



**Universidad  
Europea VALENCIA**

**Grado en ENFERMERÍA**

**Trabajo Fin de Grado**

**PROGRAMA DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD DIRIGIDO A  
EDUCADORES Y FAMILIARES DE ALUMNOS EN LA ETAPA INFANTIL CON  
TRASTORNOS DEL ESPECTRO AUTISTA (TEA)**

Presentado por: María Demelza Henares Sánchez

Tutora: María Cantó Nagore

## ÍNDICE

LISTADO DE SÍMBOLOS Y SIGLAS .....	4
1.RESUMEN GENERAL .....	5
2.PALABRAS CLAVE .....	7
3.ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN .....	7
3.1 ¿Qué es el TEA?.....	7
3.2 ¿Hasta qué punto es un problema de salud?.....	8
3.3 ¿Cómo se manifiesta?.....	9
3.4 ¿Cómo realizar un diagnóstico?.....	10
3.5 TEA infantil y la comunicación.....	11
3.6 La educación para la salud y el TEA.....	13
3.7 Definición y justificación del problema.....	14
4.ANÁLISIS DEL PROYECTO (DAFO) .....	15
5.PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN .....	16
6.OBJETIVOS.....	17
6.1 Objetivo general.....	17
6.2 Objetivos específicos.....	17
7.DISEÑO Y METODOLOGÍA DE LA INTERVENCIÓN .....	20
8.CRONOGRAMA.....	27
9.RECURSOS.....	30
10.EVALUACIÓN.....	40
10.1 Tabla hipoppoc.....	41
10.2 Modelo dinámico.....	42
11.CONCLUSIÓN.....	44
12.BIBLIOGRAFÍA.....	45
13.ANEXOS.....	48

## **AGRADECIMIENTOS**

Este proyecto ha sido posible gracias al incansable e incondicional apoyo de mi marido Rubén, por confiar más en mí que yo misma, por no soltarme de la mano, por secar mis lágrimas cuando no podía más, sin duda, ha sido mi mayor y gran pilar en este proyecto y en estos largos cuatro años de carrera, ha sido un trabajo en equipo, además, el contenido de este trabajo nos ayuda a mejorar la calidad de vida de nuestro hijo y por supuesto, a mejorar nuestra comprensión y comunicación con él.

Como no, también, agradecer a mi cuñada, Laura, su ayuda imprescindible, que ha sido crucial para este proyecto, dada su amplia experiencia, ya que trabaja con niños de necesidades especiales.

A la Dra. Marta San Román Muñoz, Pediatra del Centro de Salud de Meliana, por fomentar y dar visibilidad al uso de pictogramas en la consulta de pediatría, además de mostrarnos el camino a seguir y su apoyo profesional.

A Bárbara Vázquez, Psicopedagoga en la Escuela Infantil Municipal Niños de Meliana y a las educadoras de dicho centro por cuidar y estar pendientes en el desarrollo de nuestras criaturas.

A la Dra. Montserrat Tremolosa Riba, Psicóloga y especialista en la Unidad Neurodesarrollo Infantil (UNDI), en el Centro de Salud de Nazaret, por su gran labor y dedicación, por hacerme ver y entender que, una madre no es culpable de un diagnóstico.

A Ruth Ruíz Cerezo, terapeuta y logopeda en el Centre Universitari de Diagnòstic i Atenció Primerenca (CUDAP), por descubrirnos y adentrarnos en el lenguaje de signos, ayudarnos a fijar objetivos y conseguirlos, guiarnos en el camino del TEA y demostrarnos que la Comunicación Alternativa y Aumentativa (CAA) son compatibles con el lenguaje verbal.

Por último, a mi tutora María Cantó, por acompañarme durante el TFG, por mostrar y sentir su interés en este tema, de igual modo a todo el profesorado que he tenido durante estos últimos cuatro años.

## **Listado de símbolos y siglas**

ASD - Autism Spectrum Disorder

ARASAAC - Portal Aragonés de la Comunicación Aumentativa y Alternativa

CAA - Comunicación Aumentativa y Alternativa.

CDC - Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades

DAFO - Debilidades, Amenazas, Fortalezas, Oportunidades

MEG - Magnetoencefalografía

NIMH - Instituto Nacional de Salud Mental

PDD-NOS - Trastorno Generalizado del Desarrollo No Especificado

PET - Tomografía por Emisión de Positrones

PICO - Patients, Interventions, Comparisons and Outcomes

RMI - Resonancia Magnética

RMF - Resonancia Magnética Funcional

TEA - Trastorno del Espectro Autista

TFG - Trabajo de Fin de Grado

SPECT - Tomografía Computarizada de Emisión de Fotón Único

## 1. Resumen General

El Trabajo de Fin de Grado (TFG) aborda un programa de educación para la salud enfocado en Trastorno del Espectro Autista (TEA) en la infancia, liderado por profesionales de enfermería. Dirigido a familiares, cuidadores y personal educativo, el TFG define el TEA como una condición del neurodesarrollo que afecta a la comunicación, interacción social y comportamiento. Se destaca la diversidad de trastornos dentro del TEA, su prevalencia mundial (1-1.5%) y su aumento significativo en la población infantil, con datos específicos de España y Estados Unidos.

El documento explora las manifestaciones del TEA, desde problemas de comunicación hasta conductas sensorio-motoras repetitivas, subrayando la variabilidad en la gravedad de los síntomas. Se analiza la complejidad biológica del trastorno, las asociaciones con otras condiciones médicas y la ausencia de biomarcadores específicos para el diagnóstico. Se discuten los métodos de detección, su sensibilidad y la importancia del entorno cercano en la identificación temprana.

El diagnóstico se basa en comportamientos observables en áreas específicas de la comunicación social y conductas sensorio-motoras. Se presentan herramientas de detección comunes como M-CHAT y CSBS. Se resalta la relevancia de la detección temprana para mejorar la calidad de vida de los niños con TEA y sus familias, así como la importancia de la educación para la salud en este contexto.

El documento subraya las carencias en el diagnóstico y manejo del TEA, resaltando las consecuencias negativas en distintos niveles y destacando el papel crucial de la educación para la salud. Se examina cómo los profesionales de la salud y los familiares desempeñan un papel vital en la detección temprana y el apoyo continuo.

El TFG concluye destacando la importancia de la educación para la salud en empoderar a familiares y profesionales para brindar el mejor apoyo posible a las personas con TEA. Se justificará la necesidad de un programa de atención sanitaria centrado en el personal de enfermería con el fin de abordar este creciente problema de salud, ofreciendo apoyo a los cuidadores y maximizando el potencial de los niños afectados por el TEA.

Con el objetivo de generar un cambio en la mejora del diagnóstico y abordaje del TEA infantil en los hogares y guarderías cuya finalidad es acercar el concepto de TEA al entorno más cercano, incluyendo a familiares y personal educativo de niños en etapa infantil. Además, tiene como objetivo introducir y dar a conocer los pictogramas y el lenguaje de signos aumentativo (ARASAAC) como herramientas de comunicación útiles, tanto para niños con retraso madurativo en el lenguaje y la comunicación como para aquellos que no lo presentan. La iniciativa también se propone aportar información que permita un diagnóstico precoz y posterior tratamiento del TEA en caso de presentarse. Para lograr estos objetivos, se proporcionarán herramientas específicas al profesorado de educación infantil y se buscará potenciar la figura del enfermero/a como un profesional fundamental para formar a la sociedad en salud. Este programa será

diseñado considerando el entorno específico de niños en edad preescolar y se evaluará continuamente para medir su impacto en el conocimiento y las prácticas relacionadas con el TEA en este grupo poblacional.

## **Abstract**

Bachelor's Thesis (TFG) addresses a health education program focused on Autism Spectrum Disorder (ASD) in childhood, led by nursing professionals. Aimed at family members, caregivers, and educational staff, the TFG defines ASD as a neurodevelopmental condition affecting communication, social interaction, and behavior. The document highlights the diversity of disorders within ASD, its global prevalence (1-1.5%), and its significant increase in the child population, with specific data from Spain and the United States.

The paper explores the manifestations of ASD, from communication problems to repetitive sensorimotor behaviors, emphasizing the variability in the severity of symptoms. It analyzes the biological complexity of the disorder, its associations with other medical conditions, and the absence of specific biomarkers for diagnosis. Common screening tools such as M-CHAT and CSBS are presented. The relevance of early detection to improve the quality of life for children with ASD and their families is emphasized, along with the importance of health education in this context.

The document underscores deficiencies in the diagnosis and management of ASD, highlighting negative consequences at various levels and emphasizing the crucial role of health education. It examines how healthcare professionals and family members play a vital role in early detection and ongoing support.

The TFG concludes by emphasizing the importance of health education in empowering family members and professionals to provide the best possible support to individuals with ASD. The need for a healthcare program centered on nursing staff to address this growing health problem, offering support to caregivers and maximizing the potential of children affected by ASD, is justified.

With the aim of generating a change in the improvement of the diagnosis and approach to childhood ASD in homes and daycare centers by bringing the concept of ASD closer to the closest environment, including family members and educational staff of children in early childhood. Additionally, it aims to introduce and make known pictograms and augmentative sign language (ARASAAC) as useful communication tools, both for children with delayed language and communication development and for those who do not present it. The initiative also aims to provide information that allows early diagnosis and subsequent treatment of ASD if it occurs. To achieve these objectives, specific tools will be provided to preschool education teachers, and the role of the nurse as a key professional in educating society in health will be emphasized. This program will be designed considering the specific environment of preschool children and will be continuously evaluated to measure its impact on knowledge and practices related to ASD in this population.

## 2. Palabras clave

Tabla 1. Palabras clave.

Español	Inglés
TEA (Trastorno del Espectro Autista)	Autism Spectrum Disorder (ASD)
Salud Infantil	Child Health
Inclusión Educativa	Educational Inclusion
Lenguaje de Señas Aumentativo	Augmentative Sign Language
Educación para la salud	Health Education
Enfermería	Nursing

## 3. Análisis de la situación

El TFG que se presenta, está constituido como un programa de educación para la salud enfocado en TEA en edad infantil llevado a cabo por el profesional de la enfermería. Concretamente, se dirige a las personas que constituyen el entorno más cercano e influyente para este grupo de niños. Es decir, familiares, cuidadores y personal educativo.

### 3.1 ¿Qué es el TEA?

El TEA es una condición del neurodesarrollo que afecta la comunicación, la interacción social y el comportamiento del niño o niña que lo padece. Agrupa una constelación de déficits de comunicación social de aparición temprana y comportamientos sensoriales-motores repetitivos que se produce como resultado de una alteración del desarrollo cerebral y de la reorganización neuronal que se produce en las primeras etapas de la vida (1).

Los trastornos englobados dentro de los TEA son los siguientes:

- **Trastorno Autista Clásico.** A veces llamado autismo infantil o autismo de Kanner, es el trastorno más conocido dentro del espectro. Se caracteriza por dificultades significativas en la comunicación verbal y no verbal, patrones de comportamiento repetitivos y limitados, y problemas en la interacción social.
- **Síndrome de Asperger.** Las personas con síndrome de Asperger suelen tener habilidades verbales normales o incluso avanzadas, pero pueden tener dificultades en la comunicación social y presentar intereses restringidos y comportamientos repetitivos.

- **Trastorno Generalizado del Desarrollo No Especificado (PDD-NOS).** A veces, se utiliza este diagnóstico cuando una persona muestra características de un TEA, pero no cumple con los criterios específicos de otros trastornos del espectro.
- **Trastorno del Desarrollo con Características Autistas Atípica.** Este diagnóstico se utiliza cuando una persona tiene algunas características del TEA, pero no cumple con los criterios específicos para otros trastornos dentro del espectro.

Como se ha mencionado previamente en este trabajo, es importante tener en cuenta que, aunque existen estas categorías específicas, el TEA es un espectro, cada persona manifiesta características de forma diferente y con un nivel de gravedad que puede variar ampliamente de una persona a otra. Además, la terminología y los criterios de diagnóstico pueden cambiar con el tiempo a medida que evoluciona la comprensión de estos trastornos (1).

### 3.2 ¿Hasta qué punto es un problema de salud?

En los últimos 50 años, el TEA ha pasado de ser un trastorno raro y estrechamente definido de inicio en la niñez a una condición de por vida bien publicitada, defendida e investigada, reconocida como bastante común y muy heterogénea. Esta afección tiene un importante impacto a nivel mundial. Una revisión encargada por la OMS estimó que la prevalencia global de TEA era aproximadamente del 1% (2). Sin embargo, otra realizada más recientemente, situó la prevalencia en un 1,5% en los países desarrollados (3). En cuando a los datos relativos a la población española, las cifras que respaldan esta afirmación se detallan a continuación. Según la Confederación de Autismo de España, un 28% del alumnado que cursa enseñanzas obligatorias, ha sido diagnosticado con TEA, produciéndose un aumento del 26% en la presencia de este grupo de alumnos en la educación no universitaria entre los cursos 2011/2012 a 2021/2022 (4).

Los datos epidemiológicos sugieren que el TEA es más común en niños que en niñas. La proporción de niños con TEA a niñas con TEA es de alrededor de 4:1. El diagnóstico del TEA se realiza generalmente en la primera infancia, a menudo entre los 2 y 3 años, aunque en algunos casos puede ser más temprano o más tarde.

De estos datos, podemos deducir que la evolución prevista es al alza en los diagnósticos de TEA. En otros países como Estados Unidos, también se ha observado esta situación más concretamente en el caso de los niños. Según el Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) de este país, la prevalencia del TEA en niños ha aumentado en las últimas décadas. Mientras que para el año 2000 se estimaba que 1 de cada 150 eran diagnosticados, para el 2016, la cifra aumentó hasta alcanzar 1 caso por cada 54 niños (5).

### 3.3 ¿Cómo se manifiesta?

Los TEA tienen un origen biológico complicado, que involucra una interacción entre factores genéticos y ambientales, aunque el mecanismo exacto aún no se comprende completamente. Se ha planteado la hipótesis de que alteraciones genéticas complejas podrían ser el factor causal principal. Por otro lado, las técnicas de neuroimagen como la resonancia magnética (RMI), la resonancia magnética funcional (RMF), la tomografía por emisión de positrones (PET), la tomografía computarizada de emisión de fotón único (SPECT) y la magnetoencefalografía (MEG), han permitido identificar diversas anomalías en el cerebro, tanto en su estructura como en su funcionamiento (6).

En la mayoría de los estudios, el autismo se encuentra vinculado a otras condiciones médicas. La asociación más común se da con la epilepsia, que se presenta en un rango que varía entre el 10% y el 40% de las personas con autismo. También se ha observado una asociación significativa con el síndrome del cromosoma X frágil y la esclerosis tuberosa, y en una proporción menos significativa con trastornos de la piel y el sistema nervioso, problemas metabólicos e infecciones congénitas. Sin embargo, a pesar de los avances en la investigación biomédica, actualmente no se dispone de marcadores biológicos que permitan identificar el trastorno. Por esta razón, el diagnóstico se basa en la observación de rasgos conductuales y no en pruebas médicas específicas. (7).

Entre las manifestaciones que caracterizan el TEA, se encuentra un amplio espectro de comportamientos, que pueden variar significativamente de un niño/a a otro/a. Sin embargo, se pueden destacar características básicas en dos áreas centrales; la forma de comunicación social y las conductas sensorio-motoras repetitivas y restringidas (11).

En cuanto a la forma de comunicación, los niños/as con TEA a menudo tienen dificultades para desarrollar habilidades comunicativas como el habla, por lo que se hace necesario utilizar formas alternativas de comunicación, como el lenguaje de señas o sistemas de comunicación aumentativa y alternativa. También pueden tener dificultades para comprender el lenguaje y la comunicación no verbal, como expresiones faciales y gestos. Así mismo, se suelen dar dificultades para establecer y mantener relaciones sociales. Pueden mostrar falta de interés en interactuar con otros, dificultades para comprender las emociones y las señales sociales, y pueden preferir la soledad o rutinas específicas. En lo que respecta a las conductas sensorio-motoras son repetitivas y restringidas. Esto puede incluir movimientos motores continuados, obsesiones por temas específicos o adherencia rígida a rutinas (8).

Estos rasgos, se desarrollan de forma similar independientemente de la raza, etnia, cultura, o grupo socioeconómico en el que la persona con TEA se encuentre.

Es importante aclarar que el TEA es un espectro, lo que significa que la gravedad de los síntomas puede variar ampliamente de una persona a otra. Algunos individuos con TEA pueden ser altamente funcionales y tener habilidades excepcionales en áreas específicas, mientras que otros, pueden requerir un apoyo significativo en su vida diaria. Por ejemplo, mientras que algunos

tienen capacidad para conversaciones complejas, otros podrían no expresarse verbalmente. En cuanto al nivel de dependencia, también varía mucho, algunos pueden trabajar y vivir con poca o ninguna ayuda, mientras que otros necesitan ayuda constante en su día a día (2).

### **3.4 ¿Cómo realizar un diagnóstico?**

Debido a que no existen biomarcadores confiables, el diagnóstico debe realizarse sobre la base del comportamiento. Para ser diagnosticado con TEA, una persona debe mostrar evidencia de dificultades, pasadas o presentes, en cada uno de los tres subdominios de la comunicación social, y debe tener o haber tenido dificultades en dos de las cuatro diferentes conductas sensorio-motoras restringidas y repetitivas.

En cuanto a la comunicación social, los subdominios son la comunicación social recíproca, la comunicación social no verbal y el desarrollo de relaciones sociales y juego.

- La comunicación social recíproca, se refiere a la capacidad de una persona para participar en interacciones sociales bidireccionales y significativas. Incluye habilidades como el mantenimiento del contacto visual, la toma de turnos en una conversación, la interpretación de las expresiones faciales y el lenguaje corporal de los demás, y la comprensión de las normas sociales implícitas en una conversación.
- La comunicación social no verbal incluye la capacidad de comprender y utilizar expresiones faciales, gestos, posturas corporales y el tono de voz para expresar emociones, intenciones y comprender las señales sociales de los demás.
- El desarrollo de relaciones sociales y juego se relaciona con la capacidad de formar y mantener relaciones sociales significativas y participar en el juego social. Incluye habilidades como hacer amigos, comprender las dinámicas sociales, compartir intereses con otros, y participar en actividades de juego de manera apropiada y mutuamente satisfactoria.
- En cuanto a las conductas sensorio-motoras restringidas y repetitivas, se pueden diferenciar cuatro categorías:
  - Estereotipias motrices. Estas conductas implican movimientos corporales o gestos repetitivos, como balanceo del cuerpo, agitación de manos, aleteo de dedos o movimientos de manos cerca del rostro. Estas acciones pueden repetirse de manera constante y aparentemente sin un propósito funcional.
  - Intereses o preocupaciones sensoriales inusuales. Las personas con TEA pueden tener un enfoque extremo en ciertos estímulos sensoriales, como luces brillantes, objetos en movimiento, texturas específicas o sonidos repetitivos. Pueden pasar mucho tiempo enfocándose en estos intereses sensoriales de manera repetitiva.
  - Adhesión inflexible a rutinas o patrones de comportamiento: Las rutinas son una parte importante de la vida de muchas personas con TEA, y cualquier desviación de estas rutinas puede causar angustia. Pueden insistir en realizar actividades de una

manera particular y resistirse a cualquier cambio en su entorno o en sus rutinas diarias.

- Intereses restringidos: Las personas con TEA a menudo desarrollan intereses específicos y altamente enfocados en temas o actividades específicas, que pueden ser atípicos para su grupo de edad. Pueden buscar información detallada sobre estos temas y hablar de ellos de manera obsesiva (11).

Existe una variedad de instrumentos de detección basados en las premisas expuestas. Los más comunes son la Lista de verificación modificada para el autismo en niños pequeños (M-CHAT) y, con menos frecuencia, la Lista de verificación de comunicación y Escalas de conducta simbólica (CSBS). Casi todos los niños identificados por estos instrumentos de detección tienen dificultades de desarrollo, aunque no todos tienen TEA (12).

Sin embargo, los métodos de detección, no han sido lo suficientemente sensibles, porque no han identificado a la mayoría de los niños con TEA en poblaciones generales, en quienes los padres no han notado aún un retraso (13). Una vez más, los datos revelan que el entorno cercano de los niños en edad infantil tiene un papel fundamental en la detección precoz de la discapacidad. Cuando los padres han expresado su preocupación a un familiar, amigo o profesional, los instrumentos de detección se vuelven más predictivos para niños de tan solo 18 meses de edad (14).

Por lo tanto, muchos enfoques pueden conducir a diagnósticos más tempranos: además de los instrumentos de detección, las estrategias incluyen aumentar la conciencia sobre los TEA en la familia y la comunidad, promover la creencia de que es valioso obtener un diagnóstico, facilitar las relaciones entre los especialistas y los proveedores de atención primaria para proporcionar exámenes de detección y hacer derivaciones, y mejorar el acceso a los servicios.

### **3.5 El TEA infantil y la comunicación.**

Las dificultades en la comunicación en estos niños, tiene un impacto importante en su forma de relacionarse con el entorno. Principalmente, en las relaciones con la familia, cuidadores y profesorado.

Los niños/as con TEA a menudo enfrentan deficiencias en el desarrollo del habla y del lenguaje verbal. Algunos pueden no hablar en absoluto, presentando un reto significativo en la comunicación cotidiana. El uso limitado del lenguaje, con un vocabulario reducido y dificultades para formar oraciones complejas, es otra característica que puede impactar en la comunicación.

Las dificultades en la comunicación no verbal son comunes, manifestándose en problemas con el lenguaje corporal, gestos y expresiones faciales. La falta de contacto visual y la dificultad para comprender o utilizar gestos pueden ser indicadores tempranos. En cuanto a la interacción social, también se pueden presentar impedimentos que dificulten la interacción social afectando la participación en conversaciones, el intercambio de experiencias y la comprensión de las sutilezas sociales, complicando aún más la comunicación.

En el ámbito familiar, la comunicación atípica puede generar desafíos diarios. La familia puede experimentar frustración o preocupación por la dificultad para comprender las necesidades del niño/a. Los cuidadores, al enfrentarse a la comunicación atípica, pueden experimentar estrés al intentar establecer una comunicación efectiva con el/la niño/a. La paciencia y la adaptación son clave para establecer conexiones significativas. En entornos educativos, con profesorado, pueden enfrentar desafíos en la enseñanza y la gestión del comportamiento. La colaboración con especialistas y la implementación de ajustes en el aula son estrategias importantes.

Existen estrategias de apoyo para mejorar los resultados en la comunicación en personas con TEA, sobre todo, en el caso de los niños. De nuevo, la intervención temprana es esencial para mejorar los resultados a largo plazo. Cuanto antes se inicie la intervención, mayores serán los beneficios. Al mismo tiempo, la terapia del habla y del lenguaje especializada, puede ser crucial para mejorar las habilidades de comunicación verbal y no verbal. El entrenamiento en habilidades sociales, centrado en fomentar la participación en actividades sociales y enseñar habilidades de interacción, puede ser beneficioso. La colaboración con la familia también es un punto esencial. Involucrar a los padres en el proceso de intervención puede mejorar la coherencia y la generalización de habilidades. Por otro lado, en el entorno educativo, proporcionar apoyos y ajustes en el aula puede facilitar la participación y el aprendizaje del niño/a con TEA.

En esta línea, el uso del lenguaje de señas aumentativo, también conocido como comunicación aumentativa y alternativa (CAA), puede ser una herramienta valiosa en la comunicación. La CAA incluye sistemas de comunicación que no dependen exclusivamente del lenguaje hablado y pueden abarcar gestos, imágenes, símbolos o signos. A continuación, se explora cómo la CAA puede ser beneficiosa para los niños con TEA.

Puede ayudar a expresar necesidades, emociones y deseos a través de gestos, signos o símbolos, facilitando la comprensión para los demás.

Además, la CAA puede utilizarse como un puente para desarrollar habilidades de lenguaje verbal. Al incorporar imágenes o símbolos junto con palabras, se refuerza la asociación entre el lenguaje hablado y su significado, facilitando el proceso de aprendizaje del habla.

Al proporcionar a los niños con TEA una forma alternativa de expresarse, se puede reducir la frustración asociada con las dificultades de comunicación. Esto puede contribuir a una mejora en la calidad de vida al disminuir las barreras comunicativas.

Otra gran ventaja de la CAA es, que se adapta fácilmente a las necesidades individuales de cada niño/a. Puede personalizarse para reflejar sus intereses, preferencias y capacidades, lo que mejora la efectividad de la comunicación. En entornos educativos, la CAA puede ser una herramienta valiosa para apoyar la participación en actividades académicas y sociales. Puede facilitar la comunicación con el personal docente y los compañeros, contribuyendo a un ambiente más inclusivo. Esto puede promover la participación social al proporcionar a los niños herramientas para interactuar con su entorno, siendo muy positivo en las relaciones con la familia, cuidadores y compañeros.

Por tanto, el impacto TEA en la comunicación de niños entre 1 y 3 años puede ser significativo, afectando tanto la comunicación verbal como la no verbal. Estos desafíos pueden repercutir en las relaciones con la familia, cuidadores y profesores/as. Sin embargo, con intervenciones tempranas y estrategias de apoyo adecuadas, es posible mejorar la calidad de vida de estos niños y fortalecer las conexiones con su entorno social. La comprensión, la paciencia y la colaboración entre profesionales y cuidadores, desempeñan un papel fundamental en este proceso. En esta línea, la CAA surge como una herramienta facilitadora muy útil para favorecer las relaciones comunicativas entre niños con TEA y su entorno más cercano. Es crucial destacar que la implementación exitosa de la CAA requiere la colaboración de profesionales de la salud, educadores y familias. Además, es esencial considerar las preferencias individuales del niño/a y adaptar las estrategias según sus necesidades específicas. En conjunto con otras intervenciones, la CAA puede ser una pieza clave para mejorar la comunicación y la calidad de vida de los niños con TEA (21-25).

### **3.6 La educación para la salud y el TEA**

El diagnóstico y la intervención temprana son fundamentales en el manejo del TEA infantil, ya que pueden ayudar a los niños y su entorno a desarrollar habilidades y afrontar los desafíos asociados con esta condición.

Las carencias en el correcto diagnóstico y manejo del TEA tienen muchas consecuencias negativas a distintos niveles. Por un lado, un diagnóstico tardío puede significar que un niño/a no reciba las intervenciones tempranas y terapias necesarias en el momento óptimo. Esto resulta fundamental para ayudar a los niños a desarrollar habilidades de comunicación, interacción social y comportamiento. Al mismo tiempo, sin una intervención temprana, es más probable que los niños con TEA desarrollen comportamientos problemáticos o desafiantes, mayor dificultad de adaptación social, además de pérdida de oportunidades de desarrollo óptimo. En el caso de los familiares, estas complicaciones producen un aumento del estrés, ansiedad y preocupación. A nivel económico, el diagnóstico tardío también genera pérdidas para las familias y los sistemas de salud y las economías nacionales (9).

En este sentido, los profesionales de la salud y los familiares tienen un importante papel. Una encuesta mostró que los niños con TEA que tenían fuertes constantes de atención pediátrica, contacto frecuente con abuelas y hermanos mayores, recibían diagnósticos más tempranos que los niños sin hermanos. Los niños con TEA que tenían un hermano menor de edad similar tuvieron los diagnósticos más retrasados (15).

En esta línea, los sanitarios pueden marcar la diferencia a la hora de brindar información a los familiares, cuidadores y personal educativo, los cuales constituyen el entorno de mayor impacto (1), sobre las características que pueden llevar a un diagnóstico de TEA, el funcionamiento de esta condición de salud, el asesoramiento sobre las ayudas estatales que se ofrecen en este caso, los profesionales a los que acudir, etc.

La educación para la salud es la piedra angular para tratar correctamente el TEA y limitar en la medida de lo posible estas consecuencias. Esta herramienta, proporciona a los familiares información actualizada y precisa sobre el TEA, sus características, síntomas, diagnóstico y tratamiento. Esto ayuda a los familiares a comprender mejor la condición de su ser querido y a reducir la ansiedad y la confusión. Además, permite al entorno dar una atención de mayor calidad. Así mismo, les facilita la obtención de información sobre servicios y recursos disponibles en su comunidad, lo que puede ser fundamental para el acceso a terapias, asesoramiento y grupos de apoyo. Por otro lado, la educación para la salud puede y debe ofrecer a los familiares apoyo emocional y recursos para afrontar el estrés y las demandas emocionales asociadas con el cuidado de una persona con TEA (9).

En el caso del profesorado, la educación para la salud también resulta un aspecto clave. Ayuda a los profesores a detectar signos de TEA en el aula y a comprender las necesidades específicas de estos estudiantes. Así mismo, les permite adaptar el entorno de aprendizaje con las estrategias pedagógicas para satisfacer sus necesidades específicas. Además, el conocimiento del educador/a, resulta clave para fomentar la inclusión en el aula y en la comunidad escolar. Esto incluye la sensibilización de los compañeros de clase y la promoción de la aceptación y el respeto (9,10).

En resumen, la educación para la salud desempeña un papel crucial en empoderar a familiares y profesores para brindar el mejor apoyo posible a las personas con TEA. A través de la comprensión, las habilidades y los recursos adecuados. Por ello, el propósito de este proyecto de educación, es formar al entorno de los niños en edad infantil para que tengan la capacidad de reconocer y tratar con ellos de la mejor manera. Para ello, se recopilará la información adecuada para conocer los elementos que contribuyen al desarrollo de TEA. Principalmente en aquellos factores en los que una educación del entorno del niño/a con TEA puede tener un impacto positivo. Con estos conocimientos, se procederá al diseño de las actividades correctas para educar en salud, de forma que se logre una mejora en el conocimiento y gestión de la población objetivo y esto se refleje en un diagnóstico precoz y mejor gestión del TEA por parte de la sociedad con la consecuente ganancia en salud.

### **3.7 Definición y justificación del problema**

Dado que el autismo es un trastorno del desarrollo que está afectando a una proporción cada vez mayor de la población, resulta imperativo diseñar un programa de atención sanitaria por parte del personal de enfermería. Este programa tiene como objetivo brindar apoyo a los padres y cuidadores principales de niños con autismo, acercándolos a una comprensión más profunda de este trastorno.

Desde una perspectiva social más amplia, un programa de atención sanitaria similar al propuesto en este estudio, podría aplicarse de manera efectiva en otros campos, como la enseñanza o la psicología. El propósito fundamental es siempre ampliar el conocimiento sobre el trastorno del espectro autista (TEA) y maximizar el potencial de los niños afectados.

Adicionalmente, se ha comprobado que una intervención en el entorno hogareño, dirigida por los padres, tiene impactos positivos en el caso de niños con autismo (16).

#### **4. Análisis del proyecto (DAFO).**

En el proceso de diseñar un programa integral de educación para la salud destinado a los familiares y al personal educativo de niños en la etapa infantil (1-3 años) matriculados en guarderías, es fundamental comprender la realidad y los contextos que rodean a este proyecto. Para lograrlo, se ha llevado a cabo un análisis DAFO, una herramienta estratégica que nos permitirá identificar las Debilidades, Amenazas, Fortalezas y Oportunidades que influyen en el entorno en el cual se desarrollará el programa.

Este análisis crítico nos brindará una visión holística de los factores internos y externos que podrían afectar el éxito y la implementación efectiva del programa. Al entender nuestras debilidades, podremos abordar áreas de mejora y mitigar posibles obstáculos. Asimismo, al identificar nuestras fortalezas, podremos capitalizarlas para maximizar el impacto positivo del programa.

El reconocimiento de amenazas nos permitirá anticipar y desarrollar estrategias para enfrentar desafíos potenciales, mientras que la identificación de oportunidades nos dará la capacidad de aprovechar recursos y colaboraciones que puedan beneficiar significativamente la iniciativa.

Este análisis DAFO será una herramienta valiosa en la toma de decisiones informadas y en la formulación de estrategias que garanticen la efectividad y sostenibilidad del programa, contribuyendo así, al bienestar y desarrollo saludable de los niños en su etapa infantil.

A continuación, se expone el resultado:

##### **Debilidades (D):**

1. **Limitaciones de Tiempo.** Restricciones de tiempo para la implementación del programa podrían afectar la profundidad de la formación.
2. **Condiciones de Participación Voluntaria.** La participación de los familiares y el personal educativo podría ser voluntaria, lo que podría limitar la asistencia y participación activa.

##### **Amenazas (A):**

1. **Falta de Conciencia.** La falta de conciencia sobre la importancia de la educación en salud infantil podría dificultar la participación y la adopción de nuevas prácticas.
2. **Resistencia al Cambio.** Resistencia por parte de algunos familiares y profesionales educativos para incorporar nuevos enfoques y herramientas.

### **Fortalezas (F):**

1. **Acceso a Recursos Educativos.** Disponibilidad de recursos educativos, como material multimedia y materiales de apoyo, facilita la implementación efectiva del programa.
2. **Colaboración con Profesionales de la Salud.** La colaboración con profesionales de la salud, incluido el personal de enfermería, proporciona una base sólida para la entrega de información y formación de calidad.

### **Oportunidades (O):**

1. **Interés Creciente en Salud Infantil.** El creciente interés en la salud infantil, puede aumentar la receptividad hacia programas educativos dirigidos a este grupo demográfico.
2. **Colaboración con Instituciones Educativas.** Colaboraciones con instituciones educativas y guarderías podrían facilitar la integración del programa en el entorno escolar.

Este análisis DAFO proporciona una visión general de los factores internos y externos que podrían afectar el diseño e implementación del programa de educación para la salud. Utilizar estos puntos como base permitirá maximizar las fortalezas, abordar las debilidades, capitalizar las oportunidades y mitigar las amenazas durante el desarrollo del proyecto.

### **5. Pregunta de investigación.**

Se ha llevado a cabo la formulación de una pregunta principal de investigación desde el formato PICO (Patients, Interventions, Comparisons and Outcomes) propuesto por PRISMA-NMA (17) para revisiones sistemáticas. La pregunta resultante sería:

“En niños en etapa infantil (1-3 años) matriculados en guarderías, ¿cómo afecta la implementación de un programa educativo que incluya la familiarización con el Trastorno del Espectro Autista (TEA), la introducción de pictogramas y el lenguaje de signos aumentativo (ARASAAC), la información sobre diagnóstico precoz y tratamiento del TEA, la capacitación del profesorado en educación infantil y la promoción del papel del enfermero/a como formador/a en salud, en la mejora de la comunicación, la identificación temprana de posibles casos de TEA y el apoyo generalizado al desarrollo infantil?”

Tabla 2 Clasificación de los elementos de la pregunta de investigación en formato PICO.

P Pacientes	I Intervención	C Comparación	O Resultados
Familiares y educadores de niños en etapa infantil (1-3 años) matriculados en guarderías	Implementación de un programa educativo	No aplica	Mejora de la comunicación, identificación temprana de posibles casos de TEA y apoyo generalizado al desarrollo infantil.
¿Cómo afecta la implementación de un programa educativo que incluya la familiarización con el Trastorno del Espectro Autista (TEA), la introducción de pictogramas y el lenguaje de signos aumentativo (ARASAAC), la información sobre diagnóstico precoz y tratamiento del TEA, la capacitación del profesorado en educación infantil y la promoción del papel del enfermero/a como formador/a en salud, en la mejora de la comunicación, la identificación temprana de posibles casos de TEA y el apoyo generalizado al desarrollo infantil?"			

## 6. Objetivos generales y específicos y definición de los grupos objetivos.

Los objetivos que se planean alcanzar con este trabajo son los siguientes:

### 6.1 Objetivo general.

El diseño de un programa de educación para la salud dirigido a los familiares y a personal educativo de niños en etapa infantil (1-3 años) que están matriculados en guarderías.

### 6.2 Objetivos específicos.

1. Acercar el concepto de TEA al entorno más cercano, familiares y personal educativo, de niños en etapa infantil.
2. Introducir y dar a conocer los pictogramas y el lenguaje de signos aumentativo (ARASAAC) como una herramienta de comunicación útil. Tanto para los niños que presentan retraso madurativo en el lenguaje y la comunicación como para los que no lo presentan.
3. Aportar información que permita un diagnóstico precoz y posterior tratamiento del TEA en caso de presentarse.
4. Proporcionar herramientas al profesorado de educación infantil.
5. Potenciar la figura del enfermero/a como profesional encargado de formar a la sociedad en salud.

Se identifica como **grupo objetivo primario y grupo de riesgo** a los familiares y personal educativo de los niños en etapa infantil que potencialmente pueden desarrollar un TEA, ya que estos, son los que deben cambiar su conducta.

Tanto los familiares como el personal docente de niños entre 1 y 3 años, los están acompañando en un momento que resulta crítico para la identificación temprana de posibles

signos de TEA. Durante este período, se observan hitos importantes en el desarrollo, y cualquier desviación puede ser una señal de alerta. Por tanto, el rol de los padres es fundamental. Tanto ellos como otros miembros de la familia, son las personas más cercanas al niño/a y desempeñan un papel vital en la identificación temprana del TEA. Su comprensión y apoyo son fundamentales para el bienestar del niño/a. Por otro lado, los educadores de guarderías y preescolares también son actores clave en la detección del TEA. Su capacitación para reconocer signos y síntomas, así como su habilidad para comunicarse efectivamente con los niños, es crucial. Sin embargo, el TEA es muy desconocido entre la sociedad, los padres suelen estar muy limitados a la hora de discernir si sus hijos presentan signos asociados. Por tanto, se hace necesario clarificar la información disponible y hacerla accesible a ellos para que cumplan de forma adecuada su fundamental papel. Siempre que esté la posibilidad, se recomienda que los dos padres acudan a las sesiones de formación. De esta forma, se fomentará el trabajo en equipo en la familia y se fortalecerán los lazos de unión.

En el **grupo objetivo terciario** se agrupan a la dirección y/o responsables de los centros de educación infantil en los que se llevará a cabo el proyecto de educación para la salud. Serán los encargados de facilitar el proceso y figuras clave para el contacto con el grupo primario facilitando el acceso a las instituciones, encargándose de establecer las fechas en las que se llevarán a cabo las distintas actividades propuestas en el programa, citando a los educadores y familiares, facilitando la comunicación entre ellos y el enfermero/a al cargo.

Por otro lado, se dividen los objetivos que se pretenden conseguir a través de las actividades. Se pueden distribuir en tres grupos. Objetivos **educativos, de salud y de comunicación**. En cuanto a los objetivos educativos, se pretende proporcionar información educativa acerca del TEA. Se espera hacer accesible y comprensible para los padres, profesorado y cuidadores. Se busca aumentar la conciencia y comprensión del TEA, ofreciendo información sobre signos de alerta, métodos de apoyo y estrategias para la inclusión en entornos educativos y familiares. Al mismo tiempo, se pretende capacitar a padres y profesores/as en el uso efectivo del lenguaje de señas aumentativo (ARASAAC) como herramienta para mejorar la comunicación con niños/as, que presentan retraso madurativo en el lenguaje y para promover la inclusión. Se considera importa de dotar a los participantes de habilidades prácticas para integrar el ARASAAC en sus interacciones diarias con los niños/as, facilitando la comunicación y el entendimiento mutuo. Así mismo, se realizarán esfuerzos claros por proporcionar información educativa y orientación psicológica para padres y profesorado, fomentando la comprensión y el apoyo emocional hacia niños/as con TEA, ofrecer estrategias prácticas para comprender las necesidades emocionales de los niños con TEA y brindar apoyo efectivo en el entorno educativo y familiar. Finalmente, en el plano educativo se busca mejorar las habilidades prácticas del personal educativo en la interacción con niños que tienen TEA, a través de simulaciones realistas y proporcionar experiencias prácticas que permitan a los participantes aplicar estrategias de comunicación efectiva y comprender las necesidades individuales de los niños con TEA.

En cuanto a los objetivos de salud, se busca sensibilizar sobre la importancia de la salud mental y emocional en niños con TEA. Destacar la relación entre la salud mental y el bienestar de los niños con TEA, proporcionando recursos y estrategias para apoyar su desarrollo emocional. Mejorar la comunicación y la interacción social, contribuyendo al bienestar general de las criaturas. Utilizar el ARASAAC como una herramienta que facilite la comunicación efectiva, promoviendo así el desarrollo saludable de las habilidades de comunicación en los niños. Fomentar un entorno de apoyo emocional para niños con TEA y sus familias. Proporcionar recursos y estrategias psicológicas para manejar el estrés, mejorar la calidad de vida y promover la salud mental en el contexto del TEA. Contribuir a la salud emocional de los niños con TEA al mejorar la comprensión y la respuesta del personal educativo. A través del role-playing, permitir al personal educativo practicar la empatía, comprensión y estrategias para abordar las necesidades emocionales de los niños con TEA.

Finalmente, en lo relativo a los objetivos de comunicación, Facilitar la difusión de información relevante sobre el TEA. Utilizar un medio accesible como el podcast para llegar a un público amplio, promoviendo la comprensión y el diálogo sobre el TEA. Mejorar las habilidades de comunicación entre padres, profesorado y niños. Enseñar y promover el uso efectivo del ARASAAC como una forma de comunicación visual que facilite la interacción y comprensión mutua. Mejorar la comunicación entre padres y profesorado al abordar aspectos psicológicos y emocionales relacionados con el TEA. Proporcionar un espacio para el diálogo abierto y la comprensión mutua sobre los desafíos emocionales asociados con el TEA. Mejorar las habilidades de comunicación práctica del personal educativo. A través de situaciones simuladas, permitir que los participantes practiquen estrategias de comunicación efectiva y mejoren la interacción con niños que tienen TEA.

La **Hipótesis** de partida sobre la que se argumenta la pregunta de investigación sería: la evidencia científica ha mostrado una definida y clara relación a la educación para la salud en el entorno de pacientes con TEA y una mejora en el diagnóstico y manejo de este problema de salud (1, 9). En relación a esto, la incidencia y prevalencia de TEA presenta una tendencia de crecimiento en las últimas décadas (1, 2). Ante esta situación, es de suma importancia realizar esfuerzos para potenciar el concepto de autismo en la sociedad y educar a la misma, de forma que se tenga la información y los recursos necesarios para identificarlo y gestionarlo adecuadamente. Esto se reflejaría en un diagnóstico precoz por parte de la familia y mejor trato por parte de todo el entorno cercano, de forma que los niños con TEA se insertarían con más facilidad en el entorno social.

## 7. Diseño y metodología de la intervención.

Con el objetivo de tener un conocimiento y una visión amplia de los factores que influyen en el TEA, se llevó a cabo una recolección de información a través de distintos canales. La combinación de los datos obtenidos a través de todas estas fuentes, aportó los datos necesarios para el diseño del proyecto.

En **primer lugar**, se llevó a cabo una revisión de literatura para profundizar en la diversidad y en aspectos relacionados con la misma como la forma en la que se manifiesta, el impacto que tiene en quienes la padecen, en la salud pública y determinar los factores causales asociados. Para ello se realizó una búsqueda sistemática en PubMed y Scopus de artículos publicados en inglés y en español que analizaban los asuntos mencionados anteriormente y publicados entre 2015 y 2022.

La búsqueda se realizó a partir de las palabras clave que se mencionan a continuación.

Autism Spectrum Disorder, ASD, family, health Programs, childhood development, interventions in early childhood education, infant developmental disorders, pictograms in early childhood Education, teaching strategies for educational staff, impact assessment of child health Programs, Family-School Collaboration in Child Health, Early Diagnosis in Child Development, nursing, nurse.

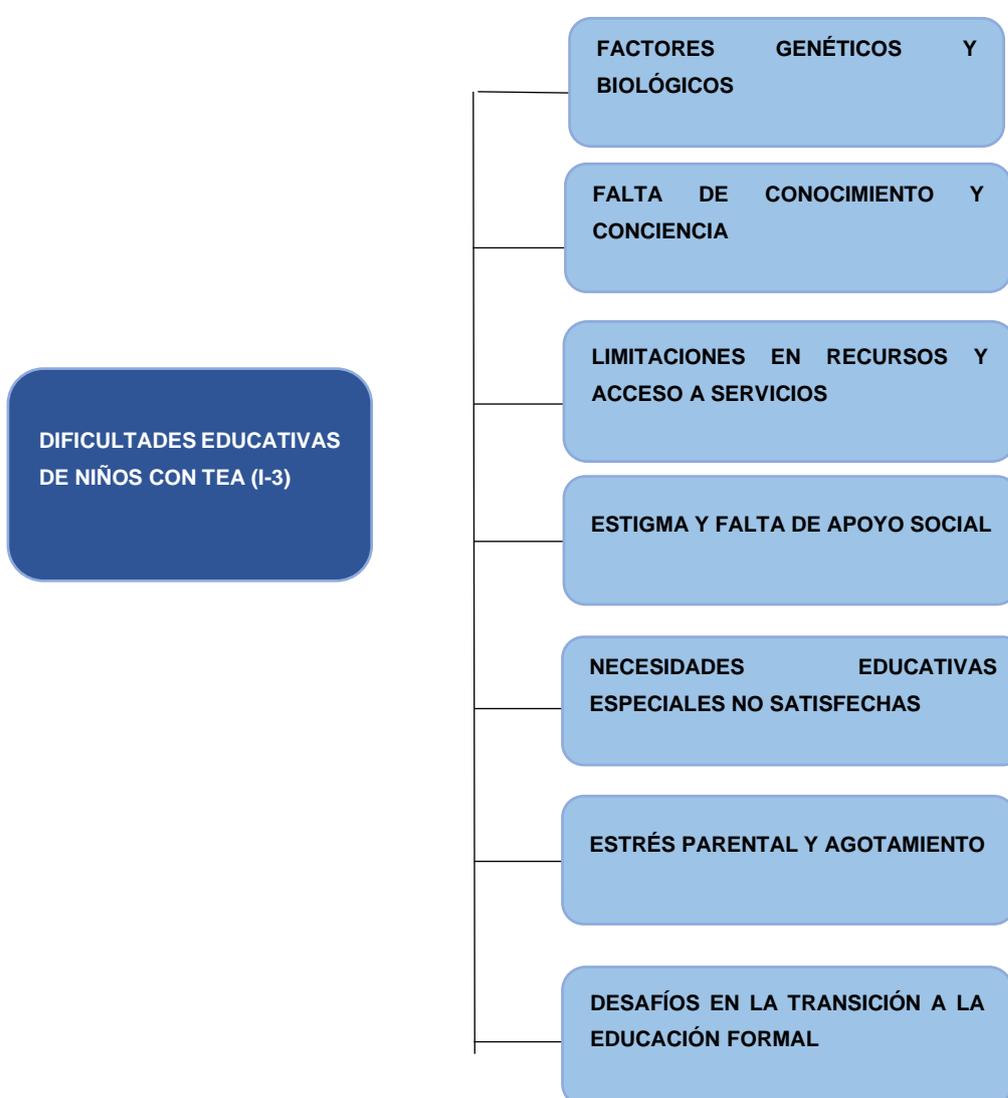
Los criterios de selección de los artículos y publicaciones consultados fueron los siguientes.

- Publicaciones que analizaran desde el punto de vista profesional el tema en estudio.
- Documentos fechados desde el 2015 hasta el momento de la búsqueda.
- Publicaciones en inglés y español.
- Estudios científicos que aportan un mayor nivel de evidencia, como son revisiones sistemáticas y narrativas y metaanálisis. También se ha obtenido información de estudios prospectivos de cohortes.

Se descartaron todas las publicaciones que no cumplían con estos criterios.

Así mismo, se ha recopilado información proporcionada por organismos oficiales de prestigio ampliamente reconocidos como la OMS o los Centros para el Control y Prevención de Enfermedades (CDC) e Instituto Nacional de Salud Mental (NIMH) de Estados Unidos. La inclusión de información proveniente de organismos oficiales proporciona una base sólida y confiable, ya que estos organismos son reconocidos por su rigor científico, su enfoque basado en evidencia y su autoridad en cuestiones de salud a nivel mundial. Los informes, directrices y datos recopilados de fuentes como la OMS enriquecen la revisión bibliográfica al ofrecer una perspectiva global y actualizada sobre las mejores prácticas, estrategias de intervención y tendencias relacionadas con la salud infantil y el TEA.

En **segundo lugar**, se desarrolla un **análisis causal** con el objetivo de comprender las relaciones de causa y efecto entre diferentes variables o factores que pueden influir en las dificultades de la educación y crianza de niños con TEA en edad infantil. Esta valiosa herramienta facilita la identificación de los factores determinantes y permite personalizar las intervenciones educativas, comprender el contexto social, económico y cultural. Paralelamente, promueve un enfoque holístico y una base sólida para evaluar el impacto de las intervenciones educativas, lo que facilita la medición de la eficacia y el ajuste de las estrategias según sea necesario. La realización del mismo se ha basado en la búsqueda bibliográfica realizada. Como se expone en el esquema, se han identificado siete principales factores causales. Teniendo en cuenta esta información, se ha desarrollado el análisis causal que se presenta a continuación.



Esquema 1. Análisis causal.

A continuación, se realiza un breve análisis de los factores causales detectados y se resaltan aquellos que son modificables y, por tanto, en los que se centrarán las actividades del proyecto.

**Factores genéticos.** La presencia de factores genéticos y biológicos puede contribuir al desarrollo del TEA en niños de 1 a 3 años.

**Falta de conocimiento y conciencia.** La falta de conocimiento y conciencia sobre el TEA puede llevar a dificultades en la identificación temprana y en la aplicación de estrategias adecuadas de crianza y educación. Esto se puede reflejar en un retraso en el diagnóstico y aplicación de tratamientos adecuados. Este es uno de los factores modificables que se abordarán durante el proyecto mediante las sesiones educativas dirigidas a padres, familiares y personal educativo para aumentar la conciencia y comprensión del TEA. Incluye información sobre síntomas, diagnóstico temprano y estrategias de apoyo.

**Limitaciones en recursos y acceso a servicios.** La falta de acceso a servicios especializados y recursos adecuados puede contribuir a dificultades en la crianza y educación de niños con TEA. Este factor también puede ser susceptible a modificación mediante dar recursos informativos, incluidos servicios de intervención temprana, terapias y apoyos comunitarios. Facilitar la conexión con servicios especializados.

**Desafíos en la comunicación y habilidades sociales.** Las dificultades en la comunicación y habilidades sociales características del TEA pueden generar desafíos adicionales en la interacción y comprensión entre padres/cuidadores e hijos. Este factor modificable se abordará en los módulos de desarrollo de habilidades de comunicación de lenguaje de señas aumentativo.

**Estigma y falta de apoyo social.** El estigma asociado al TEA y la falta de apoyo social pueden aumentar el estrés y la carga emocional en padres/cuidadores. Este factor también es modificable se abordará mediante el fomento de redes de apoyo social entre padres y educadores.

**Necesidades educativas especiales no satisfechas.** La falta de atención a las necesidades educativas especiales de niños con TEA puede resultar en desafíos significativos en el proceso educativo. Se abordará proporcionando orientación sobre adaptaciones educativas y estrategias para apoyar las necesidades individuales de los niños con TEA en entornos educativos. Facilitar la comunicación entre padres y personal educativo.

**Estrés parental.** Las demandas adicionales asociadas con la crianza de un niño con TEA pueden contribuir al estrés parental y agotamiento. Factor modificable que se abordará mediante la proporción de sugerencias para el manejo del estrés, cuidado personal para padres y cuidadores. Proporcionar recursos y estrategias para afrontar los desafíos emocionales asociados con la crianza de niños con TEA.

**Desafíos en la transición a la educación formal.** Las dificultades en la transición a la educación formal pueden surgir debido a la adaptación necesaria en entornos educativos y la necesidad de apoyo específico. Para trabajar en este punto también susceptible a mejora, se proporcionarán recursos y apoyo a los profesores para facilitar una transición educativa suave.

En **tercer lugar**, se definen algunos aspectos claves del proyecto, los cuales resultan imprescindibles para el diseño del programa. Para empezar, se establecen los **criterios de inclusión** de las personas susceptibles a ser receptores del programa de educación para la salud expuesto en este trabajo.

- **Familiares.** Padres, madres, abuelos u otros cuidadores directos de niños en etapa infantil (1-3 años) matriculados en guarderías. Se hará un esfuerzo especial porque participen familias provenientes de diversos contextos socioeconómicos y culturales diversos para garantizar la relevancia y aplicabilidad del programa en diferentes entornos.
- **Personal Educativo.** Profesionales que trabajan directamente con niños en el entorno de la guardería, como maestros, asistentes educativos y otros miembros del personal.

En cuanto al **lugar** en que se pondrá en práctica el proyecto que se planea, se establecen las escuelas infantiles o guarderías en las que se imparta educación para niños y niñas de entre 1 y 3 años de edad. Se intentará desarrollar las actividades en el salón de actos de cada centro o en un aula habilitada para reunir a profesionales y participantes.

En lo relativo al **tiempo** que conllevaría la implementación de las actividades planteadas a lo largo del proyecto, se establecen unos 3 meses de duración.

Así mismo, se definen las **fases de elaboración** de la propuesta del programa. Se definen tres fases o etapas en las que se organiza.

### **Fase 1. Análisis bibliográfico, aplicación y evaluación de los cuestionarios.**

Durante esta etapa, se recopilará información sobre el TEA infantil, su implicación a nivel social y sanitario. Así mismo, se profundizará en el conocimiento de las familias, sus hijos y el profesional educativo mediante los cuestionarios elaborados. Se identificarán sus conocimientos, las carencias de los mismos y las inquietudes de los participantes.

### **Fase 2. Implementación del programa.**

En esta fase, se pone en práctica el programa a través de talleres, dinámicas y actividades, fomentando la creación de una red de apoyo entre las familias. Se ofrecerán sesiones de capacitación para padres y profesorado que aborden las características del desarrollo típico y atípico, así como las señales específicas de TEA en niños/as de 1 a 3 años. Se desarrollarán materiales educativos interactivos y fácilmente comprensibles.

También se fomentará la colaboración con profesionales de la salud, como pediatras y psicólogos infantiles, para garantizar una evaluación adecuada y proporcionar recursos adicionales.

Al mismo tiempo, se trabajará para crear una red de apoyo que conecte a padres y profesores para compartir experiencias, consejos y recursos. Esto puede ayudar a reducir el sentimiento de aislamiento y proporcionar un entorno de apoyo.

### **Fase 3. Evaluación.**

La evaluación del proyecto está planteada para llevarse a cabo en dos fases. Primero un mes y medio después de haber iniciado la educación y al final del programa, tras los tres meses invertidos en las sesiones con los participantes.

Se establece la **metodología educativa** empleada. La estrategia seleccionada para este programa es la aplicación de terapia grupal. Con esta modalidad, cada integrante del grupo experimenta un sentimiento de comprensión por parte de los demás participantes, quienes comparten en cierta medida sus propias vivencias.

En los últimos tiempos, varios autores han evaluado y evidenciado la eficacia del entrenamiento parental mediante terapia grupal conductual para abordar problemas específicos en la infancia (17), así como el impacto positivo que la terapia grupal tiene en contextos pediátricos (18).

Este enfoque terapéutico genera una respuesta beneficiosa donde el participante no se encuentra aislado y fomenta una actitud solidaria. Facilita el aprendizaje al exponerse a cómo otros enfrentan desafíos similares, permitiendo el ensayo de habilidades en un entorno social de entendimiento y aceptación. Además, constituye un método económico, ya que el profesional puede llegar a un número más amplio de personas sin incurrir en mayores costos.

Investigaciones han respaldado la superioridad de la terapia grupal sobre la individual en el tratamiento de diversas condiciones médicas (19).

Asimismo, es crucial que el grupo confíe en el/la terapeuta para optimizar los resultados terapéuticos.

A pesar de ello, se deben considerar algunas limitaciones asociadas con esta estrategia, como la falta de atención personalizada. En determinadas situaciones, los participantes pueden necesitar expresarse extensamente y desahogarse, pero la terapia grupal tiene ciertas restricciones, ya que el tiempo disponible debe ser compartido con otros. Además, existe el riesgo potencial de la presencia de un falso líder, donde un miembro del grupo podría intentar acaparar la mayor parte del tiempo o manipular las sesiones (20).

Además, se establecen los **profesionales sanitarios que tendrán intervención** en el programa. Como responsables del Programa de Educación para la Salud, se propone la participación de un profesional de enfermería y un/una psicólogo/a. Su función será informar a los participantes, analizar sus realidades, fomentar la participación, generar preguntas, estimular la creatividad, entre otras actividades.

La función de cada profesional debe estar claramente diferenciada.

El profesional de la enfermería llevará a cabo las siguientes funciones.

- Desarrollar y ejecutar estrategias para identificar a la población objetivo.
- Organizar y llevar a cabo las sesiones educativas, asegurándose de que todos los contenidos teóricos estén integrados de alguna manera en las actividades propuestas.
- Registrar y evaluar los datos recopilados durante el programa y al finalizarlo.
- Brindar refuerzo a los alumnos según sea necesario.
- Evaluar los recursos disponibles en relación con las necesidades del programa.
- Verificar si los alumnos han adquirido los conocimientos y habilidades establecidos.
- Coordinarse con el equipo y realizar otras tareas asignadas.

El profesional de la psicología, a su vez, tendrá las siguientes responsabilidades.

- Realizar evaluación psicoeducativa de las capacidades personales, grupales e institucionales en relación con los objetivos educativos del programa.
- Evaluar los recursos disponibles en relación con las necesidades identificadas.
- Colaboración con el equipo.
- Configuración del entorno educativo.
- Examinar las conexiones entre las actividades sugeridas, los aspectos culturales y sociales de la comunidad a la que se dirigen.
- Ampliar o profundizar en los conceptos teóricos.
- Fortalecer la conexión con la familia.
- Fomentar la costumbre de que los participantes piensen y establezcan relaciones entre la práctica y los contenidos teóricos.
- Dirigir y orientar las discusiones en grupo.

Tras realizar la búsqueda de información bibliográfica y corroborar que el objetivo del proyecto es oportuno, coherente y conveniente teniendo en cuenta la situación que se genera en el individuo y su entorno cuando se da un diagnóstico de TEA, se considera que el siguiente paso en la metodología del proyecto debe ser profundizar y recopilar datos de las personas que recibirán el programa educativo.

Para ello, sería necesario la implementación de tres cuestionarios que aportarán información sobre los conocimientos y habilidades de los participantes en el proyecto. Saber del punto del que parten permitirá conocer las herramientas que los profesionales sanitarios necesitan aportar a los receptores de la educación sanitaria.

Los cuestionarios propuestos para obtener información para el proyecto de educación para la salud abordan los siguientes conceptos.

**1. Cuestionario a los familiares (Anexo 1).**

**Objetivo. Definir el grado de conocimiento y su percepción inicial sobre TEA y lenguaje de señas aumentativo (ARASAAC).**

Permitirá conocer cuál es la comprensión actual del TEA, la importancia que se le da a la adquisición de conocimientos sobre la identificación y tratamiento del mismo, sobre qué aspectos es más necesario aportar información, si se ha tenido experiencia previa en la identificación y manejo de niños con TEA. Así mismo se plantean preguntas sobre el grado de familiaridad existente con el uso de pictogramas y el lenguaje de signos aumentativo (ARASAAC) en la etapa infantil.

**2. Cuestionario al personal educativo (Anexo 2).**

**Objetivo. Evaluar el nivel de conocimiento y las necesidades de formación de los profesionales de la educación respecto al Trastorno del Espectro Autista (TEA) y las herramientas de apoyo en el entorno de la educación infantil.**

Esto permitirá medir el nivel de conocimiento actual sobre el TEA, evaluar la percepción de la importancia de herramientas como pictogramas y lenguaje de signos aumentativo (ARASAAC) en la educación infantil, identificar las necesidades de formación específicas relacionadas con el TEA, explorar la experiencia previa en el uso de herramientas de apoyo y recursos en la práctica educativa, obtener opiniones sobre la colaboración entre el personal educativo y profesionales de la salud en el apoyo a niños con TEA.

**3. Cuestionario a todos los participantes en el proyecto (Anexo 3).**

**Objetivo. Conocer su percepción de la figura del enfermero/a en educación para la salud.**

Esto permitirá identificar el nivel de conocimiento actual sobre el papel del enfermero/a, explorar las expectativas y necesidades específicas de los participantes respecto a la contribución del enfermero/a en la educación para la salud, evaluar la disposición y la participación esperada de los participantes en las actividades propuestas por el enfermero/a y recoger opiniones sobre las herramientas y recursos educativos que los participantes consideran útiles. Estos cuestionarios están diseñados para obtener información clave que ayudarán a confeccionar el diseño y a la implementación del programa de educación para la salud. Al analizar las respuestas, se pueden adaptar estrategias específicas para abordar las necesidades y expectativas de los familiares, el personal educativo y los profesionales de la salud involucrados.

## 8. Cronograma.

**Tabla 3.** Cronograma del programa de educación para la salud.

FASE DEL PROYECTO	DESCRIPCIÓN	MES	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Selección de profesionales y reuniones del personal sanitario al cargo y resto de participantes en el proyecto (profesionales, directores de guarderías, personal educativo clave y familiares)														
Aplicación de los cuestionarios	Cuestionario a familiares													
	Cuestionario al personal educativo													
	Cuestionario sobre el papel de la enfermería en la educación para la salud													
Análisis y evaluación de los datos obtenidos														
Diseño de las actividades														
Puesta en marcha de las actividades														
Evaluación														

El cronograma es una herramienta de planificación fundamental para organizar las actividades y tareas del proyecto. En este cronograma, se han establecido los plazos y secuencias de realización. De esta forma, se asegura que todas las fases del proyecto se completan ordenadamente y dentro del tiempo previsto, permitiendo una gestión eficiente del tiempo y recursos. En este proyecto, se ha establecido un plazo de un año, duración que permite una implementación gradual y efectiva de las actividades educativas, garantiza tiempo suficiente para

evaluar el impacto de las intervenciones y hacer ajustes necesarios, y asegura que se puedan alcanzar los objetivos propuestos sin apresuramientos, permitiendo una consolidación adecuada de los conocimientos y prácticas entre los participantes. De esta forma, se ha establecido la secuencia de actividades a desarrollar durante los 12 meses y el periodo de tiempo, en meses, que tomaría desarrollar cada una de ellas se ha marcado con un color diferente.

Para facilitar la futura puesta en marcha del proyecto y proporcionar una comprensión clara a todas las partes interesadas, se consideran los siguientes comentarios o especificaciones.

#### **Selección del personal implicado.**

En esta fase, será crucial la selección del personal sanitario de diferentes áreas que tengan experiencia en salud infantil y, más en concreto en el TEA y el abordaje del mismo.

#### **Reuniones con el personal sanitario.**

Se propone esta reunión como apertura del proyecto con el propósito de establecer un espacio de colaboración entre el personal sanitario y el personal educativo para discutir los objetivos y enfoques del programa. Al mismo tiempo, servirá para presentar el programa, discutir los roles y responsabilidades, revisar los aspectos de salud relevantes y la planificación de las actividades desde el punto de vista de cada profesional de la salud implicado.

En este punto también será necesario clarificar roles específicos, cómo liderar las sesiones informativas, proporcionar recursos de salud y brindar apoyo continuo durante la implementación del programa.

Reuniones con el resto de participantes selección de familiares.

#### **Aplicación de cuestionarios**

Con los cuestionarios propuestos se pretende evaluar el nivel de conocimiento, las necesidades de formación de los participantes y sus puntos de vista. Teniendo en mente este objetivo, es importante asegurarse de que las personas que cumplimentan los mismos entiendan las preguntas con claridad para que puedan dar una respuesta detallada. Al mismo tiempo, se debería permitir que los participantes incluyeran comentarios adicionales para poder obtener información y opiniones más elaboradas.

Tras evaluar la información obtenida a partir de los cuestionarios, se propone considerar la posibilidad de realizar entrevistas o sesiones de grupo para profundizar en las respuestas y entender las percepciones en profundidad.

Los cuestionarios están diseñados para ser herramientas efectivas en la recopilación de información clave que informará el diseño y la implementación del programa de educación para la salud. La adaptación continua de las estrategias en función de las respuestas ayudará a satisfacer las necesidades y expectativas de los participantes de manera más efectiva.

### **Diseño de actividades y recomendaciones para llevarlas a cabo.**

En este punto, se detallarán los objetivos claros de cada actividad. Se considerará adaptar las mismas a los conocimientos y capacidades de los participantes proporcionando actividades que resulten apropiadas para sus habilidades. Además, se enumerarán y se asegurará contar con todos los recursos necesarios: material educativo, apoyo técnico, juguetes, etc., para su realización.

Respecto al **podcast**, es importante asegurar que el lenguaje utilizado en el podcast sea claro, accesible y evite términos técnicos complejos para garantizar la comprensión general. Así mismo, se sugiere fomentar la participación activa de los oyentes de forma que se les invite a enviar sus preguntas y dudas, fomentando la participación y la interacción para una experiencia más enriquecedora. Al mismo tiempo, sería fundamental garantizar la confidencialidad al abordar preguntas de los oyentes, evitando revelar información sensible sin el consentimiento explícito.

En cuanto a la **guía práctica**, se recomienda tener en cuenta que las instrucciones sean claras y fáciles de seguir, al mismo tiempo que debe adaptarse a las necesidades individuales de cada familia o docente, fomentando la flexibilidad en su implementación.

En el **taller de “Introducción al Lenguaje de Señas Aumentativo”**, se debe fomentar la participación activa mediante ejercicios prácticos, asegurándose de que los participantes practiquen activamente los gestos y signos básicos. Así mismo, se debe abordar la sensibilidad cultural al enseñar lenguaje de signos, reconociendo las variaciones en el uso de gestos en diferentes comunidades.

La **sesión de orientación psicológica** debe caracterizarse por la empatía al tratar con padres y el profesorado, reconociendo las diferentes experiencias y emociones asociadas al TEA. Además, debe proporcionar información sobre recursos adicionales para el apoyo psicológico continuo, como servicios de asesoramiento y grupos de apoyo.

Finalmente, durante la actividad de Role-playing, se debe garantizar una coordinación eficiente, con un líder del proyecto supervisando la logística y asegurándose de que los recursos técnicos estén disponibles y funcionando. Además, se debe tener en cuenta la realización de una sesión mediante briefing después de la actividad para discutir lecciones aprendidas, compartir experiencias y abordar cualquier inquietud que pueda surgir durante el role-playing.

Estas recomendaciones buscan optimizar la implementación de las actividades, asegurando la efectividad y el impacto positivo en los participantes. La flexibilidad y adaptabilidad son clave para abordar las necesidades específicas de cada grupo y garantizar una experiencia educativa integral.

## **9. Recursos.**

### **Actividades y medios de comunicación.**

En este apartado se incluirán las actividades con sus respectivas descripciones, el material y los profesionales empleados en el proyecto.

#### **1. Podcast “Descubriendo el autismo”**

Se propone la grabación y lanzamiento de un podcast de tres episodios para padres, familiares cercanos y profesores de la guardería, en el que se expliquen las nociones básicas relacionadas con el TEA en la infancia.

Se plantea grabar un podcast porque se considera que es una muy buena herramienta de comunicación, ya que se puede escuchar mientras se llevan a cabo otras tareas y en cualquier momento del día, y aunque no es tan eficaz como un cara a cara, es posible conectar con los oyentes a través de la voz. De una manera muy didáctica se centrará en explorar el autismo utilizando un lenguaje accesible y fácilmente comprendido por todos los participantes del programa. Se destacarán aspectos fundamentales como la definición teórica del autismo, los síntomas principales, las opciones de tratamiento y la desmitificación de conceptos erróneos.

Al mismo tiempo, se les dará a los oyentes la posibilidad de enviar sus dudas a un correo electrónico. De esta forma, se irán contestando al final de cada episodio del podcast las diferentes preguntas y todos los oyentes podrán enriquecerse de las preguntas de los demás.

El nombre del programa será **“Descubriendo el Autismo”**

Es una serie de tres capítulos que ofrece una guía comprensible para familiares y profesores de niños entre 1 y 3 años. En cada capítulo, exploraremos aspectos fundamentales del TEA, desde la definición teórica hasta los síntomas clave y las opciones de tratamiento. Además, desmitificaremos conceptos erróneos comunes y destacaremos la importancia de la inclusión y el apoyo comunitario. Se obtendrá información valiosa y práctica sobre cómo entender para apoyar a niños con TEA en sus primeros años de vida.

#### **Primer episodio. “Entendiendo el TEA infantil”.**

En él se explicará en qué consiste las características esenciales de su aparición en la infancia y que pueden llevar al entorno de los niños a sospechar de un posible trastorno autista. También se analizarán las consecuencias que pueden derivar de un retraso en el diagnóstico y los beneficios y una detección precoz.

#### **Segundo episodio. "Síntomas, Desarrollo y Apoyo"**

Se destacarán los síntomas comunes del TEA en niños de 1 a 3 años. También se hará énfasis en las variaciones individuales y la importancia de observar el desarrollo global.

Se compararán hitos de desarrollo típicos con posibles desviaciones asociadas al TEA. Esto se acompañará de ejemplos prácticos para facilitar la comprensión.

También se presentarán opciones de tratamiento, incluyendo terapias y enfoques de intervención.

Finalmente, se destacará la importancia de un enfoque individualizado y la colaboración entre padres y profesionales.

### **Tercer episodio. "Desmitificando el autismo"**

Se abordarán falsos mitos y conceptos erróneos que son comunes. Además, se arrojará información precisa y basada en evidencia para contrarrestar conceptos erróneos.

Se destacará la importancia de la inclusión y el apoyo comunitario para niños con TEA.

Proporcionaremos recursos y consejos prácticos para fomentar un entorno comprensivo.

## **2. Guía Práctica. "Iniciando el Viaje con ARASAAC - Lenguaje de Señas Aumentativo para familiares y profesorado de guarderías" (Anexo 4).**

La guía "Iniciando el Viaje con ARASAAC" está diseñada específicamente para padres y profesorado de educación infantil que participan en el proyecto de educación para la salud, pero puede ser útil para cualquier persona. Este recurso se centra en proporcionar una introducción clara y práctica al uso básico del sistema de comunicación visual ARASAAC, que se ha demostrado efectivo para mejorar la comunicación con niños en la etapa de 1 a 3 años.

Contenido Destacado:

### **1. Introducción a ARASAAC.**

Se ofrece una descripción detallada del sistema de comunicación visual ARASAAC y su relevancia en la comunicación con niños pequeños.

### **2. Básicos del Lenguaje de Señas Aumentativo.**

Se exponen instrucciones paso a paso sobre cómo utilizar las imágenes y símbolos ARASAAC para facilitar la comunicación efectiva.

### **3. Vocabulario esencial para la edad preescolar**

Recopilación de términos y conceptos básicos necesarios para la interacción diaria con niños de 1 a 3 años.

### **4. Estrategias para la implementación**

Sugerencias prácticas sobre cómo integrar de manera efectiva ARASAAC en la rutina diaria, tanto en el hogar como en el entorno escolar.

### **5. Apoyo Emocional y colaboración**

Consejos sobre cómo fomentar un entorno de apoyo emocional para las criaturas y cómo colaborar de manera efectiva entre padres y profesorado.

### **Objetivo de la Guía**

Esta guía tiene como objetivo capacitar a los padres y profesorado para utilizar ARASAAC como una herramienta valiosa para mejorar la comunicación con niños en la edad preescolar, especialmente aquellos que pueden estar experimentando el Trastorno del Espectro Autista. Al proporcionar información práctica y fácil de seguir, buscamos fortalecer la conexión entre los adultos y los niños, facilitando así un entorno de aprendizaje y crecimiento más inclusivo.

### **3. "Taller de Introducción al Lenguaje de Señas Aumentativo: Construyendo Puentes de Comunicación".**

#### **Características del taller.**

- **Duración.** 2 horas.
- **Facilitadores.**
  1. **Especialista en Educación Inclusiva y Lengua de Señas Aumentativo.**

Será encargado de introducir conceptos básicos sobre el lenguaje de signos aumentativo y su importancia. Y de explicar la relación entre el lenguaje de signos y el desarrollo comunicativo en niños con TEA.
  2. **Especialista en Desarrollo Infantil.**

Abordará la importancia de la comunicación temprana en el desarrollo infantil y proporcionará ejemplos de cómo el lenguaje de signos puede beneficiar a todos los niños.
- **Ubicación.** Será necesario un salón amplio y acogedor que permita interacción y participación.
- **Recursos.**
  1. **Material didáctico.**

Folleto informativo sobre el lenguaje de signos aumentativo.  
Hojas de práctica con los gestos básicos.  
Videos cortos ilustrativos.
  2. **Pizarra o pantalla.** Se emplearán proyectores para el uso de demostraciones visuales mediante imágenes y vídeos.
  3. **Ejemplos prácticos.** Serán necesarios juguetes y objetos cotidianos para practicar signos relacionados con el entorno infantil.

- **Actividades**

- 1. Introducción (15 minutos).**

- Bienvenida y presentación de los facilitadores.
- Breve explicación sobre la importancia del lenguaje de signos en la infancia.

- 2. Conceptos Básicos (30 minutos).**

- Presentación teórica sobre el lenguaje de signos aumentativo y su aplicación en la educación infantil.
- Ejemplos de signos relacionados con actividades cotidianas.

- 3. Práctica Individual (20 minutos).**

- Distribución de folletos y hojas de práctica.
- Ejercicios prácticos de gestos y signos básicos.

- 4. Demostraciones en Grupo (30 minutos).**

- Uso de videos cortos para mostrar cómo incorporar el lenguaje de signos en actividades diarias.
- Sesión interactiva para practicar en grupo.

- 5. Discusión y Preguntas (15 minutos).**

- Apertura para preguntas y comentarios.
- Compartir experiencias y sugerencias entre los participantes.

- 6. Cierre (10 minutos).**

- Resumen de los conceptos clave.
- Entrega de recursos adicionales y contacto para seguimiento.

**Notas Finales:**

- Fomentar un ambiente de apertura y comprensión.
- Asegurar adaptar las actividades según las necesidades específicas de los participantes.
- Ofrecer información adicional y recursos para el aprendizaje continuo.

**Objetivo del taller**

El objetivo del taller es facilitar a padres y profesorado de educación infantil herramientas prácticas para introducir y promover el lenguaje de signos aumentativo, fomentando la inclusión y el desarrollo comunicativo en niños con y sin TEA. De esta manera, se logrará empoderar a los participantes con conocimientos y habilidades prácticas para integrar el lenguaje de signos aumentativo en entornos educativos infantiles.

#### 4. "Sesión de Orientación Psicológica: Comprendiendo y Apoyando a Niños con TEA".

##### Características del taller.

- **Duración. 2 horas.**
- **Facilitador.**  
Psicólogo/a Especializado/a en TEA, experto/a en el diagnóstico y tratamiento de trastornos del espectro autista y con experiencia en proporcionar orientación psicológica a padres y educadores/as.
- **Ubicación.** Sala cómoda con disposición para preguntas y discusiones.
- **Recursos.**
  - **Presentación Visual.** Slides con información clave sobre el TEA y estrategias de apoyo.
  - **Material Impreso.** Folletos con recursos y lecturas adicionales, hojas de trabajo para actividades prácticas.
- **Actividades.**
  1. **Introducción (15 minutos).**  
Se presentará al facilitador y se establecerán las expectativas. Así mismo, se hará una breve descripción del trastorno del espectro autista.
  2. **Entendiendo el TEA (30 minutos).**  
Se aportará una explicación detallada sobre los distintos aspectos del TEA. Para ello, se empleará una ilustración con casos prácticos y testimonios.
  3. **Cómo Apoyar a Niños con TEA (30 minutos).**  
Se presentarán estrategias efectivas para el manejo de comportamientos y el fomento del desarrollo de habilidades sociales y comunicativas.
  4. **Actividades Prácticas (20 minutos).**  
Se realizarán ejercicios prácticos para comprender las perspectivas de los niños con TEA. Así como simulaciones de situaciones cotidianas.
  5. **Discusión y Preguntas (20 minutos).**

Se dará cabida a una sesión interactiva para compartir experiencias y preguntas. En este punto del taller, también se tratarán estrategias para abordar situaciones específicas.

#### **6. Apoyo Emocional (15 minutos).**

Con este objetivo, se brindarán consejos para el cuidado del bienestar emocional de los padres y profesorado y se aportarán recursos de apoyo psicológico.

#### **7. Cierre y Recursos Adicionales (10 minutos).**

Por último, se hará una recapitulación de puntos clave. Y se distribuirá material impreso y recomendaciones de lectura.

### **Notas Finales.**

Siempre se debe tener en cuenta el fomentar un ambiente de respeto y comprensión, proporcionar información relevante y aplicable, animar a la participación activa y preguntas abiertas y establece un seguimiento para consultas adicionales o apoyo continuo. Esto se conseguirá brindando contactos.

### **Objetivo del taller.**

Este taller tiene como objetivo ofrecer a los participantes una comprensión más profunda del TEA y proporcionar herramientas prácticas y emocionales para apoyar a los niños con este trastorno en su desarrollo y educación. Así mismo, pretende brindar a padres y profesorado herramientas psicológicas para comprender y apoyar de manera efectiva a niños con TEA, promoviendo un ambiente inclusivo y estimulante.

#### **5. Actividad de Role-playing: "Interactuando con Niños que Tienen TEA".**

- **Duración.** La actividad puede llevarse a cabo en una sesión de aproximadamente 1.5 a 2 horas.
- **Equipo necesario.**
  - Facilitadores. Profesionales de enfermería especializados en TEA y expertos en comunicación.
  - Participantes. Personal educativo de la guardería.
  - Actores. Pueden ser otros profesionales o expertos en TEA que representen roles específicos.
  - Coordinador del Proyecto. Un líder de proyecto que supervise la logística, coordinación de actores y facilitadores, y asegure que los objetivos del role-playing se cumplan.

- Expertos en Comunicación. Profesionales con experiencia en técnicas de comunicación efectiva, especialmente adaptadas para la interacción con niños con TEA.
- Apoyo Técnico. Personal de apoyo técnico para gestionar cualquier equipo audiovisual necesario para la actividad.

Al tener un equipo multidisciplinario con experiencia específica, la actividad de role-playing se convierte en una herramienta efectiva para mejorar las habilidades del personal educativo en la interacción con niños que tienen TEA. La diversidad de conocimientos y experiencias contribuirá al éxito y la relevancia de la actividad.

- **Desarrollo de la actividad.**

1. **Introducción (15 minutos).**

Bienvenida y presentación del objetivo de la actividad y breve charla sobre la importancia de la comunicación efectiva con niños que tienen TEA.

2. **Presentación del Equipo (10 minutos).**

Introducción de los facilitadores, destacando su experiencia y especialización en TEA y comunicación.

3. **Explicación de Roles (15 minutos).**

Descripción de los roles específicos que se representarán durante la actividad. Asignación de roles a los actores.

4. **Escenarios de Role-playing (60 minutos).**

Representación de situaciones realistas en las que el personal educativo podría encontrarse al interactuar con niños con TEA.

Los escenarios pueden incluir momentos de comunicación, actividades educativas, y situaciones cotidianas en el aula.

5. **Participación Activa (30 minutos).**

Los participantes se dividen en grupos pequeños y participan en diferentes escenarios de role-playing. Cada grupo tiene la oportunidad de asumir el papel del educador y practicar estrategias de comunicación.

6. **Discusión y Retroalimentación (20 minutos).**

Sesión de grupo para discutir las experiencias y aprendizajes de cada escenario.

Retroalimentación por parte de los facilitadores y actores sobre las estrategias utilizadas.

#### **7. Conclusión y Recursos (10 minutos).**

Recapitulación de las lecciones aprendidas durante la actividad. Se proporcionarán recursos adicionales y materiales de referencia sobre TEA y estrategias de comunicación.

#### **Objetivo de la actividad**

Se busca que el personal educativo practique situaciones que podrían enfrentar al interactuar con niños que tienen TEA. Se simularán situaciones cotidianas para implementar herramientas de comunicación y manejar comportamientos específicos.

### **6. Círculo de Apoyo y Compartir Experiencias: "Historias de Éxito y Superación"**

#### **Características de la Actividad**

- **Duración.** 1.5 a 2 horas.
- **Equipo necesario.**
  - Psicólogo especializado en TEA.
  - Representante de una organización de padres de niños con TEA.
  
- **Ubicación.** Espacio cómodo y acogedor.
- **Recursos.**
  - Proyector o pizarra para presentaciones visuales.
  - Tarjetas o papel para escribir pensamientos y preguntas.
- **Desarrollo de la Actividad.**
  1. Introducción (15 minutos)
    - Bienvenida y presentación de facilitadores.
    - Explicación del propósito de la actividad: compartir historias inspiradoras y fomentar el apoyo mutuo.
  2. Presentación de historias de éxito (30 minutos)
    - El psicólogo/a comparte breves historias de éxito de niños con TEA y sus familias, resaltando los logros, desafíos superados y estrategias exitosas.
    - El representante de la organización de padres comparte experiencias personales y destaca recursos útiles.
  3. Sesión interactiva (30 minutos)

- Los participantes tienen la oportunidad de compartir sus propias historias, logros y desafíos. Se fomenta el diálogo y la interacción entre padres, familiares y personal educativo.

#### 4. Preguntas y Respuestas (20 minutos)

- Los facilitadores responden preguntas y proporcionan orientación sobre los temas discutidos.
- Se invita a los participantes a escribir preguntas adicionales en tarjetas o papel.

#### 5. Cierre y Recursos Adicionales (15 minutos)

- Resumen de las lecciones aprendidas.
- Distribución de recursos adicionales y contactos para apoyo continuo.
- Invitación a participar en futuras sesiones del "Círculo de Apoyo".

### **Objetivo de la Actividad**

Esta actividad busca crear un espacio seguro y de apoyo donde los participantes puedan compartir experiencias, aprender unos de otros y encontrar inspiración en historias de éxito. Además, proporciona un entorno propicio para establecer conexiones sociales y fortalecer la red de apoyo comunitario.

### **Notas Finales**

Se debe fomentar un ambiente de respeto y empatía. La actividad puede repetirse periódicamente para mantener la conexión y el intercambio continuo de experiencias. La participación es voluntaria, y se debe respetar la privacidad de aquellos que prefieran no compartir.

## **7. Taller Práctico: "Creando Entornos Inclusivos".**

Características de la Actividad.

- **Duración.** 2 horas.
- **Facilitadores.**

Especialista en Educación Inclusiva.

Terapeuta Ocupacional con experiencia en adaptaciones para niños con TEA.

- **Ubicación.** Aula o espacio educativo con capacidad para actividades prácticas.
- **Recursos.**

Materiales para adaptaciones prácticas (pictogramas, materiales sensoriales, etc.).

Folletos informativos sobre inclusión.

- **Desarrollo de la Actividad.**

- 1. Introducción (15 minutos)**

Presentación de facilitadores y objetivos del taller.

Contextualización sobre la importancia de entornos inclusivos para niños con TEA.

- 2. Sesión Teórica (30 minutos).**

Explicación de principios básicos de diseño de entornos inclusivos.

Ejemplos de adaptaciones exitosas en entornos educativos.

- 3. Práctica de Adaptaciones (45 minutos)**

División de los participantes en grupos pequeños.

Cada grupo recibe un escenario educativo y materiales para practicar adaptaciones inclusivas.

Ejemplos de escenarios: aula, área de juego, sala de descanso.

- 4. Presentación de Resultados (20 minutos).**

Cada grupo comparte sus adaptaciones y estrategias.

Se fomenta la discusión y el intercambio de ideas entre los participantes.

- 5. Preguntas y Respuestas (15 minutos).**

Los facilitadores responden preguntas y ofrecen orientación adicional.

Los participantes pueden compartir sus experiencias y desafíos.

- 6. Cierre y Recursos Adicionales (15 minutos).**

- Resumen de las lecciones aprendidas.
- Distribución de folletos informativos y recursos sobre adaptaciones inclusivas.
- Invitación a participar en futuros talleres y sesiones informativas.

### **Objetivo de la Actividad**

El taller tiene como objetivo capacitar a padres, familiares y personal educativo en la creación de entornos inclusivos para niños con TEA. A través de la práctica de adaptaciones concretas, se busca promover la comprensión práctica de la importancia de un ambiente adaptado y acogedor.

## **Notas Finales.**

La actividad se centra en la aplicación práctica de conceptos teóricos.

Se fomenta la participación activa y la colaboración entre los participantes.

Puede ser beneficioso contar con ejemplos visuales y materiales tangibles para enriquecer la experiencia práctica.

## **10. Evaluación.**

La evaluación del proyecto de educación para la salud se plantea a continuación. Tras la implementación del programa, se deberán seguir estos pasos para determinar la efectividad del mismo.

### **Análisis causal.**

El primer paso para la evaluación, es la revisión del análisis causal. Se plantea las expectativas de acuerdo con los diferentes puntos causales definidos previamente.

- **Falta de conocimiento y concienciación**

Se espera una mejora en la comprensión y conciencia del TEA entre padres, familiares y personal educativo. Esto se manifestará en un aumento en los conocimientos sobre los síntomas del TEA, el diagnóstico temprano y las estrategias de apoyo.

- **Limitaciones en recursos y acceso a servicios**

La implementación de sesiones informativas debería conducir a una mayor familiaridad con los recursos disponibles, incluidos los servicios de intervención temprana, terapias y apoyos comunitarios. Se anticipa una mejora en la conexión con estos servicios especializados.

- **Desafíos en la comunicación y habilidades sociales**

Se espera que los módulos de desarrollo de habilidades sociales y estrategias de comunicación contribuyan a una mejora en las habilidades de comunicación y sociales tanto en los niños como en sus entornos.

- **Estigma y falta de apoyo social**

Se espera reducir el estigma asociado al TEA y fomentar la formación de redes de apoyo social. Se anticipa una disminución en el estigma y un aumento en la percepción de apoyo social.

- **Estrés parental y agotamiento**

El resultado de este programa debe ser reducir el estrés parental y el agotamiento. Se espera que los padres y cuidadores adquieran herramientas para afrontar mejor los desafíos emocionales asociados con la crianza de niños con TEA.

- **Necesidades educativas especiales no satisfechas**

La orientación sobre adaptaciones educativas y estrategias para apoyar las necesidades individuales de los niños con TEA debería resultar en una mejora en la

satisfacción de las necesidades educativas especiales, facilitando una comunicación más efectiva entre padres y personal educativo.

- **Desafíos en la transición a la educación formal**

El programa debería contribuir a una transición más fluida a la educación formal, abordando las preocupaciones y proporcionando recursos para facilitar este proceso.

Se evaluará la mejora en cada uno de estos factores a través de indicadores específicos, como cambios en el conocimiento, aumento en la utilización de servicios, disminución del estrés parental, entre otros. Además, se considerará la retroalimentación cualitativa de los participantes y la observación de cambios en el comportamiento y bienestar de los niños. La convergencia positiva de estos indicadores sugerirá el éxito del programa en abordar los desafíos identificados.

### 10.1. Tabla Hippopoc.

La tabla proporciona una visión general de los elementos clave en cada fase del proyecto. En la tabla, se colocan los insumos que son los elementos que se van a transformar en resultados con la intervención. Los procesos son las actividades emprendidas para transformar los insumos en productos o resultados. Los productos son los resultados de las actividades desarrolladas en la intervención, y corresponden al logro de los objetivos específicos de ésta. Todos ellos, deben contribuir a los impactos a largo plazo. En este caso los impactos no se han evaluado debido a que el proyecto se encuentra en la fase de diseño y aún no se ha llevado a la práctica. La evaluación de impactos requiere la implementación real de las actividades y la posterior recopilación de datos para medir los resultados. Sin la puesta en marcha del proyecto, es imposible obtener información sobre su efectividad, la respuesta de los participantes, y los cambios en conocimientos, actitudes o comportamientos. Por lo tanto, la valoración de impactos solo puede realizarse una vez que el proyecto se implemente y se puedan observar y analizar los efectos de las intervenciones planificadas.

**Tabla 4.** Tabla de Hippopoc para la evaluación de las distintas actividades propuestas.

Actividad	Insumos	Productos	Impactos
Podcast	Ordenadores	Podcast grabado y editado.	Aumento de la conciencia sobre el TEA y la importancia de la salud infantil.
Taller de Introducción al Lenguaje de Señas Aumentativo	Programa de edición de audio	Participantes capacitados en el uso de ARASAAC y lenguaje de señas aumentativo.	Mayor comprensión y adopción de herramientas de comunicación inclusiva en el entorno infantil.
Sesión de Orientación Psicológica	Teléfonos móviles	Sesión informativa sobre TEA y orientación psicológica para familiares y personal educativo.	Mejor comprensión de los aspectos psicológicos y emocionales relacionados con el TEA.
Actividad de Role-playing: "Interactuando con Niños con TEA"	Materiales de impresión para la guía, pictogramas, recursos de ARASAAC.	Participación activa en role-playing, con aplicación de estrategias de	Mejora de habilidades prácticas en la interacción con niños con TEA.

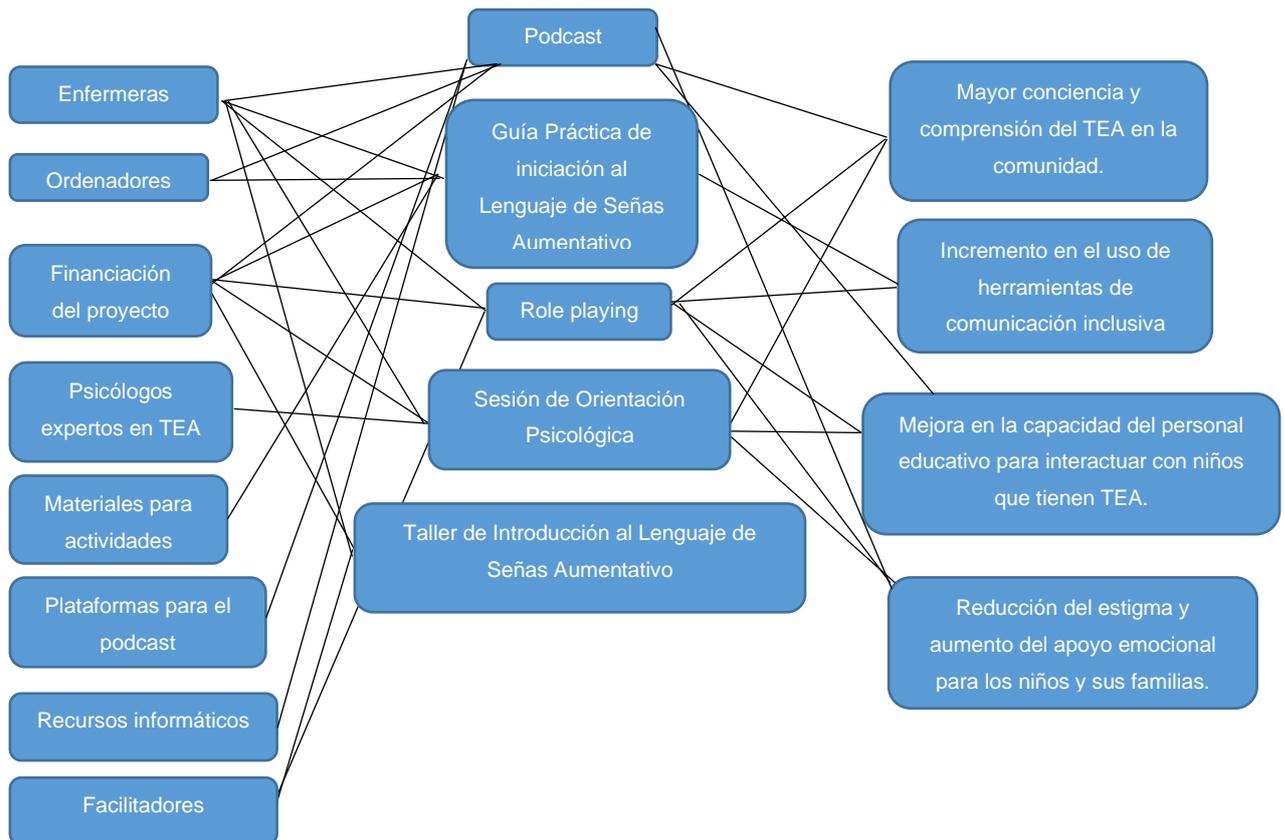
		comunicación efectiva.	
Actividad de Role-playing: "Interactuando con Niños que Tienen TEA".	<ul style="list-style-type: none"> <li>Tarjetas con situaciones de interacción social.</li> <li>Información impresa sobre comportamientos típicos de niños con TEA.</li> <li>Ejemplos de estrategias de comunicación efectiva.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Participantes capacitados en la comprensión de las necesidades y comportamientos de niños con TEA.</li> <li>Desarrollo de habilidades prácticas para interactuar de manera inclusiva.</li> <li>Folletos o recursos visuales para llevar a casa como referencia.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Mayor comprensión y empatía hacia las experiencias de los niños con TEA.</li> <li>Mejora en las habilidades de comunicación e interacción social.</li> <li>Fomento de un ambiente inclusivo y respetuoso.</li> </ul>
Círculo de Apoyo y Compartir Experiencias: "Historias de Éxito y Superación"	<ul style="list-style-type: none"> <li>Espacio cómodo y seguro para la reunión.</li> <li>Facilitador con experiencia en TEA.</li> <li>Listado de preguntas guía para estimular el intercambio de experiencias.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Intercambio de experiencias y consejos entre familias y profesionales.</li> <li>Creación de un ambiente de apoyo y comprensión.</li> <li>Posible documentación de las historias compartidas (puede ser en forma de grabaciones, notas, etc.).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Fortalecimiento de la comunidad al compartir experiencias positivas.</li> <li>Estímulo emocional y apoyo entre participantes.</li> <li>Inspiración para enfrentar desafíos y celebrar logros.</li> </ul>
Taller Práctico: "Creando Entornos Inclusivos"	<ul style="list-style-type: none"> <li>Materiales para la creación de entornos visuales (carteles, señales, etc.).</li> <li>Recursos educativos sobre diseño inclusivo.</li> <li>Ejemplos de adaptaciones en el aula.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Entornos físicos y educativos adaptados para la inclusión.</li> <li>Planes de acción para implementar cambios inclusivos.</li> <li>Manuales o guías para la creación de entornos inclusivos.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Mayor conciencia sobre la importancia de la inclusión.</li> <li>Cambios tangibles en entornos educativos y familiares.</li> <li>Incremento en la participación y comodidad de los niños con TEA en diferentes entornos.</li> </ul>

## 10. 2. Modelo dinámico.

El modelo dinámico es la representación gráfica de las interacciones entre los **insumos**, las **actividades**, los **productos** y los **resultados de una intervención**. Este diagrama representa los vínculos esperados entre los insumos y actividades, entre las actividades y los productos y entre los productos y los resultados. De esta manera, todos los participantes de la intervención pueden entender las relaciones internas y externas.

Este modelo de evaluación, permitirá realizar una evaluación completa y contextualizada, considerando interacciones y cambios a lo largo del proyecto. El objetivo de su implementación en la evaluación es entender cómo evolucionan las actitudes, comportamientos y resultados de

salud de la población objetivo a medida que se implementa y desarrolla el proyecto. Así mismo, ayudará a identificar áreas que requieren más atención o ajustes a lo largo del tiempo y será útil tenerlo en cuenta para tomar decisiones informadas que mejoren la efectividad de las intervenciones. Finalmente, la evaluación de las intervenciones educativas y cómo éstas afectan la salud a lo largo del tiempo, considerando la sostenibilidad de los cambios de comportamiento y otros resultados a largo plazo.



**Esquema 2.** Modelo dinámico para la evaluación del impacto a largo plazo.

## **11. Conclusión.**

Resulta imperativo abordar de manera integral el TEA, reconociendo que la calidad de las intervenciones desempeña un papel crucial en la mejora de la vida de los niños afectados y en el fortalecimiento de sus relaciones con la familia, cuidadores y profesores. En este contexto, nuestro proyecto de actividades destinadas a niños de 1 a 3 años con TEA y sus familiares y profesores se focaliza en estrategias que buscan mejorar la comunicación y crear entornos inclusivos.

En el TEA, la calidad de las interacciones y la comprensión de las necesidades específicas de estos niños son esenciales para su desarrollo. Las actividades propuestas, como el role-playing para interactuar con niños con TEA, el círculo de apoyo para compartir experiencias y el taller práctico para crear entornos inclusivos, buscan proporcionar herramientas prácticas y conocimientos valiosos.

Por otro lado, se espera observar un claro interés y satisfacción por parte de los participantes durante la implementación de estas actividades. La interacción y la comunicación mejorarán, fortaleciendo los lazos entre las familias, cuidadores y profesionales involucrados. Sin embargo, se enfatiza la importancia de la evaluación continua como aspecto esencial para garantizar que se alcancen los objetivos propuestos. En este sentido, se deben plantear y realizar evaluaciones periódicas a lo largo de todo el programa y al final del mismo. Estas evaluaciones permitirán ajustar las estrategias según las necesidades emergentes y determinar si se están cumpliendo con los objetivos previamente establecidos. La retroalimentación constante de los participantes será clave para adaptar y mejorar continuamente el enfoque.

En conclusión, el proyecto de intervención para niños de 1 a 3 años con TEA y sus entornos busca impactar positivamente en la comunicación y relaciones, reflejando la importancia de un abordaje integral en el tratamiento de este trastorno. El compromiso continuo con las actividades propuestas y la evaluación periódica nos permitirán medir el éxito de nuestras intervenciones y ajustar nuestras estrategias para maximizar los beneficios a largo plazo para los niños y sus comunidades.

## 12. Bibliografía.

1. Lord C, Elsabbagh M, Baird G, Veenstra-Vanderweele J. Autism spectrum disorder. *Lancet*. 2018 Aug 11;392(10146):508-520. doi: 10.1016/S0140-6736(18)31129-2. Epub 2018 Aug 2. PMID: 30078460; PMCID: PMC7398158.
2. Elsabbagh M, Divan G, Koh YJ, et al. Prevalencia global del autismo y otros trastornos generalizados del desarrollo. *Autismo Res* 2012; 5: 160–79.
3. Lyall K, Croen L, Daniels J, et al. La epidemiología cambiante de los trastornos del espectro autista. *Annu Rev Salud Pública* 2017; 38: 81-102.
4. Autismo y educación - Trastorno del Espectro Autista (TEA) [Internet]. Autismo España. Confederación Autismo España; 2022 [citado el 31 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://autismo.org.es/que-hacemos/lineas-de-accion/educacion/>.
5. CDCespanol. Prevalencia del autismo más alta, según los datos de 11 comunidades de la Red de ADDM [Internet]. Centers for Disease Control and Prevention. 2023 [citado el 31 de octubre de 2023]. Disponible en: [https://www.cdc.gov/spanish/mediosdecomunicacion/comunicados/p\\_autismo\\_032323.html](https://www.cdc.gov/spanish/mediosdecomunicacion/comunicados/p_autismo_032323.html).
6. Nieto Vizcaíno C, Ventoso Roncero R, Covalada Rodrigo A, Andériz Cebrián D, de Oro Villora E. Programa de educación sanitaria para personas con trastornos del espectro autista. *An Pediatr (Barc)* [Internet]. 2008 [citado el 31 de octubre de 2023];68(2):149–57. Disponible en: <https://www.analesdepediatria.org/es-programa-educacion-sanitaria-personas-con-articulo-S1695403308749087>.
7. Nieto Vizcaíno C, Ventoso Roncero R, Covalada Rodrigo A, Andériz Cebrián D, de Oro Villora E. Programa de educación sanitaria para personas con trastornos del espectro autista. *An Pediatr (Barc)* [Internet]. 2008 [citado el 31 de octubre de 2023];68(2):149–57. Disponible en: <https://www.analesdepediatria.org/es-programa-educacion-sanitaria-personas-con-articulo-S1695403308749087>.
8. CDC. ¿Qué son los trastornos del espectro autista? [Internet]. Centers for Disease Control and Prevention. 2022 [citado el 31 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://www.cdc.gov/ncbddd/spanish/autism/facts.html>
9. Investigación EE. Informes de Evaluación de Tecnologías Sanitarias [Internet]. Gob.es. [citado el 31 de octubre de 2023]. Disponible en: [https://redets.sanidad.gob.es/documentos/OSTEBA\\_TEA.pdf](https://redets.sanidad.gob.es/documentos/OSTEBA_TEA.pdf)
10. Castilla y León FA. Guía para profesores [Internet]. Autismocastillayleon.com. [citado el 31 de octubre de 2023]. Disponible en: [https://autismocastillayleon.com/wp-content/uploads/2016/06/guia\\_para\\_profesores\\_y\\_educadores\\_de\\_alumnos\\_con\\_autismo4.pdf](https://autismocastillayleon.com/wp-content/uploads/2016/06/guia_para_profesores_y_educadores_de_alumnos_con_autismo4.pdf)
11. Celis Alcalá G, Ochoa Madrigal MG. Trastorno del espectro autista (TEA). *Rev Fac Med Univ Nac Auton Mex* [Internet]. 2023 [citado el 31 de octubre de 2023];65(1):7–20. Disponible en: [https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0026-17422022000100007](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0026-17422022000100007)

12. Sánchez-Ventura J, Previnfad G, Papps. 95% por 10000 [Internet]. Aepap.org. [citado el 31 de octubre de 2023]. Disponible en: [https://previnfad.aepap.org/sites/default/files/2017-04/previnfad\\_autismo.pdf](https://previnfad.aepap.org/sites/default/files/2017-04/previnfad_autismo.pdf)
13. Mandell D, Mandy W. ¿Deberían realizarse pruebas de detección del trastorno del espectro autista a todos los niños pequeños? *Autismo* 2015; 19: 895–96.
14. Havdahl KA, Bishop SL, Surén P, et al. La influencia de la preocupación de los padres sobre la utilidad de los instrumentos de diagnóstico del autismo. *Autismo Res* 2017; 10: 1672–86.
15. Sicherman N, Loewenstein G, Tavassoli T, Buxbaum JD. La abuela sabe más: estructura familiar y edad de diagnóstico del trastorno del espectro autista. *Autismo* 2018; 22: 368–76.
16. Ozonoff S, Cathcart K. Effectiveness of a home program intervention for young children with autism. *J Autism Dev Disord*. 1998 Feb;28(1):25-32. doi: 10.1023/a:1026006818310. PMID: 9546299.
17. Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, Boutron I, Hoffmann TC, Mulrow CD, et al. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ* [Internet]. 2021 [citado el 21 de noviembre de 2023];372: n71. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33782057/>
18. Díaz Portillo I. Bases de la terapia de grupo. [Internet] México D.F: Pax México; 2000. Disponible en: <https://books.google.es/books?id=hDtB0l7FsxkC&printsec=frontcover&hl=es#v=onepage&q&f=false>
19. García- Campayo J, et al. Intervención psicoeducativa en pacientes con fibromialgia en Atención Primaria: Efectividad y diferencias entre terapia individual y grupal. *C Med Psicosom* [Internet]. 2005; 73. Disponible en: [http://sid.usal.es/idsocs/F8/ART12918/intervencion\\_psicoeducativa.pdf](http://sid.usal.es/idsocs/F8/ART12918/intervencion_psicoeducativa.pdf)
20. Toranzo E, Taborda A, Ross T, Mergenthaler E, Fontao M. Foco, interacción grupal y patrones verbales en grupos de padres: estudio piloto. XIV Jornadas de Investigación y Tercer Encuentro de Investigadores en Psicología del Mercosur. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires [Internet]. 2007. Disponible en: <http://www.aacademica.com/000-073/153>
21. Sanz A. Mi familia es diferente: el impacto del autismo en la familia [Internet]. Fundación Conecta - Juntos en el Autismo. FUNDACION CONECTEA; 2020 [citado el 11 de enero de 2024]. Disponible en: <https://www.fundacionconectea.org/2020/05/15/mi-familia-es-diferente-el-impacto-del-autismo-en-la-familia/>
22. Baña Castro M. EL ROL DE LA FAMILIA EN LA CALIDAD DE VIDA Y LA AUTODETERMINACIÓN DE LAS PERSONAS CON TRASTORNO DEL ESPECTRO DEL AUTISMO. *Cienc Psicol* [Internet]. 2015 [citado el 11 de enero de 2024];9(2):323–36. Disponible en: [http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1688-42212015000300009](http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-42212015000300009)

23. Martínez Martín MÁ, Bilbao León MC. Acercamiento a la realidad de las familias de personas con autismo. Interv Psicosoc [Internet]. 2008 [citado el 11 de enero de 2024];17(2):215–30. Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1132-05592008000200009](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-05592008000200009)
24. Trastornos del espectro autista: Problemas de comunicación en los niños [Internet]. NIDCD. [citado el 11 de enero de 2024]. Disponible en: <https://www.nidcd.nih.gov/es/espanol/problemas-de-comunicacion-en-los-ninos-con-trastornos-del-espectro-autista>
25. de grado presentado por: TF, Titulación: AAF, de investigación: GENEIL, DE LA CUESTION Director/a: E, de Miguel AB. HABILIDADES COMUNICATIVAS EN TRASTORNOS DEL ESPECTRO AUTISTA [Internet]. Unir.net. [citado el 11 de enero de 2024]. Disponible en: <https://reunir.unir.net/bitstream/handle/123456789/3219/ALBERDI%20FERNANDEZ%20C%20ANE.pdf?sequence=1>
26. ARASAAC [Internet]. Arasaac.org. [citado el 15 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://arasaac.org/pictograms/search>

## 13. Anexos.

### Anexo 1.

#### Cuestionario 1. A los familiares.

##### 1. Nivel de Conocimiento Inicial:

- ¿Cuál es su nivel actual de conocimiento sobre el Trastorno del Espectro Autista (TEA)?
- ¿Ha participado previamente en programas de información o formación sobre TEA?

##### 2. Percepción sobre el TEA en Niños Pequeños:

- ¿Cómo percibe el impacto del TEA en niños de 1 a 3 años en su entorno familiar?
- ¿Cuáles son sus principales inquietudes o preguntas relacionadas con el TEA en esta etapa?

##### 3. Conocimiento sobre Lenguaje de Señas Aumentativo (ARASAAC):

- ¿Está familiarizado/a con el uso del lenguaje de señas aumentativo, especialmente el sistema ARASAAC?
- ¿Cree que el lenguaje de señas aumentativo podría ser beneficioso para la comunicación con niños con TEA en este grupo de edad?

##### 4. Experiencia con Herramientas de Apoyo en Comunicación:

- ¿Ha utilizado herramientas como pictogramas o lenguaje de señas aumentativo en la comunicación con su hijo/a?
- ¿En qué medida ha sido efectivo este tipo de herramientas en su experiencia?

##### 5. Necesidades de Información Adicional:

- ¿Qué temas específicos sobre el TEA y herramientas de comunicación le gustaría aprender más?
- ¿Tiene alguna pregunta o inquietud particular que le gustaría abordar durante el programa de educación para la salud?

##### 6. Colaboración con Profesionales de la Salud:

- ¿Cómo ve la colaboración entre los profesionales de la salud y las familias en el apoyo a niños con TEA?
- ¿Qué tipo de apoyo o información considera más valioso de recibir por parte de profesionales de la salud?

## **Anexo 2.**

### **Cuestionario 2. Al personal educativo.**

#### **1. Nivel de Conocimiento sobre TEA:**

- ¿Cuál es su nivel de conocimiento actual sobre el Trastorno del Espectro Autista (TEA) en niños en etapa infantil?
- ¿Ha tenido experiencia previa en la identificación o manejo de niños con TEA?

#### **2. Percepción de Herramientas de Apoyo:**

- ¿Cómo percibe la importancia de utilizar herramientas como pictogramas y lenguaje de signos aumentativo (ARASAAC) en la educación infantil?
- ¿Ha utilizado estas herramientas anteriormente en su práctica educativa?

#### **3. Necesidades de Formación:**

- ¿Qué temas específicos relacionados con el TEA le gustaría abordar en el programa de educación para la salud?
- ¿Considera que necesita más formación o recursos para apoyar a niños con TEA en su entorno educativo?

#### **4. Colaboración con Profesionales de la Salud:**

- ¿Cómo ve la colaboración entre el personal educativo y profesionales de la salud, como enfermeros/as, en el apoyo a niños con TEA?
- ¿Qué tipo de colaboración le resultaría más beneficiosa?

### **Anexo 3.**

#### **Cuestionario 3.**

##### **Percepción de la Figura del Enfermero/a en Educación para la Salud**

###### **1. Nivel de Conocimiento Inicial.**

- ¿Cuál es su comprensión actual sobre el papel del enfermero/a en la educación para la salud infantil?
- ¿Ha tenido experiencias previas con enfermeros/as en programas educativos?

###### **2. Expectativas y Necesidades.**

- ¿Qué expectativas tiene sobre el papel del enfermero/a en el programa de educación para la salud?
- ¿Qué aspectos específicos le gustaría que el enfermero/a abordara durante las sesiones educativas?

###### **3. Colaboración y Participación.**

- ¿Considera importante la colaboración entre enfermeros y profesionales de la educación en la salud infantil?
- ¿En qué medida estaría dispuesto/a a participar activamente en las sesiones y actividades propuestas por el enfermero?

###### **4. Herramientas de Aprendizaje.**

- ¿Qué tipo de recursos o herramientas educativas le gustaría que el enfermero proporcionara durante el programa?
- ¿Cómo cree que la figura del enfermero puede contribuir de manera efectiva a la formación en salud?

Anexo 4.

Diagrama de Gantt.

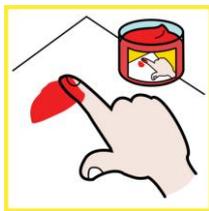
TAREAS	2023			2024					
	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO
Definir Tema									
Recopilar Información									
Hipótesis y Objetivos e Introducción				Entrega día 20					
Material y Métodos					Entrega día 20				
Programa, Actividades y Sesiones									
Resultados o Evaluación							Entrega día 20		
Conclusiones y Bibliografía								Entrega día 1	
Tutoría								Día 9	
Borrador Definitivo								Entrega día 15	
Depósito TFG								Entrega día 29	
Formalismos Complementarios								Entrega día 29	
Diseño Póster Científico									
Exposición y Defensa									

Anexo 5.

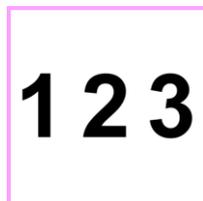
Ejemplo 1. Una rutina diaria de lunes a viernes con pictogramas (CAA) de ARASAAC (26).

1. Desayuno	2. Cepillar dientes	3. Pañal o wc	4. Vestir	5. Aseo
5. Escuela infantil	6. Comer	7. Siesta	8. Parque o jugar	
9. Merienda	10. Recados	11. A casa	12. Ducha	13. Pijama
14. Cenar	15. Cepillar dientes	16. WC o pañal	17. Leer cuento	18. Dormir

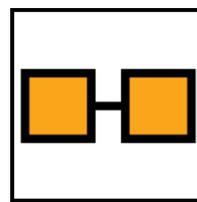
Ejemplo 2. Una comunicación (CAA) de ARASAAC (26).



Pintar con los dedos



Números



Con



Pintura de dedos