



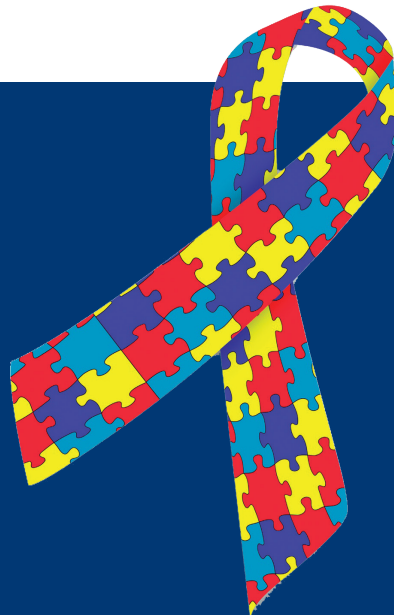
ESTADO PLURINACIONAL DE
BOLIVIA

MINISTERIO DE
SALUD Y DEPORTES

UNIDAD DE GESTIÓN DE LA
POLÍTICA DE DISCAPACIDAD

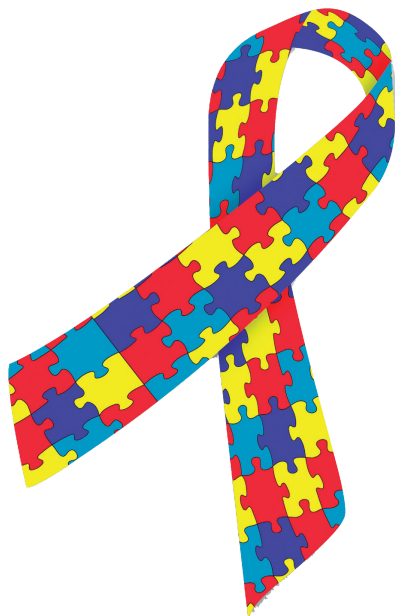
INSTRUCTIVO PARA EL LLENADO DE LAS TARJETAS

DE EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO PARA LA DETECCIÓN TEMPRANA DEL TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA DE 9 A 18 MESES Y DE 19 A 35 MESES



INSTRUCTIVO PARA EL LLENADO DE LAS TARJETAS

**DE EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO
PARA LA DETECCIÓN TEMPRANA DEL
TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA
DE 9 A 18 MESES Y DE 19 A 35 MESES**



R-BO
WM140
M665i
No. 60
2025

Bolivia. Ministerio de Salud y Deportes. Dirección General de Redes de Servicios de Salud. Unidad de Gestión de la Política de Discapacidad. Área de Calificación. Instructivo para el llenado de las tarjetas de evaluación y seguimiento para la detección temprana del Trastorno del Espectro Autista de 9 a 18 meses y de 19 a 35 meses. /Ministerio de Salud y Deportes; Blanca Condori Cuellar; Beatriz Mercado Torrico; Verónica Fernández Llanco. Coaut. La Paz: Ministerio de Salud y Deportes, 2025.

36p.: ilus. (Serie: Cartilla No. 60)

Depósito legal: 4-2-289-2025 P.O.

- I. TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTÍSTA
- II. TRASTORNO AUTÍSTICO
- III. CONTROL DE FORMULARIOS Y REGISTROS
- IV. SIGNOS Y SÍNTOMAS
- V. EVALUACIÓN DE LA DISCAPACIDAD
- VI. SÍNTOMAS CONDUCTUALES
- VII. NIÑOS-NIÑAS
- VIII. BOLIVIA
1. t.
2. Serie
3. Condori Cuellar, Blanca; Mercado Torrico, Beatriz; Fernández Llanco, Verónica. Coaut.

INSTRUCTIVO DE LLENADO DE LAS TARJETAS DE EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO PARA LA DETECCIÓN TEMPRANA DEL TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA DE 9 A 18 MESES Y 19 A 35 MESES

Unidad de Gestión de la Política de Discapacidad dependiente de la Dirección General de Redes de Servicios de Salud, Edificio Torre Azul N°2665, Piso 7, Av. 20 de octubre esq. Campos, Teléfono /Fax 591 – 2 -118411 - 2330303
[/http://www.minsalud.gob.bo](http://www.minsalud.gob.bo)

RM: N° 0185 del 22 de mayo de 2025

Depósito Legal:

Elaboración:

Lic. Beatriz Mercado Torrico

Lic. Verónica Fernandez Llanco

Dirección General de Servicios de Salud - Unidad de Gestión de la Política de Discapacidad - Área de Calificación

Diseño y diagramación:

Unidad de Comunicación – Ministerio de Salud y Deportes

Revisión:

Lic. Blanca Condori Cuellar - Jefa de la Unidad de Gestión de la Política de Discapacidad - MSyD

Revisión Final:

Dr. Yecid Ramiro Humacayo Morales – Director General de Redes de Servicios de Salud

Comité Técnico de Revisión de Publicaciones CTRP/DGPPS

Comité de Identidad Institucional y Publicaciones – CIIP/VGSNS

- | | |
|-------------------------------------|------------------------------------|
| - Dra. Mariana Camila Ramírez López | - Dra. Claudia Reas Mayta |
| - Dr. Juan Marcos Rodríguez Morales | - Dra. Tania Huanca Uluri |
| - Dra. Sdenka Maury Fernández | - Tec. Rodrigo Omar Chipana Cortez |
| - Dr. Reynaldo Aguilar Álvarez | - Tec. Marcelo Martínez Quisbert |

La Paz: Área de Calificación - Unidad de Gestión de la Política de Discapacidad – Dirección General de Redes de Servicios de Salud

Comité de Identidad Institucional y Publicaciones - Viceministerio de Gestión del Sistema Nacional de Salud.

Ministerio de Salud y Deportes – 2025

© Ministerio de Salud y Deportes – 2025

Esta publicación es propiedad de Salud y Deportes del Estado Plurinacional de Bolivia, se autoriza su reproducción total o parcial, siempre que no sea con fines de lucro, a condición de citar la fuente y la propiedad.

**MINISTERIO DE SALUD
Y DEPORTES**

AUTORIDADES NACIONALES

María Renée Castro Cusicanqui
MINISTRA DE SALUD y DEPORTES

Dr. Max Enríquez Nava
**VICEMINISTRO DE PROMOCIÓN, VIGILANCIA
EPIDEMIOLÓGICA Y MEDICINA TRADICIONAL**

Dra. Mariana Camila Ramirez López
**VICEMINISTRA DE GESTIÓN
DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD a.i.**

Soraya Karen Palenque Gutierrez
VICEMINISTRA DE DEPORTES a.i.

Dr. Yecid Ramiro Humacayo Morales
**DIRECTOR GENERAL DE REDES
DE SERVICIOS DE SALUD**

PRESENTACIÓN


El Ministerio de Salud y Deportes en cumplimiento al mandato de la Constitución Política del Estado Plurinacional de Bolivia desarrolla diversas acciones en todos los establecimientos de salud con la finalidad de favorecer el bienestar de niñas y niños, promoviendo el acceso a servicios integrales de promoción, prevención, atención y rehabilitación, de manera gratuita, con calidad y calidez.

Dichas acciones se enmarcan en la Política de Salud Familiar Comunitaria Intercultural, que promueve el principio de la participación social entre la población organizada, las autoridades y los equipos de salud.

La Unidad de Gestión de la Política de Discapacidad impulsa programas y/o proyectos en beneficio de las personas con discapacidad y la población en su conjunto, conforme a la estrategia de desarrollo comunitario orientado a la rehabilitación, la igualdad de oportunidades y la integración social.

En este sentido, presenta el “Instructivo para el llenado de las Tarjetas de Evaluación y Seguimiento para la detección temprana del Trastorno del Espectro Autista”, con el objetivo de contribuir a la detección de señales de alarma en niños de 9 a 18 meses y 19 a 35 meses de edad, ya que este trastorno psicobiológico de la intercomunicación, la interacción y la flexibilidad mental se manifiesta antes de los 30 primeros meses de vida y da lugar a un deterioro del desarrollo emocional y cognitivo.

El presente documento describe de manera detallada la forma de llenado de la tarjeta y está dirigida a médicos generales de todos los establecimientos de salud del Subsector Público de primer nivel y de la Seguridad Social a Corto Plazo a nivel nacional.



María Renée Castro Cusicanqui
MINISTRA DE SALUD Y DEPORTES

22 MAY 2025

VISTOS Y CONSIDERANDO:

Que, el Parágrafo I del Artículo 35 de la Constitución Política del Estado, señala que el Estado en todos sus niveles, protegerá el derecho a la salud, promoviendo políticas públicas orientadas a mejorar la calidad de vida, el bienestar colectivo y el acceso gratuito de la población a los servicios de salud.

Que, el Artículo 37 del Texto Constitucional, determina que el Estado tiene la obligación indeclinable de garantizar y sostener el derecho a la salud, que se constituye en una función suprema y primera responsabilidad financiera y se priorizara la promoción de la salud y la prevención de las enfermedades.

Que, el Artículo 3 del Código de Salud, aprobado por el Decreto Ley Nº 15629, de 18 de julio de 1978, establece que corresponde al Poder Ejecutivo a través del Ministerio de Previsión Social y Salud Pública, al que este Código denominará Autoridad de Salud (actual Ministerio de Salud y Deportes), la definición de la política nacional de salud, la normación, planificación, control y coordinación de todas las actividades en todo el territorio nacional, en instituciones públicas y privadas sin excepción alguna.

Que, el inciso d) del Artículo 2 de la Ley Nº 223, de 02 de marzo de 2012, dispone como uno de los fines de la Ley, establecer políticas públicas y estrategias sociales destinadas a la prevención de causas que pudieran provocar deficiencias, discapacidad y mayores grados de discapacidad.

Que, los Parágrafos I y VIII del Artículo 32 de la Ley Nº 223, señalan que el Estado Plurinacional de Bolivia, diseñara, ejecutara y evaluará planes y proyectos para capacitar al personal de la red de servicios de salud pública, para prestar servicios de promoción, prevención y rehabilitación de calidad y con calidez y que respondan a las necesidades de las personas con discapacidad; y el Estado Plurinacional implementará planes y programas para prevenir todo tipo de discapacidad y mayores grados de discapacidad.

Que, el inciso w) del Parágrafo I del Artículo 14 del Decreto Supremo Nº 4857, de 6 de enero de 2023, de Organización del Órgano Ejecutivo, determina que las Ministras y los Ministros del Órgano Ejecutivo, en el marco de las competencias asignadas al nivel central en la Constitución Política del Estado tienen como atribución, emitir Resoluciones Ministeriales, así como Biministeriales y Multimministeriales en coordinación con las Ministras(os) que correspondan, en el marco de sus competencias.

Que, los incisos b), e) y f) del Artículo 84 de la norma precitada, señalan entre las atribuciones de la Ministra (o) de Salud y Deportes, ejercer la rectoría, regulación y conducción sanitaria del sistema de salud; vigilar el cumplimiento y primacía de las normas relativas a la salud pública; y garantizar la salud de la población a través de su promoción, prevención, curación y rehabilitación de las enfermedades.

Que, mediante Acta de Reunión del Comité de Coordinación Técnica (COCOTEC), de 20 de agosto de 2024, se valida el documento Instructivo para el Llenado de las Tarjetas de Evaluación y Seguimiento para la Detección Temprana del Trastorno del Espectro Autista en niños de 9 a 18 meses y de 19 a 35 meses.

Que, a través del Acta de Comité de Identidad Institucional y Publicaciones, de 30 de enero de 2025, se aprueba el documento "Instructivo para el Llenado de las Tarjetas de Evaluación y Seguimiento para la Detección Temprana del Trastorno del Espectro Autista en niños de 9 a 18 meses y de 19 a 35 meses", dentro la serie de Cartillas.

Que el Informe Técnico MSyD/VGSNS/DGRSS/UGDP/IT/77/2025, de 17 de abril de 2025, emitido por la Lic. Veronica Fernandez Llanco, Psicóloga del Equipo Nacional de Calificación de la Unidad de Gestión de la Política de Discapacidad dependiente de la Dirección General de Redes de Servicios de Salud, concluye señalando que el "INSTRUCTIVO PARA EL LLENADO DE LAS TARJETAS DE EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO PARA LA DETECCIÓN TEMPRANA DEL TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA DE 9 A 18 MESES Y DE 19 A 35 MESES", cuenta con viabilidad técnica sólida para su aplicación, responde a las necesidades identificadas en relación con atención adecuada y oportuna en esta primera etapa de la vida, por lo que se da la viabilidad técnica al presente documento.

Que el Informe Legal MSyD/DGAJ/UAI/IL/596/2025, de 15 de mayo de 2025, concluye que el Instructivo para el Llenado de las Tarjetas de Evaluación y Seguimiento para la Detección Temprana del Trastorno del Espectro Autista en niños de 9 a 18 meses y de 19 a 35 meses, no contraviene las disposiciones jurídicas vigentes, por lo que resulta procedente la emisión de la Resolución Ministerial que apruebe dicho documento, en estricto cumplimiento de lo establecido en los incisos b), e) y f) del Artículo 84 del Decreto Supremo Nº 4857, de 6 de enero de 2023.



PORTANTO:

La **MINISTRA DE SALUD Y DEPORTES**, en uso de las atribuciones que le confiere el Decreto Supremo N° 4857, de 6 de enero de 2023, Organización del Órgano Ejecutivo.

RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO.- APROBAR el **INSTRUCTIVO PARA EL LLENADO DE LAS TARJETAS DE EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO PARA LA DETECCIÓN TEMPRANA DEL TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA DE 9 A 18 MESES Y DE 19 A 35 MESES**, asignado con el N° 60, que en Anexo forma parte integrante e indisoluble de la presente Resolución Ministerial.

ARTÍCULO SEGUNDO.- AUTORIZAR a la Dirección General de Redes de Servicios de Salud, la impresión del mencionado documento, debiendo depositarse un ejemplar en Archivo Central del Ministerio de Salud y Deportes.

ARTÍCULO TERCERO.- La presente Resolución deberá ser publicada en la Página Web Institucional, <http://minsalud.gob.bo>.

ARTICULO CUARTO.- El Viceministerio de Gestión del Sistema Nacional de Salud a través de la Dirección General de Redes de Servicios de Salud, queda encargado de la ejecución y difusión del mencionado documento.

Regístrese, comuníquese y archívese.

Abg. Marco M. Salazar Balderrama
DIRECTOR GENERAL DE ASUNTOS JURÍDICOS
MINISTERIO DE SALUD Y DEPORTES

Dr. Mariana Camilla Ramírez López
VICEMINISTRA DE GESTIÓN DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD
MINISTERIO DE SALUD Y DEPORTES

Lic. María Renee Castro Cusicanqui
MINISTRA DE SALUD Y DEPORTES
Estado Plurinacional de Bolivia

Betty Díaz Meneses
ENCARGADA DE ARCHIVO Y CORRESPONDENCIA
UNIDAD ADMINISTRATIVA
MINISTERIO DE SALUD Y DEPORTES



INTRODUCCIÓN

El Estado Plurinacional de Bolivia a través del Ministerio de Salud y Deportes comprometido con la niñez boliviana presenta dos Tarjetas de Evaluación y Seguimiento para la Detección Temprana del Trastorno del Espectro Autista a niños y niñas de 9 a 18 meses y de 19 a 35 meses como herramienta dirigida al personal médico de todos los Establecimientos de Salud del Subector Público de primer nivel y de la Seguridad Social a Corto Plazo a nivel nacional, con la finalidad que realicen el acompañamiento y seguimiento ante la sospecha de este diagnóstico y promover una intervención temprana o por el contrario se logre descartar el mismo por la especialidad correspondiente.

Considerando los resultados de consultas a especialistas en la temática y revisión de investigaciones científicas para la elaboración de esta Tarjeta, se confirma que la detección temprana antes de los 36 meses, es clave porque permite poner en marcha medidas terapéuticas con resultados beneficiosos, aumentando la probabilidad de tener efectos positivos importantes a largo plazo sobre los síntomas y habilidades posteriores del niño/a.

Es importante mencionar que el presente documento describe de manera detallada la forma de llenado de las Tarjetas de Evaluación y Seguimiento para la Detección Temprana del Trastorno del Espectro Autista,

ÍNDICE

1. DEFINICIONES	13
2. OBJETIVO.....	15
3. ALCANCE.....	15
4. GENERALIDADES	16
5. LLENADO DE LA TARJETA DE EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO PARA LA DETECCIÓN TEMPRANA DEL TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA DE 9 A 18 MESES	16
5.1. DATOS DE EL/LA NIÑO/A.....	16
5.2. DATOS GENERALES	16
5.3. UBICACIÓN GEOGRÁFICA.....	17
5.4. EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO DE PARÁMETROS POR MESES PARA IDENTIFICAR SÍNTOMAS CARACTERÍSTICOS DEL TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA	17
6. LLENADO DE LA TARJETA DE EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO PARA LA DETECCIÓN TEMPRANA DEL TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA DE 22 A 35 MESES	22
6.1. DATOS DE EL/LA NIÑO/A.....	22
6.2. DATOS GENERALES	23
6.3. UBICACIÓN GEOGRÁFICA.....	23
6.4. EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO DE PARÁMETROS POR MESES PARA IDENTIFICAR SÍNTOMAS CARACTERÍSTICOS DEL TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA	23
BIBLIOGRAFIA.....	29
ANEXOS	30

1. DEFINICIONES

Caso sospechoso (1)

Al individuo susceptible que presenta algunos síntomas o signos compatibles con el padecimiento o evento de vigilancia.

Criterios para detectar el autismo (2)

Los criterios para la detección del autismo se encuentran basados en la observación clínica de indicadores clínicos, inmersos en la Clasificación Internacional de Enfermedades CIE10 y la Guía de Consulta de los Criterios Diagnóstico del DSM5 para el diagnóstico del Trastorno del Espectro Autista.

Detección Temprana (3)

Se realiza a los pacientes sin síntomas que podrían tener una enfermedad aún no detectada. El objetivo de la detección temprana es descubrir una enfermedad en una etapa temprana, de manera tal que pueda ser tratada de forma exitosa.

Diagnóstico (4)

Es la identificación de la naturaleza de una enfermedad, que se realiza mediante pruebas y la observación de sus signos o síntomas. Es fundamental para determinar la manera en que la enfermedad será tratada.

Diagnóstico de Autismo (5)

Proceso en el que se identifica los signos y síntomas de un problema del neurodesarrollo, el mismo afecta en la interacción, comunicación, aprendizaje y comportamiento. Se logra realizar a cualquier edad, pero los síntomas suelen aparecer en los dos primeros años de vida y pueden durar toda la vida. El diagnóstico de autismo es realizado por parte de un profesional de Pediatra, Neuropediatría, Neuropsicólogo, Paidopsiquiatra, Psiquiatra, Neurólogo y Psicólogo. Los profesionales mencionados deben contar con experiencia y formación en el diagnóstico de Trastornos del Espectro del Autismo (TEA).

Parámetro (6)

Se conoce como **parámetro** al **dato** que se considera como **imprescindible y orientativo** para lograr evaluar o valorar una determinada situación. A partir de un parámetro, una cierta circunstancia puede comprenderse o ubicarse en perspectiva.

Neurología infantil o Neuropediatría (7)

Es la subespecialidad de la Pediatría que abarca el diagnóstico y tratamiento de enfermedades que afectan al sistema nervioso central (cerebro, cerebelo, tronco cerebral y médula espinal) y al sistema nervioso periférico (raíces, plexos, nervios, unión neuromuscular y músculo).

Pediatría (8)

Rama de la medicina que estudia el crecimiento, desarrollo y salud integral en los primeros años de vida de los infantes, pues es allí donde pueden detectarse de manera temprana las posibles enfermedades que afecten en su desarrollo óptimo.

Psicología infantil (9)

La psicología infantil es la rama de la psicología que analiza el comportamiento del niño y la niña, desde su nacimiento hasta la etapa de la adolescencia. En este estudio del menor, el psicólogo infantil realiza una evaluación a nivel cognitivo, perceptivo, motor, afectivo y social.

Psiquiatría (10)

Rama de la medicina que se dedica al estudio y tratamiento de las enfermedades mentales. Su objetivo es prevenir, diagnosticar, tratar y rehabilitar los trastornos de la mente.

Rehabilitación (11)

Es un conjunto de intervenciones diseñadas para optimizar el funcionamiento y reducir la discapacidad en individuos con condiciones de salud en interacción con su entorno. La condición de salud se refiere a una enfermedad (aguda o crónica), trastorno, lesión o trauma.

Seguimiento (12)

Es un proceso esencial que consiste en la monitorización continua y evaluación de los pacientes después de diagnósticos iniciales y tratamientos para supervisar el progreso de una enfermedad, la eficacia del tratamiento y la aparición de cualquier efecto secundario o complicación. El seguimiento es una parte crucial de la atención al paciente y juega un papel vital en la medicina preventiva, diagnóstica y terapéutica.

Señales de alarma (13)

Es la expresión clínica de una desviación del patrón normal del desarrollo. Un signo de alarma no supone necesariamente la presencia de patología neurológica, pero es una alarma, una alerta que obliga a hacer un seguimiento evolutivo más exhaustivo del niño.

Trastorno del Espectro Autista TEA (14)

Grupo de afecciones caracterizadas por algún grado de alteración del comportamiento social, la comunicación y el lenguaje, y por un repertorio de intereses y actividades restringidas, estereotipadas y repetitivas.

2. OBJETIVO

Contar con personal médico con conocimiento sobre el Llenado de las Tarjetas de Evaluación y Seguimiento para la Detección Temprana del Trastorno del Espectro Autista de 9 a 18 meses y de 19 a 35 meses para un diagnóstico e intervención adecuada que genere oportunidades a los/las niños/as para alcanzar mejores niveles adaptativos.

3. ALCANCE

El presente instructivo de llenado de las tarjetas de evaluación y seguimiento para la detección temprana del Trastorno del Espectro Autista es de uso del personal médico de los Establecimientos de Salud del Subsector Público de primer nivel y de la Seguridad Social a Corto Plazo a nivel nacional, Centros y/o Servicios de Rehabilitación a nivel nacional y es aplicable a niños/as de 9 a 19 meses y de 19 a 35 meses de edad, en el Estado Plurinacional de Bolivia.

4. GENERALIDADES

Para el llenado de las tarjetas de evaluación y seguimiento para la detección temprana del trastorno del espectro autista, utilizar bolígrafos azul y rojo y emplear letras mayúsculas.

Para recordar a la familia las próximas visitas, utilizar lápiz.

5. LLENADO DE LA TARJETA DE EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO PARA LA DETECCIÓN TEMPRANA DEL TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA DE 9 A 18 MESES

5.1. DATOS DE EL/LA NIÑO/A

Nombres: Se debe anotar el nombre o nombres del niño/a

Apellidos: Se debe anotar el primer y segundo apellido del niño/a

Fecha de Nacimiento: Se debe anotar la fecha de nacimiento

Nombres:
Apellidos:
Fecha de Nacimiento:

5.2. DATOS GENERALES

Nombres y Apellidos (madre): Se debe anotar los nombres y apellidos de la madre o tutor

Nombres y Apellidos (padre): Se debe anotar los nombres y apellidos del padre o tutor

Nombres y Apellidos (Madre):
Nombres y Apellidos (Padre):

5.3. UBICACIÓN GEOGRÁFICA

Departamento/Municipio: Se debe anotar el nombre del departamento y municipio.

Dirección Actual: Se debe anotar la dirección donde reside el niño/a, en caso de área urbana describir claramente el barrio/zona/avenida/calle/pasaje/edificio/piso/número del domicilio actual.

En caso de residir en el área rural se anotará tomando en cuenta el párrafo anterior, de no contar con estos datos se anotará el nombre de la comunidad.

Establecimiento de Salud: Se debe anotar el Establecimiento de Salud donde realiza la consulta y seguimiento.

Departamento/Municipio:
Dirección Actual:
Establecimiento de Salud:

5.4. EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO DE PARÁMETROS POR MESES PARA IDENTIFICAR SÍNTOMAS CARACTERÍSTICOS DEL TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA

Se debe aplicar a todos los niños/as comprendidos entre los 9 a 18 meses de edad, el cual debe ser llenado cada mes, con la finalidad de realizar el seguimiento respectivo de cada uno de los parámetros predictores del TEA

Cada parámetro cuenta con 2 casillas, las mismas se presentan a continuación

EDAD	PARÁMETROS	9 MESES	10 MESES	11 MESES	12 MESES
	No señala con el dedo índice para indicar lo que le llama la atención.	2	2	2	2
	No señala 2 partes de su cuerpo	2	2	2	2
	No señala los objetos con el dedo índice, al tiempo que miran a la persona.	2	2	2	2

Cada casilla tiene un número, que tiene el siguiente significado:

- 1 es igual a No
- 2 es igual a Si

Paso N° 1

En caso que el/la niño/a **NO** logre señalar con el dedo índice para indicar lo que le llama la atención se pondrá un punto visible de color rojo en el número 1 y en el caso que **SI** logre señalar se pondrá un punto visible de color rojo en el número 2. Este procedimiento se debe realizar con cada uno de los parámetros.

EDAD	PARÁMETROS	9 MESES	10 MESES	11 MESES	12 MESES
	No señala con el dedo índice para indicar lo que le llama la atención.	1	1	1	1
	No señala 2 partes de su cuerpo	2	2	2	2
	No señala los objetos con el dedo índice, al tiempo que miran a la persona.	2	2	2	2

Paso N° 2

Cada mes se debe realizar el procedimiento del paso N° 1 para realizar el seguimiento y la evolución del niño/a, a continuación, se muestra un ejemplo de llenado:

EDAD	PARÁMETROS	9 MESES	10 MESES	11 MESES	12 MESES
	No señala con el dedo índice para indicar lo que le llama la atención.	2	2	2	2
	No señala 2 partes de su cuerpo	1	1	1	1
	No señala los objetos con el dedo índice, al tiempo que miran a la persona.	2	2	2	2

Paso N° 3

Una vez identificado el resultado de cada parámetro en el segundo mes de seguimiento se debe trazar una línea entre el primer y segundo punto de la fila respectiva a cada parámetro a continuación, se presenta un ejemplo de lo mencionado:

EDAD	INDICADORES	9 MESES	10 MESES	11 MESES	12 MESES	13 MESES
	No señala con el dedo índice para indicar lo que le llama la atención.	1	1	1	1	1
	No señala 2 partes de su cuerpo	2	2	2	2	2
	No señala los objetos con el dedo índice, al tiempo que miran a la persona.	1	1	1	1	1
	No muestra interés en compartir con los demás aquello que les llama la atención.	1	1	1	1	1

Las líneas deben ser trazadas mes por mes, hasta lograr concluir con el último mes (18 meses).

En caso que la línea se mantenga en el numeral 1 o sea de forma descendente, es decir que se trace del numeral 2 al 1 se trazara con bolígrafo rojo, pero cuando la misma se mantenga en el numeral 2 o sea de forma ascendente, es decir de 1 al 2 se trazara con bolígrafo azul.

Paso N° 4

Se debe analizar el comportamiento de los parámetros por lo menos en los 3 primeros meses, en caso que más de cuatro parámetros hayan sido marcado con el numeral 1 se debe analizar la posibilidad de remitirlo a Pediatra, Neuropediatría, Neuropsicólogo, Paidopsiquiatra, Psiquiatra, Neurólogo y Psicólogo. Los profesionales mencionados deben contar con experiencia y formación en el diagnóstico de Trastornos del Espectro del Autismo (TEA).

EDAD	PARÁMETROS	9 MESES	10 MESES	11 MESES	12 MESES
	No señala con el dedo índice para indicar lo que le llama la atención.	1	1	1	1
	No señala 2 partes de su cuerpo	1	1	1	1
	No señala los objetos con el dedo índice, al tiempo que miran a la persona.	2	2	2	2
	No muestra interés en compartir con los demás aquello que les llama la atención.	1	1	1	1
	No se interesa en mirar lo que el adulto insiste en mostrarle	1	1	1	1
	Ignora al otro	2	2	2	2

Ejemplo N° 1:

EDAD	PARÁMETROS	9 MESES	10 MESES	11 MESES	12 MESES	13 MESES
	No señala con el dedo índice para indicar lo que le llama la atención.	2	2	2	2	2
	No señala 2 partes de su cuerpo	1	1	1	1	1
	No señala los objetos con el dedo índice, al tiempo que miran a la persona.	2	2	2	2	2
	No muestra interés en compartir con los demás aquello que les llama la atención.	1	1	1	1	1
	No se interesa en mirar lo que el adulto insiste en mostrarle	2	2	2	2	2

Como se logra observar en el cuadro anterior el/la niño/a en el parámetro 1ro. en los meses de 10 a 11 meses existió mejoría notable, al igual que en el 2do. parámetro de los 9 a 10 meses, sin embargo, en el 4to. parámetro existe una permanencia en no lograr realizar, además que los mismos son de forma descendente.

Ejemplo N° 2:

EDAD	PARÁMETROS	9 MESES	10 MESES	11 MESES	12 MESES
	No señala con el dedo índice para indicar lo que le llama la atención.	2	2	2	2
	No señala 2 partes de su cuerpo	1	1	1	1
	No señala los objetos con el dedo índice, al tiempo que miran a la persona.	2	2	2	2
	No muestra interés en compartir con los demás aquello que les llama la atención.	1	1	1	1
	No se interesa en mirar lo que el adulto insiste en mostrarle	2	2	2	2
	Ignora al otro	2	2	2	2

En el cuadro anterior se logra identificar que el/la niño/a logra responder de manera negativa en la mayoría de los parámetros, manteniéndose en el numeral 1 además de existir trazo ascendente en un parámetro, en el último mes.

Se debe continuar llenando todos los parámetros de los meses correspondientes.

Paso N° 5

Una vez realizado el Paso N° 4, se debe realizar el llenado del siguiente acápite referido a la sospecha 1.

Se debe anotar la fecha en la cual se recomienda o no la consulta por especialidad.

FECHA:

Se debe marcar la casilla correspondiente, si requiere o no requiere consulta por especialidad.

RECOMENDACIONES:
 Requiere consulta por especialidad SI NO

En caso de marcar SI, se debe seguir los siguientes:

1. Emitir la referencia a especialidad: Pediatra, Neuropediatría, Neuropsicólogo, Paidopsiquiatra, Psiquiatra, Neurólogo.
2. Informar sobre el Trastorno del Espectro Autista y la importancia de la Detección temprana para incrementar las oportunidades para alcanzar mejores niveles adaptativos.
3. Se debe hacer seguimiento sí asistió a consulta por el especialista, marcar de acuerdo a lo que corresponda

Asistió a consulta por el especialista SI NO En caso de marcar si, realice el llenado de los siguientes incisos:
--

4. En caso de haber marcado SI, se debe realizar la consulta del diagnóstico emitido y anotar en el espacio correspondiente;

Diagnostico emitido

5. Posteriormente anotar que especialidad emitió el diagnóstico, en el espacio correspondiente.

Que especialista emitió el Diagnostico.....

6. Finalizando se debe realizar el control y asistencia a Especialidad/Servicios correspondiente, anotando en las casillas correspondientes las fechas.

Control y asistencia a Especialidad/Servicios

de: (Llenar en caso de haber existido recomendación)

ESPECIALIDAD/SERVICIO	C 1	C 2	C 3	C 4	C 5	C 6
EVALUACIÓN ESPECIALISTA (especificar)						
FONOAUDIOLOGÍA						
FISIOTERAPIA						
TERAPIA OCUPACIONAL						
PSICOLOGÍA						
OTROS (especificar).....						

Paso N° 6

Se debe realizar el seguimiento de el/la niño/a de manera mensual, considerando los pasos del 1 al 4 y de manera trimestral el llenado del Paso N°5.

EDAD	PARÁMETROS	19 MESES	20 MESES	21 MESES	22 MESES	23 MESES	24 MESES	25 MESES	26 MESES	27 MESES	28 MESES	29 MESES	30 MESES	31 MESES	32 MESES	33 MESES	34 MESES	35 MESES	CONCLUSIONES
19 A 35 MESES	No usa oraciones completas (combinación de 3 palabras)	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
	No dice su nombre completo	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
	No trata de contar experiencias	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
	No señala los objetos con el dedo índice, al tiempo que miran a la persona.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
	No se interesa en mirar lo que el adulto insiste en mostrarle	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
	No muestra interés en compartir con los demás aquello que les llama la atención.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
	No muestra interés por los/las otros niños/as	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
	Ignora al otro	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
	Evita la mirada directa al otro	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
	MANEJOS MOTORES ESTEREOTÍPICOS Y REPETITIVOS	Sacudir, aleteos de forma repetitiva	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
		Girar las manos y dedos de manera repetitiva	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
		Juega o realiza movimientos de forma repetitiva	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
		Ausencia de reciprocidad emocional	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Integración Sensorial	Adherencia a rutinas o rituales carentes de servicio	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
		Le molestan los ruidos como el secador, la licuadora u otros.	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
		Le molesta la luz brillante, que le tomen fotos con flash o algunos colores.	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
		Le molestan algunos olores fuertes como perfumes, gasolina y otros.	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2

El control y asistencia a Especialidad/Servicios debe realizarse de forma mensual.

6. LLENADO DE LA TARJETA DE EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO PARA LA DETECCIÓN TEMPRANA DEL TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA DE 19 A 35 MESES

6.1. DATOS DE EL/LA NIÑO/A

Nombres: Se debe anotar el nombre o nombres del niño/a

Apellidos: Se debe anotar el primer y segundo apellido del niño/a

Fecha de nacimiento: Se debe anotar la fecha de nacimiento

Nombres:
Apellidos:
Fecha de Nacimiento:

6.2. DATOS GENERALES

Nombres y Apellidos (madre): Se debe anotar los nombres y apellidos de la madre o tutor

Nombres y Apellidos (padre): Se debe anotar los nombres y apellidos del padre o tutor

Nombres y Apellidos (Madre):
Nombres y Apellidos (Padre):

6.3. UBICACIÓN GEOGRÁFICA

Departamento/Municipio: Se debe anotar el nombre del departamento y municipio

Dirección Actual: Se debe anotar la dirección donde reside el niño/a, en caso de área urbana describir claramente el barrio/zona/avenida/calle/pasaje/edificio/piso/número del domicilio actual. En caso de residir en el área rural se anotará tomando en cuenta el párrafo anterior, de no contar con estos datos se anotará el nombre de la comunidad.

Establecimiento de Salud: Se debe anotar el Establecimiento de Salud donde realiza consulta y seguimiento.

Departamento/Municipio:
Dirección Actual:
Establecimiento de Salud:

6.4. EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO DE INDICADORES POR MESES PARA IDENTIFICAR SÍNTOMAS CARACTERÍSTICAS DEL TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA

Se debe aplicar a todos los niños/as comprendidos entre los 19 a 35 meses de edad, el cual debe ser llenado cada mes, con la finalidad de realizar el seguimiento respectivo de cada uno de los parámetros predictores del Trastorno del Espectro Autista.

Cada parámetro cuenta con 2 casillas las mismas se presentan a continuación

EDAD	INDICADORES	19 MESES		20 MESES		21 MESES		22 MESES		23 MESES		24 MESES	
	No usa oraciones completas (combinación de 3 palabras)		2		2		2		2		2		2
		1		1		1		1		1		1	

Cada casilla tiene un número que tiene el siguiente significado:

- 1 es igual a No
- 2 es igual a Si

Paso N° 1

En caso que el/la niño/a **NO** logre usar oraciones completas se pondrá un punto visible de color rojo en el número 1 y en el caso que **SI** logre señalar se pondrá un punto visible de color rojo en el número 2. Este procedimiento se debe realizar con cada uno de los parámetros.

EDAD	PARÁMETROS	19 MESES		20 MESES		21 MESES		22 MESES		23 MESES		24 MESES		N
	No usa oraciones completas (combinación de 3 palabras)		2		2		2		2		2		2	
		1		1		1		1		1		1		
	No dice su nombre		2		2		2		2		2		2	
		1		1		1		1		1		1		

Paso N° 2

Cada mes se debe realizar el procedimiento del paso N° 1 para realizar el seguimiento y la evolución del niño/a, a continuación, se muestra un ejemplo de llenado:

EDAD	PARÁMETROS	19	20	21	22
		MESES	MESES	MESES	MESES
	No usa oraciones completas (combinación de 3 palabras)	2	2	2	2
	No dice su nombre completo	2	2	2	2
	No trata de contar experiencias	2	2	2	2
	No señala los objetos con el dedo índice, al tiempo que miran a la persona.	2	2	2	2

Paso N° 3

Una vez identificado el resultado de cada parámetro en el segundo mes de seguimiento se debe trazar una línea entre el primer y segundo punto de la fila respectiva a cada indicador, a continuación, se presenta un ejemplo de lo mencionado:

EDAD	PARÁMETROS	19	20	21	22
		MESES	MESES	MESES	MESES
	No usa oraciones completas (combinación de 3 palabras)	1	2	2	2
	No dice su nombre completo	1	2	2	2
	No trata de contar experiencias	1	2	2	2
	No señala los objetos con el dedo índice, al tiempo que miran a la persona.	1	1	2	2

Las líneas deben ser trazadas mes por mes, hasta lograr concluir con el último mes (35 meses)

En caso que la línea se mantenga en el numeral 1 o sea de forma descendente, es decir que se trace del numeral 2 al 1 se trazara con bolígrafo rojo, pero cuando la misma se mantenga en el numeral 2 o sea de forma ascendente, es decir de 1 al 2 se trazara con bolígrafo azul.

Paso N° 4

Se debe analizar el comportamiento de los parámetros por lo menos en los 3 primeros meses, en caso que más de cuatro indicadores hayan sido marcado con el numeral 1 se debe analizar la posibilidad de remitirlo a la especialidad de Pediatra, Neuropediatría, Neuropsicólogo, Paidopsiquiatra, Psiquiatra y Neurólogo, para que se descarte o confirme el diagnóstico presuntivo.

Ejemplo N° 1:

EDAD	PARÁMETROS	19 MESES	20 MESES	21 MESES	22 MESES
	No usa oraciones completas (combinación de 3 palabras)	1	2	2	2
	No dice su nombre completo	1	2	2	2
	No trata de contar experiencias	1	2	2	2
	No señala los objetos con el dedo índice, al tiempo que miran a la persona.	1	1	1	1
	No se interesa en mirar	2	2	2	2

Como se logra observar en el cuadro anterior el/la niño/a en el parámetro 1ro. en los meses de 19 a 20 meses existió mejoría notable, al igual que en el 3er. parámetro de los 19 a 20 meses, sin embargo, en el siguiente parámetro existe una permanencia en no lograr realizar, además que el mismo es de forma descendente.

Ejemplo N° 2:

EDAD	PARÁMETROS	19 MESES	20 MESES	21 MESES	22 MESES	23 MESES
	No usa oraciones completas (combinación de 3 palabras)	1	2	2	2	2
	No dice su nombre completo	1	2	2	2	1
	No trata de contar experiencias	1	2	2	1	1
	No señala los objetos con el dedo índice, al tiempo que miran a la persona.	1	1	1	2	1
	No se interesa en mirar	2	2	2	2	2

En el cuadro anterior se logra identificar que el/la niño/a logra responder de manera positiva en la mayoría de los parámetros, manteniéndose en el numeral 2 además de existir trazos ascendentes en tres parámetros. Sin embargo, en el seguimiento de 23 meses hay un descenso en 3 parámetros.

Se debe continuar llenando todos los parámetros de los meses correspondientes.

Paso N° 5

Una vez realizado el Paso N° 4, se debe realizar el llenado del siguiente acápite referido a la sospecha 1

Se debe anotar la fecha en la cual se recomienda o no la consulta por especialidad.

FECHA:

Se debe marcar la casilla correspondiente, si requiere o no requiere consulta por especialidad.

RECOMENDACIONES:
 Requiere consulta por especialidad SI NO

En caso de marcar SI, se debe seguir los siguientes:

1. Emitir la referencia a especialidad: Pediatra, Neuropediatría, Neuropsicólogo, Paidopsiquiatra, Psiquiatra y Neurólogo.
2. Informar sobre el Trastorno del Espectro Autista y la importancia de la Detección temprana para incrementar las oportunidades para alcanzar mejores niveles adaptativos.
3. Se debe hacer seguimiento sí asistió a consulta por el especialista, marcar de acuerdo a lo que corresponda

Asistió a consulta por el especialista En caso de marcar sí, realice el llenado de los siguientes incisos:	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
--	-----------------------------	-----------------------------

4. En caso de haber marcado SI, se debe realizar la consulta del diagnóstico emitido y anotar en el espacio correspondiente:

Diagnostico emitido

5. Posteriormente anotar que especialidad emitió el diagnóstico, en el espacio correspondiente.

Que especialista emitió el Diagnostico.....
--

6. Finalizando se debe realizar el control y asistencia a Especialidad/Servicios correspondiente, anotando en las casillas correspondientes las fechas.

Control y asistencia a Especialidad/Servicios

de: (Llenar en caso de haber existido recomendación)

ESPECIALIDAD/SERVICIO	C 1	C 2	C 3	C 4	C 5	C 6
EVALUACIÓN ESPECIALISTA (especificar)						
FONOAUDIOLOGÍA						
FISIOTERAPIA						
TERAPIA OCUPACIONAL						
PSICOLOGÍA						
OTROS (especificar).....						

Paso N° 6

Se debe realizar el seguimiento de el/la niño/a de manera mensual, considerando los pasos del 1 al 4 y de manera trimestral el llenado del Paso N° 5.

El control y asistencia a Especialidad/Servicios debe realizarse de forma mensual.

EDAD	PARÁMETROS	19 MESES	20 MESES	21 MESES	22 MESES	23 MESES	24 MESES	25 MESES	26 MESES	27 MESES	28 MESES	29 MESES	30 MESES	31 MESES	32 MESES	33 MESES	34 MESES	35 MESES	CONCLUSIONES		
19 A.35 MESES	No usa oraciones completas (combinación de 3 palabras)	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2		
		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		
	No dice su nombre completo	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2		
		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		
	No trata de contar experiencias	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2		
		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		
	No señala los objetos con el dedo índice, al tiempo que miran a la persona.	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2		
		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		
	No se interesa en mirar lo que el adulto insiste en mostrarle	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2		
		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		
	No muestra interés en compartir con los demás aquello que les llama la atención.	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2		
		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		
	No muestra interés por los/las otros niños/as	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2		
		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		
	Ignora al otro	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2		
		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		
	Evita la mirada directa al otro	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2		
		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		
	MANEJOS MOTORES ESTEREOTIPADOS Y REPETITIVOS	Sacudir, aleteos de forma repetitiva	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2		
			1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		
		Girar las manos y dedos de manera repetitiva	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	
			1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
	Juega o realiza movimientos de forma repetitiva	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2		
		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		
	Ausencia de reciprocidad emocional	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2		
		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		
	Adherencia a rutinas o rituales carentes de servicio	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2		
		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		
Integración Sensorial	Le molestan los ruidos como el secador, la licuadora u otros.	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2			
		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1			
	Le molesta la luz brillante, que le tomen fotos con flash o algunos colores.	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2		
		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		
Le molestan algunos olores fuertes como perfumes, gasolina y otros.	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2			
	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1			

REFERENCIAS

1. Definición caso sospechoso México. 2020. Disponible en: <https://www.insp.mx/nuevo-coronavirus-2019/glosario-epidemiologico.html>
2. Guía de Consulta de los Criterios Diagnósticos del DSM – V. España 2014
3. Clasificación de los Trastornos Mentales y de Comportamiento CIE-10
4. Diagnóstico precoz de los trastornos del espectro autista en edad temprana. Argentina; 2007
5. Detección temprana. Disponible en <https://www.esmanuelcastrotovar.gov.co>.
5. Significados, Equipo Deletrea 2024. “Diagnóstico”. En: *Significados.com*. Obtenido en: <https://www.significados.com/diagnostico>
6. Detección temprana en trastornos del espectro autista: una decisión responsable para un mejor pronóstico. México; 2013
7. Definición de parámetro. Disponible en: <https://www.definicion.de/parametro/>
8. Topdoctors. Disponible en <https://www.topdoctors.es/diccionario-medico/neurologia-infantil>
9. IPS de todos, Que es Pediatría. 2019. Disponible en <https://ipsdetodos.com/pediatria-bogota/que-es-pediatria/> (8)
10. Psicología Infantil. 2022. Disponible en <https://postgradomedicina.com/psicologia-infantil-funciones-trastornos>
11. Definición de Psiquiatría. 2023 Disponible en <https://definicion.de/psiquiatria/>
12. Organización Panamericana de la Salud/ Organización Mundial de la Salud. Rehabilitación. 2021. Disponible en <https://www.paho.org/es/temas/rehabilitacion>
13. Clínica Universidad de Navarra; 2023. Diccionario médico. Seguimiento en medicina. Obtenido de <https://www.cun.es/diccionario-medico/terminos/seguimiento>
14. Autismo, neurodesarrollo y detección temprana. - Enseñando a niños con dificultades pragmáticas de comunicación. Madrid ; 2008.
15. Organización Mundial de la Salud; 2023. Disponible en <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/autism-spectrum-disorders>

ANEXOS



MINISTERIO DE SALUD Y DEPORTES

ESTADOS UNIDOS MURCIANO DE BOLIVIA

TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA

Se trata de una deficiencia persistente en la comunicación e interacción social que se manifiesta a través de dificultades para responder socio-afectivamente en las relaciones, utilizar de manera adecuada el lenguaje verbal y adaptar el comportamiento a los diferentes contextos.

También es caracterizado por presentar comportamientos repetitivos y un patrón de intereses muy limitado, acompañado de hábitos muy rígidos y reactividad ante los estímulos de su entorno.

IMPORTANCIA DE LA DETECCIÓN TEMPRANA (TEA)

Los científicos y especialistas consideran que la detección de TEA es una necesidad de primer orden, ya que esto incrementaría las oportunidades de los/las niños/las para alcanzar mejores niveles adaptativos.

Así también permite marcar la diferencia entre un pronóstico favorable o desfavorable, puesto que, si la intervención se realiza antes de los tres años, se lograría obtener efectos más beneficiosos que si se inicia después de los cinco años.

Está claro entonces que una detección temprana es clave para poner en marcha medidas tanto terapéuticas como preventivas.



MINISTERIO DE SALUD Y DEPORTES
UNIDAD DE GESTIÓN DE LA POLÍTICA DE DISCAPACIDAD
Línea Gratuita: 800105999

REALIZAR EL LLENADO EN CASO DE SOSPECHA 1:

FECHA:
RECOMENDACIONES:
Requiere consulta por especialidad SI NO
Asistió a consulta por el especialista SI NO
En caso de marcar SI, realice el llenado de los siguientes ítems:
Diagnóstico emitido
Que especialista emitió el Diagnóstico

REALIZAR EL LLENADO EN CASO DE SOSPECHA 2:

FECHA:
RECOMENDACIONES:
Requiere consulta por especialidad SI NO
En caso de marcar SI, realice el llenado de los siguientes ítems:
Asistió a consulta por el especialista SI NO
Diagnóstico emitido
Que especialista emitió el Diagnóstico

Control y asistencia a Especialidad/Servicios de:

(Llenar en caso de haber existido recomendación)

ESPECIALIDAD/SERVICIO	C1	C2	C3	C4	C5	C6
EVALUACIÓN ESPECIALISTA (especificar)						
FONOAUDILOGÍA						
FISIOTERAPIA						
TERAPIA OCUPACIONAL						
PSICOLOGÍA						
OTROS (especificar)						

Nombres:
Apellidos:
Fecha de Nacimiento:
Nombres y Apellidos (Madre):
Nombres y Apellidos (Padre):
Nacionalidad:
Acompañante:
Departamento/Municipio:
Dirección Actual:
Establecimiento de Salud:



REALIZAR EL LLENADO EN CASO DE SOSPECHA 1:

FECHA:

RECOMENDACIONES:

Requiere consulta por especialidad SI NO

Asistió a consulta por el especialista SI NO

En caso de marcar SI, realice el llenado de los siguientes ítems:

Diagnóstico emitido

Que especialista emitió el Diagnóstico

REALIZAR EL LLENADO EN CASO DE SOSPECHA 2:

FECHA:

RECOMENDACIONES:

Requiere consulta por especialidad SI NO

En caso de marcar SI, realice el llenado de los siguientes ítems:

Asistió a consulta por el especialista SI NO

Diagnóstico emitido

Que especialista emitió el Diagnóstico

Control y asistencia a Especialidad/Servicios de:

(Llenar en caso de haber existido recomendación)

ESPECIALIDAD/SERVICIO	C1	C2	C3	C4	C5	C6
EVALUACIÓN ESPECIALISTA (especificar)						
FONOAUDILOGÍA						
FISIOTERAPIA						
TERAPIA OCUPACIONAL						
PSICOLOGÍA						
OTROS (especificar)						

TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA

Se trata de una deficiencia persistente en la comunicación e interacción social que se manifiesta a través de dificultades para responder socio-afectivamente en las relaciones, utilizar de manera adecuada el lenguaje verbal y adaptar el comportamiento a los diferentes contextos.

También es caracterizado por presentar comportamientos repetitivos y un patrón de intereses muy limitado, acompañado de hábitos muy rígidos y reactividad ante los estímulos de su entorno.

IMPORTANCIA DE LA DETECCIÓN TEMPRANA (TEA)

Los científicos y especialistas consideran que la detección de TEA es una necesidad de primer orden, ya que esto incrementaría las oportunidades de los/las niños/las para alcanzar mejores niveles adaptativos.

Así también permite marcar la diferencia entre un pronóstico favorable o desfavorable, puesto que, si la intervención se realiza antes de los tres años, se lograría obtener efectos más beneficiosos que si se inicia después de los cinco años.

Está claro entonces que una detección temprana es clave para poner en marcha medidas tanto terapéuticas como preventivas.



MINISTERIO DE SALUD Y DEPORTES
UNIDAD DE GESTIÓN
DE LA POLÍTICA DE DISCAPACIDAD
Línea Gratuita: 800105999

TARJETA DE EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO PARA LA DETECCIÓN DE PACIENTES CON TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA DE 19 a 35 meses

Nombres:

Apellidos:

Fecha de Nacimiento:

Nombres y Apellidos (Madre):

Nombres y Apellidos (Padre):

Nacionalidad:

Acompañante:

Departamento/Municipio:

Dirección Actual:

Establecimiento de Salud:

EDAD	PARÁMETROS	19 MESES	20 MESES	21 MESES	22 MESES	23 MESES	24 MESES	25 MESES	26 MESES	27 MESES	28 MESES	29 MESES	30 MESES	31 MESES	32 MESES	33 MESES	34 MESES	35 MESES	CONCLUSIONES	
19 A 35 MESES	No usa oraciones completas (combinación de 3 palabras)	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2		
	No dice su nombre completo	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		
	No trata de contar experiencias	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2		
	No señala los objetos con el dedo índice, al tiempo que miran a la persona.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		
	No se interesa en mirar lo que el adulto insiste en mostrarle	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2		
	No muestra interés en compartir con los demás aquello que les llama la atención.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		
	No muestra interés por los/las otros niños/as	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2		
	Ignora al otro	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		
	Evita la mirada directa al otro	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2		
	MANEJOS MOTORES Y REPTIVOS	Sacudir, aleteos de forma repetitiva	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
		Girar las manos y dedos de manera repetitiva	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	
	ESTEROTIPOS	Juega o realiza movimientos de forma repetitiva	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	
		Ausencia de reciprocidad emocional	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
	Integración Sensorial	Adherencia a rutinas o rituales carentes de servicio	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	
		Le molestan los ruidos como el secador, la licuadora u otros.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
		Le molesta la luz brillante, que le tomen fotos con flash o algunos colores.	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	
		Le molestan algunos olores fuertes como perfumes, gasolina y otros.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	

estamos
Construyendo
Salud
y
Deportes



BICENTENARIO DE
BOLIVIA