

UNIVERSIDAD DE SALAMANCA

FACULTAD DE PSICOLOGÍA

GRADO DE PSICOLOGÍA



**VNiVERSiDAD
D SALAMANCA**

TRABAJO FIN DE GRADO

**DISEÑO DE UN PROGRAMA DE FORMACIÓN DE SANITARIOS EN LA
ATENCIÓN DE NIÑOS CON AUTISMO**

DESIGN OF A TRAINING PROGRAMME FOR HEALTH PROFESSIONALS IN THE CARE OF
CHILDREN WITH AUTISM

Autora: Natalia Martín Corral

Tutora: Ana María Ullán de la Fuente

Salamanca, junio de 2024

DECLARACIÓN DE AUTORÍA

Declaro que he redactado el trabajo “*Diseño de un programa de formación de sanitarios en la atención de niños con autismo*” para la asignatura de Trabajo Fin de Grado en el curso académico 2023-2024 de forma autónoma, con la ayuda de las fuentes bibliográficas citadas en la bibliografía, y que he identificado como tales todas las partes tomadas de las fuentes indicadas, textualmente o conforme a su sentido.

En Salamanca, a 3 de junio de 2024

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Natalia Martín Corral', enclosed within a hand-drawn oval border.

Nombre y apellidos: Natalia Martín Corral

ÍNDICE:

1. INTRODUCCIÓN.....	8
1.1. JUSTIFICACIÓN DEL TEMA.....	8
1.2. MARCO HISTÓRICO	9
1.3. DIAGNÓSTICO.....	10
1.3.1. Niveles de gravedad.....	10
1.4. PREVALENCIA E INCIDENCIA.....	10
1.5. MANIFESTACIONES CLÍNICAS	11
1.6. COMORBILIDADES	12
1.7. INTERVENCIONES ANTERIORES	13
2. OBJETIVOS.....	18
2.1. OBJETIVO GENERAL	18
2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	18
3. INTERVENCIÓN	18
3.1. DESTINATARIOS.....	18
3.2. PROGRAMA DE INTERVENCIÓN	19
3.3. CONTENIDOS DE LA INTERVENCIÓN	20
3.4. TEMPORALIZACIÓN DE LA INTERVENCIÓN.....	21
3.5. DESCRIPCIÓN DE LAS SESIONES	21
3.6. DISEÑO DE LA EVALUACIÓN.....	27
4. CRONOGRAMA DEL PLAN DE DESARROLLO DEL PROGRAMA.....	27
5. CONCLUSIONES Y PROSPECTIVA	28
6. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	29
7. ANEXOS.....	33
<i>ANEXO 1: diagnóstico de Trastorno del Espectro Autista en el DSM-5.....</i>	<i>33</i>
<i>ANEXO 2: diagnóstico de Trastorno del Espectro Autista en la CIE-11.</i>	<i>36</i>
<i>ANEXO 3: diferentes grados en el diagnóstico de la gravedad del Trastorno del Espectro Autista según el DSM-5.....</i>	<i>37</i>
<i>ANEXO 4: hoja de registro de las intervenciones previas.....</i>	<i>38</i>
<i>ANEXO 5: página de inscripción a la formación.....</i>	<i>45</i>
<i>ANEXO 6: cartel informativo de la formación.....</i>	<i>47</i>
<i>ANEXO 7: evaluación de los conocimientos previos a la intervención.....</i>	<i>48</i>
<i>ANEXO 8: uso de las aplicaciones Picto One: TEA y DoctorTEA.....</i>	<i>50</i>
<i>ANEXO 9: evaluación post-tratamiento.....</i>	<i>54</i>

ÍNDICE DE TABLAS:

Tabla 1. Detalles de la búsqueda bibliográfica	14
Tabla 2. Descripción de los contenidos y los objetivos de la sesión 1.....	22
Tabla 3. Descripción de los contenidos y los objetivos de la sesión 2.....	23
Tabla 4. Descripción de los contenidos y los objetivos de la sesión 3.....	23
Tabla 5. Descripción de los contenidos y los objetivos de la sesión 4.....	24
Tabla 6. Descripción de los contenidos y los objetivos de la sesión 5.....	24
Tabla 7. Descripción de los contenidos y los objetivos de la sesión 6.....	24
Tabla 8. Descripción de los contenidos y los objetivos de la sesión 7.....	25
Tabla 9. Descripción de los contenidos y los objetivos de la sesión 8.....	25
Tabla 10. Descripción de los casos de la sesión 9.....	26
Tabla 11. Cronograma de la intervención del 7 de septiembre al 9 de noviembre.....	28

RESUMEN:

El trastorno del espectro autista (TEA) es un trastorno del neurodesarrollo que se caracteriza por dificultades en tres principales ámbitos: comunicación, interacción social y comportamientos restringidos y repetitivos. En los últimos años la prevalencia de autismo ha subido de 6,7 a 27,6 por cada mil niños, por lo que la presencia de estos pacientes es cada vez mayor. En este trabajo se aborda una propuesta de intervención centrada en la formación de sanitarios en TEA. El objetivo principal es la mejora de la atención en centros hospitalarios de niños con este trastorno. La formación será desarrollada por un psicólogo de forma online para los 143 sanitarios que trabajan en el área de pediatría del Hospital Universitario de Salamanca. Se llevarán a cabo sesiones de psicoeducación (qué es el autismo y características clínicas relevantes para su diagnóstico), comunicación efectiva (mediante el uso de comunicación alternativa y aumentativa) control y manejo de comportamientos desafiantes, adaptación ambiental y estudio de casos. Se realizará una evaluación previa a la intervención para adaptar la intervención a los conocimientos preexistentes y otra al finalizar la misma para conocer la valoración general de los asistentes. Ambos test se realizarán mediante la plataforma "Google Forms". Esta formación se dirige a pacientes pediátricos, pero se recomienda el desarrollo de nuevas intervenciones centradas en pacientes adultos con autismo. En conclusión, esta intervención permite mejorar la atención a pacientes pediátricos con autismo y otras discapacidades, además de contribuir a la humanización del hospital, haciéndolo más inclusivo y agradable.

Palabras clave: autismo, hospital, formación, niños.

ABSTRACT:

Autism spectrum disorder (ASD) is a neurodevelopmental disorder characterised by difficulties in three main areas: communication, social interaction and restricted and repetitive behaviours. In recent years the prevalence of autism has risen from 6.7 to 27.6 per thousand children, so the presence of these patients is increasing. In this document, an intervention proposal focused on the training of health professionals in ASD is approached. The main objective is to improve care in hospitals for children with ASD. The training will be carried out online by a psychologist for the 143-healthcare staff working in the paediatric area of the University Hospital of Salamanca. Psychoeducation sessions will be carried out (what is autism and relevant clinical characteristics for its diagnosis), effective communication (through the use of alternative and augmentative communication), control and management of challenging behaviours, environmental adaptation and case studies. A pre-intervention assessment will be carried out in order to adapt the intervention to the pre-existing knowledge and another one at the end of the intervention to know the general assessment of the participants. Both tests will be carried out using the 'Google Forms' platform. This training is addressed to paediatric patients, but the development of new interventions focused on adult patients with autism is recommended. In conclusion, this intervention allows improving the care of paediatric patients with autism and other disabilities, as well as contributing to the humanisation of the hospital, making it more inclusive and pleasant.

Key words: autism, children, education, hospital.

ABREVIATURAS:

APA: *American Psychiatric Association*.

ARASAAC: Portal Aragonés de la Comunicación Aumentativa y Alternativa.

ASD: *Autism Spectrum Disorder*.

CAA: Comunicación alternativa y aumentativa.

CATEDU: Centro Aragonés de Tecnologías para la Educación.

CIE: Clasificación Internacional de Enfermedades.

DI: Discapacidad Intelectual.

DSM: Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales.

OMS: Organización Mundial de la Salud.

PDI: Personas con Discapacidad Intelectual.

SACYL: Sanidad de Castilla y León.

TCAE: Técnicos en Cuidados Auxiliares de Enfermería.

TEA: Trastorno del Espectro Autista.

TGD: Trastorno Generalizado del Desarrollo.

1. INTRODUCCIÓN

1.1. JUSTIFICACIÓN DEL TEMA

Las personas con un diagnóstico en Trastorno del Espectro autista (TEA) tienen afectaciones en el neurodesarrollo, lo que se traduce en dificultades en la interacción y la comunicación social, acompañado de una inflexibilidad cognitiva y conductual; restringiendo así la percepción, la comprensión y la respuesta adaptativa al mundo social (Horna, 2021). Como hemos comentados, se diferencian de las personas neurotípicas en el neurodesarrollo, por lo que necesitará, para un desempeño de su vida pleno, apoyo en todos los aspectos (Horna, 2021). Unido al creciente número de diagnóstico de TEA en los últimos años, resultaría importante la existencia de protocolos específicos para atender a individuos con autismo. Según los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades, el índice de autismo ha aumentado de 6,7 a 27,6 por cada mil niños en Estados Unidos, entre los años 2000 y 2020 (Elflein, 2023). Las personas con este diagnóstico, hasta en un 90%, se ven afectadas por otra patología tales como convulsiones, epilepsias, enfermedades autoinmunes, problemas gastrointestinales o patologías psicológicas, las cuales van a requerir de atención médica.

En cuanto al conocimiento de los sanitario sobre el TEA, en 2017 tuvo lugar un estudio del conocimiento de los pediatras españoles de atención hospitalaria acerca del autismo llevado a cabo por Martínez-Cayuelas (2016) en el cual los sanitarios admiten un desconocimiento importante del trastorno, de los recursos disponibles para llevar a cabo un diagnóstico acertado y de recursos relacionados con el trastorno. Concretamente, hablando de nuestra comunidad, la Federación de Autismo de Castilla y León desarrolló una investigación acerca de la información por parte de los sanitarios acerca del TEA. Las conclusiones a las que llegaron fueron que es necesario promover protocolos de actuación específicos (Laudelino et al., 2018). Los sanitarios, además, “consideran fundamental adquirir formación específica acerca de los problemas físicos, pautas de tratamiento y cuidados a seguir de las personas con TEA con el propósito de paliar la sensación de desconcierto y falta de estrategias que sienten ellos mismos al tratar con estos pacientes” (Laudelino et al., 2018).

Por todo esto, se destaca la necesidad de una implantación de protocolos de actuación dirigidos a personas en el espectro del autismo, con el fin de la mejora de la atención y del trato en contextos hospitalarios y sanitarios de la comunidad de Castilla y León.

1.2. MARCO HISTÓRICO

El término de “autismo” aparece por primera vez en 1912 de la mano de Bleuer relacionado con la psicosis esquizofrénica del adulto (de Lara, 2012). Poco después, Eugene Minkowski introduce el término del autismo desde la perspectiva de la pérdida del contacto del *élan vital*.

Kanner en 1943 habla de autismo infantil precoz en su libro “*Autistic disturbances of affective contact*”, mencionando varias características derivadas de la observación de los autistas tales como: extrema soledad, deseo angustiosamente obsesivo de invarianza, memoria de repetición excelente, ecolalia demorada, hipersensibilidad a los estímulos, limitaciones en la variedad de la actividad espontánea, buen potencial cognitivo y familias de gran inteligencia (Kanner, 1943). Años más tarde, Eisenberg y Kanner en el artículo “*Childhood schizophrenia: Symposium*” publicado en 1955 destacan únicamente las características de soledad extrema y la obsesión insistente por preservar la invarianza, considerando las demás características como secundarias o circunstanciales (Happe, 2007).

No fue hasta 1981 con los autores Wing y Gould cuando se habló del “Espectro del Autismo” en su artículo “*Asperger's syndrome: a clinical account*” (Wing et al, 1981). Al año siguiente, con la publicación de la tercera edición del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (APA, 1980), se incorporó el “Trastorno Generalizado del Desarrollo” (TGD) junto con sus criterios diagnósticos, en reemplazo del concepto de “Psicosis Infantil” que previamente se había empleado en las versiones anteriores del DSM.

No es hasta su siguiente versión, DSM-IV, cuando el autismo se define a través de la tríada de Wing de manera clara: comunicación, relaciones sociales y falta de flexibilidad e intereses restringidos (Reaño, 2015). En la revisión de 1994 del DSM-IV-TR se incluyen el autismo, Síndrome de Rett, Trastorno Desintegrativo Infantil y Síndrome de Asperger dentro del TGD.

Con la llegada del DSM-5 en mayo de 2013, todos estos trastornos pasan a estar dentro del Trastorno del Espectro Autista (TEA), dentro de los Trastornos del Neurodesarrollo.

En cuanto a la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE), en la anterior versión, CIE-10, se mantienen las especificaciones del DSM-IV-TR. En la versión más reciente, CIE-11, se engloba en un solo término: “Trastorno del Espectro del Autismo” integrando el Autismo, el Síndrome de Asperger y el Trastorno Desintegrativo Infantil.

1.3. DIAGNÓSTICO

Como ya hemos comentado, la evolución del término “autismo” ha sufrido notorias variaciones a lo largo de la historia. Las clasificaciones más relevantes en la actualidad son las del DSM-5 (APA, 2013) y la CIE-11 (OMS, 2019).

En el primer caso, DSM-5, se definiría como Trastorno del Espectro Autista (referencia 299.00 (F84.0)) (véase anexo 1). Se destacan 4 áreas afectadas: comunicación, interacción social, conducta e intereses.

En segundo lugar, y de forma más reciente, se publica la CIE-11 (2022) (véase anexo 2) en la cual el Trastorno del Espectro del Autismo recogería dimensiones respecto al lenguaje funcional y la discapacidad intelectual que en el TGD no veían recogidos.

1.3.1. Niveles de gravedad (*American Psychiatric Association, 2014*)

La gravedad se tiene en cuenta respecto de dos variables: la comunicación social y los comportamientos restringidos y repetitivos, de la combinación de ambos, surgen 3 niveles: grado 1, grado 2 y grado 3 (ir al anexo 3).

1.4. PREVALENCIA E INCIDENCIA

Teniendo en cuenta las distintas variables psicosociales, la más relevante es el sexo, encontrando una mayor prevalencia de hombres que mujeres diagnosticados, con una proporción de 4:1.

El número de casos ha ido variando conforme el paso de los años. En los años 70 se estimaba 1 por cada 250 niños (Sánchez et al., 2006). Uno de los estudios más recientes nos habla de un caso de autismo por cada 44 niños. Según el análisis publicado en el Informe Semanal de Morbilidad y Mortalidad de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades, este trastorno afectaría a 1 de cada 36 niños de 8 años de edad (2,8%) (CDC, 2023).

Este aumento de los casos se debe a diferentes factores, entre ellos, una mayor conciencia social, la ampliación de los criterios diagnósticos debido a la llegada del DSM-5, además de una mejor formación de los profesionales sanitarios.

1.5. MANIFESTACIONES CLÍNICAS (Abad, 2009)

- Interacción social alterada.
 - Bebés: manifiestan limitaciones mostrando dificultad en el mantenimiento del contacto visual, además de desarrollar limitadas expresiones faciales y gestuales. manifiestan limitación tanto en el contacto visual como en expresiones faciales y gestuales. Podría parecer que manifiestan sordera selectiva puesto que pueden no llegar a reaccionar cuando se les llama directamente por su nombre.
 - Niños pequeños: no muestran intención de recibir ayudas, además, les cuesta iniciar o mantener juegos con otros niños y con adultos. Suelen dar respuestas inapropiadas en ciertas situaciones sociales, lo que suele traducirse en que prefieren jugar en solitario.
- Comunicación verbal y no verbal alteradas: por lo general no utilizan lenguaje funcional de ningún tipo (ni verbal ni corporal). Algunos niños con autismo pueden empezar a desarrollar lenguaje en torno a su primer año de vida, pero en la mayor parte de las ocasiones acaban sufriendo pérdidas a partir del segundo año (regresiones). En otras ocasiones estas regresiones se dan, no solo en aspectos del lenguaje, sino que se generalizan a la comunicación y a la comprensión de gestos. En el caso de presentar lenguaje, muestran alteraciones significativas a la hora de iniciar y/o mantener conversaciones. Se manifiesta mediante la ecolalia, la confusión en el uso de pronombres personales (a la hora de referirse a sí mismos

- lo hacen en segunda o tercera persona), la repetición verbal de frases centradas en un tema específico, anomalías en la prosodia, lenguaje estereotipado y repetitivo.
- Intereses restringidos y comportamientos estereotipados y repetitivos: presentan uno o más patrones repetitivos de manera intensa y con un contenido inusual. Suele observarse una gran cantidad de actividades rutinarias o rituales y una baja tolerancia a cambiar dichas rutinas. Por último, también suelen desarrollar manierismos motores estereotipados y repetitivos, como podría ser la agitación de manos y brazos, por ejemplo.

1.6. COMORBILIDADES

La existencia de dos o más diagnósticos en una misma persona pueden aumentar la probabilidad de presentar peores resultados a nivel de salud y un deterioro en la calidad de vida. Los porcentajes de comorbilidades varían dependiendo del estudio que se consulte. En los estudios de la Asociación Estadounidense de Psicología se estima que el 95% de las personas diagnosticadas de TEA tienen, al menos, una patología más (APA, 2014).

Dentro de los problemas más comórbidos con el autismo, nos encontramos con:

1. Trastorno del Desarrollo Intelectual: el 46,7% presentaría discapacidad intelectual (DI) de manera comórbida (Postorino et al., 2016).
2. Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH): un 89% de los niños con TEA tienen, además, síntomas compatibles con el TDAH. A pesar de tan alta comorbilidad, no fue hasta la implementación del DSM-5 (APA, 2014) cuando se pudo decretar un diagnóstico comórbido de ambos trastornos (Leader et al., 2022).
3. Médicos: epilepsias, problemas gastrointestinales o digestivos y trastornos del sueño.
 - a. Epilepsias: la prevalencia de epilepsias puede alcanzar el 25% (Xu et al., 2022). La incidencia más alta se presenta antes de los cinco años (Abad, 2009).
 - b. Problemas gastrointestinales o digestivos: hasta el 80% de las personas diagnosticadas con TEA experimentarán problemas de salud de tipo intestinal o digestivo (Leader et al., 2022). Los problemas más habituales son el estreñimiento, la diarrea y el malestar abdominal. Esto podría

deberse, según diferentes estudios, a que la medicación específica para el autismo agrava este tipo de problemas.

- c. Trastornos del sueño: en los niños neurodivergentes los problemas de sueño se presentan hasta dos veces más en comparación con neurotípicos (Leader et al., 2022).
4. Trastornos Depresivos, TOC y Trastorno de Ansiedad (suelen manifestarse en la adolescencia en personas con DI asociada).
 - a. Depresión: algunos estudios indican que los niños con TEA presentan más síntomas depresivos que los que no lo tienen (Bitsika & Sharpley, 2015).
 - b. TOC: Jassi en su estudio en 2023 relata que la comorbilidad entre TEA y TOC es superior al 17%, aunque se dispone de poca información al respecto.
 - c. Ansiedad: entre el 20 y el 60% de los niños autistas cumplen los criterios para diagnosticar un trastorno de ansiedad (Baribeau et al., 2023).

1.7. INTERVENCIONES ANTERIORES

Para los niños con autismo la atención médica en el entorno hospitalario presenta múltiples desafíos, debido a sus necesidades particulares y las dificultades presentadas en la comprensión de situaciones nuevas, tomándolas como amenazantes. Como hemos comentado anteriormente, presentarán diferencias en la susceptibilidad a la hora de desarrollar afectaciones médicas. Afecciones médicas que pueden llegar a suponer intervenciones quirúrgicas o estancia en los hospitales (Snow et al., 2022). La humanización de los hospitales para estos niños es, por tanto, un área de gran interés para la psicología. Debe estar centrada en reducir las barreras específicas para una atención efectiva (Greenwood et al., 2024), además de abordar dichos impedimentos mediante la capacitación de los sanitarios.

La investigación al respecto muestra que, tanto médicos como enfermeras encuentran dificultades en el manejo y a la hora de satisfacer las necesidades de estos niños (Corsano, 2020) aunque sí que muestran interés por recibir información para este tipo de casos (Davico et al., 2023). La mayor dificultad que se encuentran se desarrollaría a la hora de establecer una comunicación efectiva con los pacientes (Davico et al., 2023), lo que generan sentimientos de ansiedad y miedo. Sentimientos que pueden influir en el

trato por parte de los profesionales a los niños (Snow et al., 2022). Es por esto por lo que se han desarrollado numerosas intervenciones que tienen como fin capacitar a los sanitarios para la mejora del trato con niños con autismo, mejorando el conocimiento y las actitudes de los profesionales hacia el TEA (Davico et al., 2023). Dichas intervenciones deben de tener como objetivo aumentar la sensibilización de los médicos y demás sanitarios, desarrollando protocolos de fácil acceso y directrices de práctica basadas en la evidencia para la mejora de la atención (Berry & Goin-Kochel, 2020). Resulta, por lo tanto, fundamental una formación específica de las características de las personas con TEA con el propósito de aportar una atención médica efectiva.

Teniendo en cuenta todo esto, se lleva a cabo una revisión bibliográfica centrada en analizar diversas intervenciones propuestas en esta área. El objetivo es explorar la diversidad de enfoques utilizados en la literatura científica reciente.

Para la realización de la revisión se llevó a cabo una búsqueda en bases de datos como APA PsycInfo, APA PsycArticles, CINAHL Complete, Medline, PSICODOC y Web of Science, a fin de acceder a las intervenciones más recientes. El margen temporal establecido, ha sido de 2020 hasta 2024.

Tabla 1.

Detalles de la búsqueda bibliográfica en APA PsycInfo, APA PsycArticles, CINAHL Complete, Medline, PSICODOC y Web of Science (véase anexo 4).

Términos empleados	<i>Children, autism, hospital, intervention</i>
Ecuación de búsqueda	<i>Autism AND hospital AND children AND intervention</i>
Filtros	<i>From 2020 to 2024</i> <i>English or Spanish</i>
Resultados	905
Artículos seleccionados según título	71
Artículos seleccionados según resumen	47

La mayoría de las intervenciones resaltan las mismas problemáticas: salas de espera llenas de gente, largos periodos de espera, el ruido, la sobrecarga sensorial y las

limitaciones físicas (Bilginer et al., 2023). La comunicación deficiente por parte de los pacientes con autismo se vería agravada si el personal tampoco está capacitado (Davico et al., 2023). Podría existir también una barrera en el lenguaje médico utilizado, puesto que muchas veces les resulta difícilmente comprensible y sería positivo la utilización de apoyos visuales como los pictogramas. Desde el Centro Aragonés de Tecnologías para la Educación (CATEDU) se llevó a cabo un banco de pictogramas creado específicamente para facilitar la comunicación e interacciones para personas con diversas discapacidades (Norré et al., 2022) creando así el Portal Aragonés de la Comunicación Aumentativa y Alternativa (ARASAAC) (<https://arasaac.org/>).

Entre otras soluciones planteadas se encuentra la implementación de salas especiales: más tranquilas y alejadas para rebajar la ansiedad percibida durante su estancia y mejorar la vivencia de los niños y sus familias (Bilginer et al., 2023). Por otro lado, es importante la planificación de las intervenciones hospitalarias (Bilginer et al., 2023) que se destinen a aumentar la predictibilidad de las prácticas que van a ser llevadas a cabo. En el caso de Davico et al. (2023) utilizaron manuales de lectura fácil con fotografías para que la familia le anticipase la evaluación que se iba a llevar a cabo en los días posteriores. En general, la preparación psicológica o la explicación del procedimiento que será llevado a cabo por el médico reduce el miedo (Inoue et al., 2021). En este mismo estudio se utilizaron programas de juego o *tabletas* antes de aplicarles la anestesia con el fin de disminuir las emociones negativas y la ansiedad. La parte primordial que destacan Inoue et al. (2021) es la construcción de vínculos con el personal sanitario. Estos vínculos que promueven la visión positiva de los hospitales se forjan a través de juguetes, muñecos u objetos de seguridad, libros ilustrativos o decoraciones en la pared.

La página web DoctorTea (<http://www.doctortea.org/>) se ha desarrollado específicamente para situaciones en las que los pacientes con TEA deben acudir a consultas en el centro hospitalario, aunque también podría ser útil para niños con otras discapacidades. Esta página web facilita la familiarización con el entorno sanitario y ayuda a anticipar las visitas médicas (Boada & Parellada, 2017). Resultaría interesante, por lo tanto, la implementación y la generalización del uso de este tipo de páginas web por parte de los profesionales.

Respecto a la capacitación de sanitarios, Mahoney et al. en 2023 utilizan el programa “*Adaptive Care*” que permite el trabajo conjunto de médicos y enfermeros, además de terapeutas ocupacionales. Se llevaron a cabo varios formatos:

- 6 horas en febrero y marzo dirigido por terapeutas ocupacionales con el fin de que los asistentes a esta formación puedan capacitar al resto de profesionales a través de sesiones de 15 minutos.
- 1 hora en una reunión en marzo.
- 15 minutos de marzo a junio dirigido por los enfermeros asistentes a las reuniones de 6 horas de febrero y marzo.
- Formación en línea de abril a junio.

Los temas tratados fueron: información general sobre el autismo, habilidades comunicativas y formación en necesidades específicas a nivel sensorial.

Por otro lado, resulta interesante limitar la cantidad de personal en la sala en la que esté presente el niño con TEA (Kouo & Kouo, 2021), además del uso de imágenes y de sus objetos preferidos como medio de comunicación y de acercamiento. También se pone el foco en el establecimiento de rutinas dentro del propio hospital que se pueda anticipar. En este mismo estudio, se capacitaba a los enfermeros proveyéndoles de habilidades comunicativas efectivas mediante imágenes y técnicas de distracción.

En la mayoría de los artículos revisados se llega a la conclusión de que la explicación de los procedimientos que se van a llevar a cabo mediante imágenes permite a los pacientes disminuir la ansiedad (Kouo & Kouo, 2021). En algunos se utilizaron sistemas de comunicación aumentativa y alternativa, en otros se representaron los procedimientos mediante modelado o fotografías, pero todos coinciden en el lenguaje sencillo.

Sensorialmente se deben disminuir los estímulos de iluminación fluorescente que puedan parpadear, control de olores, ruidos del propio equipo. También se utilizó el método TEACCH para el ajuste de expectativas y la estructuración de espacios.

En una capacitación directa de profesionales de la atención médica nos interesa disminuir el miedo experimentado por los sanitarios impartiendo formaciones sobre el tema, permitiendo aplicar los conocimientos a estudios de caso. Es importante, por lo tanto, centrarse en los síntomas, características definitorias, epidemiología y etiología del TEA.

También se han realizado intervenciones en las consultas dentales, por ejemplo, Stein et al. en 2023 hicieron adaptaciones tanto en la iluminación de la sala (eliminando las luces de tipo fluorescente y colocando cortinas oscuras en las ventanas), además,

presentaron efectos visuales de movimiento lento en el campo visual del niño y por último, se les colocó una envoltura pesada con forma de mariposa para que se sientan calmados y con la sensación de un abrazo. Esta intervención resultó mucho más efectiva disminuyendo las situaciones estresantes que podrían producir ansiedad.

Oulton y et al. (2024) no hablan específicamente de autismo, pero sí nos permiten establecer lazos entre personas con TEA y personas con discapacidad intelectual (PDI). Esto nos permitirá que la capacitación y los cambios en los hospitales sean aplicables también a PDI y aumentemos la población que se pueda beneficiar. Una parte importante de la hospitalización de niños con PDI es la familiaridad de los estímulos presentes en el hospital. Por ejemplo, es beneficioso el uso de dibujos animados familiares para mejorar su bienestar físico y psicológico. Otro punto importante tratado es la sobrecarga sensorial y el ruido en las salas de los hospitales, que ya se ha hablado en estudios anteriores. A la hora de someterse a pruebas médicas la mayor barrera es la falta de entendimiento de lo que está sucediendo a su alrededor. Se debe disminuir la ansiedad que produce ante la invasión de su espacio personal cuando se deben de realizar tareas médicas. El tiempo de espera también resulta abrumador para niños con DI por lo que debe de disminuirse al menor tiempo posible. De no poder reducirse, sería necesario permitirles tener tiempo de relajación en salas apartadas con juguetes o juegos para distraerse. Por último, para las PDI es difícil expresar y gestionar el dolor, por lo que resulta vital la colaboración de los sanitarios con los padres o personas de referencia que permiten anticipar y planificar las intervenciones a realizar. Como conclusión de este estudio se destaca la importancia de la atención individualizada con niños con DI para poder ajustar las intervenciones y minimizar todo lo posible la ansiedad percibida en este tipo de tratamientos.

Basándonos en el conocimiento adquirido a través de las intervenciones revisadas en el ámbito sanitario para el TEA, se formula una propuesta de intervención dirigida a capacitar a sanitarios en el manejo y tratamiento efectivo de pacientes con TEA.

2. OBJETIVOS

2.1. OBJETIVO GENERAL

Diseñar una propuesta de intervención centrada en la formación de los sanitarios para mejorar la experiencia de los pacientes con TEA en los hospitales o centros sanitarios.

2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Facilitar la formación de médicos, enfermeros y sanitarios acerca de los cuidados y la atención específica a este tipo de usuarios.
- Facilitar la atención ajustada a los pacientes con TEA durante su asistencia a centros sanitarios.

3. INTERVENCIÓN

3.1. DESTINATARIOS

La población diana de esta intervención son los sanitarios de pediatría del Hospital Universitario de Salamanca: incluyendo las áreas de: cardiología, digestivo, unidad de cuidados intensivos, endocrinología, nefrología, neumología, nutrición infantil y trastornos del comportamiento alimentario, hospital de día, neurología, alergia, oncología y hematología y trasplante de médula.

Estos servicios se encargan del cuidado de los niños hasta la adolescencia comprendiendo la prevención, el diagnóstico y el tratamiento de las patologías que puedan desarrollarse en estas etapas del desarrollo.

Formarían parte los médicos, enfermeros, técnicos en cuidados auxiliares de enfermería (TCAE) y celadores de pediatría, en las áreas de hospitalización, urgencias y consultas.

Para acceder a la muestra, acudiremos al hospital, en concreto, al área de pediatría y desde el correo de secretaría, se les enviaría un correo electrónico en el que se les

expliquen los objetivos de esta formación, el horario, las condiciones y los contenidos, además de adjuntar una página web en la que pudieran apuntarse (véase anexo 5). Una vez completen los datos necesarios (nombre, correo electrónico, puesto, área de pediatría al que pertenecen, años que llevan trabajando en el área de pediatría), dispondremos de los correos electrónicos de los sanitarios que quieran participar y a los que podremos mandar la información pertinente.

Por otro lado, resultaría interesante colocar carteles informativos (véase anexo 6) por las áreas de pediatría, por ejemplo, en sus salas de descanso, en el área de secretaría y en los pasillos. En estos carteles aparecerá la misma información que en los correos electrónicos (objetivos de la formación, horarios, condiciones y contenidos). En este cartel se adjuntará un código QR que lleva directamente a la página para apuntarse. Por otro lado, aparecerá también el correo electrónico de la persona que va a impartir la formación por si tuviera alguna duda o no pudiera acceder al código QR.

3.2. PROGRAMA DE INTERVENCIÓN

Se estima que el número total de trabajadores sanitarios del Hospital Universitario de Salamanca que pertenecen al área de pediatría, incluyendo hospitalización, urgencias y consultas, es de aproximadamente 38 médicos, 64 enfermeros y 41 auxiliares (incluyendo TCAE y celadores). Este grupo de profesionales incluye médicos especialistas, enfermeros, técnicos en cuidados auxiliares de enfermería y celadores. Estos profesionales se encuentran en contacto directo con pacientes pediátricos y resulta fundamental que estén capacitados para comprender las necesidades específicas de los pacientes con autismo y puedan ofrecerles una atención adecuada y sensible a sus características (Berry & Goin-Kochel, 2020).

La intervención se llevará a cabo con trabajadores del Hospital Universitario de Salamanca (Nuevo Edificio), con dirección P.º de San Vicente, 182, 37007 Salamanca.

El Hospital Universitario de Salamanca forma parte del Complejo Asistencial Universitario de Salamanca, el cual integra otros 4 hospitales: el Hospital Virgen de la Vega, ubicado también en la capital salmantina; el Centro Hospitalario de los Montalvos, a 9 km de Salamanca; el Hospital Virgen del Castañar, ubicado en Béjar y el Centro de Especialidades de Ciudad Rodrigo. Todos ellos están gestionados de manera conjunta.

En el área pediátrica, el Hospital Universitario de Salamanca cuenta con un total de 80 camas en el Área Materno-Infantil, 195 consultas externas, 9 puestos en el hospital de día y 13 puestos pediátricos en urgencias.

Las sesiones de formación serán impartidas de forma telemática para mejorar el acceso a la información a todos los sanitarios. Se utilizará la plataforma TEAMS en la cual se pueden hacer videoconferencias y adjuntar documentos para todos los usuarios de la formación. La formación será impartida por psicólogos expertos en autismo.

3.3. CONTENIDOS DE LA INTERVENCIÓN

Basándonos en las intervenciones revisadas con anterioridad, se pretende llevar a cabo una propuesta de intervención a fin de capacitar a los sanitarios del Hospital Universitario de Salamanca del área de pediatría para la mejora de la atención de los niños con TEA.

Contenidos del programa:

- Psicoeducación sobre el TEA: sería importante aportar información general a los sanitarios sobre el autismo y los criterios diagnósticos. Se ha demostrado que programas como “*Adaptive Care*” (Mahoney et al., 2023) que resultaron altamente efectivos.
- Habilidades comunicativas: la capacidad de comunicación de los niños con TEA es deficiente (Davico et al., 2023) por lo que resulta interesante capacitar a los sanitarios de habilidades de comunicación o comunicaciones alternativas para no dificultar más estas interacciones.
- Control y manejo de comportamientos desafiantes: debido a la atención deficiente en contextos sanitarios existe una prevalencia del 53% de comportamientos desafiantes (Mazurek et al., 2013) que resultan difíciles de controlar por parte de médicos y otros profesionales. Por todo esto, entendemos que es interesante enseñarles estrategias concretas para este tipo de situaciones.
- Adaptaciones del entorno: las salas tranquilas y alejadas (Bilginer et al., 2023) o el control de la iluminación y el ruido (Stein et al., 2023) son ideales para rebajar la ansiedad percibida por lo que se considera importante el conocimiento de estas estrategias por parte de los sanitarios.

- Discusión y estudio de casos: análisis y reflexión sobre casos concretos de niños atendidos en el hospital, aplicando todos los conocimientos adquiridos en la formación, identificando buenas y malas prácticas.
- Evaluación y seguimiento: reflexión individual acerca del impacto de la formación en su práctica diaria para garantizar una buena atención a los pacientes con autismo.

3.4. TEMPORALIZACIÓN DE LA INTERVENCIÓN

Duración aproximada de 1 hora y media y serán programadas los sábados en horario de mañana para maximizar el número de profesionales que puedan acceder a la formación. Se podrá acceder a la información que se da en dichas sesiones de manera telemática (por videoconferencia). Además, todas las diapositivas, las sesiones grabadas e información que se les brinda será mandada por correo electrónico para que puedan acceder y consultarlas.

La formación se sucederá una vez a la semana durante 10 semanas. El comienzo se prevé para el 7 de septiembre y concluirá el 9 de noviembre.

El cronograma de las sesiones será presentado en la sección de "Resultados".

3.5. DESCRIPCIÓN DE LAS SESIONES

SESIÓN PREVIA: EVALUACIÓN DE LOS CONOCIMIENTOS PREVIOS (véase anexo 7).

Antes de comenzar la formación, cuando rellenen el formulario de inscripción a la formación, se les pasará un cuestionario anónimo online (vía “*Google Forms*”) para poder ajustar las sesiones a los conocimientos de los que dispongan. Además, se incluyen preguntas abiertas para que puedan escribir sugerencias. Las preguntas serían las siguientes:

1. ¿Conoce el término “autismo”? Describa brevemente lo que conoce acerca de este término.
2. ¿Qué sabe sobre el diagnóstico del autismo, en general? Escriba brevemente los criterios para el diagnóstico.
3. ¿Existen grados del autismo? Si su respuesta es que sí, ¿cuántos?

4. ¿Alguna vez ha contado con un paciente autista en su trabajo? ¿Cómo se sintió?
5. ¿Por qué cree que es importante conocer sobre el autismo para el desarrollo de su trabajo?
6. Sugerencias acerca de los temas sobre los que tenga un especial interés relacionados con el autismo.

SESIONES 1, 2 Y 3 PSICOEDUCACIÓN SOBRE EL TEA.

Sesión 1: Qué es el autismo, características clínicas, cómo llevar a cabo un diagnóstico y diferencias entre los 3 grados de autismo. Necesidades concretas de los niños con autismo en entornos hospitalarios.

Tabla 2.

Descripción de los contenidos y los objetivos de la sesión 1.

CONTENIDO	OBJETIVOS
Presentación de la formación.	Exposición de los objetivos y la cronología de las sesiones. Además de resolución de posibles dudas que puedan darse.
¿Qué es el autismo?	Comprensión de la naturaleza del autismo desde una perspectiva de ceguera de contexto (Vermeulen, 2012), con el fin de tratar tanto síntomas visibles como experiencias y dificultades que pueden pasar desapercibidas en un primer momento.
Comorbilidades.	Reconocimiento y comprensión de las posibles comorbilidades asociadas al TEA (APA, 2014), incluyendo la atención médica requerida.
Manifestaciones clínicas.	Familiarización con las distintas manifestaciones clínicas, desarrolladas por Abad en 2009, teniendo en cuenta diferentes comportamientos, características sociales y comunicativas.
Clasificación del TEA.	Conocimiento de la clasificación del trastorno del espectro autista según los sistemas de clasificación DSM-5 (APA, 2014) y CIE-11 (OMS, 2019).
Grados de autismo.	Identificación y diferenciación de los tres grados de autismo dependiendo de la gravedad de los síntomas y del apoyo requerido y que van a influir en el manejo de los pacientes (APA, 2014).
Dificultades de los niños con TEA en el contexto hospitalario.	Reconocimiento y abordaje de las dificultades de los niños con TEA en el entorno hospitalario (sensibilización a estímulos, hipersensibilidad, dificultades de comunicación, dificultades para tolerar cambios y alto estrés percibido durante la estancia en el hospital).

Sesión 2: Explicación de los protocolos específicos de la Junta de Castilla y León sobre el trato con personas con autismo.

Tabla 3.

Sesión 2: Descripción de los contenidos y los objetivos de la sesión 2.

CONTENIDO	OBJETIVO
¿Por qué es necesario adaptar las visitas a los hospitales para los niños con autismo?	Comprensión de la necesidad de la adaptación de las visitas al hospital debido a las dificultades específicas comentadas en la primera sesión y por Laudelino et al. en 2018.
Guía de atención a personas con TEA en Urgencia (Esteban et al., 2014).	Familiarización con la guía de atención en urgencias propuesta por la Junta de Castilla y León.
Guía para la atención de niños con Trastornos del Espectro Autista en atención primaria. (Sánchez et al., 2006)	Familiarización con la guía de atención primaria propuesta por el SACYL.

Sesión 3: Instrucción en aplicaciones de autismo (Picto One/Doctor TEA) (véase anexo 8).

Tabla 4.

Descripción de los contenidos y los objetivos de la sesión 3.

CONTENIDO	OBJETIVO
Picto One: TEA	Facilitar la comprensión de las necesidades, síntomas y preferencias de los pacientes con TEA mediante el uso de pictogramas.
DoctorTEA	Servir como una herramienta de referencia rápida y fácil de usar en entornos clínicos, permitiendo a los profesionales de la salud acceder a recursos y guías de práctica clínica relevantes mientras interactúan con pacientes con TEA.

SESIONES 4 Y 5: SESIONES DE COMUNICACIÓN EFECTIVA.

Sesión 4: Habilidades comunicativas adaptadas a las características de los pacientes autistas.

Tabla 5.

Descripción de los contenidos y los objetivos de la sesión 4.

CONTENIDO	OBJETIVO
Habilidades y estrategias comunicativas específicas	Proporcionar técnicas para establecer comunicación efectiva con pacientes con TEA, entendiéndolo como un uso del lenguaje de forma clara, visual y estructurada como mencionan Kouo y Kouo en su estudio de 2021.
Comunicación con autistas no verbales	Proporcionar estrategias de comunicación, como el uso de sistemas de comunicación aumentativa y alternativa (AAC) o “ <i>Picto One: TEA</i> ”, para facilitar la interacción con pacientes no verbales.

Sesión 5: Comunicación alternativa y aumentativa (CAA).

Tabla 6.

Descripción de los contenidos y los objetivos de la sesión 5.

CONTENIDO	OBJETIVO
¿Qué es la CAA?	Definición, objetivos y aplicación en el contexto hospitalario.
¿Qué personas pueden necesitar la CAA?	Determinación de los grupos de personas que pueden aprovechar este tipo de comunicación.

SESIÓN 6: CONTROL Y MANEJO DE COMPORTAMIENTOS DESAFIANTES.

Sesión 6: Estrategias de control conductual en caso de comportamientos desafiantes basado en el Manual de conductas desafiantes (2012).

Tabla 7.

Descripción de los contenidos y los objetivos de la sesión 6.

CONTENIDO	OBJETIVO
¿Qué entendemos por conducta desafiante?	Definición clara de qué es una conducta desafiante incluyendo ejemplos y características distintivas que nos permitan diferenciarlas de otro tipo de conductas.
Tipos de conductas desafiantes.	Descripción de los tipos de conductas desafiantes en pacientes con TEA (conductas agresivas, conductas autolesivas y conductas poco ajustadas).
Prevención de conductas desafiantes.	Proporcionar estrategias para abordar este tipo de conductas antes de que ocurran, incluyendo la identificación de factores desencadenantes y proporcionar estrategias de autorregulación.
Estrategias.	Proporcionar estrategias de intervención ante conductas desafiantes incluyendo técnicas de modificación de conducta, comunicación asertiva y apoyo emocional.

SESIÓN 7 Y 8: ADAPTACIONES AMBIENTALES.

Sesión 7: Necesidades de entornos médicos agradables, incidiendo en la modificación del entorno físico (ruido, iluminación, tiempos de espera, etc.).

Tabla 8.

Descripción de los contenidos y los objetivos de la sesión 7.

CONTENIDO	OBJETIVO
Particularidades sensoriales, propioceptivas y vestibulares	Características específicas a nivel sensorial, propioceptivo y vestibular de las personas autistas y cómo estas diferencias pueden modificar su comportamiento (Mahoney et al., 2023).
Entornos predictivos.	Importancia de crear entornos predecibles y estructurados para la reducción de la ansiedad y el estrés (Bilginer et al., 2023).
Simplificación del lenguaje.	Importancia de simplificar el lenguaje a la hora de comunicarse con los niños con TEA para mejorar la comunicación y la comprensión (Davico et al., 2023).
Sobrecarga cognitiva.	Estrategias para minimizar la sobrecarga cognitiva en su estancia en el hospital y durante las visitas médicas.
Estructuración del espacio y del tiempo.	Importancia de la estructuración del entorno y del tiempo ((Kouo & Kouo, 2021).

Sesión 8: Evaluación de los entornos y los recursos disponibles para hacer frente a las necesidades diversas de los pacientes.

Tabla 9.

Descripción de los contenidos y los objetivos de la sesión 8.

CONTENIDO	OBJETIVO
Evaluación de sus propios entornos en el hospital.	Reflexionar con los propios sanitarios acerca de los aspectos del hospital que puedan generar rechazo o estrés a los pacientes con el fin de que se mejoren y se adapten estos espacios.
Medidas implantadas en otros hospitales.	Exposición de estrategias y prácticas llevadas a cabo en otros hospitales y relatadas en el apartado “intervenciones anteriores” que puedan servir para fomentar los cambios en el propio hospital

SESIÓN 9: DISCUSIÓN Y ESTUDIO DE CASOS.

Hincapié en el trabajo multidisciplinar entre sanitarios y otros profesionales como terapeutas ocupacionales, psicólogos y trabajadores sociales, para una mejora en la atención y en el tratamiento del autismo.

Estudios de casos para aprender de otras experiencias y aplicar lo aprendido.

Tabla 10.

Descripción de los casos de la sesión 9.

CASO	MEJORAS/CAMBIOS
<p>Daniel, 7 años: tiene autismo de alto funcionamiento y se ha hecho una fractura en el brazo por lo que acude a las urgencias del hospital. En la sala de espera, se siente muy abrumado debido al ruido que hace la gente, las enfermeras pasando con camas y las máquinas. Además, la sala se encuentra abarrotada de gente por lo que Daniel se esconde debajo de las sillas para intentar disminuir la sobreestimulación sensorial. Debido a esta situación tan estresante en la sala de espera y al dolor que siente, cuando entra a la sala del médico, se muestra inquieto y no deja que nadie le toque el brazo.</p>	<p>Ambiente adaptado sensorialmente: el establecimiento de una sala de espera especial para niños con diferentes necesidades podría ayudar a reducir el estrés percibido por Daniel y por el resto de los niños. Esta sala de espera debería de contar con una iluminación suave, asientos cómodos, reducción del ruido y áreas de juego tranquilas. También sería interesante disponer de cascos insonorizantes, tapones o música más relajante en esa sala.</p> <p>Apoyo visual y estructuración de las intervenciones: es recomendable que el personal de urgencias prepare pictogramas o utilice la aplicación “<i>Picto One: TEA</i>” y dedique un tiempo para explicarle al paciente acerca del proceso al que va a ser sometido y lo que va a suceder cuando entre en la consulta. Se puede aplicar el uso de DoctorTEA en una Tablet, por ejemplo, para que le ayude a sentirse más seguro y preparado.</p>
<p>Laura, 10 años: tiene autismo y ansiedad generalizada. Se encuentra hospitalizada debido a problemas gastrointestinales. En la habitación en la que se va a quedar varios días, se siente incómoda debido a las luces brillantes, los sonidos de las máquinas y porque su compañero de habitación es un bebé que no para de llorar. Debido a esta situación estresante, se niega a tomar la medicación y se esconde por toda la habitación cuando viene el médico.</p>	<p>Ambiente adaptado sensorialmente: la habitación de Laura durante su hospitalización debería de ser adaptada sensorialmente mediante el ajuste de las luces, cascos de cancelación del ruido y cortinas más opacas para que se disminuya la sobrecarga sensorial y la ansiedad percibida.</p> <p>Apoyo visual y estructuración de las intervenciones: se podrían utilizar pictogramas o la aplicación <i>Picto One</i>, que permitan a Laura comprender la rutina del hospital (horarios de comida, visitas médicas y momentos de descanso). También podríamos utilizar la aplicación DoctorTEA en una Tablet para permitirle sensación de control sobre el entorno y sobre las cuestiones de la hospitalización.</p>
<p>Marcos, 5 años: tiene autismo y graves problemas de comunicación. Esta semana tiene un chequeo médico rutinario y durante la consulta se muestra muy alterado y reacio a relacionarse e interactuar con el médico. Además, no hace nada de lo que éste le pide, por lo que el médico tiene complicaciones para realizarle el examen médico.</p>	<p>Ambiente adaptado sensorialmente: sería importante que existiera una sala de espera para las consultas que cuente con juguetes sensoriales y objetos tranquilizantes y calmantes (pelotas antiestrés o mantas pesadas) que le permitan sentirse más cómodo durante la espera. Además, podrían incluirse algunos de estos objetos calmantes dentro de la consulta para una mayor seguridad.</p> <p>Apoyo visual y estructuración de las intervenciones: la utilización de tarjetas con pictogramas o la aplicación <i>Picto ONE</i> en la que le expliquen los pasos del examen al que se le va a someter y que le permitan comprender qué debe de hacer. También se debe de plantear el uso de la aplicación DoctorTEA.</p>

SESIÓN POST: EVALUACIÓN FINAL DE LOS CONOCIMIENTOS/ DUDAS

La última sesión será destinada para plantear dudas concretas que no hayan sido resueltas a lo largo de la formación. Por último, deberán de rellenar un último cuestionario que evaluará la valoración general de los sanitarios sobre el programa aplicado (véase anexo 9).

1. ¿Cómo evaluaría en general la formación recibida?
2. ¿Se siente satisfecho por haber participado en la formación?
3. ¿Qué conocimientos ha adquirido sobre el autismo?
4. ¿Qué aspectos le parecieron más interesantes?
5. ¿Cree que la intervención le dotó de las habilidades que se requieren para manejar situaciones con personas con autismo?

3.6. DISEÑO DE LA EVALUACIÓN

Se presentan dos momentos de evaluación. En primer lugar, antes de realizar la formación con el objeto de ajustar la formación a los conocimientos de los sanitarios y para poder servir de pretest previo a la aplicación (véase anexo 7). Por otro lado, se realizará una evaluación post test una vez realizada la intervención (véase anexo 9). Esto nos servirá para evaluar la mejora del conocimiento de los sanitarios y para conocer la utilidad de este tipo de formaciones.

4. CRONOGRAMA DEL PLAN DE DESARROLLO DEL PROGRAMA

Tabla 11.

Cronograma de la intervención del 7 de septiembre al 9 de noviembre.

	7 Sept	14 Sept	21 Sept	28 Sept	5 Oct	12 Oct	19 Oct	26 Oct	2 Nov	9 Nov
Sesión 1										
Sesión 2										
Sesión 3										
Sesión 4										
Sesión 5										
Sesión 6										
Sesión 7										
Sesión 8										
Sesión 9										
Sesión 10										

Nota. Sept= Septiembre, Oct=Octubre, Nov=Noviembre

5. CONCLUSIONES Y PROSPECTIVA

El diagnóstico de TEA se ha multiplicado con el paso de los años, por lo que sería valiosa una formación específica en este trastorno para las personas que tengan un trato directo con niños con esta patología. En esta propuesta de formación se aborda de manera integral el autismo, incluyendo el diagnóstico del mismo, habilidades comunicativas, análisis de contextos hospitalarios, además de competencias específicas para la mejora de la atención que se les proporciona dentro del centro hospitalario.

La aplicación de esta intervención mejoraría notablemente la experiencia de los niños autistas, además de otros niños con diferentes discapacidades que también requieren atención especializada en los hospitales. Mediante el conocimiento y las habilidades proporcionadas a los sanitarios se pretende que aumente la comprensión de las necesidades y que estas sean satisfechas de forma correcta (Berry & Goin-Kochel, 2020).

Es vital la implementación de un ambiente más inclusivo, comprensivo y amable con los pacientes con autismo dentro del centro hospitalario.

La innovación de este protocolo de formación se basa en incluir sesiones en las que se forme en habilidades prácticas concretas, y no solo en conocimientos teóricos. Estas habilidades prácticas serían la comunicación efectiva, la reducción del estrés percibido, la adaptación del entorno físico y sensorial y la gestión de conductas desafiantes; todas ellas fundamentales en la visita al centro médico.

Por otro lado, los profesionales de la salud contarían con un mayor número de herramientas que pueden utilizar en muchos contextos dentro del hospital, incluso en su vida diaria. A su vez, mejorarían la comprensión y normalización del autismo y de otras discapacidades. El aumento de estrategias de gestión de situaciones estresantes generaría un impacto positivo que podría aumentar la calidad de la atención médica a todos sus pacientes.

Por último, sería beneficioso la creación de intervenciones similares a la aquí presentada, pero enfocadas a las personas adultas con autismo. Esto permitiría una ampliación de la cantidad de población beneficiada y contribuiría a la mejora de la atención médica en todas las etapas de su vida. Debería, por lo tanto, abordar otro tipo de problemáticas ajustadas a las necesidades específicas de los diferentes grupos de edad.

En conclusión, la implementación de esta intervención sería beneficiosa para gran cantidad de pacientes, no solo niños con autismo, sino que contribuiría a la humanización del hospital, haciéndolo más inclusivo y amable para una gran diversidad de niños.

6. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Abad, C. (2009). *Guía de Práctica Clínica para el Manejo de Pacientes con Trastornos del Espectro Autista en Atención Primaria*. Editado por Ministerio de Ciencia e Innovación.
- American Psychiatric Association (Ed.). (2014). *Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM-5*. American Psychiatric Publishing.
- Baribeau, D. A., Vigod, S. N., Pullenayegum, E., Kerns, C. M., Vaillancourt, T., Duku, E., Smith, I. M., Volden, J., Zwaigenbaum, L., Bennett, T., Elsabbagh, M., Zaidman-Zait, A., Richard, A. E., &

- Szatmari, P. (2023). Developmental cascades between insistence on sameness behaviour and anxiety symptoms in autism spectrum disorder. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 32(11), 2109-2118. <https://doi.org/10.1007/s00787-022-02049-9>
- Berry, L. N., & Goin-Kochel, R. P. (2020). Health-related issues in youth with autism spectrum disorder. *Children's Health Care*, 49(4), 355-360. <https://doi.org/10.1080/02739615.2020.1804387>
- Bilginer, Ç., Yıldırım, S., Törenek, R., & Özkaya, A. K. (2023). Patients with autism in the emergency department: Cause of admissions and challenges. *International Journal of Developmental Disabilities*, 69(5).
- Bitsika, V., & Sharpley, C. F. (2015). Differences in the Prevalence, Severity and Symptom Profiles of Depression in Boys and Adolescents with an Autism Spectrum Disorder versus Normally Developing Controls. *International Journal of Disability, Development and Education*, 62(2), 158-167. <https://doi.org/10.1080/1034912X.2014.998179>
- Boada, L., & Parellada, M. (2017). Ir al médico sin miedo: Wwww.doctortea.org para la habituación al entorno médico de pacientes con autismo. *Revista de Psiquiatría y Salud Mental*, 10(1), 28-32. <https://doi.org/10.1016/j.rpsm.2016.09.005>
- CDC. (2023). *Informe Semanal de Morbilidad y Mortalidad*. Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades.
- Corsano, P., Cinotti, M., & Guidotti, L. (2020). Paediatric nurses' knowledge and experience of autism spectrum disorders: An Italian survey. *Journal of Child Health Care*, 24(3), 486-495. <https://doi.org/10.1177/1367493519875339>
- Davico, C., Marcotulli, D., Succi, E., Canavese, C., Bodea, A. F., Pellegrino, M., Cuffari, E., Cudia, V. F., Svevi, B., Amianto, F., Ricci, F., & Vitiello, B. (2023). *Working with Children with Autism Undergoing Health-Care Assessments in a Day Hospital Setting: A Perspective from the Health-Care Professionals*.
- de Lara, J. G. (2012). *El autismo. Historia y clasificaciones*. 35(3).
- Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (Vol. 3). (1980). American Psychiatric Association (APA).
- Eisenberg, L., & Kanner, L. (1955). Childhood schizophrenia: Symposium. *Early infantile autism*. CDC. (2023). *Informe Semanal de Morbilidad y Mortalidad*. Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades.
- Elflein, J. (2023). *Rate of autism spectrum disorder among U.S. children from 2000 to 2020*.
- Kanner, L. (1943). Autistic disturbances of affective contact. *Nervous child*.
- Esteban, N., Merino, M., Muñoz, D., & Velasco. (2014). *Guía de atención a personas con TEA en Urgencias* (Federación Autismo Castilla y León).
- Fundación Orange & Hospital General Universitario Gregorio Marañón (2014). *DoctorTea*. <http://www.doctortea.org/>
- Gobierno de Aragón (2007). ARASAAC. *Centro Aragonés para la Comunicación Aumentativa y Alternativa*. <https://arasaac.org/>
- Greenwood, E., Cooklin, A., Barbaro, J., & Miller, C. (2024). Autistic patients' experiences of the hospital setting: A scoping review. *Journal of Advanced Nursing*, 80(3), 908-923.

<https://doi.org/10.1111/jan.15880>

- Happe, F. (2007). *INTRODUCCION AL AUTISMO*. Alianza Editorial.
- Horna, M. (2021). *NIÑOS Y NIÑAS EN EL ESPECTRO DEL AUTISMO: COMPRENSION Y ESTRATEGIAS PRÁCTICAS DE APOYO EDUCATIVO*. EDITORIAL CCS.
- Inoue, N., Okanishi, T., Inoue, M., & Maegaki, Y. (2021). Psychological Preparations Affecting the Emotions of Children with Developmental Disorders Toward Hospitals. *Yonago Acta Medica*, 64(1), 92-97. <https://doi.org/10.33160/yam.2021.02.012>
- Jassi, A. D., Vidal-Ribas, P., Krebs, G., Mataix-Cols, D., & Monzani, B. (2023). Examining clinical correlates, treatment outcomes and mediators in young people with comorbid obsessive–compulsive disorder and autism spectrum disorder. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 32(7), 1201-1210. <https://doi.org/10.1007/s00787-021-01921-4>
- Kanner, L. (1943). Autistic disturbances of affective contact. *Nervous child*.
- Kouo, J. L., & Kouo, T. S. (2021). A Scoping Review of Targeted Interventions and Training to Facilitate Medical Encounters for School-Aged Patients with an Autism Spectrum Disorder. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 51(8), 2829-2851. <https://doi.org/10.1007/s10803-020-04716-9>
- Laudelino Neto, A., Neto Godoy, L., De Castro Fregnan, M., De Lacerda Faria, M. E., & García Merino, L. S. (2018). DESAFÍOS Y DERECHOS DE LA FAMILIA Y CUIDADORES DE PORTADORES DEL TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA. *TZHOECOEN*, 10(2). <https://doi.org/10.26495/rtzh1810.226418>
- Leader, G., Dooley, E., Whelan, S., Gilroy, S. P., Chen, J. L., Farren Barton, A., Coyne, R., & Mannion, A. (2022). Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder Symptoms, Gastrointestinal Symptoms, Sleep Problems, Challenging Behavior, Adaptive Behavior, and Quality of Life in Children and Adolescents with Autism Spectrum Disorder. *Developmental Neurorehabilitation*, 25(4), 217-228. <https://doi.org/10.1080/17518423.2021.1964005>
- Mahoney, W. J., Abraham, G., & Villacrusis, M. (2023). Many Hands Working Together: Adapting Hospital Care to Support Autistic Children’s Mental Health. *The American Journal of Occupational Therapy*, 77(2), 7702185040. <https://doi.org/10.5014/ajot.2023.050032>
- Manual de conductas desafiantes*. (2012). Autism Speaks Inc.
- Martínez-Cayuelas, E. (s. f.). *Nivel formativo sobre trastornos del espectro autista (TEA) entre los pediatras de atención hospitalaria*.
- Mazurek, M. O., Vasa, R. A., Kalb, L. G., Kanne, S. M., Rosenberg, D., Keefer, A., Murray, D. S., Freedman, B., & Lowery, L. A. (2013). Anxiety, Sensory Over-Responsivity, and Gastrointestinal Problems in Children with Autism Spectrum Disorders. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 41(1), 165-176. <https://doi.org/10.1007/s10802-012-9668-x>
- Norré, M., Vandeghinste, V., François, T., & Pierrette, B. (2022). Investigating the Medical Coverage of a Translation System into Pictographs for Patients with an Intellectual Disability. *Ninth Workshop on Speech and Language Processing for Assistive Technologies (SLPAT-2022)*, 44-49. <https://doi.org/10.18653/v1/2022.slp-1.6>
- Organización Mundial de la Salud. (2019). *CIE-11. Clasificación Internacional de Enfermedades para*

- Estadísticas de Mortalidad y Morbilidad* (11.^a ed.). Organización Mundial de la Salud.
- Oulton, K., Gibson, F., Kenten, C., Russell, J., Carr, L., Hassiotis, A., Kelly, P., Kerry, S., Tuffrey-Wijne, I., Whiting, M., & Wray, J. (2024). Being a child with intellectual disabilities in hospital: The need for an individualised approach to care. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 37(1), e13153. <https://doi.org/10.1111/jar.13153>
- Postorino, V., Fatta, L. M., Sanges, V., Giovagnoli, G., De Peppo, L., Vicari, S., & Mazzone, L. (2016). Intellectual disability in Autism Spectrum Disorder: Investigation of prevalence in an Italian sample of children and adolescents. *Research in Developmental Disabilities*, 9. <http://dx.doi.org/10.1016/j.ridd.2015.10.020>
- Reaño, E. (2015). *La Tríada de Wing y los vectores de la Electronalidad: Hacia una nueva concepción sobre el Autismo*. 13.
- Sánchez Díaz, D., Estébanez Ruiz, S., Varela Prieto, C., & Hernández Corral, L. (2006). Guía para la atención de niños con Trastornos del Espectro Autista en Atención Primaria. *Atención Primaria*, 34.
- Snow, S. L., Smith, I. M., Latimer, M., Stirling Cameron, E., Fox, J., & Chorney, J. (2022). A balancing act: An interpretive description of healthcare providers' and families' perspective on the surgical experiences of children with autism spectrum disorder. *Autism*, 26(4), 839-848. <https://doi.org/10.1177/13623613211034057>
- Stein Duker, L. I., Como, D. H., Jolette, C., Vigen, C., Gong, C. L., Williams, M. E., Polido, J. C., Floríndez-Cox, L. I., & Cermak, S. A. (2023). Sensory Adaptations to Improve Physiological and Behavioral Distress During Dental Visits in Autistic Children: A Randomized Crossover Trial. *JAMA Network Open*, 6(6), e2316346. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2023.16346>
- Vermeulen, P. (2012). *Autism as context blindness*. AAPC Publishing.
- Wing, L., & Gould. (1981). Asperger's syndrome: A clinical account. *Psychological medicine*.
- Xu, Y., Wang, Y., He, B., Yao, Y., Cai, Q., & Wu, L. (2022). Identification of the Shared Gene Signatures between Autism Spectrum Disorder and Epilepsy via Bioinformatic Analysis. *Computational and Mathematical Methods in Medicine*, 2022, 1-17. <https://doi.org/10.1155/2022/9883537>

7. ANEXOS

ANEXO 1: diagnóstico de Trastorno del Espectro Autista en el DSM-5.

Trastorno del espectro del autismo, 299.00 (F84.0) (*American Psychiatric Association, 2014*):

“A. Deficiencias persistentes en la comunicación social y en la interacción social en diversos contextos, manifestado por lo siguiente, actualmente o por los antecedentes (los ejemplos son ilustrativos, pero no exhaustivos):

1. Las deficiencias en la reciprocidad socioemocional varían, por ejemplo, desde un acercamiento social anormal y fracaso de la conversación normal en ambos sentidos pasando por la disminución en intereses, emociones o afectos compartidos hasta el fracaso en iniciar o responder a interacciones sociales.
2. Las deficiencias en las conductas comunicativas no verbales utilizadas en la interacción social varían, por ejemplo, desde una comunicación verbal y no verbal poco integrada pasando por anomalías del contacto visual y del lenguaje corporal o deficiencias de la comprensión y el uso de gestos, hasta una falta total de expresión facial y de comunicación no verbal.
3. Las deficiencias en el desarrollo, mantenimiento y comprensión de las relaciones varían, por ejemplo, desde dificultades para ajustar el comportamiento en diversos contextos sociales pasando por dificultades para compartir juegos imaginativos o para hacer amigos, hasta la ausencia de interés por otras personas.

Especificar la gravedad actual:

La gravedad se basa en deterioros de la comunicación social y en patrones de comportamiento restringidos y repetitivos.

B. Patrones restrictivos y repetitivos de comportamiento, intereses o actividades, que se manifiestan en dos o más de los siguientes puntos, actualmente o por los antecedentes (los ejemplos son ilustrativos, pero no exhaustivos):

1. Movimientos, utilización de objetos o habla estereotipados o repetitivos (p. ej., estereotipias motoras simples, alineación de los juguetes o cambio de lugar de los objetos, ecolalia, frases idiosincrásicas).

2. Insistencia en la monotonía, excesiva inflexibilidad de rutinas o patrones ritualizados de comportamiento verbal o no verbal (p. ej., gran angustia frente a cambios pequeños, dificultades con las transiciones, patrones de pensamiento rígidos, rituales de saludo, necesidad de tomar el mismo camino o de comer los mismos alimentos cada día).
3. Intereses muy restringidos y fijos que son anormales en cuanto a su intensidad o foco de interés (p. ej., fuerte apego o preocupación por objetos inusuales, intereses excesivamente circunscritos o perseverantes).
4. Hiper- o hiporreactividad a los estímulos sensoriales o interés inhabitual por aspectos sensoriales del entorno (p. ej., indiferencia aparente al dolor/temperatura, respuesta adversa a sonidos o texturas específicos, olfateo o palpación excesiva de objetos, fascinación visual por las luces o el movimiento).

Especificar la gravedad actual:

La gravedad se basa en deterioros de la comunicación social y en patrones de comportamiento restringidos y repetitivos.

C. Los síntomas han de estar presentes en las primeras fases del período de desarrollo (pero pueden no manifestarse totalmente hasta que la demanda social supera las capacidades limitadas, o pueden estar enmascarados por estrategias aprendidas en fases posteriores de la vida).

D. Los síntomas causan un deterioro clínicamente significativo en lo social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento habitual.

E. Estas alteraciones no se explican mejor por la discapacidad intelectual (trastorno del desarrollo intelectual) o por el retraso global del desarrollo. La discapacidad intelectual y el trastorno del espectro del autismo con frecuencia coinciden; para hacer diagnósticos de comorbilidades de un trastorno del espectro del autismo y discapacidad intelectual, la comunicación social ha de estar por debajo de lo previsto para el nivel general de desarrollo.

Nota: A los pacientes con un diagnóstico bien establecido según el DSM-IV de trastorno autista, enfermedad de Asperger o trastorno generalizado del desarrollo no especificado de otro modo, se les aplicará el diagnóstico de trastorno del espectro del autismo. Los pacientes con deficiencias notables de la comunicación social, pero cuyos

síntomas no cumplen los criterios de trastorno del espectro del autismo, deben ser evaluados para diagnosticar el trastorno de la comunicación social (pragmática).

Especificar si:

- **Con o sin déficit intelectual acompañante**
- **Con o sin deterioro del lenguaje acompañante**
- **Asociado a una afección médica o genética, o a un factor ambiental conocidos** (Nota de codificación: Utilizar un código adicional para identificar la afección médica o genética asociada.)
- **Asociado a otro trastorno del desarrollo neurológico, mental o del comportamiento** (Nota de codificación: Utilizar un código(s) adicional(es) para identificar el trastorno(s) del desarrollo neurológico, mental o del comportamiento asociado[s].)
- **Con catatonía** (véanse los criterios de catatonía asociados a otro trastorno mental; para la definición). (Nota de codificación: Utilizar el código adicional 293.89 [F06.1] catatonía asociada a trastorno del espectro del autismo para indicar la presencia de la catatonía concurrente).”

ANEXO 2: diagnóstico de Trastorno del Espectro Autista en la CIE-11.

CIE 11: 6A02 Trastorno del Espectro Autista (OMS, 2019):

“Déficits persistentes en la capacidad de iniciar y sostener la interacción social recíproca y la comunicación social, y por un rango de patrones comportamentales e intereses restringidos, repetitivos e inflexibles. El inicio del trastorno ocurre durante el período del desarrollo, típicamente en la primera infancia, pero los síntomas pueden no manifestarse plenamente hasta más tarde, cuando las demandas sociales exceden las capacidades limitadas.

Los déficits son lo suficientemente graves como para causar deterioro a nivel personal, familiar, social, educativo, ocupacional o en otras áreas importantes del funcionamiento del individuo, y generalmente constituyen una característica persistente del individuo que es observable en todos los ámbitos, aunque pueden variar de acuerdo con el contexto social, educativo o de otro tipo.

A lo largo del espectro los individuos exhiben una gama completa de capacidades del funcionamiento intelectual y habilidades de lenguaje.”

ANEXO 3: diferentes grados en el diagnóstico de la gravedad del Trastorno del Espectro Autista según el DSM-5.

Grado de gravedad según el DSM-5 (American Psychiatric Association, 2014):

“Grado 3: “Necesita ayuda muy notable”

- Comunicación social: deficiencias graves, que causan alteraciones graves del funcionamiento y un inicio muy limitado de las interacciones sociales y respuesta mínima a la apertura social de otras personas.
- Comportamientos restringidos y repetitivos: sufren inflexibilidad de comportamiento, dificultad para cambios e interferencia notable con el funcionamiento en todos los ámbitos. Además de una intensa ansiedad o dificultad para cambiar el foco de acción.

Grado 2: “Necesito ayuda notable”

- Comunicación social: Sufren deficiencias notables lo que se traduce en problemas sociales incluso sin ayuda in situ, inicio limitado de las relaciones sociales y respuestas reducidas o anormales a la apertura social de las palabras.
- Comportamientos restringidos y repetitivos: inflexibilidad de comportamientos, dificultad para cambios que interfieren en el funcionamiento en diversos contextos. Además de dificultad para cambiar el foco de atención.

Grado 1: “Necesita ayuda”

- Comunicación social: Sin necesidad de ayuda in situ, aunque las deficiencias en este aspecto causan problemas importantes. Dificultad para iniciar interacciones sociales y respuestas atípicas insatisfactorias a la apertura social de otros. Puede parecer que tiene poco interés.
- Comportamientos restringidos y repetitivos: significativa interferencia con el funcionamiento en uno o más contextos. Además, disponen de una dificultad para organizar y planificar lo que produce una difícil autonomía.”

ANEXO 4: hoja de registro de las intervenciones previas.

Hoja de registro de búsqueda en APA PsycINFO, APA PsycArticles, CINAHL Complete, Medline, Psycodoc y Web of Science.

Términos empleados	Children, autism, hospital, intervention
Ecuación de búsqueda	Autism AND hospital AND children AND intervention
Filtros	From 2020 to 2024 English or Spanish
Resultados	905
Artículos seleccionados según título	71
Artículos seleccionados según resumen	47

Artículos seleccionados:

Título	Autores	Año	Idioma	Revista	Objetivos principales
A balancing act: an interpretive description of healthcare providers' and families' perspective on the surgical experiences of children with autism spectrum disorder.	Stephanie L Snow, Isabel M, Margot Latimer, Emma Stirling Cameron	2022	En	Autism	Perspectivas de los proveedores de atención médica y las familias sobre las experiencias quirúrgicas de los niños con autismo.
A scoping review of targeted interventions and training to facilitate medical encounters for school-aged patients with an autism spectrum disorder.	Jennifer L. Kouo, Theodore S. Kouo	2020	En	Journal of Autism and Developmental Disorders	Proporciona una visión general del panorama actual de las intervenciones realizadas para mejorar la experiencia de los pacientes pediátricos con tea y señala áreas para futuras investigaciones y desarrollo.
A systematic review of in-patient psychiatric care for people with intellectual disabilities and/or autism: effectiveness, patient safety and experience.	Clare L. Melvin, Magali Barnoux, Regi Alexander, Ashok Roy, John Devapriam, Robert Blair, Samuel Tromans, Lee Shepstone and Peter E. Langdon	2022	En	BJPsych Open	Realiza una revisión sistemática para examinar la efectividad, la seguridad del paciente y la experiencia de las personas con discapacidades intelectuales, incluido el autismo, que reciben atención psiquiátrica cuando son ingresados en hospitales.
Advances in augmentative and alternative communication research for individuals with autism spectrum disorder: moving research and practice forward.	Ralf W. Schlossera, and Rajinder Koulc	2023	En	Augmentative and Alternative Communication	Tiene como objetivo describir y explicar el avance de la investigación y la práctica en el campo de la CAA para personas con tea, para mejorar la calidad de vida de estas personas.

FORMACIÓN EN AUTISMO A SANITARIOS

Agitation in patients with autism spectrum disorder admitted to inpatient pediatric medical units.	Hazen, E. P., Ravichandran, C., Rao Hureau, A., O'Rourke, J., Madva, E., & McDougle, C. J.	2020	En	PEDIATRICS	Comprender mejor la naturaleza y las características de las alteraciones comportamentales derivadas de la hospitalización de pacientes con TEA.
An assessment of pediatric nurses' awareness and perceived knowledge of autism spectrum disorders: a gulf state survey.	Alruwaili, M; Ramadan, OME; Shaban, M; Alruwaili, A	2023	En	Perspectives in Psychiatric Care	Evaluar el conocimiento de las enfermeras sobre el TEA mediante una encuesta.
Autistic adult health and professional perceptions of it: evidence from the ASDEU project.	Micai, M; Ciaramella, A; Salvitti, T; Fulceri, F	2021	En	Frontiers in Psychiatry	Conocer algunas experiencias de adultos autistas en relación con centros hospitalarios, incluyendo el acceso a la atención médica.
Autistic patients' experiences of the hospital setting: a scoping review.	Greenwood, E; Cooklin, A; Barbaro, J; Miller, C	2023	En	Journal of Advanced Nursing	Explorar los factores que empeoran a las experiencias de los pacientes autistas en los centros hospitalarios.
Automatic emotion recognition in children with autism: a systematic literature review.	Agnieszka Landowska 1, Aleksandra Karpus, Teresa Zawadzka, Ben Robins, Duygun Erol Barkana, Hatice Kose, Tatjana Zorcec, Nicholas Cummins	2022	En	Sensors	Literatura existente sobre el reconocimiento automático de emociones en niños con tea.
Awareness about childhood autism among resident physicians of surgical, nonsurgical and first-contact disciplines (family medicine+ pediatrics+ otorhinolaryngology) of a research and training hospital in Istanbul, Turkey	Hidiroglu, S; Lüleci, NE; Karavus, M	2020	En	Journal of Istanbul Faculty of Medicine	Evaluar el nivel de conocimiento sobre el autismo infantil entre los médicos residentes y proporcionar recomendaciones para mejorar la detección temprana, el diagnóstico preciso y el manejo adecuado de los niños con autismo en entornos médicos.
Being a child with intellectual disabilities in hospital: the need for an individualised approach to care.	Kate Oulton, Faith Gibson, Charlotte Kenten, Jessica Russell.	2024	En	Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities	Resaltar la importancia de crear entornos hospitalarios inclusivos y sensibles a las necesidades de los niños con DI, con el objetivo de garantizar una atención individualizada.
Caregiver insights and improvement strategies for youth with autism undergoing gastrointestinal endoscopy.	Tierney Kim, Kassandra Martinez, Breanna Lopez Cruz, Jeannie S. Huang, Nicole A. Stadnick	2022	En	Journal of Autism and Developmental Disorders	Comprender las experiencias y necesidades de los cuidadores de jóvenes con autismo durante las endoscopias gastrointestinales, a fin de identificar áreas de mejora y desarrollar estrategias para mejorar la experiencia de estos pacientes.

FORMACIÓN EN AUTISMO A SANITARIOS

Caregiver satisfaction with emergency department care for pediatric patients with neurodevelopmental disorders.	Theodore W; Heyming, MD; Chloe Knudsen-Robbins, MM; Konnor Davis, BS,	2023	En	Journal of Developmental and Behavioral Pediatrics	Estudio sobre la experiencia de los cuidadores de pacientes con trastornos del neurodesarrollo en emergencias.
Clinical and parental characteristics of Hospitalization in children and adolescents with autism spectrum disorder.	Köse, S., Özbaran, B., Doğan, N., Barankoğlu, İ., Üçüncü, B., & Tortop, E.	2023	En	Journal of Pediatric Research	Estudio de las características clínicas que influyen en la estancia de los pacientes con TEA en los hospitales.
Developing undergraduate autism education for medical students: a qualitative study.	Yasmin Dhuga, Yvonne Feeney, Laura Gallaher, Ann White, Juliet Wright	2022	En	BMJ Paediatrics Open Journal	Investigar acerca de la educación que se les da a los estudiantes de medicina sobre autismo en la facultad para mejorar la preparación de éstos.
Development of a novel multi-disciplinary specialized care service for children and adolescents with autism spectrum disorder and/or intellectual/developmental disability in a tertiary children's hospital setting.	Joelene F. Huber, Alvin Loh, Suneeta Monga, Jessica Esufali and Michelle Shouldice	2022	En	Children	Implementar un programa multidisciplinario para mejorar la atención y satisfacción de pacientes y familias con TEA en un hospital infantil.
Disability, hospital care, and cost: utilization of emergency and inpatient care by a cohort of children with intellectual and developmental disabilities.	Scott Lindgren, Emily Lauer, Elizabeth Momany, Tara Cope MS, Julie Royer, Lindsay Cogan.	2021	En	The Journal of Pediatrics	Comprender las dinámicas de uso de servicios de emergencia por parte de niños con DI y dificultades del neurodesarrollo.
Early detection, diagnosis and intervention services for young children with autism spectrum disorder in the European Union (ASDEU): family and professional perspectives.	Álvaro Bejarano-Martín, Ricardo Canal-Bedia, María Magán-Maganto, Clara Fernández-Álvarez, María Victoria Cilleros-Martín, María Cruz Sánchez-Gómez, Patricia García-Primo, Mary Rose-Sweeney	2019	En	Journal of Autism and Developmental Disorders	Explorar las perspectivas de las familias y profesionales en relación con los servicios de detección temprana, diagnóstico e intervención para niños pequeños con TEA en la unión europea.
Emergency visits for autistic children and children with ADHD.	Schott, W; Tao, S; Shea, L	2022	En	PEDIATRICS	Estudio del uso de servicios de emergencia por parte de niños con TEA y niños con trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH). Además de aplicar estrategias para mejorar la atención médica y reducir las visitas a emergencias.

FORMACIÓN EN AUTISMO A SANITARIOS

Evaluation of autism spectrum disorder based on the healthcare by using artificial intelligence strategies.	Amit Sundas, Sumit Badotra, Shalli Rani, and Raymond Gyaang	2023	En	Journal of Sensors	Uso de inteligencia artificial en la evaluación del TEA en entornos de atención hospitalaria, para la mejora del diagnóstico.
Exploring patient safety outcomes for people with learning disabilities in acute hospital settings: a scoping review.	Gemma Louch; Abigail Albutt; Joanna Harlow-Trigg.	2021	En	BMJ Open	Creación de estrategias para reducir los momentos estresantes y ansiosos para personas con TEA en los hospitales.
'Far away from home': adolescent inpatient admissions far from home, out of area or to adult wards: a national surveillance study.	Josephine Holland, James Roe, Boliang Guo, Morenike Dasilva-Ellimah	2023	En	BMJ Mental Health	Estudio de los ingresos de adolescentes en hospitales que estén lejos de su casa, con el fin de mejorar la calidad de la atención.
Healthcare experience of pediatric patients with autism spectrum disorders in Saudi Arabia: a cross-sectional study.	Basma Al-Jabri, Sara Alnuwaiser, Haifa Abdulghaffar,	2023	En	Pediatric Reports	Mejorar la atención médica de pacientes pediátricos con TEA para garantizar una atención individualizada.
Health-related issues in youth with autism spectrum disorder.	Leandra N. Berrya, b and Robin P. Goin-Koche	2020	En	Children's Health Care	Apoyo a los sanitarios para la mejora en el cuidado de pacientes con TEA.
Hospital inpatient stays for autistic youth and youth with other disabilities.	Jessica E. Rast, Anne M. Roux, Sherira J. Fernandes	2022	En	PEDIATRICS	Estudio de las habitaciones y estancias en los hospitales para niños con autismo u otras DI con el objetivo de mejorar la calidad de esta atención y si fuese posible, reducir las hospitalizaciones.
How to create an autism friendly hospital environment.	Latif, F; King, S; Friedman, A; Valentine, E; Burley, K	2021	En	European Psychiatry	Identificación de posibles barreras en los hospitales para niños con TEA y de esta manera, establecer cambios para crear entornos accesibles y más amables.
Improving nurses' knowledge in Caring for children with challenging behaviors.	Conley, C. R., Wendt, L., & Schindler, C. A.	2023	En	Journal of Pediatric Nursing	Mejorar el conocimiento por parte de las enfermeras en el manejo de niños con comportamientos desafiantes.
Inpatient care unit in children and adolescents with autism spectrum disorder: benefits, difficulties, and conditions of hospitalization.	Ozbaran, B., Kose, S., Barankoglu, I., & Dogan, N.	2022	En	The Journal of Nervous and Mental Disease	Comprensión de la experiencia de los pacientes hospitalizados con TEA

FORMACIÓN EN AUTISMO A SANITARIOS

Many hands working together: Adapting hospital care to support autistic children's mental health.	Wanda J. Mahoney, Gifty Abraham, Minerva Villacrusis	2023	En	The American Journal of Occupational Therapy	Formación del personal sanitario para adaptar los entornos hospitalarios y mejorar, así, la experiencia hospitalaria de los pacientes.
Methods and strategies for reducing seclusion and restraint in child and adolescent psychiatric inpatient care.	Charlotta Perers, Beata Bäckström, Björn Axel Johansson & Olof Rask	2022	En	Psychiatric Quarterly	Revisar los métodos y estrategias utilizados en los hospitales con el fin de reducir el aislamiento de niños y adolescentes en áreas psiquiátricas.
Of the necessary interplay of therapy and pedagogy in psychiatric hospitals for children with intellectual disability.	K. Kuhn & K. Albertowski	2021	En	Journal of Intellectual Disability Research	Importancia de la multidisciplinariedad a la hora de atender a niños con TEA.
Paediatric nurses' knowledge and experience of autism spectrum disorders: an Italian survey.	Paola Corsano, Mariaelena Cinotti and Laura Guidotti	2020	En	Journal of Child Health Care	Evaluar el conocimiento y las experiencias previas de los enfermeros con niños con autismo para desarrollar futuros programas de capacitación de sanitarios.
Pain communication in children with autism spectrum disorder: a scoping review.	Johnson, Ensa; van Zijl, Karen; Kuyler, Arine	2023	En	Paediatric Neonatal Pain	Revisar la información existente sobre la comunicación del dolor en niños con TEA.
Parents' experiences of accessing respite care for children with autism spectrum disorder (ASD) at the acute and primary care interface: a systematic review.	Emma Cooke, Valerie Smith & Maria Brenner	2020	En	BMC Pediatrics	Conocer las experiencias de los padres teniendo momentos de "respiro" en ingresos de hijos con TEA.
Patient- and family-centered care in the emergency department for children with autism.	David B. Nicholas; Barbara Muskat; Lonnie Zwaigenbaum.	2020	En	PEDIATRICS	Cuidados individualizados en emergencias.
Patients with autism in the emergency department: cause of admissions and challenges.	Çilem Bilginer, Selman Yıldırım, Rümeyşa Törenek & Ahmet Kağan Özkaya	2021	En	International Journal of Developmental Disabilities	A medida que ha aumentado la conciencia de los médicos y el uso de herramientas de diagnóstico más precisas, la prevalencia del TEA ha aumentado. Es por esto por lo que, para mejorar la calidad de los servicios de los pacientes, se necesitan nuevas intervenciones.
Physician perspectives on severe behavior and restraint use in a hospital setting for patients with autism spectrum disorder.	Salvatore, GL; Simmons, CA; Tremoulet, PD	2021	En	Journal of Autism and Developmental Disorders	Investigar las medidas llevadas a cabo por médicos cuando se enfrentan a comportamientos desafiantes en niños con TEA en entornos hospitalarios.

FORMACIÓN EN AUTISMO A SANITARIOS

Programa “Adaptatea” para mejorar la atención de niños y niñas con autismo en la realización de un electroencefalograma.	Maria Isabel Mayoral-Fernando; Mónica Martin-Gómez,; Maria Luisa Cazorla-Sánchez Pobred ángeles Gallego, Marcuellot Montserrat Solis-Munozs	2022	Esp	Metas de Enfermería	Se llevaron a cabo adaptaciones sanitarias mediante el empleo de pictogramas y material audiovisual para anticipar al niño la prueba. Además, aparecen recomendaciones para la preparación, ejecución de la prueba y para mejorar las conductas desafiantes del niño.
Psychological preparations affecting the emotions of children with developmental disorders toward hospitals.	Naho Inoue, Tohru Okanishi, Masahiko Inoue, Yoshihiro Maegaki	2021	En	Yonago Acta Medica	Efectividad de las preparaciones psicológicas antes de la hospitalización en niños con trastornos del neurodesarrollo.
Ratings of physician communication by caregivers of hospitalized children with and without autism.	Campbell, Kathleen; Cunningham, Sean; Neeley, Allison; Young, Paul C; Stoddard, Gregory; Stone, Bryan; Carbone, Paul S	2021	En	Hospital Pediatrics	Estudio de las calificaciones obtenidas entre médicos y enfermeros cuando se comunican con niños con autismo en los hospitales.
Sensory adaptations to improve physiological and behavioral distress during dental visits in autistic children: a randomized crossover trial.	Stein Duker, Leah I; Como, Dominique H; Jolette, Caitlin; Vigen, Cheryl; Gong, Cynthia L; Williams, Marian E; Polido, Jose C; Florindez-Cox, Lucia I; Cermak, Sharon A	2023	En	JAMA Network Open.	Determinar si una consulta dental adaptada sensorialmente reduce la ansiedad percibida de niños autistas sometidos a limpiezas dentales, en comparación con una consulta dental normal.
Sex differences in mental health problems and psychiatric hospitalization in autistic young adults.	Martini, M. I., Kuja-Halkola, R., Butwicka, A., Du Rietz, E., D’Onofrio, B. M., Happé, F., Kanina, A., Larsson, H., Lundström, S., Martin, J., Rosenqvist, M. A., Lichtenstein, P., & Taylor, M. J.	2022	En	JAMA Psychiatry	Conocer si existen diferencias en el tratamiento de problemas de salud mental y la necesidad de hospitalización entre adultos jóvenes autistas dependiendo de su género.
Simulation-based education for staff managing aggression and externalizing behaviors in children with autism spectrum disorder in the hospital setting: pilot and feasibility study protocol for a cluster randomized controlled trial.	Marijke Jane Mitchell, Fiona Helen Newall, Jennifer Sokol	2020	En	JMIR Research Protocols	Mejora de las habilidades del personal sanitario en la prevención de crisis, reducción de comportamientos problemáticos y promoción de interacciones positivas con los pacientes.

FORMACIÓN EN AUTISMO A SANITARIOS

Simulation-based education for teaching aggression management skills to health care providers in the acute health care setting: a systematic review protocol.	Marijke Mitchell, Charmaine Bernie, Fiona Newall & Katrina Williams	2020	En	Systematic Reviews	Programas de formación basados en simulación para sanitarios en el manejo de comportamientos desafiantes o agresivos.
Staff perceptions and implementation fidelity of an autism spectrum disorder care pathway on a child/adolescent general psychiatric inpatient service.	Lauren J. Donnelly ¹ · Paige E. Cervantes · Eugene Okparaekwe · Cheryl R. Stein · Beryl Filton, Sarah Kuriakose, Jennifer Havens, Sarah M. Horwitz	2020	En	Journal of Autism and Developmental Disorders	Reducción del número de crisis en las estancias de pacientes con TEA en los hospitales.
Successful perioperative preparation of a child with autism spectrum disorder in collaboration with his school for special needs education: a case report.	Arai, Y; Okanishi, T; Nakamura, Y.	2024	En	Frontiers in Psychiatry	Importancia de la colaboración multidisciplinaria para garantizar una buena experiencia de niños con TEA durante una operación.
“Treating this place like home”: an exploration of the notions of home within an adolescent inpatient unit and subsequent implications for staff training.	Sherbersky, Hannah Jessica	2020	En	Dissertation/thesis. University of Exeter (United Kingdom)	Cómo los pacientes adolescentes y el personal perciben el entorno sanitario como un espacio acogedor y cómo esta percepción puede influir en la experiencia percibida.
Working with children with autism undergoing health-care assessments in a day hospital setting: a perspective from the health-care professionals.	Davico, C; Marcotulli, D; Succi, E.	2023	En	Children.	Exploración de las experiencias, y prácticas de los sanitarios en el trato con niños TEA durante su estancia en el hospital.

ANEXO 5: página de inscripción a la formación.

Mediante este “*Google Forms*” se pretende que los interesados se inscriban a la formación (<https://forms.gle/G7f6XwmkQsiZFTTH6>).

En primer lugar, se describen los objetivos de la intervención, además de exponer los horarios y la modalidad en la que se va a desarrollar. En segundo lugar, se les facilita un correo electrónico y un teléfono de contacto por si necesitan más información.

Por último, se hacen preguntas como: nombre, apellidos, puesto que ocupan, área de pediatría al que pertenecen, entre otras. El objetivo principal es llevar la cuenta de personas que están interesadas en recibir la formación y conocer los años de experiencia en esta área en concreto. Además, este formulario nos va a permitir recoger el correo electrónico con el cual van a conectarse a las formaciones online posteriores.

INSCRIPCIÓN FORMACIÓN EN AUTISMO PARA SANITARIOS DEL ÁREA DE PEDIATRÍA

Los objetivos de esta formación son:

- Formar a los sanitarios sobre los cuidados y atención específica a niños con autismo.
- Facilitar la atención ajustada a los pacientes con autismo durante su estancia en el hospital.

El horario será el siguiente: Los sábados del 7 de septiembre al 9 de noviembre a las 11 de la mañana. La conexión se realizará de forma online mediante el correo que nos facilite al final de este formulario.

Se impartirán contenidos específicos como: ¿qué es el autismo?; ¿por qué es necesario adaptar las visitas a los hospitales para los niños con autismo? o estrategias de control conductual en caso de comportamientos desafiantes.

Para más información, el correo electrónico al que debe de dirigirse es:

formaciontea@gmail.com

El teléfono de contacto es el 923565983

FORMACIÓN EN AUTISMO A SANITARIOS

Nombre.

Tu respuesta

Apellidos.

Tu respuesta

Puesto que ocupa en el hospital.

Tu respuesta

Área de pediatría a la que pertenece.

Tu respuesta

Años que lleva trabajando en el área de pediatría.

Tu respuesta

Correo electrónico de contacto.

Tu respuesta

Enviar

Borrar formulario

ANEXO 6: cartel informativo de la formación.

Se presenta el cartel que promocionará la formación para los sanitarios. Se prevé que se coloquen carteles informativos en las áreas de pediatría: tanto consultas como hospitalización y urgencias.

Se presentan varios apartados: los objetivos de la formación, las fechas en las que se va a desarrollar el programa y los contenidos que se impartirán. Además, se les facilita un teléfono y un correo electrónico de contacto. Por último, aparece un código QR el cual les dirige directamente al formulario de inscripción (véase anexo 5)

FORMACIÓN EN AUTISMO

PARA SANITARIOS DEL ÁREA DE PEDIATRÍA

OBJETIVOS DE LA FORMACIÓN

Formar a los sanitarios sobre los cuidados y la atención específica a niños con autismo.

Facilitar la atención ajustada a los pacientes con autismo durante su estancia en el hospital.

¿CUÁNDO SERÁ?

Los sábados del 7 de septiembre al 9 de noviembre a las 11 de la mañana.
De forma online.

CONTENIDOS

¿Qué es el autismo?

¿Por qué es necesario adaptar las visitas a los hospitales para los niños con autismo?

Estrategias de control conductual en caso de comportamientos desafiantes

PARA MÁS INFORMACIÓN

Dirección de correo electrónico:
formaciontea@gmail.com

Teléfono de contacto:
923565983

PARA APUNTARTE PUEDES ESCANEAR ESTE CÓDIGO CON TU TELÉFONO

ANEXO 7: evaluación de los conocimientos previos a la intervención.

Esta página será enviada a las personas que rellenen el formulario de inscripción (anexo 5). En ella se presentan diferentes preguntas que tienen como objetivo evaluar los conocimientos previos de los participantes en la formación. Mediante las respuestas a este formulario se podrán adaptar los contenidos que se expondrán posteriormente, centrándonos así en los que haya un menor conocimiento.

<https://forms.gle/EyKNPiCvNgyFdXp4A>

Evaluación de los conocimientos previos y sugerencias.

¿Conoce el término "autismo"? Describa brevemente lo que conoce acerca de este término.

Tu respuesta

¿Qué sabe sobre el diagnóstico del autismo, en general? Escriba brevemente los criterios para el diagnóstico.

Tu respuesta

¿Existen grados del autismo? Si su respuesta es que sí, ¿cuántos?

Tu respuesta

¿Alguna vez ha contado con un paciente autista en tu trabajo? ¿Cómo se sintió?

Tu respuesta

¿Por qué cree que es importante conocer sobre el autismo para el desarrollo de su trabajo?

Tu respuesta

Sugerencias acerca de los temas sobre los que tenga un especial interés relacionados con el autismo.

Tu respuesta

ANEXO 8: uso de las aplicaciones Picto One: TEA y DoctorTEA.

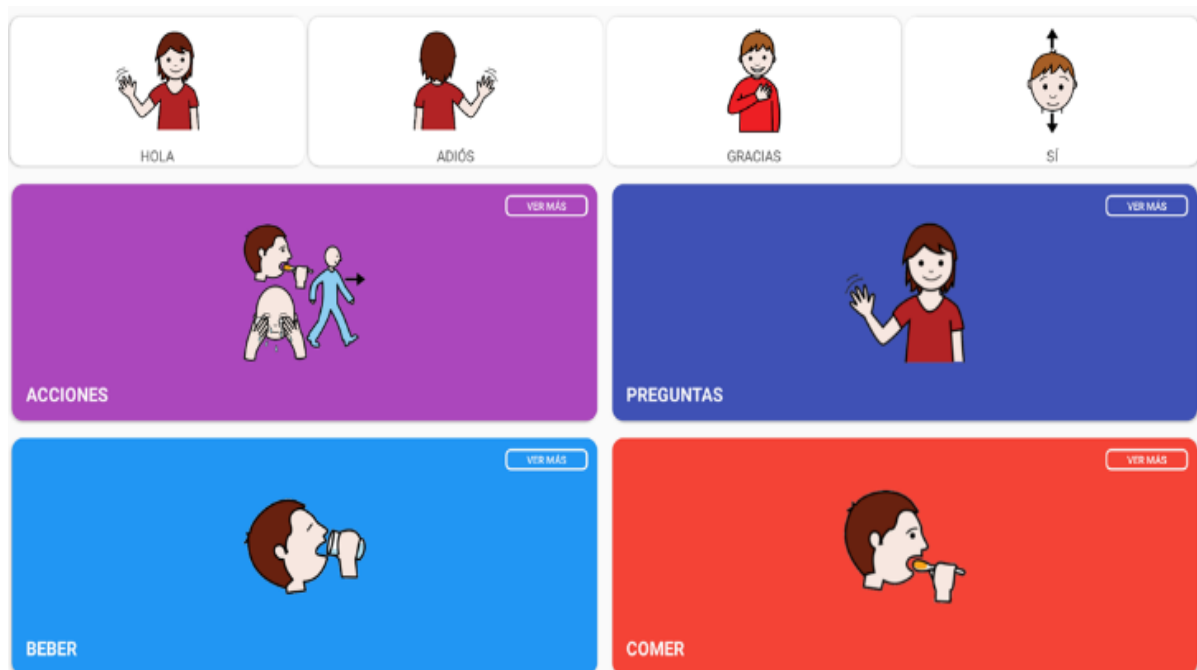
Aplicaciones Picto One: TEA y DoctorTEA.

- Picto One: TEA (<https://civat.es/app/picto-one-tea/>)

Es una aplicación para Android que permite a las personas con autismo o personas con dificultades comunicativas verbales, utilizar pictogramas. Los principales usos son:

- Facilitar la comunicación mediante el uso de pictogramas que permitan expresar necesidades, deseos y sentimientos.
- Permite, además, crear rutinas diarias que sean predecibles y manejables, lo que ayudará a reducir la ansiedad ante la incertidumbre.
- La aplicación permite su personalización, ya que pueden adaptar los diferentes pictogramas dependiendo de sus gustos y necesidades.
- En cuanto al contexto hospitalario, Picto One: TEA mejora la inclusión y autonomía de los pacientes. Con una Tablet sería posible comunicarse de manera eficaz con los sanitarios.

Mediante esta aplicación se van desbloqueando nuevos niveles con nuevos pictogramas para facilitar el proceso de aprendizaje. Además, les permite crear nuevos pictogramas con los que mejorar la comunicación.



- **DoctorTEA:** (<http://www.doctortea.org/>)

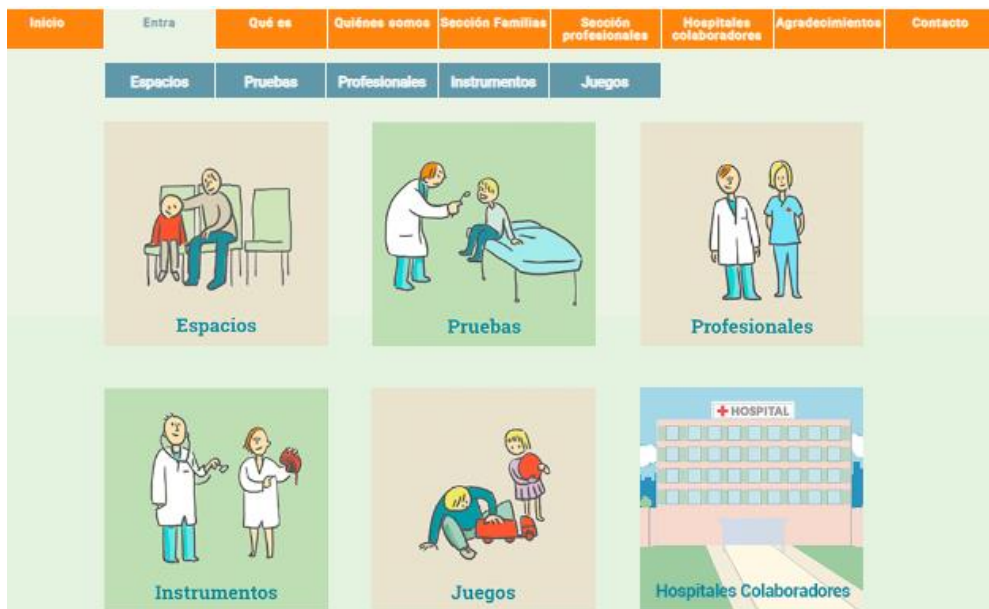
Al programa DoctorTEA se puede acceder mediante la aplicación para móviles o desde su página web. Fue desarrollado por Fundación Orange y la Fundación para la Investigación Biomédica del Hospital Gregorio Marañón con el fin de mejorar la experiencia de las personas con TEA durante su visita al médico. Su principal objetivo es proporcionar información sobre las prácticas médicas que se van a llevar a cabo a los pacientes para que puedan anticiparse y se puedan preparar. Además, ofrece consejos muy valiosos para las familias, los acompañantes o para los profesionales sanitarios.

Mediante animaciones, realidad virtual y vídeos, se ayuda a las personas con TEA y personas con diferentes discapacidades a disminuir la ansiedad asociada a las visitas al médico.

Los apartados de los que dispone son los siguientes:

- **Inicio:** nos presenta los diferentes espacios, pruebas, profesionales, instrumentos y juegos que pueden presentarse en su visita al hospital. Dentro de cada uno de los apartados, encontramos diferente información, dependiendo de la consulta o prueba a la que vaya a someterse. Esto permite una mayor comprensión por parte de los niños, lo cual puede traducirse en un menor estrés percibido.
 - **Espacios:** cuenta con salas diferentes como consulta de oftalmología, resonancia magnética, enfermería, pasillos, consulta estomatología, consulta médica, consulta electroencefalograma, radiografía bucal, exterior del hospital, sala de espera y admisión.
 - **Pruebas:** cuenta con diferentes intervenciones: análisis de sangre, dentista radiografía bucal, electroencefalograma, resonancia magnética y oftalmología.
 - **Profesionales:** psiquiatra, enfermero, psicóloga, neurólogo, traumatóloga, estomatólogo, internista, oftalmólogo y sala de espera.
 - **Instrumentos:** para comprender los instrumentos con los que se les va a examinar: fonendo, aparato de medir la tensión, depresor, electrodos, gorro, radiografía bucal, aparato de evaluar la visión y resonancia magnética.

- **Juegos:** cuenta con juegos como secuencias, puzles, colorear, *memory*, laberintos, diferencias y unir los puntos. Todos estos juegos están relacionados con las intervenciones que van a realizarse dentro de un hospital.



Dentro de la “Sección Familias”, los adultos pueden encontrar respuestas a preguntas frecuentes relativas a la estancia en el hospital. Cuenta con apartados como:

- **La salud en personas con autismo:** dentro de este apartado nos encontramos con información como enfermedades asociadas al autismo o dificultades de las personas con autismo para acceder a servicios sanitarios
- **Documentación de interés:** diferentes guías de actuación en centros hospitalarios en diferentes comunidades autónomas. Además, cuenta con documentos tanto en español y como en inglés.
- **Hospitales colaboradores:** este apartado se centra más en los profesionales que quieren que su centro hospitalario participe en este proyecto.
- **Danos tu opinión:** en este apartado permite valorar la utilidad de esta aplicación. Se les pide una valoración de las experiencias en el hospital, previas a conocer Doctor TEA y una comparativa con las experiencias actuales una vez han utilizado esta página.



En el apartado “Sección profesionales aparece información específica para profesionales sanitarios, hospitales colaboradores y danos tu opinión. Dentro de este último apartado se pide información a los sanitarios acerca de las repercusiones de Doctor TEA en su día a día y si lo consideran útil.

Por último, cuentan con un apartado de contacto en el cual aparece un correo electrónico en caso de querer disponer de más información sobre la aplicación o para añadir un nuevo centro en la lista de hospitales colaboradores.

Gracias a este programa las personas que lo necesiten pueden saber más acerca de las pruebas que se les van a realizar, los profesionales que trabajan en el hospital y con los que van a tener contacto; los instrumentos utilizados por los mismos y los juegos y espacios disponibles. Todos estos elementos se han diseñado para reducir la ansiedad percibida por los pacientes, además de brindar una mejor experiencia a las personas con autismo.

ANEXO 9: evaluación postratamiento.

Mediante esta página web se pretende conocer la evaluación de la formación impartida. El objetivo principal es producir mejoras para futuras intervenciones que se puedan llevar a cabo en otros hospitales o con otras poblaciones con autismo.

<https://forms.gle/Ctt7h5Dofi7tSUQt9>

EVALUACIÓN FINAL DE LOS CONOCIMIENTOS

¿Cómo evaluaría en general la formación recibida?

Tu respuesta _____

¿Se siente satisfecho por haber participado en la formación?

Tu respuesta _____

¿Qué conocimientos ha adquirido sobre el autismo?

Tu respuesta _____

¿Qué aspectos le parecieron más interesantes?

Tu respuesta _____

¿Cree que la intervención le dotó de las habilidades que se requieren para manejar situaciones con personas con autismo?

Tu respuesta _____