

Programa de Guías de Práctica Clínica en el Sistema Nacional de Salud de GuíaSalud

Exposición Pública de la Guía de Práctica Clínica para el manejo de pacientes con Trastorno del Espectro Autista en Atención Primaria

El siguiente formulario recoge los comentarios recibidos de los distintos grupos de interés (GI) participantes en el proceso de Exposición Pública de la GPC para el manejo de pacientes con Trastorno del Espectro Autista en Atención Primaria y la respuesta a los mismos del Grupo Elaborador de la Guía (GEG)

Núm. de comentario	GI registrado	Num. de capítulo o subcap.	Núm. de pág.	Comentario	Respuesta GEG
1	Asociación Española de Trabajo Social y Salud	Recomendaciones de la GPC	13-15	Nos parece necesario incidir en la importancia de transmitir adecuadamente y con tiempo necesarios, las sospechas o diagnóstico de TEA a los/las progenitores/as, dado el impacto familiar que se produce en este tipo de diagnóstico y las consecuencias de un buen afrontamiento de los mismos en la adherencia a los tratamientos que se establezcan, así como prevenir, evitar situaciones de riesgo social (por ser etapa de impactos) y conseguir la colaboración activa de dichos progenitores en el proceso de abordaje, tratamiento, seguimientos del menor. Es importante el abordaje interdisciplinar con la familia, (PD, DUE y Trabajo Social) en tanto es imprescindible establecer relaciones de confianza profesional que permita acompañamiento efectivo a las necesidades que vayan manifestando en relación a la evolución del menor y las circunstancias que les supongan dificultades de afrontamiento.	Gracias por el comentario. Los aspectos destacados en la primera parte del comentario ya fueron abordados por el GEG y reflejados en las recomendaciones. Las cuestiones planteadas en la segunda parte del comentario se abordaron parcialmente. No obstante, serán tenidas en cuenta en futuras actualizaciones de la guía.

Núm. de comentario	GI registrado	Num. de capítulo o subcap.	Núm. de pág.	Comentario	Respuesta GEG
2	Asociación Española de Trabajo Social y Salud	Perspectiva de las personas con TEA y su entorno familiar.	62-65	Las aportaciones realizadas por los familiares en relación a cómo se han sentido atendidos en la atención recibida a sus hijos con TEA, nos hace reafirmarnos en la importancia de los procesos de acompañamiento social que hay que realizar con las familias, en cuanto han de afrontar enfermedades crónicas que generan mucho impacto en distintas esferas de su vida familiar, escolar, social, laboral, relacional, económica, ... La intervención profesional de las distintas disciplinas que se ubican en los servicios que necesariamente atenderán al/la menor, entendemos, debe ir encaminada a facilitar que se den condiciones favorables para la adecuada evolución del mismo. El acompañamiento profesional (en la medida de cada una de las disciplinas) se estima imprescindible para aminorar el impacto negativo de la patología y apoyará a la mayor adherencia al plan de intervención establecido. La intervención del Trabajo Social, en los primeros momentos de impacto de diagnóstico, es fundamental para establecer relaciones de confianza que permita la ayuda profesional, a través de las orientaciones que correspondan en función de las circunstancias que se vayan produciendo y requieran de ella. (ejem.: afectaciones en las relaciones entre progenitores, ídem con familia extensa, dificultad en ámbitos laborales o conciliación familiar, organización de cuidados,...	Gracias, valoramos su comentario y se tendrá en consideración para futuras actualizaciones

Núm. de comentario	GI registrado	Num. de capítulo o subcap.	Núm. de pág.	Comentario	Respuesta GEG
3	Asociación española de psicología clínica y psicopatología	Autoría	7	Falta Psicología Clínica de Centro de Salud Mental Especializada Falta un representante de Enfermería especialista Salud Mental. Echo en falta también un Trabajador Social de Primaria. En el escrito se nota esta falta de conexión de interconexión entre equipos, sobre todo desde el Centro de Salud Mental.	Gracias por el comentario. En la composición del grupo elaborador de la guía se tuvo en cuenta el ámbito de atención primaria en el que se desarrolla esta guía. No obstante, se tendrá en consideración para futuras actualizaciones
4	Asociación española de psicología clínica y psicopatología	Introducción	17	En el párrafo 6: “El diagnóstico y seguimiento entre equipos...añadir, y coordinación con los servicios de salud mental infanto-juvenil, o atención especializada.	Gracias por el comentario recibido, se incorpora la sugerencia al texto de la GPC
5	Asociación española de psicología clínica y psicopatología	Introducción	18	En el primer párrafo, Así mismo, un diagnóstico precoz facilita el apoyo a las familias, ...permite la derivación de servicios de diagnóstico...YO AQUÍ ESPECIFICARÍA (o centros de atención temprana, o centros de salud mental especializada, o unidades hospitalarias...esto dependerá de la CCAA).	Gracias por el comentario recibido. Sin embargo, no hemos modificado el texto al considerar que los servicios de diagnóstico incluyen la variabilidad de centros disponibles en el territorio nacional.

Núm. de comentario	GI registrado	Num. de capítulo o subcap.	Núm. de pág.	Comentario	Respuesta GEG
6	Asociación española de psicología clínica y psicopatología	6.1 Seguimiento del niño sano	12	Recomendaciones - No sé si tendría que ponerse una recomendación o ya está en la escala Haizea-Llevant, la observación y exploración de la relación madre-bebé...la literatura y la clínica nos dice que en los niños autistas pueden existir problemas de reciprocidad emocional...y desde especializada los diagnósticos más allá de los 5 o 6 años, de forma retrospectiva encontramos que existen alteraciones en el acoplamiento de bebés-madres (la interacción).	Gracias por el comentario. La revisión de la evidencia realizada, basada en las preguntas clínicas planteadas en esta actualización, no apoyó la incorporación de esta recomendación. Como comenta, la observación y exploración de la relación madre-bebé se realiza a través de cuestionarios y entrevista clínica.
7	Asociación española de psicología clínica y psicopatología			Todo lo demás me parece estupendo. Una guía muy importante, trabajada y profunda. Va ayudar mucho. Creo que Pediatría y Atención Primaria debería incluir profesionales, habría que pensar el modelo para poder ayudar también con estos pacientes graves y sus familias. Las reacciones postdiagnóstico de padres y familiares necesitan una atención cuidada, que ya señaláis, pero se pueden hacer cosas muy buenas. CREO QUE LA INCLUSIÓN DE COORDINACIONES DE LOS PROFESIONALES DE SALUD MENTAL (PSIQUIATRÍA, O PSICOLOGÍA CLÍNICA O ENFERMERÍA DE SALUD MENTAL...AYUDARÍA MUCHO).	Gracias por el comentario. Ver respuesta al comentario 3.
8	Consejería Castilla y León. Servicio de Atención Sociosanitaria, Salud Mental y	9.3	63	No se aporta evidencia científica de que los padres tengan más dificultades para entender la convivencia con un niño TEA, por lo que los comentarios suponen una discriminación poco afortunada.	Gracias por el comentario. La evidencia procede de una revisión sistemática que analizó la evidencia cualitativa respecto a la experiencia de los padres que recibieron el diagnóstico de autismo para alguno de sus hijos en el Reino Unido.

Núm. de comentario	GI registrado	Num. de capítulo o subcap.	Núm. de pág.	Comentario	Respuesta GEG
	Cuidados Paliativos				
9	Consejería Castilla y León. Servicio de Atención Sociosanitaria, Salud Mental y Cuidados Paliativos	9.5	64	Deben señalarse los beneficios del apoyo después del diagnóstico y la recomendación clara de mantenerlo, sin necesidad de mencionar que algunos padres han sentido que no lo han recibido.	Gracias por el comentario. En este apartado se expone la experiencia de los padres. Otras referencias al apoyo postdiagnóstico han sido expuesta en el capítulo 8.
10	Instituto Español de Investigación Enfermera. Consejo General de Enfermería de España		9	Comorbilidades: La GPC podría ampliar la información sobre la gestión de comorbilidades frecuentes en pacientes con TEA, como trastornos de ansiedad, depresión, y trastornos del sueño.	Gracias por el comentario recibido. No obstante esta cuestión escapa al alcance y objetivos de la presente GPC.
11	Instituto Español de Investigación Enfermera. Consejo General de Enfermería de España		13	Especificaría el rol y quién es el responsable de la recomendación para la monitorización, señala “Los y las profesionales sanitarios” pero especificaría quién para no dar lugar a ambigüedad.	Gracias por el comentario recibido. No obstante, dada la perspectiva del Sistema Nacional de Salud, no ha sido posible especificar un responsable que se pudiera generalizar a todo el territorio nacional.

Núm. de comentario	GI registrado	Num. de capítulo o subcap.	Núm. de pág.	Comentario	Respuesta GEG
12	Instituto Español de Investigación Enfermera. Consejo General de Enfermería de España	8	58	Intervenciones terapéuticas específicas: Profundizar en recomendaciones sobre intervenciones terapéuticas basadas en la evidencia, como ABA (Análisis Conductual Aplicado), terapia ocupacional y terapia del lenguaje.	Gracias por el comentario recibido. No obstante esta cuestión escapa al alcance y objetivos de la presente GPC.
13	Instituto Español de Investigación Enfermera. Consejo General de Enfermería de España	8	58	Transición a la vida adulta: Incluir directrices específicas para la transición de los servicios pediátricos a los servicios de salud para adultos, abordando las necesidades particulares de los adultos jóvenes con TEA.	Gracias por el comentario recibido. No obstante esta cuestión escapa al alcance y objetivos de la presente GPC
14	Instituto Español de Investigación Enfermera. Consejo General de Enfermería de España	9	62	Involucramiento de la comunidad: Considerar estrategias para involucrar a la comunidad y crear un entorno más inclusivo y comprensivo para las personas con TEA.	Gracias por el comentario recibido. No obstante esta cuestión escapa al alcance y objetivos de la presente GPC.
15	Instituto Español de Investigación Enfermera. Consejo		141	Uso de tecnología: Incluir el uso de aplicaciones y herramientas tecnológicas que pueden ayudar en el diagnóstico, tratamiento y seguimiento de pacientes con TEA.	Gracias por el comentario recibido. No obstante esta cuestión escapa al alcance y objetivos de la presente GPC.

Núm. de comentario	GI registrado	Num. de capítulo o subcap.	Núm. de pág.	Comentario	Respuesta GEG
	General de Enfermería de España				
16	Instituto Español de Investigación Enfermera. Consejo General de Enfermería de España	Anexo 6	137	Considerar la creación de materiales en formatos alternativos, como videos o infografías, que puedan ser más accesibles para ciertos grupos de pacientes.	Gracias por el comentario. Se realizará una propuesta de elaboración de infografías que será tenida en cuenta en el proceso de implementación.
17	Consejo general de la psicología	6.1	33	En la sección Recomendaciones, cuando se indica en el punto 1 que “Profesionales sanitarios y del ámbito de la educación deben comentar regularmente con los padres y madres el desarrollo...” Recomendamos presentar preguntas específicas de cribado. A pesar de la acertada tabla nº 2 con las señales de alerta, es posible que la formulación final de las preguntas no logre detectar adecuadamente esas señales, o no sean entendidas por las familias. Sugerimos concretar para facilitar el trabajo clínico.	Gracias por el comentario recibido. No obstante, las preguntas se plantean en los instrumentos y escalas de evaluación incluidos en el Anexo 6
18	Consejo general de la psicología		39	Sugerimos incorporar referencia de los estudios que avalan la evidencia relacionada con los signos y síntomas.	Gracias por el comentario. Las referencias han sido incluidas en el perfil de evidencia y marco de la Evidencia a la Recomendación correspondiente a la pregunta 6.
19	Consejo general de la psicología	6.3	45	La justificación detallada acerca de la idoneidad de las escalas de evaluación para el cribado poblacional del TEA está bien fundamentada.	Gracias por el comentario.

Núm. de comentario	GI registrado	Num. de capítulo o subcap.	Núm. de pág.	Comentario	Respuesta GEG
20	Consejo general de la psicología	6.4	50	Estudios recientes destacan la variabilidad en la edad a la que se diagnostica a los niños con Trastorno del Espectro Autista (TEA). La edad promedio de diagnóstico en Estados Unidos es alrededor de los 5 años, aunque otros estudios sostienen que el autismo puede ser diagnosticado de manera fiable a partir de los 2 años. El estudio realizado por la red Autism and Developmental Disabilities Monitoring (ADDM) subraya la importancia de las evaluaciones del desarrollo temprano, con muchos niños siendo evaluados antes de los 36 meses.	Gracias por el comentario. No obstante, esta información ha sido expuesta en la guía.
21	Consejo general de la psicología			Una evidencia adicional puede ser la siguiente: Shaw KA, Bilder DA, McArthur D, et al. Early Identification of Autism Spectrum Disorder Among Children Aged 4 Years — Autism and Developmental Disabilities Monitoring Network, 11 Sites, United States, 2020. MMWR Surveill Summ 2023;72(No. SS-1):1–15. DOI: http://dx.doi.org/10.15585/mmwr.ss7201a1. Una revisión sistemática y meta-análisis de estudios publicados entre 2012 y 2019 informó que la edad promedio de diagnóstico varió significativamente entre diferentes países, pero la identificación temprana sigue siendo un objetivo común a nivel mundial. Esta revisión enfatiza el impacto del diagnóstico temprano en la provisión de intervenciones oportunas, lo que puede llevar a mejores resultados de desarrollo a largo plazo.	Gracias por el comentario recibido, se incorpora la referencia de Shaw KA et al a la GPC. No se ha localizado la referencia del párrafo siguiente, aunque su contenido está incluido en el texto de la guía

Núm. de comentario	GI registrado	Num. de capítulo o subcap.	Núm. de pág.	Comentario	Respuesta GEG
22	Consejo general de la psicología	6.4 apartado c)	53	En la exposición de la magnitud de los efectos no deseables esperados, cabe incluir alguna referencia varios efectos no deseados del diagnóstico de TEA en lo que respecta al impacto psicológico en los padres y la familia. Un estudio publicado en <i>Journal of Child and Family Studies</i> encontró que los padres de niños con TEA experimentan niveles significativos de estrés y efectos emocionales. Urkmez, B., Gedik, S. & Guzen, M. Experiences of Parents of Children with ASD: Implications for Inclusive Parental Engagement. <i>J Child Fam Stud</i> 32, 951–964 (2023). https://doi.org/10.1007/s10826-022-02481-0	Gracias por el comentario. Hemos analizado el texto recibido y no cumple los criterios para ser incluido.
23	Consejo general de la psicología	7		La Tabla n3 con el algoritmo de manejo de sospecha de TEA en atención primaria es clara. La elección de la escala Parent's Evaluation of Development Status para orientar al profesional sobre qué preguntar a los padres es una buena alternativa por las evidencias sobre su funcionamiento si bien consta de 10 ítems, y al ser de amplio espectro desvían el foco de la sintomatología TEA. Sin embargo se sugieren como complemento las escala MCHAT, que podrían ser de primera elección.	Gracias por el comentario realizado.
24	Consejo general de la psicología	8	60	Dado que no se hace mención a otras terapias de apoyo, considero que la mención a la musicoterapia en una Guía Clínica para atención primaria es más que prescindible, habida cuenta además de que no se mencionan otras terapias con mayor grado de evidencia.	Gracias por el comentario. La referencia a la musicoterapia está derivada de la revisión de la recomendación donde se aludía a ausencia de evidencia. Se ha actualizado la información con la evidencia más reciente.

Núm. de comentario	GI registrado	Num. de capítulo o subcap.	Núm. de pág.	Comentario	Respuesta GEG
25	Consejo general de la psicología			El diagnóstico diferencial es un asunto que se aborda en la pregunta clínica nº 9 pero a mi entender queda escasamente desarrollado. Los estudios recientes sugieren que los diagnósticos erróneos de TEA pueden ocurrir con frecuencia debido a la superposición de síntomas con otros trastornos. Muchas personas con TEA son diagnosticadas incorrectamente con trastorno de déficit de atención e hiperactividad (TDAH). Esta confusión se debe a que los síntomas del TEA pueden imitar o coincidir con los de estos otros trastornos. Un estudio publicado en <i>Journal of Autism and Developmental Disorders</i> encontró que tanto el subdiagnóstico como el sobrediagnóstico de TEA son prevalentes. Este estudio destacó que hasta el 20% de los diagnósticos de TEA pueden ser incorrectos, ya sea porque los individuos no cumplen con todos los criterios diagnósticos o porque tienen otras condiciones comórbidas que complican el diagnóstico preciso (Duvall, S.W., Greene, R.K., Phelps, R. <i>et al.</i> Factors Associated with Confirmed and Unconfirmed Autism Spectrum Disorder Diagnosis in Children Volunteering for Research. <i>J Autism Dev Disord</i> (2024). https://doi.org/10.1007/s10803-024-06329-y Considero conveniente incorporar una tabla con indicaciones y criterios para el diagnóstico diferencial.	Gracias por el comentario. No se planteó ninguna pregunta específica sobre el diagnóstico diferencial de TEA. Sin embargo, este aspecto se tendrá en consideración en futuras actualizaciones.

Núm. de comentario	GI registrado	Num. de capítulo o subcap.	Núm. de pág.	Comentario	Respuesta GEG
26	FAECAP	1.1	17	En el párrafo 2 define el autismo con un “trastorno del neurodesarrollo crónico”. Recomiendo cambiarlo por “condición del desarrollo neurológico” o “desarrollo neurológico atípico”, ya que la ONU recomienda eliminar el lenguaje patologizante y adoptar el paradigma de la neurodiversidad: https://www.un.org/es/observances/autism-day/2023	Gracias por el comentario realizado. Se ha modificado el texto “El trastorno del espectro autista (TEA) es un trastorno del neurodesarrollo crónico, de origen multifactorial” Se ha redactado de la siguiente manera: “El autismo es un trastorno del neurodesarrollo crónico originado por múltiples factores”
27	FAECAP	1.1	17	En el párrafo 3 se habla de los orígenes de la investigación sobre el autismo y se nombra a Kanner como el creador del término. Creo que sería conveniente incluir a Grunya Sukhareva, ya que los últimos estudios han demostrado que ella fue la primera en definir el autismo en 1925 (20 años antes de que lo hiciera Kanner), pero se la invisibilizó por el hecho de ser mujer. https://autismodiario.com/2023/02/18/grunya-efimovna-sukhareva-la-descubridora-del-autismo/	Gracias por el comentario. No obstante, no hemos localizado evidencia sobre el uso de la palabra autismo por la Doctora Grunya Sukhareva antes de 1943.

Núm. de comentario	GI registrado	Num. de capítulo o subcap.	Núm. de pág.	Comentario	Respuesta GEG
28	FAECAP	1.1	17	En el párrafo 6, así como en el resto del documento cambiaría la narrativa y dejaría atrás el lenguaje patologizante y capacitista tal como recomendó la ONU en su posicionamiento hacia el autismo en 2023. “Hemos abandonado la idea de curar o convertir a las personas con autismo para centrarnos en su aceptación, apoyo, inclusión y la defensa de sus derechos.” https://www.un.org/es/observances/autism-day/2023 Por tanto, en lugar de “signos de alerta” sugiero utilizar el concepto “criterios de detección”. O bien reformular la frase a “la importancia de la detección precoz de rasgos autistas para facilitar el diagnóstico preciso y a una edad temprana”.	Gracias por el comentario recibido. No obstante, mantenemos la expresión signos de alerta al considerar que refleja el significado en cuanto a señales de alarma que el profesional debe tener en cuenta para favorecer el diagnóstico precoz. Se ha redactado de nuevo el párrafo de la siguiente manera: "la importancia de la detección precoz de signos de alerta de autismo para facilitar el diagnóstico preciso y a una edad temprana".
29	FAECAP	1.1	18	Párrafo 1: en la página 26 de la guía se menciona el posicionamiento de la NICE de cambiar “niños/niñas CON	Gracias por el comentario recibido. Sin embargo, mantenemos la redacción, siguiendo el acuerdo del GEG expresado en el borrador y utilizando de modo indistinto el término "autismo" y trastorno del espectro del autismo. La redacción de estos términos sigue las Directrices para un lenguaje inclusivo en el ámbito de la discapacidad publicadas por la ONU.

Núm. de comentario	GI registrado	Num. de capítulo o subcap.	Núm. de pág.	Comentario	Respuesta GEG
30	FAECAP	1.1	17-18	En este apartado introductorio creo que es importante hacer mención a las diferencias anatómicas que se han demostrado en las personas autistas a nivel cerebral y que justifican los desafíos que se presentan en la vida diaria: tálamo, cuerpo calloso, amígdala cerebral y conectividad neuronal. Una mayor permeabilidad del tálamo a los estímulos produce una sobrerrespuesta a nivel sensorial en personas autistas: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27896947/ Mayor conectividad en las regiones involucradas en los procesos sensoriales: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38590791/ Diferencias en la morfoanatomía cerebral: https://molecularautism.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13229-020-00389-4?mc_cid=a31ce7ff3a&mc_eid=755f06aacf Asimetría cerebral: https://www.nature.com/articles/s41467-019-13005-8 https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fnsys.2022.787448/full Hiperconectividad talámica en autismo: https://www.nature.com/articles/s41398-021-01221-0 Considero importante mencionarlo porque es la explicación a muchas de las dificultades que presentan las personas autistas.	Gracias por el comentario recibido. No obstante, no se ha considerado la inclusión de estas referencias debido a que se abordan alteraciones muy específicas y no podrían generalizarse sin llevar a cabo una investigación exhaustiva del tema. La mayoría de referencias indicadas están dirigidas a la realización de técnicas de imagen enfocadas en diversas regiones cerebrales, que requerirían una evaluación para determinar su exactitud y fiabilidad; otros artículos informan sobre investigaciones preliminares en animales o subgrupos de poblaciones dentro del autismo.
31	FAECAP	1.3	19	El apartado “Variabilidad en la práctica clínica y repercusiones sanitarias” viene puntuado como 2.3, pero sería el 1.3	Gracias. A raíz del comentario recibido se modifica el texto correspondiente

Núm. de comentario	GI registrado	Num. de capítulo o subcap.	Núm. de pág.	Comentario	Respuesta GEG
32	FAECAP	1.3	20	Al final del párrafo 3 habla de “aparición de problemas en el neurodesarrollo”. Sugiero cambiarlo por “aparición de un desarrollo neurológico atípico”.	Gracias por el comentario. Se han revisado las Directrices para un lenguaje inclusivo en el ámbito de la discapacidad publicadas por la ONU. A raíz del comentario recibido se modifica la redacción
33	FAECAP	1.4	21	En el último párrafo especifica que la revisión es de la GPC para la Atención del trastorno del espectro autista infantil en Atención Primaria. Sin embargo, el título de la guía no incluye la palabra infantil y puede dar lugar a confusión, ya que la guía solo abarca la población menor a 6 años. Considero importante añadir la palabra “infantil” al título de la guía, así como elaborar GPC para población infanto-juvenil mayor a 6 años y otra para población adulta.	Gracias por el comentario recibido. La modificación del título ha sido valorada por el GEG y se trasladará la solicitud a Guíasalud. De acuerdo con el coordinador clínico de la guía, se propone finalmente el siguiente título: Guía para la Atención del Trastorno del Espectro Autista en la Infancia en Atención Primaria
34	FAECAP	2	22	En el segundo objetivo específico cambiaría de nuevo “signos de alerta” por “signos de detección” o “rasgos identificativos”.	Gracias por el comentario recibido. Ver respuesta al comentario 28.
35	FAECAP	4.1	25	Cambiar la palabra “trastorno” por “condición” para seguir el paradigma de la neurodiversidad. “El TEA es una condición del neurodesarrollo definido como...”.	Gracias por el comentario recibido. Ver respuesta al comentario 29.
36	FAECAP	4.2	26	Al final del tercer párrafo no hablaría de “individuos afectados”. Lo cambiaría por “individuos detectados”.	Gracias por el comentario. A raíz del comentario recibido se modifica el texto correspondiente
37	FAECAP	4.2	28	Desde el año 2002 NANDA no se corresponde con las siglas de North American Nursing Diagnosis Association, ya que se expandieron a nivel internacional. Lo correcto sería poner “Nanda Internacional (Nanda-I) desarrolló un sistema de codificación de los diagnósticos de enfermería...”.	Gracias por el comentario. A raíz del comentario recibido se modifica el texto correspondiente

Núm. de comentario	GI registrado	Num. de capítulo o subcap.	Núm. de pág.	Comentario	Respuesta GEG
38	FAECAP	6	32	Reformularía la pregunta clínica número 5 a “¿Cómo debe ser el seguimiento del niño sano en Atención Primaria para detectar precozmente variaciones en el desarrollo?”	Gracias por el comentario. A raíz del comentario recibido se modifica el texto correspondiente sustituyendo el término problema por alteraciones.
39	FAECAP	6	32	En la pregunta clínica número 6 dejaría solo “criterios de sospecha” (eliminaría lo de señales de alerta).	Gracias por el comentario realizado. Ver respuesta al comentario 28
40	FAECAP	6	32	En la pregunta clínica número 8 cambiaría “signos de alerta o señales de alarma” por “señales de identificación o rasgos identificativos”.	Gracias por el comentario realizado. Ver respuesta al comentario 28.
41	FAECAP	6.1	32	Tras decir que “no se han detectado signos o síntomas patognomónicos de TEA ni biomarcadores específicos para su diagnóstico” añadiría que sin embargo sí se han demostrado las diferencias neuromorfológicas que he mencionado en el comentario 5.	Gracias por el comentario recibido. No obstante esta cuestión no se ha analizado dentro del alcance y objetivos de la presente GPC.
42	FAECAP	6.1	33	En el primer párrafo cambiaría la frase “se incluyen unos signos de alerta indicativos de problemas en el neurodesarrollo” por “se incluyen unos rasgos indicativos de un neurodesarrollo atípico”.	Gracias por el comentario recibido. A raíz del comentario recibido se modifica el texto correspondiente, quedando de la siguiente manera: “se incluyen unos signos de alerta indicativos de un neurodesarrollo atípico”.
43	FAECAP	6.1	33	Al final del primer párrafo cambiaría “detección de trastornos del neurodesarrollo” por “detección de un desarrollo atípico a nivel neurológico”.	Gracias por el comentario. No obstante, mantenemos la expresión en consonancia con las expresiones utilizadas en el resto de la guía. Ver comentario 26 y 29.
44	FAECAP	6.1	33	En la recomendación número 3 cambiaría “como ayuda para detectar cualquier trastorno del desarrollo” por “como ayuda para detectar cualquier desarrollo atípico”.	Gracias por el comentario recibido. Sin embargo, mantenemos la redacción. Ver respuesta al comentario 43.

Núm. de comentario	GI registrado	Num. de capítulo o subcap.	Núm. de pág.	Comentario	Respuesta GEG
45	FAECAP	6.2	34	Cambiar el nombre del título por “Criterios de sospecha”.	Gracias por el comentario recibido. No obstante, hemos mantenido el término “signos de alerta”, para mantener la homogeneidad a lo largo del texto. Ver respuesta al comentario 28
46	FAECAP	6.2	34	Dentro del apartado contexto cambiar “El cuadro clínico de TEA presenta signos y síntomas variables” por “El cuadro clínico de TEA presenta características variables”.	Gracias por el comentario realizado. No obstante, mantenemos la redacción aprobada por el GEG.
47	FAECAP	6.2	34	Dentro del apartado contexto cambiaría la parte que dice “Un retraso en el diagnóstico puede acrecentar los síntomas...” por “Un retraso en el diagnóstico puede acrecentar los desafíos”.	Gracias por el comentario realizado. No obstante, mantenemos la redacción aprobada por el GEG al considerar que el cambio del término podría alterar el significado de la frase.
48	FAECAP	6.2	34	Dentro del apartado recomendaciones cambiaría “señales de alerta” por “criterios de detección”, así como “signos y síntomas” por “características definitorias/rasgos”.	Gracias por el comentario realizado. No obstante, mantenemos la redacción. Ver respuesta a comentario 28 y 47.
49	FAECAP	6.2	34	Ampliaría el apartado que habla del infradiagnóstico en niñas, explicando que presentan características diferentes que suelen pasar desapercibidas y la mayor prevalencia de enmascaramiento. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1989-38092018000100005 https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30561911/	Gracias por el comentario. Se han analizado las referencias indicadas y no cumplen los criterios para ser incluidas por lo que no se han realizado modificaciones en la recomendación.

Núm. de comentario	GI registrado	Num. de capítulo o subcap.	Núm. de pág.	Comentario	Respuesta GEG
50	FAECAP	6.2	34	Dentro de la lista de consideraciones a tener en cuenta añadiría que: El diagnóstico de autismo no conlleva a la existencia de discapacidad intelectual.	Gracias por el comentario. No obstante, esta recomendación ha sido adoptada de la guía NICE, y no se ha considerado su modificación por el GEG.
51	FAECAP	6.2	39	En el apartado consideraciones adicionales habla de que el GEG tomó la decisión pragmática de requerir un nivel elevado de exactitud de los signos y síntomas para derivar los casos de sospecha. Sin embargo, la evidencia que se comparte en ese mismo apartado recomienda que el coste-beneficio de una derivación temprana es indiscutible. Se debe proteger al sistema aumentando los recursos para que los servicios no se saturen, en lugar de retrasar el diagnóstico a un gran número de niños con el daño que eso puede acarrear al no iniciar a tiempo una adecuada atención temprana	Gracias por el comentario. El GEG consideró que la decisión sobre quién debe ser evaluado debía ser lo más exacta posible, ya que en caso contrario podría aumentar los tiempos de espera y el costo. No se localizaron datos para ayudar al GEG en sus consideraciones, pero el consenso del GEG es que los beneficios de la derivación superarían los costes.
52	FAECAP	6.2	40	Como madre de una niña con autismo no estoy de acuerdo con que “la derivación para una evaluación de autismo podría ser estresante o incluso inaceptable para los familiares o para los niños/niñas o jóvenes”. Lo estresante es ver que tu hijo no se desarrolla como los demás y no obtienes la respuesta de por qué es así. Al final el gasto sanitario es mayor porque se aumenta el número de consultas hasta obtener la respuesta. Por tanto, considero que la derivación debe ser lo más temprana posible.	Gracias por el comentario. No obstante, el GEG consideró que la derivación para una evaluación de autismo podría ser estresante o incluso inaceptable para los familiares o para los niños/niñas o jóvenes en determinados casos. Por otra parte, el GEG valoró la importancia de la derivación temprana para facilitar la detección precoz, como así se ha especificado en el texto de la guía en la página 56.

Núm. de comentario	GI registrado	Num. de capítulo o subcap.	Núm. de pág.	Comentario	Respuesta GEG
53	FAECAP	6.3	43	En lugar de “trastornos del neurodesarrollo” hablar de “desarrollos atípicos neurológicos”.	Gracias por el comentario. Si embargo, se ha mantenido la redacción. Ver respuesta al comentario 26 y 29.
54	FAECAP	8	58	En la recomendación 1 cambiar “deberán tener en cuenta la sintomatología y los trastornos conductuales” por “deberán tener en cuenta el perfil y características de los niños y niñas”.	Gracias por el comentario realizado. No obstante, mantenemos la redacción de esta recomendación, en consonancia con las expresiones utilizadas en toda la guía. Ver comentarios 26 y 29.
55	FAECAP	8	58	En la recomendación 3 añadir dentro de los apoyos visuales el ofertar un sistema de comunicación aumentativo/alternativo (SAAC), ya sea de alta tecnología (Tablet) o de baja tecnología (tablero de comunicación impreso). https://beta.arasaac.org/materials/en/2781	Gracias por el comentario realizado. Hemos revisado las referencias y no cumplen los criterios para ser incluidas para la síntesis de resultados, por ello no es posible valorar la modificación de esta recomendación.
56	FAECAP	8	58	En la recomendación 4 añadiría: utilizar un tono de voz calmado evitando gritos y aspavientos. Dejar tiempo al niño para procesar el mensaje antes de continuar hablando con él (el tiempo-espera en autismo suele ser alrededor de 30 segundos).	Gracias por el comentario realizado. No obstante, el GEG consideró que debía mantenerse vigente la recomendación de la guía elaborada en 2009, al no localizarse evidencia relacionada. Por ello, no se planteó la modificación de la redacción de esta recomendación.

Núm. de comentario	GI registrado	Num. de capítulo o subcap.	Núm. de pág.	Comentario	Respuesta GEG
57	FAECAP	8	58	En la recomendación 5 añadiría: Tener en cuenta el perfil sensorial del niño para minimizar sus desafíos sensoriales durante la consulta (ruidos, olores, evitar contacto físico innecesario...). https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-48162022000100114 Cuando deba realizársele alguna prueba (p.e. extracción sanguínea), facilitar acudir en un horario de menor afluencia de personas para evitar esperas y	Gracias por el comentario realizado. Se ha analizado la referencia aportada y no cumple los criterios para ser incluida. El GEG consideró que debía mantenerse vigente la recomendación de la guía elaborada en 2009, al no localizarse evidencia relacionada. Por ello, no se planteó la modificación de la redacción de esta recomendación.
58	FAECAP	8	59	Se ha demostrado que en el autismo existe una alteración de la microbiota intestinal, que puede ser la responsable de sintomatología digestiva (diarrea, estreñimiento, intolerancias...). https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fncel.2017.00120/full?fbclid=IwAR04gQH8jD4LVLXEJnI7MfXsCyDR7USEauIGlc1BXJY48GTn2L5GQg-Hk0&mc_cid=938968a75d&mc_eid=755f06aacf https://autismomadrid.es/federacion-autismo-madrid-blog/microbiota-y-tea/	Gracias por el comentario realizado. Ver respuesta al comentario 57.
59	FAECAP	8	59	En la recomendación 8, el ejercicio más recomendado en autismo son los ejercicios de fuerza que ayudan a regular el sistema propioceptivo, uno de los que se encuentran más afectados en el autismo.	Gracias por el comentario realizado. El GEG consideró que debía mantenerse vigente la recomendación de la guía elaborada en 2009, al no localizarse evidencia relacionada. Por ello, no se planteó la modificación de la redacción de esta recomendación.

Núm. de comentario	GI registrado	Num. de capítulo o subcap.	Núm. de pág.	Comentario	Respuesta GEG
60	FAECAP	8	59	En la recomendación 9 añadir que se recomienda incrementar la frecuencia de las revisiones odontológicas.	Gracias por el comentario realizado. Ver respuesta al comentario 59.
61	FAECAP	8	60	Recomendación 11: Tratamiento con melatonina. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36827993/ https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32112261/ Adoptar medidas de higiene del sueño: restricción del uso de pantallas en las horas cercanas al sueño, regular horarios de sueño diurno, mantenimiento de rutinas...	Gracias por el comentario realizado. El GEG consideró que debía mantenerse vigente la recomendación de la guía elaborada en 2009, al no localizarse evidencia relacionada. Por ello, no se planteó la modificación de la redacción de esta recomendación. En dicha recomendación no se ha abordado la eficacia de tratamientos en los trastornos del sueño del autismo.
62	FAECAP	8	60	Recomendación 12: sí que se ha demostrado alteraciones en la microbiota intestinal. https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fncel.2017.00120/full?fbclid=IwAR04gQH8jD4LVLXEJnl7MfXsCyDR7USEauIGlcl1BXJY48GTn2L5GQg-Hk0&mc_cid=938968a75d&mc_eid=755f06aacf	Gracias por el comentario realizado. Ver respuesta al comentario 57.
63	FAECAP	ANEXOS		Echo en falta un anexo con recomendaciones para la familia tras el diagnóstico y una guía para familiares con el proceso a seguir en caso de sospecha, que sí existía en la guía publicada en 2009. También añadiría un anexo con una guía de resumen de trámites y prestaciones asociados al diagnóstico de autismo. Falta anexo de diagnósticos NANDA para la elaboración de planes de cuidados de niños y niñas autistas, que sí existía en la guía publicada en 2009	Gracias por el comentario realizado. Se hará una propuesta que se valorará en el proceso de implementación. Sobre el diagnóstico NANDA, no se ha incluido el anexo al no haberse actualizado el plan estandarizado que se incluyó en la guía 2009 teniendo en cuenta la clasificación NANDA y CIAP-2 y los códigos NIC y NOC.

Núm. de comentario	GI registrado	Num. de capítulo o subcap.	Núm. de pág.	Comentario	Respuesta GEG
64	Sociedad española de farmacia clínica, familiar y comunitaria (sefac)	Sociedades Colaboradoras	8	Sociedad Española de Farmacia Clínica, Familiar y Comunitaria (SEFAC)	Gracias por el comentario. En el documento definitivo se incluirá lo siguiente: Exposición pública: Esta GPC ha sido sometida a un proceso de Exposición Pública. El listado completo de los grupos de interés que han participado en el proceso de exposición pública está disponible en la web de GuíaSalud: www.guiasalud.es. Habitualmente el listado de los grupos de interés que han participado en la exposición pública se encuentra disponible en el sitio web de guiasalud
65	Sociedad española de farmacia clínica, familiar y comunitaria (sefac)	2	22	EN EL SEGUNDO OBJETIVO ESPECIFICO: Facilitar que el personal de enfermería de atención primaria e incluso otros profesionales relacionados con la detección precoz: Farmacéuticos, personal docente, orientadores...	Gracias por el comentario. A raíz del comentario recibido se incluye el texto indicado
66	Sociedad española de farmacia clínica, familiar y comunitaria (sefac)	2	22	EN EL TERCER PARRAFO DESPUES DE LOS OBJETIVOS ESPECIFICOS: Los usuarios potenciales de la guía son profesionales que trabajan en el ámbito de atención primaria (pediatras, médicos de familia, enfermería pediátrica y enfermería de familia y comunidad, farmacéuticos comunitarios, trabajadores sociales)	Gracias por el comentario recibido, se incorpora la sugerencia al texto de la GPC

Núm. de comentario	GI registrado	Num. de capítulo o subcap.	Núm. de pág.	Comentario	Respuesta GEG
67	Sociedad española de farmacia clínica, familiar y comunitaria (sefac)	8	59	EN EL APARTADO 5 ÚLTIMO PUNTO ESPECIFICAR: En oficina de farmacia, el farmacéutico comunitario procure proporcionar siempre las mismas presentaciones de medicamentos y/o productos sanitarios al paciente o cuidador para evitar rechazo y favorecer la adherencia.	Gracias por el comentario realizado. No obstante, el GEG decidió mantener vigente la recomendación elaborada en la guía 2009, al no localizarse evidencia que cumpliera los criterios para ser incluida.
68	Sociedad española de farmacia clínica, familiar y comunitaria (sefac)	8	60	Apartado 15: El farmacéutico comunitario debe verificar en el servicio de indicación farmacéutica criterios de no dispensación de complementos alimenticios sin evidencia científica que puedan perjudicar al paciente: quelantes, antimicóticos, vitaminas liposolubles en dosis elevadas, etc.	Gracias por el comentario realizado. Ver respuesta al comentario 67.

Núm. de comentario	GI registrado	Num. de capítulo o subcap.	Núm. de pág.	Comentario	Respuesta GEG
69	Sociedad española de farmacia clínica, familiar y comunitaria (sefac)	9	62-65	Cuando en las familias surgen problemas de salud mental, la mayor parte de los enfermos son cuidados en el entorno familiar. Un porcentaje muy elevado de los cuidadores desarrollarán problemas de salud físicos y mentales. Prevenir y detecta la sobrecarga del cuidador de manera precoz, resulta fundamental. Empatizar, normalizar enfermedad, escucha activa, acompañamiento, así como proporcionar educación sobre la enfermedad desde el inicio a las familias. La FC por su cercanía, accesibilidad y por su contacto continuo con el paciente y su entorno, es un profesional con un papel fundamental en el cuidado del paciente y sus cuidadores. Para la detección de la sobrecarga del cuidador, es recomendable la aplicación de Escalas de Zarit. Otras escalas útiles son las relacionadas con la calidad de vida (Ej: EuroQol 5D), y las de depresión y ansiedad (Ej: Hamilton, Goldbert). Se trata de detectar, valorar, y asesorar, ante cualquier señal de alerta que nos haga sospechar la existencia de dicha sobrecarga, siempre siguiendo un protocolo consensuado con el resto de los profesionales sanitarios, que incluya criterios de derivación al médico.	Gracias, valoramos su comentario y se tendrá en consideración para futuras actualizaciones.

Núm. de comentario	GI registrado	Num. de capítulo o subcap.	Núm. de pág.	Comentario	Respuesta GEG
70		9	64	Apoyo post-diagnóstico: desde la farmacia comunitaria se puede ofrecer asesoramiento y consejo farmacéutico en la zona de atención personalizada (ZAP) a familiares y cuidadores de pacientes con TEA.	Gracias por el comentario recibido. No obstante, en este apartado se ha elaborado un resumen de la evidencia localizada en la búsqueda sistemática y seleccionada siguiendo los criterios de inclusión.
71		11	67	Punto 1: Estudiar las competencias profesionales necesarias y planificar acciones formativas acordes con las necesidades detectadas en profesionales de Atención Primaria y comunitaria (médicos de familia, pediatras, enfermeros, trabajadores sociales, farmacéuticos comunitarios) para la detección temprana de los trastornos del neurodesarrollo y los signos y síntomas de sospecha de TEA.	Gracias por el comentario recibido, se incorpora la sugerencia al texto de la GPC
72	Grupo del niño y adolescente. Sociedad española de médicos de atención primaria (SEMERGEN)	ÍNDICE	5	Hay un error de numeración en el índice. El anexo 2 empieza en la página 74 (no 72), y los siguientes correlativamente están mal numerados empezando realmente: Anexo 3 en la página 80 / anexo 4 en la página 97 / anexo 5 en la página 108 / anexo 6 en la página 148	Gracias. A raíz del comentario recibido se modifica la numeración correspondiente

73		CAPITULO 6 APARTADO 2	34	“El TEA puede estar infradiagnosticado en niñas” Sería aconsejable ampliar este comentario o aquí o más adelante con: Aunque existe una mayor proporción de hombres afectados, lo cierto es históricamente ha existido una menor detección en mujeres, especialmente cuando se trata de mujeres con autismo sin déficit intelectual o problemas en el lenguaje. El autismo en mujeres sigue siendo en gran medida desconocido, a pesar de la existencia de una mayor visibilidad. Es importante seguir realizando estudios actualizando prevalencias y fomentar la formación y especialización de los profesionales en este campo recordando la búsqueda activa también en este género. A menudo, nos encontramos con que las mujeres reciben un diagnóstico tardío de autismo, pasando por numerosos diagnósticos previos que, en ocasiones, generan aún más angustia: fobia social, trastorno límite de la personalidad, ansiedad, depresión, TDAH, entre otros. Las características del autismo en mujeres pueden ser más sutiles o simplemente diferentes a las de los hombres, siendo el efecto “masking” o “enmascaramiento” un factor que dificulta el diagnóstico del trastorno del espectro autista en mujeres (Enmascaramiento: estrategia que las personas emplean, generalmente de manera inconsciente, para ocultar sus comportamientos no neurotípicos, disimulando las dificultades que pueden tener en términos sociales, conductuales, emocionales y sensoriales con el fin de adaptarse al entorno y evitar la estigmatización y la exclusión social. Este mecanismo es el que puede llevar a síntomas de depresión, ansiedad y agotamiento mental al ser agotador).	Gracias por el comentario. No obstante, esta recomendación ha sido adoptada de la guía NICE, y no se ha considerado su modificación por el GEG. Valoramos sus aportaciones que serán tenidas en cuenta en futuras actualizaciones.
----	--	--------------------------	----	--	---

Núm. de comentario	GI registrado	Num. de capítulo o subcap.	Núm. de pág.	Comentario	Respuesta GEG
74	Grupo del niño y adolescente. Sociedad española de médicos de atención primaria (SEMERGEN)	CAPITULO 7	56	En el primer párrafo después del listado de factores de riesgo: “El GEG consideró importante tener en cuenta.....los niños que proceden de adopción internacional...etc.” COMENTARIO: quedaría más completo si también recoge a niños de adopción internacional o procedimientos de fecundación in vitro donde no se conocen estos factores del donante de gametos/embrión). Es una situación bastante común y frecuente en los últimos años la presencia de estos procedimientos.	Gracias por el comentario recibido. Valoramos su aportación que será incorporada al texto
75	Grupo del niño y adolescente. Sociedad española de médicos de atención primaria (SEMERGEN)	CAPITULO 8	59	EN EL PUNTO 7: “problemas digestivo funcionales (estreñimiento, alt ritmo y otros) En “otros” sería más completo recoger “estreñimiento, alt ritmo, patrones restrictivos relacionados con la hipersensibilidad oral, otros) Este cuadro no es muy frecuente, pero tiene una gran repercusión en el manejo de estos pacientes y la calidad de vida de pacientes y padres. Casi siempre se piensa que la mala ingesta y pobre variedad de comida es porque tienen una alteración digestiva somática y se ven sometidos a múltiples pruebas en ocasiones cuando el problema es sensorial. Necesita abordaje múltiespecialidad y explicar a padres muy bien.	Gracias por el comentario. No obstante, el GEG decidió mantener vigente la recomendación elaborada en la guía 2009, al no localizarse evidencia que cumpliera los criterios para ser incluida.

Núm. de comentario	GI registrado	Num. de capítulo o subcap.	Núm. de pág.	Comentario	Respuesta GEG
76	Grupo del niño y adolescente. Sociedad española de médicos de atención primaria (SEMERGEN)	CAPITULO 11	67	Implementar y ver eficacia/satisfacción de implementación de asistencia específica a pacientes TEA desde su llegada y atención en Unidades Administrativas; así como en consulta médica (uso de lenguaje suave, apoyo en padres y pictogramas) EN LOS CENTROS DE ATENCIÓN PRIMARIA AL IGUAL QUE EN HOSPITALES SE INCORPORAN A LA RED AMITEA	Gracias por el comentario recibido, se incorpora la sugerencia al texto de la GPC
77	Grupo del niño y adolescente. Sociedad española de médicos de atención primaria (SEMERGEN)	Algoritmo de puntuación	140	Hacer una imagen con el algoritmo de las puntuaciones M-CHAT para que la visualización sea mayor.	Gracias por el comentario realizado. Se propondrá al GEG para su desarrollo en la fase de implementación
78	Grupo del niño y adolescente. Sociedad española de médicos de atención primaria (SEMERGEN)	ANEXO 6	145	El juego de toma y daca está traducido del inglés “tit for tat”. En español a este juego se le conoce como tuyo-mío y en su defecto; quedaría más correcto toma-dame.	Gracias por el comentario recibido, se incorpora la sugerencia al texto de la GPC.
79	Grupo del niño y adolescente. Sociedad española de médicos de	ANEXO 6	146	EN “JUEGOS REPETITIVOS CON JUGUETES” incluiría como ejemplos por la alta presencia de estos patrones el agrupar juguetes por formas y/o colores, giro de juguetes.	Gracias por el comentario recibido. No obstante, el GEG no consideró la modificación de la tabla elaborada en la guía 2009, al no localizarse nueva evidencia relacionada que cumpliera los criterios de inclusión.

Núm. de comentario	GI registrado	Num. de capítulo o subcap.	Núm. de pág.	Comentario	Respuesta GEG
	atención primaria (SEMERGEN)				
80	Grupo del niño y adolescente. Sociedad española de médicos de atención primaria (SEMERGEN)	ANEXO 6	146	En señales de 18-24 meses y a partir de 36 meses, no aparece recogida la existencia de comportamientos de autolesión (especialmente golpes en cabeza cuando son TEA profundo y no aparece reflejado en ningún grupo).	Gracias por el comentario realizado. Ver respuesta al comentario 79.
81	Grupo del niño y adolescente. Sociedad española de médicos de atención primaria (SEMERGEN)	ANEXO 6	147	En “manierismos motores” añadiría de ejemplo por su alta frecuencia y apoyo a padres/profesionales que lean la guía ALETEO DE MANOS Y /O BRAZOS que es frecuentísimo en consulta y muy visual.	Gracias por el comentario realizado. Ver respuesta al comentario 79.
82	Grupo del niño y adolescente. Sociedad española de médicos de atención primaria (SEMERGEN)	ANEXO 6	146-147	Añadiría un apartado de inquietud motora excesiva como señal de alarma (moverse de arriba abajo, no permanecer sentado mucho tiempo) ya que es súper frecuente y una de las razones por las que más consultan. No aparece en ningún apartado.	Gracias por el comentario realizado. Ver respuesta al comentario 79.

Núm. de comentario	GI registrado	Num. de capítulo o subcap.	Núm. de pág.	Comentario	Respuesta GEG
83	Red Infancia. Sociedad Científica para el Avance de la Psicología Clínica y de la Salud Infanto-Juvenil	Capítulo 7	57	Sería recomendable que, en el Algoritmo, así como en apartados previos sobre señales de alerta (p.ej., pág. 44, en el apartado 6.3.) se especifique el uso del sistema de clasificación ODAT -<i>Organización Diagnóstica para la Atención Temprana</i>- (GAT, 2004). Se trata de un sistema multiaxial creado por el Grupo de Atención Temprana, estructurado en factores de riesgo y trastornos del desarrollo. Con los siguientes seis ejes: ▪ Eje I: Factores biológicos de riesgo. ▪ Eje II: Factores familiares de riesgo. ▪ Eje III: Factores ambientales de riesgo. ▪ Eje IV: Trastornos en el desarrollo. ▪ Eje V: Familia. ▪ Eje VI: Entorno.	Gracias por el comentario recibido y la información aportada, que se tendrá en consideración para futuras actualizaciones.

Núm. de comentario	GI registrado	Num. de capítulo o subcap.	Núm. de pág.	Comentario	Respuesta GEG
84	Red Infancia. Sociedad Científica para el Avance de la Psicología Clínica y de la Salud Infanto-Juvenil	Capítulo 8	58	Señala la necesidad de una “coordinación multidisciplinar de los equipos de profesionales de Atención primaria, Atención Hospitalaria y unidades de atención temprana...” Sería más preciso especificar la diferencia entre coordinación e intervención multidisciplinar, interdisciplinar y transdisciplinar; en la línea de la propuesta realizada por el Libro Blanco de Atención Temprana. Referencia: GAT - Grupo de Atención Temprana – (2000). <i>Libro Blanco de la Atención Temprana</i>. Madrid: Real Patronato sobre Discapacidad. Disponible on-line: http://webs.um.es/fags/docs/2000libro_blanco_at_1.pdf	Gracias. A raíz del comentario recibido se incluye texto aclaratorio en referencia a este tema en el apartado de contexto dentro del capítulo 8.
85	Red Infancia. Sociedad Científica para el Avance de la Psicología Clínica y de la Salud Infanto-Juvenil	Capítulo 8	58 y 59	Entre las recomendaciones a los padres y madres sería interesante añadir las recomendaciones para las familias y su justificación indicadas, entre otros, en el Modelo Denver. Como modelo constructivista, en tanto que el niño tiene un rol activo en la construcción de su “mundo mental y social”; y transaccional, ya que el niño y su entorno socio-afectivo se ven afectados por la evolución de cada uno de ellos. Siendo así, está basado en las relaciones y centrado en la familia (Rogers y Dawson, 2015).	Gracias por el comentario. No obstante, el GEG decidió mantener vigente la recomendación elaborada en la guía 2009, al no localizarse evidencia que cumpliera los criterios para ser incluida.

Núm. de comentario	GI registrado	Num. de capítulo o subcap.	Núm. de pág.	Comentario	Respuesta GEG
86	Red Infancia. Sociedad Científica para el Avance de la Psicología Clínica y de la Salud Infanto-Juvenil	Capítulo 8	61	En el apartado de Consideraciones Adicionales, además de indicar la decisión de eliminar la musicoterapia por ausencia de evidencia, e indicar la referencia de la revisión sistemática de Cochrane; sería relevante añadir las conclusiones sobre evidencias de los tratamientos más validados, así como la no evidencia de otros tratamientos alternativos (además de la musicoterapia..., p.ej. La terapia asistida por animales...). Recomendamos el siguiente Estudio Umbrella Review: Flujas-Contreras, J.M., Chávez-Askins, M., y Gómez, I.B. (2023). Efectividad de las intervenciones psicológicas en Trastorno del Espectro Autista (TEA): una revisión sistemática de meta-análisis y revisiones sistemáticas. <i>Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes</i>. 10 (1), 99-115. doi: 10.21134/rpcna.2023.10.1.9	Gracias por el comentario recibido. No obstante esta cuestión escapa al alcance y objetivos de la presente GPC
87	Red Infancia. Sociedad Científica para el Avance de la Psicología Clínica y de la Salud Infanto-Juvenil	Capítulo 12	67-68	En el plan de actualización se indica que se explorarán las bases de datos de Medline y Pubmed; se recomienda revisar también las propias de WoS, Psycinfo, EMBASE... Que de hecho si se han usado en las Estrategias de Búsqueda actuales para la guía (pág. De 83 a 94)	Gracias por el comentario recibido. Sin embargo, el plan de actualización está estandarizado dentro del programa de guíasalud y no se ha previsto la exploración de más de una base de datos por el momento.

Núm. de comentario	GI registrado	Num. de capítulo o subcap.	Núm. de pág.	Comentario	Respuesta GEG
88	SOCINTO. Sociedad Científica Nacional de Terapia Ocupacional	0	13	En la 1ª tabla, en el apartado “D, vigente” incluir lo indicado en negro: “(al menos entre los 8-12 meses, entre los 12 y 24 meses , entre los 2-3 años y entre 4-5 años)”. REF: https://www.aepap.org/biblioteca/programa-de-salud-infantil	Gracias por el comentario recibido, se incorpora la sugerencia al texto de la GPC
89	SOCINTO. Sociedad Científica Nacional de Terapia Ocupacional	0	15	Valorar la modificación del término “trastorno de la sensibilidad” por “reactividad táctil”. Ver comentarios # 10 y # 11.	Gracias por el comentario realizado y las referencias aportadas. No obstante, el GEG decidió mantener vigente la recomendación elaborada en la guía 2009, al no localizarse evidencia que cumpliera los criterios para ser incluida. Sus aportaciones serán tenidas en cuenta en futuras actualizaciones.
90	SOCINTO. Sociedad Científica Nacional de Terapia Ocupacional	1.1	18	Se recomienda que el término actual “defectos genéticos” sea modificado, y se recomienda utilizar “alteraciones genéticas”.	Gracias. A raíz del comentario recibido se modifica la redacción
91	SOCINTO. Sociedad Científica Nacional de Terapia Ocupacional	1.2	18	La utilización del acrónimo AVD está ligado en la literatura a “Actividades de la Vida Diaria” y es extensamente utilizado por profesionales de la Terapia Ocupacional y otras disciplinas. Se recomienda la eliminación de este acrónimo, ya que aparece exclusivamente en dos ocasiones durante toda la GPC, siendo su uso reducido y pudiendo crear confusión entre los profesionales que vayan a utilizar la GPC.	Gracias. A raíz del comentario recibido se elimina el acrónimo

Núm. de comentario	GI registrado	Num. de capítulo o subcap.	Núm. de pág.	Comentario	Respuesta GEG
92	SOCINTO. Sociedad Científica Nacional de Terapia Ocupacional	6.1	33	En el apartado “Recomendaciones” incluir el rango de edad entre los 2 y 24 meses.	Gracias. A raíz del comentario recibido se añade el rango de edad entre 12 y 24 meses.
93	SOCINTO. Sociedad Científica Nacional de Terapia Ocupacional	6.1	33	En el apartado “Justificación” incluir “el seguimiento en los campos de desarrollo social, juego, lenguaje, comportamiento y <i>actividades de la vida diaria (AVD)</i>” La escala Haizea-Levant incluye ítems de AVD como por ejemplo: - Se pone prendas abiertas (AVD Vestido) - Va al inodoro (AVD Aseo) - Lleva un vaso a la boca (AVD Alimentación)	Gracias. A raíz del comentario recibido se añade el texto sugerido

Núm. de comentario	GI registrado	Num. de capítulo o subcap.	Núm. de pág.	Comentario	Respuesta GEG
94	SOCINTO. Sociedad Científica Nacional de Terapia Ocupacional	6.2	41	En el apartado e): Describir la totalidad de los servicios de desarrollo infantil donde se recomienda acudir a los niños y niñas con autismo, dadas las características de las dificultades que presentan y están descritas en los manuales. Se sugiere la siguiente modificación donde se incluye la disciplina de Terapia Ocupacional: “En algunos niños y niñas atendidos en Atención Primaria podría considerarse apropiada la derivación a un centro de desarrollo infantil, una terapia del habla y lenguaje, <i>de terapia ocupacional</i> o la atención en Servicios de Salud Mental del niño/niña y adolescente”. La terapia ocupacional es responsable de la ocupación, valorando e interviniendo directamente en el juego y las actividades de la vida diaria (AVD), por ejemplo (AOTA, 2020). American Occupational Therapy Association. (2020). Occupational therapy practice framework: Domain and process (4th ed.). American Journal of Occupational Therapy, 74(Suppl. 2), Article 7412410010. https://doi.org/10.5014/ajot.2020.74S2001	Gracias por el comentario realizado. No obstante, se mantiene la redacción al ser un apartado del marco de la evidencia a la recomendación adoptado de la Guía NICE 128 y que el GEG no consideró modificar.
95	SOCINTO. Sociedad Científica Nacional de Terapia Ocupacional	6.4	50	El concepto de integración está ya superado. Inclusión sería más adecuado. En general en toda la guía, incidir en la importancia de la inclusión (ONU) y de la participación (CIF-IA), https://www.un.org/es/content/disabilitystrategy/ https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/inequality/ https://iris.who.int/handle/10665/81610	Gracias por el comentario realizado. Se mantiene la redacción al considerar el significado en el contexto en el que se emplea. Sin embargo, se incluye la referencia sobre la clasificación internacional funcional de la infancia y adolescencia y un texto resumen de la misma en el apartado de introducción.

Núm. de comentario	GI registrado	Num. de capítulo o subcap.	Núm. de pág.	Comentario	Respuesta GEG
96	SOCINTO. Sociedad Científica Nacional de Terapia Ocupacional	8	58	El concepto de integración está ya superado. Inclusión sería más adecuado. En general en toda la guía, incidir en la importancia de la inclusión (ONU) y de la participación (CIF-IA), https://www.un.org/es/content/disabilitystrategy/ https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/inequality/ https://iris.who.int/handle/10665/81610	Gracias por el comentario recibido. Ver respuesta al comentario 95.
97	SOCINTO. Sociedad Científica Nacional de Terapia Ocupacional	8	59	Importancia de la valoración de la Integración Sensorial, ya que incluye en aprendizaje, AVD, conducta, etc. Se habla de trastornos de la sensibilidad de una forma somera e incompleta. Se recomienda la siguiente modificación: “Se debe estar atento a <i>las dificultades de reactividad sensorial</i> y de conducta para detectar: síntomas enmascarados como el dolor, determinados hábitos nocivos o peligrosos como inhalar o ingerir sustancias tóxicas, autoagresiones” Esto se refleja desde los criterios diagnósticos del DSM 5 y hay numerosa literatura científica. https://aetapi.org/download/guia-sobre-diversidad-sensorial-en-las-personas-con-tea/?wpdmdl=8372&refresh=6197e0b46e8531637343412 https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/?term=sensory+processing+disroder+AND+autism&filter=pubt.meta-analysis&filter=pubt.systematicreview	Gracias por el comentario realizado. Se han tenido en cuenta sus aportaciones y se ha sustituido el término “trastornos de sensibilidad” por “alteraciones sensoriales” en todo el documento

Núm. de comentario	GI registrado	Num. de capítulo o subcap.	Núm. de pág.	Comentario	Respuesta GEG
98	SOCINTO. Sociedad Científica Nacional de Terapia Ocupacional	8	60	Reemplazar “trastornos de la sensibilidad” por “reactividad táctil” dado que es más adecuado y consistente con los criterios diagnósticos del DSM 5 y literatura científica. Referencias en el comentario # 10.	Gracias por el comentario realizado. Se han tenido en cuenta sus aportaciones y se ha sustituido el término “trastornos de sensibilidad” por “alteraciones sensoriales” en todo el documento.

Núm. de comentario	GI registrado	Num. de capítulo o subcap.	Núm. de pág.	Comentario	Respuesta GEG
99	SOCINTO. Sociedad Científica Nacional de Terapia Ocupacional	11	67	Estudiar las competencias profesionales necesarias y planificar acciones formativas acordes con las necesidades detectadas en profesionales de Atención Primaria (médicos de familia, pediatras, enfermeros, trabajadores sociales) para la detección temprana de los trastornos del neurodesarrollo y los signos y síntomas de sospecha de TEA. * los terapeutas ocupacionales son fundamentales en la detección, evaluación e intervención en personas con TEA y están desarrollando investigaciones de alta calidad. Se recomienda la inclusión del profesional modificando el texto: “Estudiar las competencias profesionales necesarias y planificar acciones formativas acordes con las necesidades detectadas en profesionales de Atención Primaria (médicos de familia, pediatras, enfermeros, trabajadores sociales, <i>terapeutas ocupacionales</i>) para la detección temprana de los trastornos del neurodesarrollo y los signos y síntomas de sospecha de TEA. https://aetapi.org/download/guia-sobre-diversidad-sensorial-en-las-personas-con-tea/?wpdmdl=8372&refresh=6197e0b46e8531637343412. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/?term=ocupacional+therapy+AND+autism&filter=pubt.clinicaltrial&filter=pubt.meta-analysis&filter=pubt.randomizedcontrolledtrial&filter=pubt.review&filter=pubt.systematicreview&filter=years.2013-2024	Gracias por el comentario recibido, se incorpora la sugerencia al texto de la GPC
100	Universidad de Almería	0	7	Comentario: Limitada participación de profesionales de la Psicología y Pediatría en el grupo elaborador de la guía, un 10%, entendible por la operatividad.	Gracias por el comentario. No obstante se ha tenido en cuenta el carácter multidisciplinar para la constitución del grupo elaborador de la guía, incluyendo pediatras, psicólogos y

Núm. de comentario	GI registrado	Num. de capítulo o subcap.	Núm. de pág.	Comentario	Respuesta GEG
					sociedades científicas relacionadas, así como la colaboración durante la revisión del documento.
101	Universidad de Almería	0	12 y sucesivas	<u>Los y las</u> profesionales sanitarios deben monitorizar el desarrollo de los niños y niñas teniendo en cuenta las “señales de alerta” propuestas (ANEXO 6): Comentario: Evitar estas expresiones y seguir las recomendaciones para un lenguaje no sexista. La RAE recuerda que no es correcto utilizar los/las para incluir masculino y femenino. Se puede incluir una nota en el texto haciendo alusión a que el texto se utiliza un lenguaje neutro haciendo referencia tanto a hombres como a mujeres En todo el texto no es uniforme, aparece tanto “los y las” como “los” profesionales sanitarios. Idem para: Los signos y síntomas deben ser analizados en el contexto del desarrollo general del niño y niña o joven.	Gracias por el comentario recibido. No obstante, se mantiene la redacción, al tener en cuenta las sugerencias de revisores del documento y la aprobación del GEG. Por otra parte, se ha seguido la lista de verificación para usar el español de forma inclusiva en cuanto a género elaborada por la ONU, así como directrices elaboradas para redacción de documentos administrativos en España, adaptando el uso al contexto donde se emplea y tratando de evitar la sobrecarga del texto.
102	Universidad de Almería	1	17	Referencia del 2020 de datos de prevalencia del autismo, hay referencias más actuales, por ejemplo, Global prevalence of autism: A systematic review update. Zeidan J et al. Autism Research – marzo de 2022 Aunque en la página 18 sí aparecen datos de referencias, más actualizadas en relación a la prevalencia en general	Gracias por el comentario realizado, que será tenido en cuenta para realizar las modificaciones necesarias.

Núm. de comentario	GI registrado	Num. de capítulo o subcap.	Núm. de pág.	Comentario	Respuesta GEG
103	Universidad de Almería	1	20	Se pone de ejemplo un párrafo con una redacción que dificulta la lectura, tiene solo una coma en 4 líneas y media. En general, abundan muchos párrafos en toda la guía con frases muy largas con falta de separaciones con coma o puntos y seguidos. Este párrafo, de ejemplo, incluye una irregularidad, según la RAE, ya comentada de “los y las”. Ejemplo de párrafo: Las diferentes clasificaciones del TEA establecidas en las versiones del DSM, las modificaciones en la denominación y las múltiples escalas disponibles con criterios heterogéneos para el diagnóstico ha influido en las variaciones en la prevalencia y ha supuesto una dificultad añadida para los y las profesionales de atención primaria en el establecimiento de unas directrices homogéneas que faciliten el diagnóstico precoz del TEA	Gracias. A raíz del comentario recibido se modifica la redacción
104	Universidad de Almería	2	22	Incluir en los objetivos específicos al profesional de la Psicología, aunque se trata de otros profesionales sanitarios, es razonable que aparezca al igual que aparecen profesionales de la medicina y de la enfermería	Gracias por el comentario. Se incorpora la sugerencia al texto de la guía.
105	Universidad de Almería	8	58	En las recomendaciones: “los y las” gramaticalmente irregular pero estéticamente inasumible.	Gracias por el comentario recibido. Ver respuesta al comentario 101

Núm. de comentario	GI registrado	Num. de capítulo o subcap.	Núm. de pág.	Comentario	Respuesta GEG
106	Universidad de Almería	11	67	Estudiar las competencias profesionales necesarias y planificar acciones formativas acordes con las necesidades detectadas en profesionales de Atención Primaria (médicos de familia, pediatras, enfermeros, trabajadores sociales) Incluir a profesional de la Psicología que también desarrolla su trabajo en Atención Primaria, aunque no en la cantidad necesaria	Gracias. A raíz del comentario recibido se modifica la redacción.
107	Universidad de Almería	11	67	Sugerencia de líneas de investigación: Mejorar la coordinación con el entorno educativo, imprescindible la presencia de profesionales sanitarios en la escuela. Aprovechar la presencia de la enfermera escolar, donde las haya, para incorporar esa detección precoz, cuidados y recomendaciones a en el entorno natural del niño.	Gracias por el comentario. No obstante, la coordinación con el entorno escolar no ha sido contemplada en el alcance y objetivos de la presente GPC.
108	Universidad de Almería	11	67	Sugerencias de líneas de investigación: Mejorar y cuidar la familia, es clave para la evolución de la persona con autismo. El tratamiento para la persona con autismo es tan importante como la formación a los padres y entorno familiar	Gracias por el comentario recibido. Hemos incorporado la sugerencia al texto de la guía
109	Universidad de Almería			Sugerencias de líneas de investigación Formación a los profesionales de la educación, son los grandes colaboradores con la familia y parte indispensable del tratamiento Se echa en falta en la Guía una sección destacada de coordinación con el entorno escolar, clave en la atención de esta alteración.	Gracias por el comentario recibido. No obstante, la coordinación con el entorno escolar no ha sido contemplada en el alcance y objetivos de la presente GPC.

Núm. de comentario	GI registrado	Num. de capítulo o subcap.	Núm. de pág.	Comentario	Respuesta GEG
110	Universidad de Almería			BIBLIOGRAFÍA Como es un borrador, entiendo que se revisará porque hay numerosas referencias incompletas o mal referenciadas que no siguen la normativa adecuada Hay muchísimas referencias con falta de información y si se trata de una web, les falta la fecha de consulta.	Gracias por el comentario recibido, se revisarán todas las referencias
111	Universidad de Almería			Enhorabuena por la Guía y todo el trabajo que lleva detrás.	Gracias por el comentario
112	INICO. Universidad de Salamanca	7	56	Se menciona El cuestionario M-CHAT-R/F poniendo la referencia número 87. Sin embargo, la referencia 87 se corresponde con el cuestionario M-CHAT, no con el M-CHAT-R/F, cuya referencia en el documento es el número 90. Aprovecho también para sugerir que para hacer referencia al M-CHAT (en cualquiera de sus versiones) es más apropiado mencionarlo como cuestionario y no como escala.	Gracias por el comentario recibido. A raíz del comentario se realizan las modificaciones en el texto.
113	INICO. Universidad de Salamanca	Anexo 6	141	A la entrevista de seguimiento del M-CHAT-R/F recogida en el documento le faltan <u>todas</u> las preguntas de confirmación para cada ítem que haya resultado positivo. El evaluador debe seleccionar los ítems positivos (fallados) y hacer las preguntas pertinentes recogidas en el manual que corresponden a cada ítem fallado. El M-CHAT-R/F completo con todas las preguntas de verificación para todos los ítems está en https://mchatscreen.com/wp-content/uploads/2015/05/M-CHAT-R_F_Spanish_Spain.pdf	Gracias por el comentario recibido. En el Anexo 6 en la guía se ha incluido el cuestionario principal, al igual que en la guía 2009. No se han incluido las preguntas de confirmación para cada ítem, quedando clarificado en la guía a raíz de su comentario.

