode it or write a summary. Comparing how they do the task aloud, by hand and with a keyboard can help pinpoint what to assess. [5–7]

Sensory needs, movement and communication

Similar-looking difficulties can have different explanations.

Sensory differences

A child might be very sensitive to certain sounds or textures, barely notice some sensations, or seek movement or pressure. A pattern can affect dressing, meals, participation or concentration. Sensory processing disorder is not a standalone DSM-5-TR diagnosis. Describe the pattern and its impact. A clinician or occupational therapist can help consider its context and appropriate support. [4, 8]

Dyspraxia / developmental coordination disorder (DCD)

Dyspraxia is often used for DCD. DCD involves difficulty learning and carrying out coordinated movements from early development, in ways that interfere with daily activities. Examples include fastening buttons, catching a ball or writing by hand. Assessment considers opportunities to practise and whether another condition better explains the motor difficulties. [7]

Speech, language and social communication

Speech includes producing sounds and speaking fluently. **Language** includes understanding and expressing ideas, for example following directions or telling a story. **Social communication** includes using verbal and nonverbal language in social contexts. DSM diagnoses include language disorder, speech sound disorder, childhood-onset fluency disorder and social (pragmatic) communication disorder. A speech-language professional may also assess childhood apraxia of speech, a motor-planning difficulty for speech. [9]

Selective mutism

A named anxiety disorder in which a child consistently does not speak in certain expected situations despite speaking in others. It interferes with functioning and lasts at least a month, beyond difficulties limited to the first month of school. Assessment checks whether the child knows and feels comfortable with the language required. Looking at communication across settings and languages can help. [10]

For families

In a bilingual assessment, share when and where each language is used and how the child communicates in each. Multilingualism is part of the child's language history. [9, 10]

Development, genetics and high potential

Terms that answer different questions about a child.

Developmental delay and global developmental delay (GDD)

Developmental delay broadly describes skills developing more slowly than expected in one or more areas. GDD is a clinical term used for children under five with significant delays in two or more areas when a reliable assessment of intellectual functioning is not yet possible. Review over time helps clarify the profile and supports. [11, 12]

Intellectual developmental disorder (intellectual disability)

A developmental diagnosis involving significant difficulties in both intellectual functioning (such as reasoning and learning) and adaptive functioning (such as communication, social participation and day-to-day practical skills). A clinician uses standardised assessment and real-life information. An IQ score alone cannot establish the diagnosis, and the DSM rates severity by adaptive functioning. [11, 12]

Down syndrome and other genetic conditions

Down syndrome results from extra genetic material from chromosome 21. Other genetic conditions have different genetic causes and effects. A genetic diagnosis may guide health or developmental follow-up. Each child still needs an individual picture of communication, movement, learning and everyday participation. [11, 13]

High potential, giftedness and twice-exceptionality (2e)

High potential or giftedness describes advanced ability or potential in one or more areas, including academic, creative or artistic domains. How it is identified varies by programme and context. Twice-exceptionality means giftedness alongside a disability. Strengths can make difficulties harder to notice, and difficulties can obscure strengths. These are educational terms rather than clinical diagnoses. [14]

For families

Ask about both access and challenge. A child might benefit from accessible materials or a communication aid while exploring more advanced ideas in an area of strength. [5, 9, 14]

Other concerns families ask about

Common concerns and examples of what to take to an appointment.

Anxiety and depression

Anxiety is fear or worry. Anxiety disorders can involve persistent or excessive fear, worry or avoidance that causes distress or limits daily life. Examples include separation anxiety, social anxiety and generalised anxiety. Depression can involve lasting sadness or irritability, loss of interest, changes in sleep or energy, or difficulty concentrating. A clinician looks at the pattern and impact over time. [15]

OCD and trauma-related symptoms

Obsessive-compulsive disorder (OCD) can involve unwanted repeated thoughts, repetitive actions or mental rituals, or both, with significant distress, time cost or interference. After a traumatic experience, children may experience reminders, avoidance, sleep changes or heightened alertness. A qualified clinician can evaluate whether the pattern fits post-traumatic stress disorder (PTSD) or another explanation. [16]

Behaviour, sleep, hearing and vision

Persistent patterns of angry or irritable mood, argumentativeness or defiance can prompt an assessment for oppositional defiant disorder (ODD). A difficult interaction on its own tells little about the cause. Sleep difficulties and hearing or vision concerns can affect attention or learning and may deserve a check alongside a developmental or mental health evaluation. [3, 5, 17]

What to take to an assessment

Bring two or three concrete examples with dates or approximate timing, the setting, what happened before and after, and what helped. Bring strengths, your child's perspective or preferred way to communicate, examples from more than one setting and language where possible, and any previous reports or samples. Ask which explanations were considered, who can assess outstanding questions, and what support can start while you wait. [3, 5, 9, 11, 19]

For families

Start with your child's paediatric or primary care provider if a concern persists, creates distress, or limits participation. If your child loses skills they previously had, raise it promptly. [19]

¿Qué es el DSM-5-TR?

La referencia clínica y cómo puede servirles a las familias.

Qué significan las siglas

DSM corresponde al **Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales**, publicado por la Asociación Americana de Psiquiatría (APA). DSM-5 es la quinta edición (2013). DSM-5-TR es la revisión del texto (2022), con actualizaciones posteriores de la APA. La Organización Mundial de la Salud publica la CIE-11, otra clasificación con sus propias orientaciones diagnósticas. [1, 2]

Cómo se utiliza

El DSM agrupa diagnósticos clínicos y establece requisitos. En una evaluación se consideran el desarrollo, la duración, los patrones en distintos entornos cuando corresponde, el impacto en la vida diaria y otras explicaciones posibles. Se pueden combinar los relatos del niño y la familia, la observación y las pruebas adecuadas. Una sola prueba no abarca todas estas necesidades. [1, 3, 4, 5]

Términos clínicos y de uso cotidiano

El TDAH, el autismo y el mutismo selectivo son ejemplos de diagnósticos del DSM. Las diferencias sensoriales son una descripción. El síndrome de Down es una condición genética. El alto potencial y la doble excepcionalidad son términos educativos. Los informes pueden usar palabras distintas para dificultades parecidas. Pregunte qué quiere decir el término en ese informe. [4, 8, 10, 13, 14]

Una persona puede tener varias necesidades

La concurrencia significa que dos o más condiciones pueden presentarse en la misma persona. Un niño puede expresarse muy bien de forma oral y tener dificultades para plasmar sus ideas por escrito. Las buenas notas, las fortalezas y las necesidades de apoyo pueden coexistir. Pida que se describan tanto las fortalezas como las barreras cotidianas. [5, 14, 18]

Tenga en cuenta

Use esta guía para entender los términos y preparar preguntas. La evaluación de cada niña o niño corresponde a profesionales calificados. Los ejemplos son recursos educativos.

Atención, autismo y aprendizaje

Qué describen los términos y cómo se pueden manifestar.

TDAH · trastorno por déficit de atención e hiperactividad

Patrón persistente de inatención, hiperactividad o impulsividad, o una combinación, con impacto en la vida diaria. Hay presentaciones predominantemente inatenta, predominantemente hiperactiva-impulsiva y combinada. Se considera un patrón de al menos seis meses, varios síntomas antes de los 12 años y síntomas en al menos dos entornos. También se valoran el sueño, la ansiedad y otras explicaciones. [3]

Autismo · trastorno del espectro autista (TEA)

Diagnóstico del desarrollo que incluye diferencias persistentes en la comunicación e interacción social y patrones restringidos o repetitivos de conducta, intereses o actividades. Las respuestas sensoriales pueden ser una característica de este segundo grupo. Las características aparecen durante el desarrollo y pueden hacerse más visibles al aumentar las exigencias. Varían las fortalezas, la comunicación y los apoyos. [4]

Trastorno específico del aprendizaje

El DSM utiliza un diagnóstico que especifica las áreas afectadas, como lectura, expresión escrita o matemáticas. Se evalúan dificultades que persisten al menos seis meses pese a apoyos dirigidos y que afectan el rendimiento o la vida diaria. Se considera la enseñanza recibida, el dominio del idioma, la audición o visión y los resultados de la evaluación. Puede haber más de un área afectada. [5]

Dislexia, disgrafía y discalculia

Dislexia suele describir dificultades al reconocer, decodificar o leer palabras con fluidez, a veces con dificultades de ortografía. **Disgrafía** puede referirse a la escritura a mano o a dificultades más amplias de escritura. Conviene precisar si cuesta formar letras, aplicar la ortografía u organizar ideas. La escritura a mano puede tener varias explicaciones. **Discalculia** describe dificultades con el sentido numérico, los hechos aritméticos o el cálculo. Cuando se cumplen los criterios, el DSM especifica las áreas del trastorno del aprendizaje. [5, 6, 7]

Para las familias

Ejemplo. Una niña puede explicar un relato oralmente y tener dificultades para leerlo o resumirlo por escrito. Comparar el desempeño oral, a mano y con teclado puede orientar la evaluación. [5–7]

Sentidos, movimiento y comunicación

Dificultades parecidas pueden tener explicaciones distintas.

Diferencias sensoriales

Un niño puede reaccionar intensamente a sonidos o texturas, notar poco algunas sensaciones o buscar movimiento o presión. Esto puede influir en cómo se viste, come, participa o se concentra. El trastorno del procesamiento sensorial no figura como diagnóstico independiente en el DSM-5-TR. Describa el patrón y su impacto. Profesionales de salud o terapia ocupacional pueden ayudar a valorar el contexto y los apoyos. [4, 8]

Dispraxia / trastorno del desarrollo de la coordinación (TDC)

Dispraxia se usa con frecuencia para referirse al TDC. Desde etapas tempranas cuesta aprender y realizar movimientos coordinados, con impacto cotidiano. Puede notarse al abotonarse, atrapar una pelota o escribir a mano. Se consideran las oportunidades de práctica y si otra condición explica mejor las dificultades motoras. [7]

Habla, lenguaje y comunicación social

El **habla** incluye producir sonidos y hablar con fluidez. El **lenguaje** incluye comprender y expresar ideas, por ejemplo seguir instrucciones o narrar historias. La **comunicación social** incluye el uso del lenguaje verbal y no verbal en situaciones sociales. El DSM incluye trastorno del lenguaje, trastorno de los sonidos del habla, trastorno de la fluidez de inicio en la infancia y trastorno de la comunicación social (pragmático). También se puede valorar la apraxia del habla infantil, una dificultad de planificación motora del habla. [9]

Mutismo selectivo

Trastorno de ansiedad en el que la niña o el niño no logra hablar de forma persistente en situaciones en que se espera que hable, aunque sí habla en otras. Interfiere con su funcionamiento y dura al menos un mes, más allá de dificultades limitadas al primer mes de clases. Se considera si conoce y se siente a gusto usando el idioma requerido. Conviene explorar cómo se comunica en distintos entornos e idiomas. [10]

Para las familias

En una evaluación bilingüe, explique cuándo y dónde se usa cada idioma y cómo se comunica la niña o el niño en cada uno. El multilingüismo forma parte de su historia lingüística. [9, 10]

Desarrollo, genética y alto potencial

Términos que responden a distintas preguntas sobre el desarrollo.

Retraso del desarrollo y retraso global del desarrollo (RGD)

Retraso del desarrollo describe habilidades que se adquieren más tarde de lo esperado en una o más áreas. El RGD es un término clínico para menores de cinco años con retrasos importantes en dos o más áreas, cuando aún no es posible evaluar de forma fiable el funcionamiento intelectual. Revisar el progreso ayuda a precisar el perfil y los apoyos. [11, 12]

Trastorno del desarrollo intelectual (discapacidad intelectual)

Diagnóstico del desarrollo que incluye dificultades significativas tanto en el funcionamiento intelectual, como razonar o aprender, como en el adaptativo, por ejemplo comunicarse, participar en lo social y manejar actividades cotidianas. Se utilizan evaluaciones estandarizadas e información de la vida diaria. El cociente intelectual por sí solo no define el diagnóstico. El DSM estima la gravedad según el funcionamiento adaptativo. [11, 12]

Síndrome de Down y otras condiciones genéticas

El síndrome de Down se debe a material genético extra del cromosoma 21. Otras condiciones genéticas tienen causas y efectos distintos. Un diagnóstico genético puede orientar el seguimiento de la salud y el desarrollo. Cada niña o niño tiene su propio perfil de comunicación, movimiento, aprendizaje y participación. [11, 13]

Alto potencial, alta dotación y doble excepcionalidad (2e)

El alto potencial o la alta dotación describe capacidad avanzada o potencial en una o más áreas, como las académicas, creativas o artísticas. La forma de identificarlo varía según el programa y el contexto. La doble excepcionalidad combina alta dotación y discapacidad. Las fortalezas pueden ocultar las dificultades y viceversa. Son términos educativos. [14]

Para las familias

Pregunte por el acceso y también por los retos. Un niño podría usar materiales accesibles o un apoyo para comunicarse y, a la vez, explorar ideas avanzadas en un área de fortaleza. [5, 9, 14]

Otras inquietudes frecuentes

Qué se puede observar y llevar a una consulta.

Ansiedad y depresión

La ansiedad es miedo o preocupación. Los trastornos de ansiedad pueden incluir miedo, preocupación o evitación persistentes o excesivos que generan malestar o limitan la vida diaria. Algunos ejemplos son la ansiedad de separación, la ansiedad social y la ansiedad generalizada. La depresión puede incluir tristeza o irritabilidad persistentes, pérdida de interés, cambios en el sueño o la energía, o dificultad para concentrarse. Se valoran el patrón y su impacto con el tiempo. [15]

TOC y síntomas relacionados con un trauma

El trastorno obsesivo-compulsivo (TOC) puede incluir pensamientos repetidos e involuntarios, acciones o rituales mentales repetitivos, o ambos, que consumen tiempo, generan malestar o interfieren con la vida diaria. Tras una experiencia traumática puede haber recuerdos intrusivos, evitación, cambios en el sueño o mayor estado de alerta. Un profesional puede determinar si corresponde a un trastorno de estrés postraumático (TEPT) u otra explicación. [16]

Conducta, sueño, audición y visión

Los patrones persistentes de irritabilidad, discusiones o desafío pueden motivar una evaluación por trastorno negativista desafiante (TND). Una interacción difícil aislada aporta poca información sobre la causa. Las dificultades de sueño, audición o visión pueden afectar la atención o el aprendizaje. Se pueden valorar junto con las inquietudes del desarrollo o de salud mental. [3, 5, 17]

Qué llevar a la evaluación

Lleve dos o tres ejemplos concretos con fecha aproximada, el entorno, qué ocurrió antes y después, y qué ayudó. Incluya fortalezas, la perspectiva de su hijo o hija o cómo prefiere comunicarse, ejemplos de distintos entornos e idiomas cuando sea posible, e informes o muestras previas. Pregunte qué explicaciones se consideraron, quién puede aclarar dudas y qué apoyo se puede iniciar mientras esperan. [3, 5, 9, 11, 19]

Para las familias

Consulte con pediatría o atención primaria si una inquietud persiste, genera malestar o limita la participación. Si su hijo o hija pierde habilidades que ya tenía, coméntelo pronto. [19]

Sources / Fuentes

Open the underlined links. / Abra los enlaces subrayados.

01 APA · DSM and its text revision / DSM y revisión del texto
What is the DSM? · DSM-5-TR updates

02 WHO / OMS · ICD-11 / CIE-11
Clinical descriptions and diagnostic requirements

03 CDC · ADHD / TDAH
Diagnostic requirements and evaluation · Diagnosing ADHD

04 CDC · Autism / Autismo
Clinical testing and diagnosis

05 APA and Canadian Paediatric Society · Learning disorders / Aprendizaje
Specific learning disorder · Assessment of learning concerns

06 NIH / NICHD · Learning differences / Diferencias de aprendizaje
Dyslexia, dysgraphia and dyscalculia

07 Canadian Paediatric Society and NHS · DCD / TDC
Developmental coordination disorder · Dyspraxia terminology

08 American Academy of Pediatrics · Sensory differences / Diferencias sensoriales
Sensory features and diagnostic context

09 ASHA · Speech, language and multilingualism / Habla, lenguaje y multilingüismo
Speech and language · Social communication · Multilingual assessment · Childhood apraxia

10 ASHA · Selective mutism / Mutismo selectivo
Definition and evaluation

11 Canadian Paediatric Society · Global developmental delay / Retraso global
Assessing developmental and intellectual functioning

12 APA · Intellectual developmental disorder / Trastorno del desarrollo intelectual
DSM-5-TR fact sheet

13 CDC · Genetics / Genética
Down syndrome · Genetic conditions

14 NAGC · Giftedness and 2e / Alta dotación y doble excepcionalidad
What is giftedness? · Twice-exceptionality

15 CDC · Anxiety and depression / Ansiedad y depresión
Anxiety and depression in children

16 NIMH and NCTSN · OCD and trauma / TOC y trauma
Obsessive-compulsive disorder · Child traumatic stress

17 CDC · Behavioural concerns / Inquietudes de conducta
Behaviour or conduct problems

18 CDC · Co-occurrence / Condiciones concurrentes
ADHD and other conditions

19 CDC and NIMH · When to ask for help / Cuándo consultar
Developmental concerns · Child mental health

English · Español