

UNIDAD TEA-IPSM

PROGRAMAS DE ATENCIÓN A LOS TRASTORNOS DEL ESPECTRO DEL AUTISMO

Programas

Presentación

El Instituto de Psiquiatría y Salud Mental del Hospital General Universitario Gregorio Marañón dispone de dos programas asistenciales para la atención a personas con Trastornos del Espectro Autista (TEA).

1. Atención Médica Integral a Trastornos del Espectro del Autismo (AMITEA)

- Es un programa dirigido a pacientes de todas las edades con diagnóstico confirmado de TEA que tiene como objetivo la **facilitación y coordinación de la atención médica** especializada en el HGU Gregorio Marañón

2. Diagnóstico Complejo de los Trastornos del Espectro del Autismo (DxComplejo)

- Es un programa de **evaluación clínica** dirigido a pacientes de 0 a 25 años en quienes no ha sido posible confirmar el diagnóstico TEA tras la evaluación habitual de los especialistas de Neurología y/o Salud Mental comunitaria, debido a la complejidad del caso

Ambos programas son de ámbito regional (atienden a población de toda la Comunidad de Madrid) pero son independientes y tienen diferentes objetivos, actividades, criterios de inclusión y procedimientos de derivación.

AMITEA

Objetivos

- Facilitación y coordinación de la atención médica especializada a personas con TEA, en los diferentes servicios del HGU Gregorio Marañón
- Atención a las comorbilidades médicas y psiquiátricas complejas de los pacientes con TEA

Actividades

- Recepción y evaluación de necesidades médicas de las personas con TEA.
- Coordinación de atención médica especializada hospitalaria.
- Seguimiento de situaciones de alta complejidad por comorbilidades médicas y psiquiátricas en pacientes con Trastornos del Espectro Autista.

*AMITEA **no es** un programa de diagnóstico, no se hacen valoraciones psicopedagógicas o educativas y no tiene recursos de atención temprana (estimulación, logopedia...) o tratamiento psicológico. Asimismo, el seguimiento psiquiátrico habitual corresponde a los Centros de Salud Mental que existen en todos los distritos de la Comunidad de Madrid y que pueden ser mucho más útiles para atender las necesidades de estos pacientes en el ámbito de la psiquiatría y la psicología clínica.*

Criterios de inclusión

- Diagnóstico confirmado de TEA
- Residencia en la Comunidad de Madrid
- Cualquier edad

Procedimiento de derivación:

- Derivación por cualquier médico de los servicios públicos del SERMAS, con el informe médico del diagnóstico de TEA, y aportando datos socio-sanitarios del paciente (INCLUYENDO FOTOCOPIA DE LA TARJETA SANITARIA DEL PACIENTE PARA IDENTIFICACIÓN INEQUÍVOCA), teléfonos de contacto con los familiares/paciente y datos de contacto del derivante, según el modelo de informe de derivación que se adjunta.
- La documentación debe remitirse al correo electrónico:
amitea.hgugm@salud.madrid.org
- Modelo de informe de derivación (Anexo I).

DxCOMPLEJO

Objetivos

- Evaluación clínica de alta resolución de pacientes con sospecha de autismo, no resueltos a nivel de atención especializada: Neurología y/o Salud Mental comunitaria.

Actividades

- Revisión de informes previos, evaluación médica, psiquiátrica y psicológica intensiva, con administración de instrumentos de evaluación específicos y especializados.
- Coordinación de evaluaciones internas y con evaluadores externos.
- Informe clínico completo, devolución diagnóstica y derivación al remitente u otro servicio asistencial para seguimiento posterior.

Criterios de inclusión:

- Pacientes de 0 a 25 años, cuando no ha sido posible confirmar el diagnóstico TEA tras la evaluación habitual especializada (Neurología y/o Salud Mental comunitaria), debido a la complejidad del caso: comorbilidades psiquiátricas u orgánicas, múltiples diagnósticos, discrepancias diagnósticas, etc.
- Pacientes de 0-5 años: derivaciones desde Salud Mental o Neuropediatría hospitalaria.
- Pacientes a partir de 6 años: derivación desde los Centros de Salud Mental de distrito.

Procedimiento de derivación:

- Derivación del profesional especialista (Neurología/Salud Mental) que realiza la demanda con informe en el que se argumente la necesidad de evaluación especializada y que incluya datos de contacto del profesional derivante y de la familia paciente (INCLUYENDO FOTOCOPIA DE LA TARJETA SANITARIA DEL PACIENTE PARA IDENTIFICACIÓN INEQUÍVOCA), según el modelo de informe de derivación que se adjunta.
- La documentación debe remitirse al correo electrónico: dxcomplejo.hgugm@salud.madrid.org
- Modelo de informe de derivación (Anexo II)

ANEXO I

INFORME DE DERIVACIÓN A PROGRAMA AMITEA

(Atención Médica Integral a personas con Trastornos del Espectro del Autismo)

Nombre y cargo del profesional que deriva:

Nombre del CS/Hospital/CSM/recurso:

Nombre y apellidos del paciente: _____

Fecha de nacimiento del paciente: _____ / _____ / _____

CIPA:

Dirección:

Teléfonos de contacto de la familia: _____

En seguimiento por Salud Mental NO: motivos:

SÍ: CSM.....

En caso de que el paciente esté siendo atendido en Psiquiatría/Psicología, rogamos informar al facultativo correspondiente de la derivación al programa AMITEA.

MOTIVO DE LA DERIVACIÓN:

OTROS DATOS DE INTERÉS:

Fecha:

Nombre del profesional derivante:

CIAS del facultativo:

Teléfono de contacto del facultativo y/o profesional de referencia:

ANEXO II

INFORME DE DERIVACIÓN A LA CONSULTA DE DIAGNÓSTICO COMPLEJO

Nombre y cargo del profesional que deriva:

Nombre del Hospital/CSM/recurso:

Nombre y apellidos del paciente: _____

Fecha de nacimiento del paciente: ____ / ____ / ____

CIPA:

Dirección:

Teléfonos de contacto de la familia: _____

Si la derivación se produce desde Neuropediatría:

Valorado por Salud Mental NO

SI * Especificar:

***En caso de que el paciente esté siendo atendido en Psiquiatría/Psicología, rogamos informar al facultativo correspondiente de la derivación a Dx Complejo**

Si la derivación se produce desde Salud Mental:

Valorado por Neuropediatría/neurología NO

SI Especificar:

Valorado por EAT/ EOEP

NO

SI Fecha:

Resultados:

INFORME MÍNIMO NECESARIO

Diagnósticos psiquiátricos previos:

Antecedentes personales somáticos (crisis epilépticas, alteraciones metabólicas, problemas auditivos, alteraciones genéticas, etc.) y tratamientos farmacológicos:

RESUMEN DE HISTORIA CLÍNICA (DESCRIPCIÓN EVOLUTIVA Y SINTOMATOLÓGICA que incluya: desarrollo del lenguaje, comunicación socio-afectiva, comportamientos repetitivos, intereses inusuales, alteraciones en la percepción sensorial, etc.).

Pruebas complementarias:

Justificación de dudas diagnósticas:

Fecha:

Nombre del profesional derivante:

CIAS del facultativo:

Teléfono de contacto del facultativo y/o profesional de referencia: