

 <p>Servicio Canario de la Salud Complejo Hospitalario Universitario Insular - Materno Infantil</p>	<p>PROCOLO</p> <p>Coordinación Atención Primaria Especializada Hospital Universitario Materno Infantil de Canarias ACTUACIÓN ANTE LA SOSPECHA/DIAGNÓSTICO DE TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA</p>	 <p>Gobierno de Canarias</p> <hr/> <p>Revisión 0</p>
--	---	---

PTLO/CPAP/006

**COORDINACIÓN ATENCIÓN PRIMARIA ESPECIALIZADA
HOSPITAL UNIVERSITARIO MATERNO INFANTIL DE CANARIAS
ACTUACIÓN ANTE LA SOSPECHA/DIAGNÓSTICO
DE TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA**

Revisión 0	PROT O C O L O Coordinación Atención Primaria Especializada Hospital Universitario Materno Infantil de Canarias ACTUACIÓN ANTE LA SOSPECHA/DIAGNÓSTICO DE TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA	 Servicio Canario de la Salud Complejo Hospitalario Universitario Insular - Materno Infantil
27/08/2018		

ÍNDICE

1	OBJETIVO	3
2	ALCANCE	3
3	INTRODUCCIÓN	3
4	CONCEPTO	3
5	SOSPECHA DE TEA EN ATENCIÓN PRIMARIA	4
6	VALORACIÓN Y MANEJO NEUROLOGÍA INFANTIL	7
7	CRITERIOS DERIVACIÓN A NEUROLOGÍA INFANTIL	7
8	CRITERIOS DERIVACIÓN UNIDADES SALUD MENTAL	8
9	BIBLIOGRAFÍA	8
10	ANEXOS	10
11	GRUPO DE TRABAJO	14
12	REGISTRO	14
13	REFERENCIAS	14
14	CONTROL DE CAMBIOS	15

Revisión 0	PROT O C O L O Coordinación Atención Primaria Especializada Hospital Universitario Materno Infantil de Canarias ACTUACIÓN ANTE LA SOSPECHA/DIAGNÓSTICO DE TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA	 Servicio Canario de la Salud Complejo Hospitalario Universitario Insular - Materno Infantil
27/08/2018		

1. OBJETIVO

Facilitar herramientas a los profesionales implicados el manejo de los pacientes de 0 a 14 años con sospecha/diagnóstico de Trastorno del Espectro Autista (TEA), para mejorar la coordinación y establecer un algoritmo de derivación.

2. ALCANCE

Área de Salud de Gran Canaria, Lanzarote y Fuerteventura, tanto los servicios de Atención Primaria, Hospital Universitario Materno Infantil de Canarias y Unidades de Salud Mental Infanto-juvenil Comunitarias

3. INTRODUCCIÓN

La importancia de los TEA radica en su creciente prevalencia y en el impacto socio sanitario que produce en el paciente, la familia, los centros educativos y la sociedad.

Estos trastornos se manifiestan antes de los 3 años y duran toda la vida, afectando al desempeño funcional del sujeto. Están presentes en todo grupo racial, étnico, social y económico, siendo cuatro veces más frecuente en niños que en niñas.

Existe evidencia de que la prevalencia de los TEA ha ido aumentando desde los años setenta, y particularmente desde finales de los noventa. La mayoría de los estudios realizados a partir de mediados de la década de 1990 indican una prevalencia de 2 por 1.000, en comparación con 0,4 a 0,5 por 1.000 en décadas anteriores. Sin embargo, estudios más recientes realizados en Europa, Asia y Estados Unidos varía de 2 a 25 por 1000, o aproximadamente 1 en 40 a 1 en 500.

⁽¹⁾ Aunque hay un número creciente de niños con diagnóstico de TEA, no está claro si este aumento está relacionado con cambios en los criterios diagnósticos, la metodología del estudio, un aumento real en la incidencia del autismo o una combinación de estos factores.

4. CONCEPTO

Cuando hablamos de los trastornos del espectro autista (TEA) nos referimos a un grupo de trastornos complejos del neurodesarrollo, con factores etiológicos múltiples, evoluciones diversas y con repercusiones variadas a distintos niveles. ⁽²⁾ El término “espectro” refleja la amplia gama de síntomas y niveles de deterioro o discapacidad que pueden tener estos niños/as. ⁽³⁾

Revisión 0	PROTOCOLO Coordinación Atención Primaria Especializada Hospital Universitario Materno Infantil de Canarias ACTUACIÓN ANTE LA SOSPECHA/DIAGNÓSTICO DE TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA	 Servicio Canario de la Salud Complejo Hospitalario Universitario Insular - Materno Infantil
27/08/2018		

Se trata de una afectación global del desarrollo caracterizado fundamentalmente por presentar *alteraciones cualitativas de la interacción social, de las formas de comunicación y un repertorio repetitivo, estereotipado y restrictivo de intereses y actividades.* ⁽⁴⁾

El prototipo de estos trastornos es el Autismo, según la descripción clásica realizada por Kanner (1943) ⁽⁵⁾. No obstante, los hallazgos acumulados con el tiempo han provocado importantes cambios y re formulaciones, no sólo en asuntos relativos a la etiología, sino también en otros relacionados con el marco teórico y conceptual. Esto ha conllevado la consideración de que el autismo clásico formaba parte de un espectro más amplio, ⁽⁶⁾ idea que ha sido recogida por parte de los dos Sistemas Internacionales de Clasificación Diagnóstica actuales más importantes, la Clasificación Internacional de las Enfermedades (**Anexo 1**) (CIE-11, 2018) ⁽⁴⁾ y el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-V, 2013) ⁽⁷⁾

5. SOSPECHA DE TEA EN ATENCIÓN PRIMARIA

La valoración del neurodesarrollo se debe realizar de manera sistemática y durante toda la infancia a través de la aplicación del Programa de Salud Infantil (PSI), utilizando diferentes herramientas. Es primordial la anamnesis y la exploración física para detectar factores de riesgo o trastornos neurológicos o sensoriales. Asimismo, debemos obtener datos de la actitud y comportamiento del niño/a en la consulta y hacer una valoración socio familiar.

En la vigilancia rutinaria del desarrollo debemos considerar ⁽⁸⁾

Aspectos prenatales y peri natales con mayor riesgo de TEA:

- Familiar directo con diagnóstico TEA
- Niño/a adoptado/a, con antecedentes biológicos desconocidos o con factores de riesgo (exposición prenatal a alcohol o drogas...)
- Síndrome genético relacionado con autismo (X-frágil, Esclerosis Tuberosa, etc.)

Deben tenerse muy en cuenta las **preocupaciones de los padres** sobre el desarrollo ya que se confirman en un alto porcentaje. La mayoría de los estudios demuestran que los padres son los primeros en sospechar el problema, muy por encima de pediatras y educadores.

Escalas del desarrollo. Para la detección de los TEA en la población general es muy importante la vigilancia del desarrollo al final del primer año de vida (12 meses), luego a los 2 años y posteriormente entre los 4 y 5 años de vida, especialmente para los casos de Asperger que han podido pasar desapercibidos en edades más tempranas. Desde el nacimiento hasta los 5 años se explora el desarrollo en todas las visitas con la Tabla de Haizea -Llevant

Revisión 0	PROTOCOLO Coordinación Atención Primaria Especializada Hospital Universitario Materno Infantil de Canarias ACTUACIÓN ANTE LA SOSPECHA/DIAGNÓSTICO DE TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA	 Servicio Canario de la Salud Complejo Hospitalario Universitario Insular - Materno Infantil
27/08/2018		

http://www3.gobiernodecanarias.org/sanidad/scs/content/1735f5ac-b57b-11dd-954a-5f407b1fae81/5_TablaHaizeaLlevant.pdf que evalúa las diferentes áreas; socialización, lenguaje y lógica matemática, manipulación y postural. A partir de los 5 años debemos investigar siempre el rendimiento escolar.

Valorar la presencia de **señales de alerta**. La presencia de estas señales de alerta para los TEA, implican la necesidad de realizar una evaluación diagnóstica más amplia de manera inmediata.

- No balbucea, no hace gestos a los 12 meses (señalar con el dedo, decir adiós con la mano, etc.)
- No dice palabras sencillas a los 18 meses
- No dice frases espontáneas de 2 palabras (no ecolalias) a los 24 meses
- Cualquier pérdida de lenguaje o habilidad social

Cualquier desviación de la normalidad requiere una evaluación más profunda y la aplicación de otras herramientas. Dentro del PSI, existe una herramienta específica para la detección precoz de los trastornos del desarrollo de manera rutinaria a los 18 meses y los 2 años de vida, el M-CHAT (Cheklist for Autism in Toddlers), prestando especial atención en aquellos niños/as de alto riesgo con hermanos mayores con diagnóstico de trastorno del desarrollo.

Diferentes Guías de Práctica Clínica, Comités y Sociedades Científicas; como la Guía de Práctica Clínica del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad ⁽⁹⁾, la Guía del Ministerio de Salud de Nueva Zelanda⁽¹⁰⁾, el Comité Nacional de Screening del Reino Unido ⁽¹¹⁾, el Servicio de Salud Canadiense⁽¹²⁾, o el grupo Previnfad ⁽¹³⁾ no recomiendan la utilización de cuestionarios, como el M-CHAT, de manera rutinaria. Sin embargo, la Academia Americana de Pediatría⁽¹⁴⁾, la Academia Americana de Psiquiatría⁽¹⁵⁾, la Academia Americana de Neurología⁽¹⁶⁾ y este grupo de trabajo, recomiendan el cribado universal a los 18 meses y 2 años de vida basándonos en los siguientes aspectos:

- La elevada prevalencia (1 cada 40 – 1 cada 500 niños/as)
- Retraso en el diagnóstico, habitualmente > 4 años ⁽¹⁷⁾, y aún más en el caso del Síndrome de Asperger, dónde la edad del diagnóstico se puede retrasar hasta los 11 años.⁽⁹⁾
- La disponibilidad de un test de screening como el M-CHAT, validado para la población española, con una sensibilidad y especificidad del 100% y 98,3% ⁽⁸⁾
- La intervención en edades tempranas de la vida mejora el pronóstico

Revisión 0	PROTOCOLO Coordinación Atención Primaria Especializada Hospital Universitario Materno Infantil de Canarias ACTUACIÓN ANTE LA SOSPECHA/DIAGNÓSTICO DE TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA	 Servicio Canario de la Salud Complejo Hospitalario Universitario Insular - Materno Infantil
27/08/2018		

Recomendaciones en Atención Primaria (AP):

- 1.- Los profesionales de AP deben evaluar el desarrollo evolutivo de manera sistemática, utilizando la escala de Haizea Llevant, en los controles de salud del PSI desde el nacimiento hasta los 5 años.
- 2.- Las preocupaciones de los padres acerca del desarrollo de sus hijos/as deben ser tenidas muy en cuenta
- 3.- Se recomienda el cribado universal de los TEA, utilizando el M-CHAT, en edades tempranas, a los 18 y 24 meses de vida

El trastorno de Espectro del Autismo (TEA) es un trastorno del desarrollo de variable severidad cuyo diagnóstico debe ser confirmado siempre por un facultativo de Salud Mental, por lo que, ante la sospecha fundada de TEA por parte de Atención Primaria, el paciente debe ser derivado a su **Unidad de Salud Mental (USM) de referencia**. Asimismo, si el paciente es menor de 6 años, se derivará a la **Unidad de Neuropediatría** para despistaje orgánico. También se derivará al **Centro Base para el reconocimiento oficial de Discapacidad** y así beneficiarse de las ayudas concedidas a la Discapacidad. Además, se derivarán a **Foniatría** aquellos casos que lo precise. Debemos prestar especial atención al desarrollo del lenguaje, y en todos los casos deberemos descartar, mediante la realización de potenciales evocados de tronco auditivo, un déficit auditivo.

(10)(16)

Algoritmo para la derivación desde Atención Primaria (**Anexo 2**)

Recomendaciones ante la sospecha fundada de TEA

- 1.- Solicitar Potenciales Evocados de Tronco Auditivo (PEAT)
- 2.- Ínter Consulta a la Unidad de Salud Mental de zona
- 3.- Ínter Consulta a la Unidad de Neuropediatría a < 6 años o > 6 años con déficit cognitivo moderado-severo
- 4.- Derivación a Centro Base para valoración de la minusvalía
- 5.- Ínter Consulta a Foniatría si existe alteración o ausencia del lenguaje

6. VALORACIÓN Y MANEJO EN LA UNIDAD DE NEUROLOGÍA INFANTIL ⁽¹⁸⁾⁽¹⁹⁾

Aunque la etiología del autismo está claramente relacionada con factores genéticos, se asume que los factores ambientales son también importantes.

Revisión 0	PROT O C O L O Coordinación Atención Primaria Especializada Hospital Universitario Materno Infantil de Canarias ACTUACIÓN ANTE LA SOSPECHA/DIAGNÓSTICO DE TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA	 Servicio Canario de la Salud Complejo Hospitalario Universitario Insular - Materno Infantil
27/08/2018		

Las evaluaciones tendentes a detectar enfermedades son necesarias, ya que ciertos trastornos o enfermedades pueden ir acompañados de síntomas de autismo, pueden tener implicaciones importantes para el consejo genético (como, por ejemplo, las alteraciones cromosómicas o la esclerosis tuberosa) o merecen tratamientos específicos.

En la historia clínica se recogen los datos iniciales que posteriormente orientarán la pertinencia de estudios complementarios. Por ejemplo, las preocupaciones iniciales de los padres sobre la posibilidad de que su hijo padezca un déficit auditivo, o una historia de infecciones auditivas frecuentes. En cualquier caso, está indicada una exploración auditiva si se ha constatado un retraso o ausencia de lenguaje, o si se duda sobre la capacidad auditiva del niño. Esta misma manera de proceder debe aplicarse a la hora de evaluar la capacidad visual del niño.

Otros aspectos que indican la necesidad de realizar estudios complementarios pueden haberse reflejado en la historia clínica o en la exploración física inicial, como son las anomalías al nacer o durante el desarrollo del perímetro craneal, la altura o el peso; las alteraciones cutáneas que puedan orientar a sospechar neurofibromatosis, esclerosis tuberosa o hipo melanosis de Ito; dismorfias que orienten hacia ciertos síndromes, como el alcohólico-fetal, el síndrome de Down, X-frágil, o Williams; o un comportamiento que sugiera crisis epilépticas u otros síndromes como el de Angelman o rasgos físicos que sugieran un cuadro de mucopolisacaridosis, etc.

Finalmente, si no se hubiera hecho previamente, se realizará derivación a la Unidad de Salud Mental, a Foniatría en caso de alteración o ausencia del lenguaje, al Centro Base para la valoración de la minusvalía; y se orientará sobre las terapias que precisa.

7.- CRITERIOS DE DERIVACIÓN A LA UNIDAD DE NEUROLOGÍA INFANTIL

Se realizará Ínter Consulta a la Unidad de Neuropediatría:

- A todos/as los/as niños/as con sospecha de TEA menores de 6 años
- A los mayores de 6 años con sospecha de TEA que, además presenten un déficit cognitivo moderado-severo
- A todos/as los niños/as con sospecha de TEA, a cualquier edad, que presente clínica neurológica o sospecha fundada de síndrome genético

Revisión 0	PROTOCOLO Coordinación Atención Primaria Especializada Hospital Universitario Materno Infantil de Canarias ACTUACIÓN ANTE LA SOSPECHA/DIAGNÓSTICO DE TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA	 Servicio Canario de la Salud Complejo Hospitalario Universitario Insular - Materno Infantil
27/08/2018		

8. CRITERIOS DERIVACIÓN A UNIDAD SALUD MENTAL Y CARTERA SERVICIOS (Anexo 3)

Ante la sospecha fundada TEA por parte de Atención Primaria, el paciente debe ser derivado a su USM de referencia. En Salud Mental, tras la valoración, puede confirmarse o no el diagnóstico de TEA. De no confirmarse, se recomienda seguimiento en Atención Primaria, siendo posible la nueva ínter consulta a Salud Mental sí persistiesen las alteraciones en el desarrollo evolutivo, pudiendo también plantearse otras opciones diagnósticas distintas a TEA.

Si el diagnóstico se confirma por Salud Mental se procederá a la realización de las intervenciones que se consideren oportunas: derivación, diagnóstico, intervención y coordinación.

Si las derivaciones pertinentes a otras especialidades y valoración de Discapacidad no se han realizado antes se solicitarán desde la USM: para menores de 6 años, a Neuropediatría, Foniatría y Centro Base; para mayores de 6 años, a Centro Base, y sólo se derivará a Neuropediatría si existiese clínica neurológica franca o sospecha fundada de Síndrome genético, y a Foniatría sólo si existe alteración o ausencia del lenguaje.

Las intervenciones propias de Salud Mental con estos pacientes, con sospecha de TEA, son la **evaluación específica** (clínica y a través de distintos instrumentos diagnósticos como el SCQ- Cuestionario de Comunicación Social- o el CAST- Test para el Síndrome de Asperger en la Infancia-, el ADI-R o el ADOS) que confirmaría el diagnóstico, la **intervención psico educativa** y de orientación con padres y pacientes que se puedan beneficiar de ella, **intervención individual** para trabajar las áreas deficitarias y reforzar las capacidades del paciente y la **coordinación** con otros especialistas e Instituciones que estén interviniendo con el paciente.

9. BIBLIOGRAFÍA

1. Marilyn Augustyn, MD. Up to date. Autism spectrum disorder: Terminology, epidemiology, and pathogenesis. Literature review current through: May 2018. This topic last updated: May 07, 2018.
2. Shattock, P. y cols. (2000). *Descripción del Autismo*. Asociación Internacional de Autismo Europa. Disponible en World Wide Web: <http://www.autismeurope.org/>
3. López, S., Rivas, R., & Taboada, E. 2009. Revisiones sobre el autismo. *Revista latinoamericana de psicología*, 41, 3, 555-570.
4. Organización Mundial de la Salud. (2018) *ICD-11 for Mortality and Morbidity Statistics*. Recuperado de <https://icd.who.int/browse11/l-m/en>.

Revisión 0	PROTOCOLO Coordinación Atención Primaria Especializada Hospital Universitario Materno Infantil de Canarias ACTUACIÓN ANTE LA SOSPECHA/DIAGNÓSTICO DE TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA	 Servicio Canario de la Salud Complejo Hospitalario Universitario Insular - Materno Infantil
27/08/2018		

5. Kanner, L. . (1943). Autistic disturbances of affective contact. *Nervous Child*, 2, 217-50
6. Ozonoff, S. (September 2012). Editorial: DSM-5 and autism spectrum disorders – two decades of perspectives from the JCPP. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 53, e4–e6.
7. Asociación Americana de Psiquiatría. (2013). *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales* (5ª ed.). Arlington, VA:. American Psychiatric Publishing
8. GETEA. Guía de Buena Práctica para la detección temprana de los Trastornos del Espectro Autista. REV NEUROL 2005; 41 (4): 237-245
9. Ministerio de Sanidad, servicios sociales e Igualdad. Guía de Práctica Clínica para el manejo de Pacientes con Trastornos del Espectro Autista en Atención Primaria. 2009
10. Ministries of Health and Education. 2008. New Zealand Autism Spectrum Disorder Guideline Summary. Wellington: Ministry of Health. www.moh.govt.nz/autismspectrumdisorder
11. Martin Allaby, Mohit Sharma *Screening for Autism Spectrum Disorders in Children below the age of 5 years. 2011* www.sph.nhs.uk
12. Recommendations on screening for developmental delay Canadian Task Force on Preventive Health Care CMAJ, May 17, 2016, 188(8) <http://www.cmaj.ca/content/cmaj/188/8/579.full.pdf>
13. José Galbe Sánchez-Ventura y Grupo PrevInfad. Detección precoz de los trastornos del desarrollo y del espectro autista. 2018 <http://previnfad.aepap.org/monografia/trastornos-desarrollo>
14. Committee on Practice and Ambulatory Medicine and bright futures periodicity schedule Workgroup 2016. Policy Statement. Recommendations for Preventive Pediatric Health Care.
15. Fred Volkmar et al. Practice Parameter for the Assessment and Treatment of Children and Adolescents With Autism Spectrum Disorder. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry* volume 53 number 2 february 2014
16. P.A. Filipek, Report of the Quality Standards Subcommittee of the American Academy of Neurology and the Child Neurology Society. Practice Parameter: Screening and Diagnosis of Autism. *American Academy of Neurology* 2000
17. Laura Weissman MD, Carolyn Bridgemohan. Autism spectrum disorder in children and adolescents: Overview of management. UpToDate 2018

Revisión 0	PROT O C O L O Coordinación Atención Primaria Especializada Hospital Universitario Materno Infantil de Canarias ACTUACIÓN ANTE LA SOSPECHA/DIAGNÓSTICO DE TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA	 Servicio Canario de la Salud Complejo Hospitalario Universitario Insular - Materno Infantil
27/08/2018		

18. Guía de buena práctica para el diagnóstico de los trastornos del espectro autista A. Díez-Cuervo, J.A. Muñoz-Yunta, J. Fuentes-Biggi, R. Canal-Bedia el al. (Grupo de Estudio de los Trastornos del Espectro Autista del Instituto de Salud Carlos III. Ministerio de Sanidad y Consumo, España) . Rev neurol 2005; 41 (5): 299-310
19. Guía de buena práctica para la detección temprana de los trastornos del espectro autista. J.M. Hernández, J. Artigas-Pallarés, J. Martos-Pérez, S. Palacios-Antón. (Grupo de Estudio de los Trastornos del Espectro Autista del Instituto de Salud Carlos III. Ministerio de Sanidad y Consumo, España) . Rev neurol 2005; 41 (4): 237-254
20. Carlos E. Orellana Ayala, *CIE-11 vigente a partir de mayo de 2018*, en Autismo Diario, 21 diciembre, 2017.

Revisión 0	PROT O C O L O Coordinación Atención Primaria Especializada Hospital Universitario Materno Infantil de Canarias ACTUACIÓN ANTE LA SOSPECHA/DIAGNÓSTICO DE TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA	 Servicio Canario de la Salud Complejo Hospitalario Universitario Insular - Materno Infantil
27/08/2018		

10. ANEXOS

Anexo 1. Clasificación Internacional de las Enfermedades, CIE-11

En junio de 2018 la Organización Mundial de la Salud presentó la undécima edición de la Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud (CIE-11).

En esta clasificación, los Trastornos del Espectro del Autismo están englobados dentro de la categoría diagnóstica de los Trastornos del Neurodesarrollo, que incluyen:

- Trastorno del Desarrollo Intelectual
- Trastorno del desarrollo del habla y del lenguaje
- Trastornos del Espectro del Autismo
- Trastornos del Desarrollo del Aprendizaje
- Trastorno del Desarrollo de la Coordinación
- Trastorno por Tics Crónicos
- Trastorno por Déficit de Atención
- Trastorno de Movimientos Estereotipados
- Otros Trastornos del Neurodesarrollo

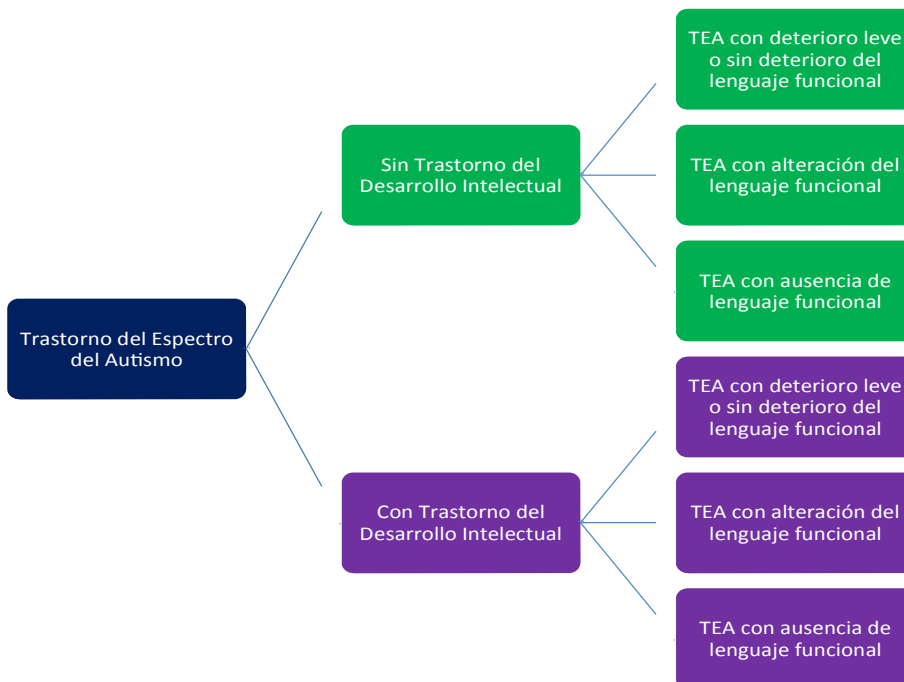
Esta clasificación resulta interesante y valiosa, pues aglutina en una categoría común a un conjunto de trastornos que afectan al comportamiento y a la cognición, que guardan ciertas relaciones entre sí y con habitual comorbilidad, cuyas manifestaciones se inician en el período del desarrollo, que causan dificultades en la adquisición o ejecución de las funciones intelectuales, motrices, del lenguaje o la socialización y que tienen una etiología compleja, desconocida en la mayoría de casos (Orellana, 2018)⁽²⁰⁾

Revisión 0	PROTOCOLO Coordinación Atención Primaria Especializada Hospital Universitario Materno Infantil de Canarias ACTUACIÓN ANTE LA SOSPECHA/DIAGNÓSTICO DE TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA	 Servicio Canario de la Salud Complejo Hospitalario Universitario Insular - Materno Infantil
27/08/2018		

El funcionamiento intelectual y las habilidades del lenguaje muestran un amplio rango en el TEA, motivo por el cual en esta clasificación, una vez clarificado el diagnóstico, hemos de evaluar:

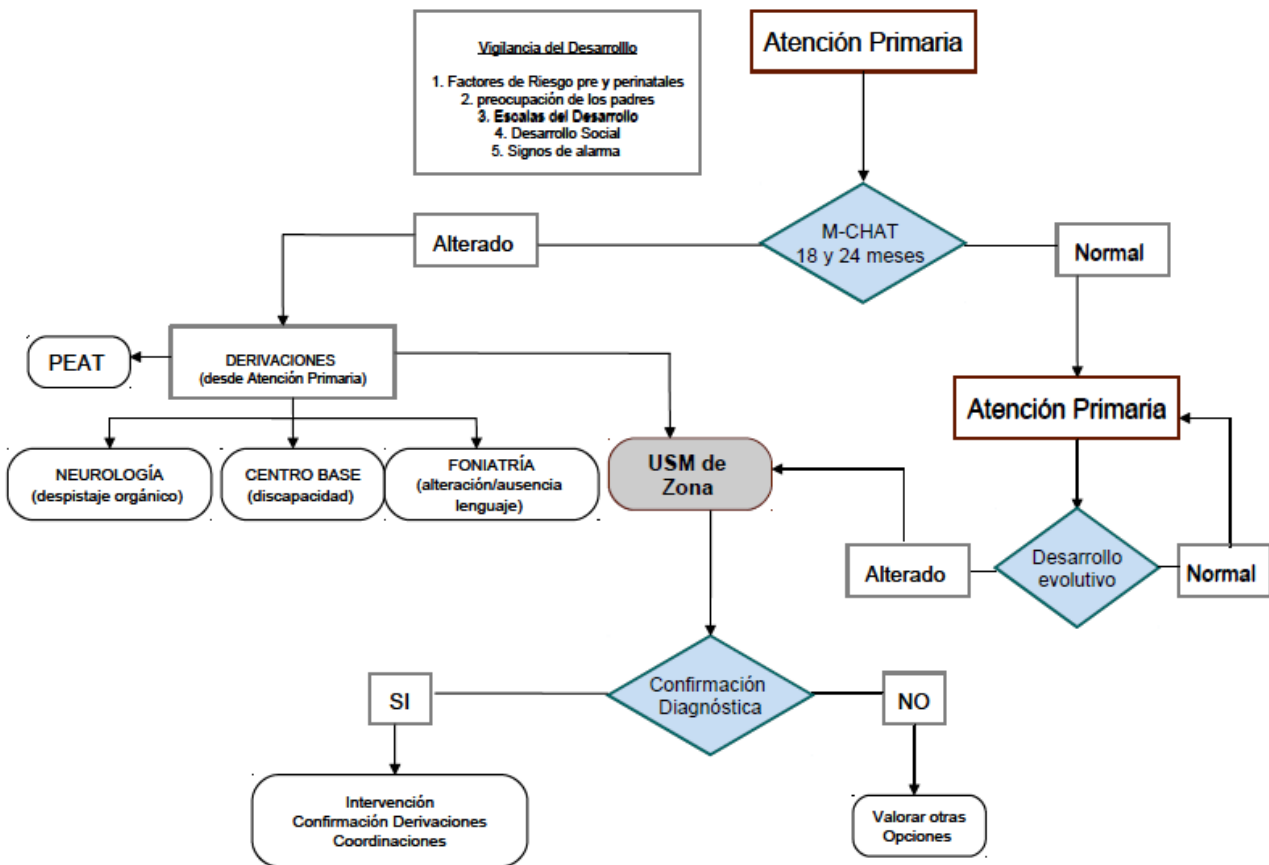
- El desarrollo intelectual del individuo: Determinando si hay un desempeño del desarrollo intelectual y del comportamiento adaptativo por debajo de dos desviaciones estándar de la media en test estandarizados que hayan sido administrados de manera individual y apropiadamente. Cuando no dispongamos de estas pruebas, el diagnóstico puede basarse en el juicio clínico tras una adecuada evaluación de los indicadores de comportamiento comparables.
- El desarrollo del lenguaje del individuo: Hemos de valorar las capacidades para usar un lenguaje funcional (oral o signado) con fines instrumentales, para expresar necesidades y/o deseos. Este amplio espectro puede abarcar desde la ausencia total de lenguaje hasta los déficit pragmáticos.

Según su desempeño intelectual y su nivel de lenguaje, dentro de esta categoría diagnóstica encontraríamos los siguientes seis diferentes subtipos:

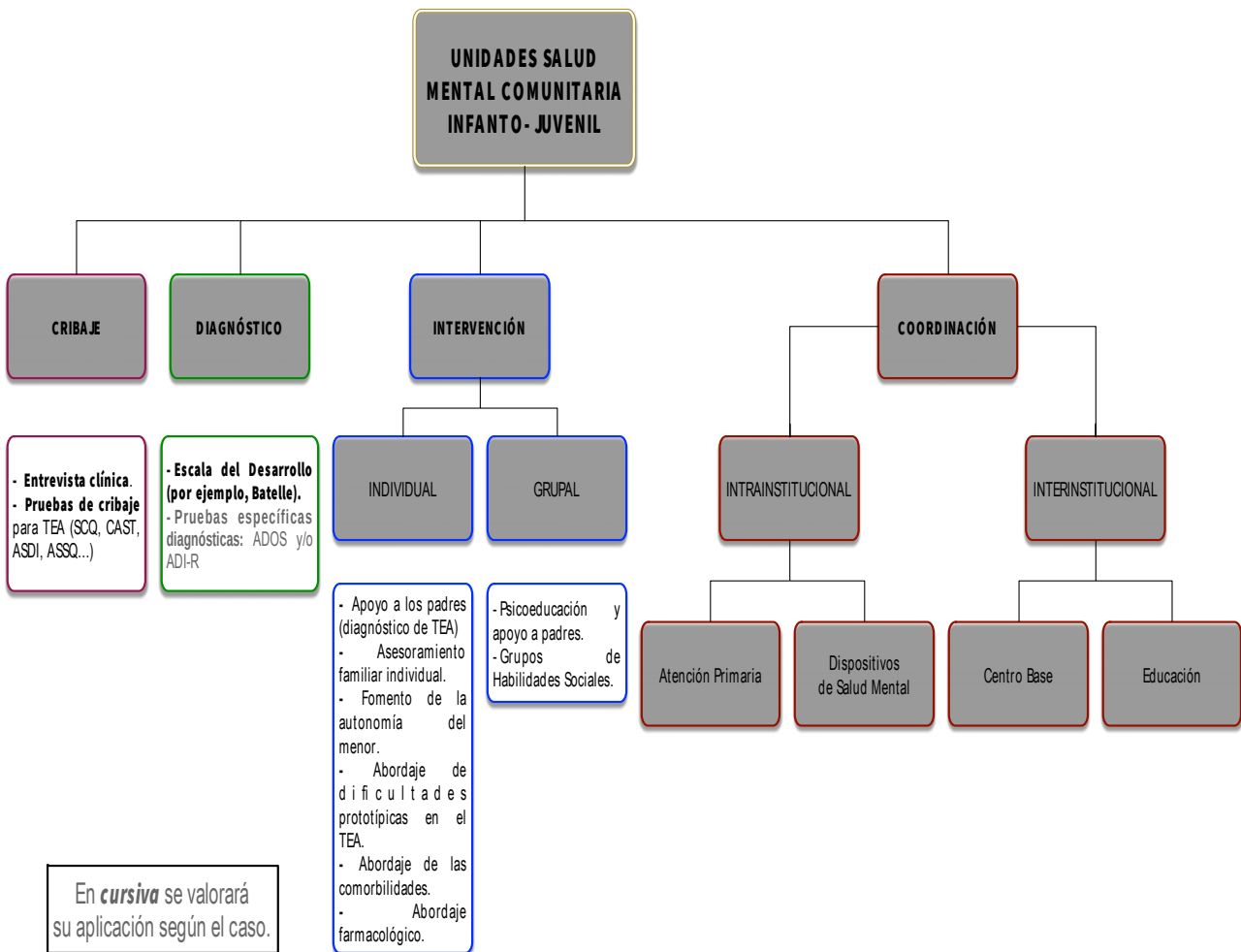


Revisión 0	PROTOCOLO Coordinación Atención Primaria Especializada Hospital Universitario Materno Infantil de Canarias ACTUACIÓN ANTE LA SOSPECHA/DIAGNÓSTICO DE TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA	 Servicio Canario de la Salud Complejo Hospitalario Universitario Insular - Materno Infantil
27/08/2018		

Anexo 2. Algoritmo derivación TEA desde Atención Primaria



Anexo 3. Cartera de Servicios USM Infanto-juvenil comunitarias



Revisión 0	PROT O C O L O Coordinación Atención Primaria Especializada Hospital Universitario Materno Infantil de Canarias ACTUACIÓN ANTE LA SOSPECHA/DIAGNÓSTICO DE TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA	 Servicio Canario de la Salud Complejo Hospitalario Universitario Insular - Materno Infantil
27/08/2018		

11. GRUPO DE TRABAJO

1. Moreno Sandoval, David. Psicólogo especialista en psicología clínica. Hospital de Día Infanto-Juvenil
2. Sebastián García, Irma. FEA Unidad Neuropediatría. Complejo Hospitalario Universitario Insular-Materno Infantil
3. González Santana, Sabrina. Jefa Servicio Psiquiatría Infanto-Juvenil del Área de Salud de Gran Canaria
4. Santana Artiles, Alexandre. FEA Unidad Neuropediatría. Complejo Hospitalario Universitario Insular-Materno Infantil
5. Toledo Bravo de Laguna, Laura. FEA Unidad Neuropediatría. Complejo Hospitalario Universitario Insular-Materno Infantil
6. Cabrera López, José Carlos. FEA Unidad Neuropediatría. Complejo Hospitalario Universitario Insular-Materno Infantil
7. Cansino Campuzano, Ángeles. Pediatra AP. Coordinación Pediatría AP-AE del Área de Salud de Gran Canaria. Dirección General de Programas Asistenciales CCAA Canarias.

12. REGISTROS

Código	Documento	Archivo	Responsable	Conservación
-	-	-	-	-

13. REFERENCIAS

Código	Documento	Localización
-	-	-

Revisión 0	PROT O C O L O Coordinación Atención Primaria Especializada Hospital Universitario Materno Infantil de Canarias ACTUACIÓN ANTE LA SOSPECHA/DIAGNÓSTICO DE TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA	 Servicio Canario de la Salud Complejo Hospitalario Universitario Insular - Materno Infantil
27/08/2018		

14. CONTROL DE CAMBIOS

El histórico de cambios del documento se muestra a continuación:

Rev	Fecha	Modificaciones realizadas
0		Versión inicial