

TRABAJO FIN DE MÁSTER



UCAM

UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE MURCIA

FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA COMUNICACIÓN

Máster Universitario en Formación del Profesorado de
Educación Secundaria Obligatoria y Bachillerato, Formación
Profesional y Enseñanzas de Idiomas

TALLER DE DESENSIBILIZACIÓN SISTEMÁTICA SANITARIA EN ALUMNADO TEA

Autora: Dña. M^a Ángeles Lorente Motellón

<https://youtu.be/Cc7RJnlzCz0>

Directora

Dra. Josefa Antonia Antón Ruiz

Murcia, 7 de mayo de 2021

TRABAJO FIN DE MÁSTER



UCAM

UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE MURCIA

FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA COMUNICACIÓN

Máster Universitario en Formación del Profesorado de
Educación Secundaria Obligatoria y Bachillerato, Formación
Profesional y Enseñanzas de Idiomas

TALLER DE DESENSIBILIZACIÓN SISTEMÁTICA SANITARIA EN ALUMNADO TEA

Autora: Dña. M^a Ángeles Lorente Motellón

<https://youtu.be/Cc7RJnlzCz0>

Directora

Dra. Josefa Antonia Antón Ruiz

Murcia, 7 de mayo de 2021

en contacto con el responsable del mismo.

d) Recibir notificación fehaciente de cualquier reclamación que puedan formular terceras personas en relación con la obra y, en particular, de reclamaciones relativas a los derechos de propiedad intelectual sobre ella.

5º. Deberes del autor

El autor se compromete a:

a) Garantizar que el compromiso que adquiere mediante el presente escrito no infringe ningún derecho de terceros, ya sean de propiedad industrial, intelectual o cualquier otro.

b) Garantizar que el contenido de las obras no atenta contra los derechos al honor, a la intimidad y a la imagen de terceros.

c) Asumir toda reclamación o responsabilidad, incluyendo las indemnizaciones por daños, que pudieran ejercitarse contra la Universidad por terceros que vieran infringidos sus derechos e intereses a causa de la cesión.

d) Asumir la responsabilidad en el caso de que las instituciones fueran condenadas por infracción de derechos derivada de las obras objeto de la cesión.

6º. Fines y funcionamiento del Repositorio Institucional

La obra se pondrá a disposición de los usuarios para que hagan de ella un uso justo y respetuoso con los derechos del autor, según lo permitido por la legislación aplicable, sea con fines de estudio, investigación, o cualquier otro fin lícito, y de acuerdo a las condiciones establecidas en la licencia de uso –modalidad “reconocimiento-no comercial-sin obra derivada” de modo que las obras puedan ser distribuidas, copiadas y exhibidas siempre que se cite su autoría, no se obtenga beneficio comercial, y no se realicen obras derivadas. Con dicha finalidad, la Universidad asume los siguientes deberes y se reserva las siguientes facultades:

a) Deberes del repositorio Institucional:

- La Universidad informará a los usuarios del archivo sobre los usos permitidos, y no garantiza ni asume responsabilidad alguna por otras formas en que los usuarios hagan un uso posterior de las obras no conforme con la legislación vigente. El uso posterior, más allá de la copia privada, requerirá que se cite la fuente y se reconozca la autoría, que no se obtenga beneficio comercial, y que no se realicen obras derivadas.

- La Universidad no revisará el contenido de las obras, que en todo caso permanecerá bajo la responsabilidad exclusiva del autor y no estará obligada a ejercitar acciones legales en nombre del autor en el supuesto de infracciones a derechos de propiedad intelectual derivados del depósito y archivo de las obras. El autor renuncia a cualquier reclamación frente a la Universidad por las formas no ajustadas a la legislación vigente en que los usuarios hagan uso de las obras.

- La Universidad adoptará las medidas necesarias para la preservación de la obra en un futuro. b) Derechos que se reserva el Repositorio institucional respecto de las obras en él registradas:

- Retirar la obra, previa notificación al autor, en supuestos suficientemente justificados, o en caso de reclamaciones de terceros.

Murcia, a 7 de mayo de 2021

ACEPTA

Fdo M^a Ángeles Lorente Motellón

1.JUSTIFICACIÓN	12
2 MARCO TEÓRICO	17
2.1. BREVE ACERCAMIENTO HISTÓRICO DEL TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA Y DE LA EDUCACIÓN PARA LA SALUD	17
2.2. CRITERIOS DE DIAGNÓSTICO SEGÚN EL DSM-V	21
3.OBJETIVOS	26
3.1. OBJETIVO GENERAL	26
3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	26
4.METODOLOGÍA	27
4.1. DESCRIPCIÓN DEL PROYECTO	29
4.2. CONTENIDOS	32
4.3. ACTIVIDADES	33
4.4. RECURSOS	36
4.5. TEMPORALIZACIÓN	36
5.EVALUACIÓN	39
6.REFLEXIÓN Y VALORACIÓN FINAL	41
7.REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	44

JUSTIFICACIÓN

Las personas con autismo, niños y adultos, presentan mayores problemas de salud que la población general, así como también comorbilidades que pueden aumentar la gravedad del dolor: la falta de sueño, los trastornos de ansiedad, dolores de estómago, entre otros.

El dolor es una experiencia personal y única, de carácter subjetivo, y en muchas ocasiones difícil de describir. En las personas con TEA se ve agravado por las anormalidades sensoriales que presentan, y pueden pasar desapercibidas debido a las dificultades de comunicación y/o falta de comprensión de lo que está sucediendo en su propio cuerpo. Esto conlleva muchos problemas a nivel inferencial, ya que al no existir este reconocimiento, ellos no informan de sus estados. Describir la percepción del dolor requiere un proceso de pensamiento complejo que implica la capacidad de atribuirse estados mentales a uno mismo y a los demás. En el estudio de Zunhammer et al. (2015) la teoría de la mente se ve afectada en algunos individuos autistas, el dolor crónico en sí mismo puede afectar a la mentalización y la conciencia emocional.

Las personas con TEA suelen tener problemas de integración de la información sensorial y del autoconcepto, esto les dificulta tener una relación óptima con el entorno y les imposibilita entre otras cosas, la identificación y expresión de cómo y dónde sienten dolor. El dolor les afecta enormemente y repercute en su vida cotidiana, acarreando sufrimientos innecesarios a ellos, a sus familias y dificultando la evaluación del dolor al personal sanitario. Por lo que se requiere una educación inclusiva en la que se aborde la enseñanza de la expresión del dolor desde el colegio y continúe trabajándose de forma transversal durante todas las etapas de su vida. Las personas con TEA tienen necesidades asistenciales complejas y requieren de servicios integrados que incluyen promoción de la salud y colaboración con otros sectores como el educativo, el laboral y el social.

En los últimos 16 años, la prevalencia de muerte en personas con TEA aumentó un 700% (Infosalus, 2017).

Dada la escasez de estudios encontrados que relacionan la Educación para la Salud aplicada a personas con Trastorno del Espectro de Autismo, me planteo la necesidad de realizar este taller de desensibilización sistemática para promover una atención interdisciplinar y especializada a la salud mental de las personas con TEA y extrapolarla a las aulas abiertas de Educación Secundaria y primaria.

Las primeras pinceladas de este taller de desensibilización sistemática surgen en 2011 en el Centro Integral Reina Sofía, Astrade (Murcia) en el que trabajo. Cuyos usuarios son adultos con diagnóstico TEA. Psicólogos, logopeda y enfermera, todos, personal del centro, decidimos arrancar el taller médico, a consecuencia de problemas intensos de conducta, de algunos usuarios, al tener que entrar en la enfermería.

Este proyecto está basado en la técnica desarrollada por Joseph Wolpe en 1958, la Desensibilización Sistemática, mediante la que fragmentamos diferentes momentos de situaciones sanitarias, que se establecieron a través de los informes de las familias y observación en situación real, muy estresante para los chicos.

Una vez transcurrido el primer año, y probado el mismo protocolo en diferentes chicos, con diferentes necesidades de ayuda o apoyo, observamos que la disminución de ansiedad y de conductas de resistencia al entorno sanitario en el centro fueron muy significativas. Los siguientes años, mantuvimos el protocolo aumentando latencia de espera y número de pruebas a realizar, dentro de la sesión de cada taller de enfermería. Nuevamente los resultados indicaban que la intervención provocaba cambios positivos en todos los niveles, cognitivo, conductual y fisiológico.

Posteriormente en el curso 2015-2016, planteamos un nuevo enfoque al taller y propusimos dar el salto al contexto sanitario real, creando un convenio con el Hospital de Molina de Segura, a través del que, manteniendo cómo técnica principal nuevamente la Desensibilización Sistemática, pensamos que se dotaría a la intervención de la realidad necesaria para comprobar la eficiencia de nuestro protocolo.

El curso de esta nueva fase sería el siguiente: planteábamos la posibilidad de que los chicos acudieran varias horas a la semana a las instalaciones del centro sanitario, acompañados por su tutor de aula y la enfermera del centro, a la cual ellos estaban totalmente adaptados. La espera la realizarían en una sala de espera real con pacientes propios del hospital y posteriormente realizarían la consulta (espacio que cada semana no cedía el hospital y que cada jornada era diferente) con nuestra enfermera para conseguir la habituación de los chicos/as al contexto. Posteriormente comenzarían a entrar en la situación de consulta otros profesionales del hospital por los cuales serían tratados, para finalmente desvanecer totalmente de la situación la figura de nuestra enfermera y quedar exclusivamente la figura de referencia y el profesional que en ese momento está realizando el chequeo, la cura o la prueba específica que se ha concertado.

Tras tres años en esta “Fase 2” la habituación sanitaria puede considerarse como altamente satisfactoria, llegando a verse resultados, en situación externa a centro y a profesionales, es decir, incluso cuando los chicos van al médico con los padres, sin profesional o sin figura de referencia la resolución de la situación es correcta y adecuada, manteniendo buena conducta, durante la espera y en la situación de prueba, dentro de la consulta.

Debido a los resultados tan significativos obtenidos tras la realización del taller en mi centro de trabajo, mi propuesta para el Trabajo Fin de Máster es la extrapolación de dicho proyecto a un aula abierta en

un centro de Educación Secundaria Obligatoria con alumnado TEA. Este proyecto lo llevaríamos a cabo en tres fases:

-Fase I: durante el primer trimestre de octubre a diciembre. Simulación de las pruebas médicas en el centro con la enfermera de referencia y el profesor/tutor.

-Fase II: durante el segundo trimestre. Simulación en el hospital con la enfermera de referencia. Esta fase la subdividimos en dos, una primera en la que la enfermera estará en la sala con el profesor/tutor. Y una segunda en la que la enfermera de referencia estará con personal externo del hospital.

-Fase III: durante el tercer trimestre. Simulación en el hospital con personal externo al centro.

Como aplicación y herramienta TIC para trabajar la anticipación, y apoyo, se realizará mediante VirTEA, que es una aplicación de Realidad Virtual, que nos permite recrear los distintos escenarios de la vida de una persona con Trastorno del Espectro Autista, con el fin de facilitar la manera de afrontar situaciones fuera de su rutina habitual, como ir al médico, cortarse el pelo, ir de viaje, esperar el autobús, etc. Así como también, la elaboración de materiales y apoyos visuales tales como: importantes, guías de pasos, e historias sociales.

El lugar de puesta en marcha de este proyecto educativo, es la enfermería del centro o un aula en la que poder realizar el taller. Se establecerán tres situaciones cuantificables para trabajar a lo largo del primer año o curso académico:

1. Situación de espera en la sala.
2. La permanencia, apoyando esta con anticipación y presencia n la situación de ayudas visuales, de manera segura y estable

dentro de la situación estresante (en este caso sería la enfermería).

3. La tolerancia a realizar un chequeo superficial del estado de salud del usuario que constaría de tres pruebas: tomar el peso, tomar la tensión y mantener el termómetro el tiempo suficiente para lograr tomar una medida de temperatura fiable.

2 MARCO TEÓRICO

2.1. BREVE ACERCAMIENTO HISTÓRICO DEL TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA Y DE LA EDUCACIÓN PARA LA SALUD

El taller de Desensibilización Sistemática Sanitaria se encuadraría dentro de la Educación para la Salud (en adelante EpS), es definida por la Organización Mundial de la Salud (OMS, 1989) como:

“cualquier comunicación de actividades de información y educación que conduzca a una situación en la que las personas deseen estar sanas, sepan cómo alcanzar la salud, hagan lo que puedan individualmente y colectivamente para mantenerla y busquen ayuda cuando la necesiten”.

Hoy en día, hay un aumento de los problemas de salud, agravados por la actual situación de pandemia que estamos viviendo. Estos problemas están aumentando como resultado de condiciones agudas y crónicas relacionadas con las malas conductas, tales como: malos hábitos alimenticios, consumo de sustancias nocivas como el alcohol, tabaco y otros accidentes, etc. Actuar sobre estos estilos de vida, requiere la participación activa del paciente, por lo que será necesaria una educación, una motivación y una información continuada (OMS, 2015).

Dentro de la jornada escolar, se trabaja de forma transversal desde la infancia hasta la adolescencia, para dar pinceladas sobre EpS (Gavidia, 2001), pero hay que preguntarse si son suficientes estas actuaciones para capacitar a los alumnos y hacerlos activos en su proceso de salud. Estos contenidos no sólo deberían tratarse de manera transversal, si no que sería necesario la existencia de asignaturas de EpS ya que es la herramienta a través de la cual podemos facilitar los cambios en los comportamientos de los alumnos.

Por otro lado, en la mayoría de los centros escolares, no existe la presencia de personal sanitario de referencia, como es el caso de la enfermera, que sería el más indicado para educar a los alumnos en este ámbito y mostrarles cuáles son las intervenciones y acciones que se llevan a cabo en el ámbito

Sanitario (La Opinión, 2016). La presencia en los centros escolares del papel de la enfermera, como representante de la entidad sanitaria, es crucial para acercar a los alumnos al mundo sanitario y hacerles perder el miedo y el rechazo que se suele tener, por falta de información o desconocimiento.

Desde la Asociación para las personas con Trastornos del Desarrollo de Espectro Autista, (ASTRADE), se trabaja con estos participantes, para continuar su educación y mejorar su calidad de vida. Una de las figuras esenciales en el centro es la de la Enfermera, que lleva a cabo todas sus funciones entre ellas, muy importante la de EpS, con la que el resto de profesionales colaboran y cooperan, atendiendo siempre a la diversidad del alumnado.

La mayoría de personas con discapacidad no son ni se sienten enfermas, y deben ser atendidas en el sistema sanitario de forma integral y normalizada, igual que el resto de ciudadanos, en muchos casos requieren de una atención sanitaria más frecuente que el resto de la población, por presentar mayor prevalencia de determinadas enfermedades, como es el caso de la epilepsia, que en esta población aumentan el riesgo de comorbilidad. El Sistema Sanitario de Salud debe realizar adaptaciones para ofrecer todos los servicios con los mismos resultados que con el resto de la población, para ello, es necesario mejorar las competencias profesionales y determinados programas específicos (Sannino, Martínez de la Eranueva, Leturia, Díaz, 2016).

En ASTRADE se trabaja con personas con Trastorno del Espectro de Autismo (en adelante TEA), que presentan características que afectan al neurodesarrollo y da lugar a dificultades en dos áreas principalmente: la comunicación e interacción social y flexibilidad del pensamiento. La actual situación de pandemia, ha empeorado mucho con el confinamiento para las personas con autismo, afectando por ende también a sus familias, y los profesionales que prestan los apoyos especializados que necesitan. El impacto del Covid-19 en personas con TEA es significativamente mayor, por los cambios tan rápidos para adaptarse a la nueva realidad dificultando y empeorando la respuesta a los mismos; así como la capacidad de dar sentido y comprender la situación social vigente (Confederación Autismo España, 2020).

Dadas las dificultades en lo que se refiere a habilidades socio-comunicativas y de inflexibilidad mental, y la actual situación de pandemia, el medio sanitario se convierte en un momento de frustración y miedo, y ponen de manifiesto sus problemas, sobre todo por la falta de estructura que tienen en ese contexto y lo complejo que resulta para ellos las interacciones sociales más aún en una situación que les resulta desconocida, derivando en comportamientos poco ajustados socialmente que influyen de forma directa en su calidad de vida (De Francisco, 2015). La mayoría vivirá con estrés el hecho de tener que acudir a un dispositivo de salud.

Este colectivo presenta dificultades para adaptarse a las nuevas situaciones que actualmente estamos viviendo y adaptarse a los diferentes servicios de sanidad, ya que son desconocidos para ellos y no forman parte de su rutina diaria. Así como también muestran problemas a la hora de comprender la información que le dan los profesionales y en cómo transmitir ellos sus dolencias o sentimientos, como se ha comentado en el apartado de justificación. Les es difícil soportar un alto número de estímulos sensoriales (sonidos, tactos, ambientes nuevos, etc.) que puede que no toleren bien y les provocará malestar, que desembocará en alteraciones negativas de la conducta (Vergés, Novell, Gardella y Ribas, 2014).

Debido a la escasez de estudios encontrados que relacionen la Educación para la Salud y el Trastorno de Espectro de Autismo, y la escasa intervención y desarrollo de programas que trabajen una educación integral para la comprensión y reducción de problemas de conducta en el ámbito sanitario. Desde Astrade surge en 2011 la creación de este taller de Desensibilización Sistemática Sanitaria y que tras los resultados tan positivos que se han obtenido a lo largo de todos estos años, se plantea la posibilidad de extrapolar este proyecto al contexto educativo en aulas abiertas de Educación Secundaria Obligatoria para alumnado TEA.

La Convención Internacional de los Derechos de las Personas con Discapacidad (ONU, 2016), nos dice: “La inclusión educativa para cualquier

alumno con diversidad funcional, es un derecho, que establece la necesidad de inclusión de las personas con TEA desde los primeros años de su desarrollo”.

Es por ello que, a todos los alumnos, en especial a los alumnos con TEA, deberían recibir pautas, conocimientos, indicadores a su paso por el sistema educativo, para poder superar y ajustar sus comportamientos a las situaciones que puedan surgir en el día a día en la promoción de la salud y prevención de la enfermedad.

El término *autismo*, proviene del griego, concretamente de la palabra *autós*, que significa “uno mismo”, hace referencia a un repliegue patológico de la personalidad sobre sí misma. Otra de las definiciones que se dan sobre este término, es el trastorno del desarrollo que afecta a la comunicación y a la interacción social, caracterizado por patrones de comportamiento restringidos, repetitivos y estereotipados (RAE, 2020).

La primera referencia al autismo se hizo en 1943, gracias a la investigación y descripción hecha por el psiquiatra austriaco Leo Kanner, gracias a la que hoy día se conoce como el inicio del estudio científico de este trastorno. Aunque el término autismo, ya era aplicado por Bleuler, quien, en 1913, lo aplicaba para referirse a pacientes que presentaban un fracaso en las relaciones interpersonales y un aislamiento en su entorno (López, Ribas y Taobada, 2009).

El autismo ha existido siempre, en casi todas las culturas encontramos leyendas y mitos sobre individuos con comportamientos extraños que se corresponden actualmente con los rasgos del TEA (Happé, 1998).

2.2. CRITERIOS DE DIAGNÓSTICO SEGÚN EL DSM-V

La quinta edición del *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (DSM-V; APA, 2013), incluye dentro de la categoría TEA las siguientes categorías de la anterior edición del manual DSM-IV:

- Trastorno desintegrativo de la infancia.
- Autismo.
- Trastorno de Asperger.

Los criterios para el diagnóstico de TEA aparecen a continuación clasificados (APA, 2013):

- A. Déficits persistentes en comunicación social e interacción social a lo largo de múltiples contextos, según se manifiestan en los siguientes síntomas, actuales o pasados (los ejemplos son ilustrativos, no exhaustivos, ver texto):
 1. Déficits en reciprocidad socio-emocional; rango de comportamientos que, por ejemplo, van desde mostrar acercamientos sociales inusuales y problemas para mantener el flujo de ida y vuelta normal de las conversaciones; a una disposición reducida por compartir intereses, emociones y afecto; a un fallo para iniciar la interacción social o responder a ella.
 2. Déficits en conductas comunicativas no verbales usadas en la interacción social; rango de comportamientos que, por ejemplo, van desde mostrar dificultad para integrar conductas comunicativas verbales y no verbales; a anomalías en el contacto visual y el lenguaje corporal o déficits en la comprensión y uso de gestos; a una falta total de expresividad emocional o de comunicación no verbal.

3. Déficits para desarrollar, mantener y comprender relaciones; rango de comportamientos que van, por ejemplo, desde dificultades para ajustar el comportamiento para encajar en diferentes contextos sociales; a dificultades para compartir juegos de ficción o hacer amigos: hasta una ausencia aparente de interés en la gente. Especificar la severidad actual: la severidad se basa en la alteración social y comunicativa y en la presencia de patrones de comportamientos repetitivos y restringidos.

B. Patrones repetitivos y restringidos de conductas, actividades e intereses, que se manifiestan en, al menos dos de los siguientes síntomas, actuales o pasados:

1. Movimientos motores, uso de objetos o habla estereotipados o repetitivos (ejemplos: movimientos motores estereotipados simples, alinear objetos, dar vueltas a objetos, ecolalia, frases idiosincrásicas).
2. Insistencia en la igualdad, adherencia inflexible a rutinas o patrones de comportamiento verbal y no verbal ritualizado, (ejemplo: malestar extremo ante pequeños cambios, dificultades con las transiciones, patrones de pensamiento rígidos, rituales para saludar, necesidad de seguir siempre el mismo camino o comer siempre lo mismo).
3. Intereses altamente restringidos, obsesivos, que son anormales por su intensidad o su foco (ejemplo: apego excesivo o preocupación excesiva con objetos inusuales, intereses excesivamente circunscritos o perseverantes).
4. Hiper-o hipo-reactividad sensorial o interés inusual en aspectos sensoriales del entorno (ejemplo: indiferencia aparente al dolor/temperatura, respuesta adversa a sonidos o texturas

específicas, oler o tocar objetos en exceso, fascinación por las luces u objetos que giran). Especificar la severidad actual: La severidad se basa en la alteración social y comunicativa y en la presencia de patrones de comportamientos repetitivos y restringidos.

- C. Los síntomas deben estar presentes en el período de desarrollo temprano (aunque pueden o no manifestarse plenamente hasta que las demandas del entorno excedan las capacidades del niño, o pueden verse enmascaradas en momentos posteriores de la vida por habilidades aprendidas).
- D. Los síntomas causan alteraciones clínicamente significativas a nivel social, ocupacional o en otras áreas importantes del funcionamiento actual.
- E. Estas alteraciones no se explican mejor por la presencia de una discapacidad intelectual (trastorno del desarrollo intelectual) o un retraso global del desarrollo. La discapacidad intelectual y el trastorno del espectro de autismo con frecuencia coocurren; para hacer un diagnóstico de comorbilidad de trastorno del espectro de autismo y discapacidad intelectual, la comunicación social debe estar por debajo de lo esperado en función del nivel general de desarrollo.

Para poder trabajar con personas con TEA en un Programa de Educación para la Salud, es de vital importancia conocer las características que les definen.

Es todo un desafío para el personal sanitario la atención a pacientes TEA en el entorno sanitario. Para que dicha atención sea un éxito, a continuación, aparecen una serie de pasos a seguir (Federación Autismo Castilla y León, 2013):

- El día antes de su visita hablar con los familiares o profesionales que acompañan a la persona con TEA, sobre sus características, puntos fuertes, intereses o dificultades.
- Preparar la forma de explicarle al sujeto el proceso que va a llevar a cabo.
- Intentar evitar las esperas, cítelo al principio o al final de la consulta.
- Escuchar a las personas que acompañan al paciente durante la visita, pueden ayudarle puesto son quienes más conocen a la persona.
- Implicar a todo el personal y a los acompañantes del paciente. El personal debe estar preparado para ayudar.

El 13 de febrero de 2020 se celebró la primera de las Jornadas “Las personas con TEA en el ámbito sanitario”, organizadas por el Hospital 12 de octubre para mejorar la atención de pacientes con TEA (Autismo España, 2020).

Según la OMS (2021) la epidemiología es de uno cada 160 niños los que presentan TEA, comienza en la infancia y dura toda la vida, por lo que es necesario basar las intervenciones en entornos físicos, sociales y actitudinales que sean más accesibles, inclusivos y compasivos. Según, los estudios epidemiológicos de los últimos 50 años, la prevalencia mundial de este trastorno parece estar aumentando. Las personas con TEA tienen necesidades asistenciales complejas y requieren de servicios integrados que incluyen promoción de la salud y la colaboración con otros sectores como el educativo, el laboral y el social.

El marco legal en el que se encuadraría este proyecto, es la Ley Orgánica 2/2006, de 3 de mayo, de Educación, tal y como queda reflejado en el Capítulo I, en el artículo 1, el apartado b), en el que hace referencia a: La equidad, que garantice la igualdad de oportunidades, la inclusión educativa y la no discriminación, y actúe como elemento compensador de las desigualdades personales, culturales, económicas y sociales, con especial atención a las que deriven de discapacidad (p.17164).

En el capítulo III de la misma en el que se hace mención a la Educación secundaria obligatoria, en el artículo 22, en el punto 4 hace mención a la

organización de la educación secundaria obligatoria, esta se hará de acuerdo con los principios de educación común y de atención a la diversidad del alumnado. Corresponde a las Administraciones educativas regular las medidas de atención a la diversidad, organizativas y curriculares, que permitan a los centros, en el ejercicio de su autonomía, una organización flexible de las enseñanzas (p. 17169).

A nivel autonómico, queda recogido en el Decreto n.º 220/2015 por el que se establece el currículo de la Educación Secundaria Obligatoria en la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia, concretamente en su artículo 19 donde se especifica la atención a la Diversidad, en el que se remarca lo siguiente:

Al amparo de lo dispuesto en el artículo 9.3 del citado real decreto, los servicios de orientación educativa de los centros realizarán la identificación del alumnado que requiera una atención educativa diferente a la ordinaria, por presentar necesidades educativas especiales, por dificultades específicas de aprendizaje, por trastorno de déficit de atención e hiperactividad (TDAH) o por las altas capacidades intelectuales (p.30742).

3. OBJETIVOS

3.1. OBJETIVO GENERAL

El objetivo general del presente proyecto es reducir las respuestas inadaptadas de ansiedad que genera la situación de exploración sanitaria en alumnado TEA.

3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Los objetivos específicos de los que partirá el programa de Desensibilización Sistemática Sanitaria serán cuatro durante todo el desarrollo del programa. Serán los siguientes:

1. Trabajar la espera en aula para posteriormente generalizar a contexto sanitario real.
2. Alcanzar un registro que nos ayude a monitorizar el peso semanal de los alumnos.
3. Lograr tolerancia en los alumnos a la presión que ejerce el tensiómetro.
4. Conseguir medidas fiables de temperatura, mediante el aumento de la tolerancia de los alumnos al termómetro

4. METODOLOGÍA

La metodología que se utilizará en el taller de Desensibilización Sistemática Sanitaria, será la elaboración de guías de pasos, anticipaciones, historias sociales e importantes, a través de la aplicación Araword en la que tiene disponibles el paquete de pictogramas del portal de ARASAAC, que se constituye de cinco catálogos de recursos, pictogramas en color, en blanco y negro, fotografías, etc. El diseño de los pictogramas es sencillo, uniforme y tratando de buscar un alto grado de iconicidad, concretamente, los pictogramas representan de manera muy clara la realidad, transformándose en un recurso fácil de aprender y comprender.

El vocabulario usado comprende temas de todo tipo y se actualiza con mucha frecuencia. Debido a esta variedad léxica, los pictogramas ARASAAC, son utilizados en numerosos ámbitos (escolar, familiar, policial, urbanístico, hospitalario, etc.).

En este proyecto se tratará de adecuarlo al ámbito educativo y clínico, representando acciones que requieren de un procesamiento más complejo y abstracto, como puede ser la realización de diversas pruebas médicas que necesitan de una percepción propioceptiva, conciencia, expresión y localización del dolor.

Como antesala, se creará un espacio que simule una sala de espera propia de las consultas médicas, para posteriormente generalizar al contexto real. Para trabajar el mantenimiento y la espera de los alumnos en el contexto simulado, se dotará de dos tarjetas representativas que determinarán, qué alumnos esperarán y cuál tendrá la tarjeta de paso que acceda a la consulta médica (simulada). Es muy importante que cada alumno tenga control visual del tiempo que le corresponde esperar de manera individual. Esto se llevará a cabo mediante la aplicación "Time Timer", en la que se asignará a cada alumno un tiempo determinado de espera en función de su capacidad de asimilación y flexibilidad. Las aplicaciones que se requieren para el desarrollo del taller, serán instaladas en dispositivos digitales, ya sean tablets o dispositivos móviles.

Las dificultades de comunicación de las personas con TEA implican, elevados niveles de sufrimiento personal y familiar, sobre todo en la relación de estas personas con el sistema sanitario. Estas dificultades en la comunicación junto a las probables alteraciones sensoriales, hacen que tanto ellas como sus familias tengan experiencias negativas a la hora de recibir atención sanitaria. Mediante la aplicación ComunicaDol, se trabajará junto a las familias y al personal sanitario para crear un perfil sensorial y estrategias de comunicación del dolor de forma sencilla, para reducir la ansiedad en el contexto real y poder tener información fiable del comportamiento con el familiar en contexto real sanitario.

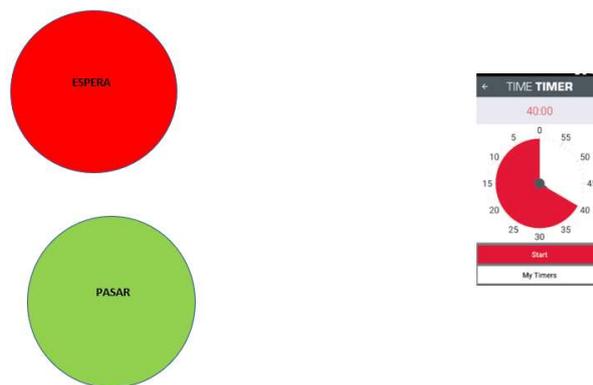


Figura 1: Metodología empleada durante la espera.

En primer lugar se trabajará mediante la asociación, las diferentes dolencias o sintomatologías, que pueden presentar, así como las pruebas médicas pertinentes para cada uno de los síntomas que se vayan a tratar con posterioridad. Seguidamente, se realizará la anticipación mediante la guía de pasos visual, del proceso a llevar a cabo para corroborar esta sintomatología presentada y establecer los cauces oportunos para su disminución o mejora. Posteriormente, se realizará mediante técnicas operantes, como moldeamiento o aproximaciones sucesivas, que permitirán aplicar las pruebas médicas seleccionadas. Finalmente se procederá a la ejecución del proceso estimado para la realización de dichas pruebas médicas. La espera y la anticipación de

cada una de las pruebas se trabajarán también con la aplicación de [VIRTEA](#), de realidad virtual.



Figura 2: Anticipación de las pruebas.



Figura 3: Asociación síntomas con herramientas.

4.1. DESCRIPCIÓN DEL PROYECTO

La Ley Orgánica de Educación LOE (2006) contempla a la salud, haciendo referencia de la siguiente forma, en el artículo 17:

- k) Conocer y aceptar el funcionamiento del propio cuerpo y el de los otros, respetar las diferencias, afianzar los hábitos de cuidado y salud corporales e incorporar la educación física y la práctica del deporte para favorecer el desarrollo personal y social. Conocer y valorar la dimensión humana de la sexualidad en toda su diversidad. Valorar críticamente los hábitos sociales

relacionados con la salud, el consumo, el cuidado de los seres vivos y medio ambiente, contribuyendo a su conservación y mejora” (p.17168).

En esta ley se amplían los objetivos de salud a la educación primaria y educación profesional, antes solo recogidos en la educación secundaria.

La LOMCE (2013), también hace referencia a este planteamiento educativo, convierte a los centros educativos en un entorno desde el que se puede promover la salud. El informe realizado por el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad para la realización del anteproyecto de la LOMCE explicitaba lo siguiente:

Entre las materias obligatorias de las diferentes etapas educativas, se incluirá la educación para la salud y la prevención de la obesidad, así como nociones elementales de dieta saludable y actividad física adecuada y aspectos básicos de seguridad alimentaria para prevenir enfermedades. (p.39)

Las leyes educativas, dan importancia a la salud en el currículo escolar, pero aun así queda mucho por hacer para integrar la salud en el ámbito educativo.

Por ello, nuestro Programa de EpS de Desensibilización Sistemática Sanitaria instaurado en ASTRADE, sirve de guía para que otros centros educativos vean que con una intervención constante los resultados son muy positivos y reducen de forma significativa la ansiedad y las respuestas inadaptadas, siendo el objetivo general de nuestro proyecto.

El Programa de Desensibilización Sistemática Sanitaria que se desarrolla en el Centro Integral Reina Sofía, tiene su origen en 2011, pero no es hasta el curso 2014-2015 cuando empezamos a llevarlo a cabo y dados los resultados

del programa, me pareció una gran idea poder extrapolar dicho programa a un aula abierta de Educación Secundaria Obligatoria con alumnado TEA. Con la finalidad de ayudar a los alumnos a familiarizarse con las actuaciones que se llevan a cabo en el sistema sanitario, a las cuales no son capaces de enfrentarse, por la falta de estructura y desconocimiento que presentan ante este medio, desconocido para ellos, resultando una actividad estresante, que les produce miedos y comportamientos inadecuados. Mediante este proyecto pretendemos que conozcan mejor el contexto sanitario, y se enfrenten a él y a las posibles actividades que serán muy necesarias a lo largo de sus vidas.

Es por ello, que nos planteamos la necesidad de instaurar un Programa Educativo que ayudase a estos participantes, ante las numerosas dificultades que nos surgían cuando por protocolo en el centro ASTRADE, debíamos llevar registros de constantes vitales, tales como peso y tensión arterial o cuando un usuario caía enfermo y debíamos realizar un análisis de sangre de control.

Con la mayoría de estas personas era imposible tener un acercamiento en la consulta de enfermería, mostraban comportamientos de temor y ansiedad frente a cualquier actividad que se llevase a cabo en la misma. Fue entonces cuando decidimos dar inicio al Programa de Desensibilización Sistemática Sanitaria.

Antes de iniciar el Programa, dividimos a los alumnos por aulas, cada una con un nivel educativo diferente, e iniciamos sesiones semanales de una hora y media de duración. Estos participantes toleran mal las esperas, por lo que aprovechamos el taller para conseguir una mejora de las mismas, ya que en el día a día, estas son una realidad en todos los centros sanitarios.

En primer lugar, ordenaremos las actividades sanitarias que vamos a poner en práctica de una manera progresiva, es decir, de las menos invasivas o que les generan menos estrés a las que más, para ir aumentando la intensidad a medida que las suaves se vayan superando.

En nuestro proyecto se llevará a cabo una sesión semanal de una hora, con el aula abierta de secundaria con alumnado TEA. Durante el primer curso se trabajarán las pruebas menos invasivas, que corresponden a los objetivos específicos que hemos planteado. Una vez alcanzados los objetivos, éstos se continúan practicando, y se seguirán añadiendo más actividades para trabajar durante el siguiente curso.

Para llevar a cabo un control estricto, y ver la evolución en los participantes, se lleva a cabo un registro, con la fecha y si la actividad ha sido o no conseguida.

4.2. CONTENIDOS

Mediante el presente programa de Desensibilización Sistemática Sanitaria se abordan contenidos tan imprescindibles e importantes como es la salud, así como el conocimiento de las partes de cuerpo, expresión, localización y asociación del dolor; trabajándolo de manera inicial en un contexto educativo, para ir ampliándolo y aplicarlo en un contexto sanitario real.

A través del programa queremos transmitir una mejora en la educación e inclusión de la salud en la misma, junto con la colaboración y coordinación de profesionales educativos, sanitarios y las familias. Trabajar y concienciar en la importancia de describir, reconocer el dolor; así como conocer las diferentes herramientas y aplicaciones para llevar a cabo los tratamientos sanitarios que se requieran a lo largo de la vida de estas personas, y mejorar la respuesta de estos pacientes en contexto real; formar e informar a los sanitarios para que estén más familiarizados con este tipo de pacientes.

También es importante el conocimiento y la prevención de posibles lesiones, ya que no siempre nos encontraremos con respuestas adaptadas durante el desarrollo del taller. Dentro mismo, también se trabajan el fomento de hábitos saludables, como son alimentación, actividad física y control y regulación del sueño.

4.3. ACTIVIDADES

Las actividades que desarrollaremos en nuestro taller de Desensibilización Sistemática Sanitaria, irán en orden creciente de intensidad. Para ello contamos con dos aplicaciones el Time Timer y VIRTEA, con la que a través de la realidad virtual podremos trabajar la anticipación y la espera con el fin de facilitar la manera de afrontar situaciones fuera de su rutina habitual. Se realizará:

1. Entrada a la enfermería o aula que se ceda en el centro, para posteriormente hacerlo en contexto sanitario real. En el que se trabajará la espera, se irá aumentando el tiempo, para ello emplearemos la aplicación Time Timer, para que de manera visual y fácil vean que la duración del tiempo es breve (al inicio). Primeramente, se realizará asociación mediante las tarjetas de espera, roja y verde. (Ver anexo 1)

2. Subir a la báscula para obtener un control de peso. En el que se trabajará mantenerse durante un tiempo en la báscula para alcanzar un registro que nos ayude a monitorizar el peso semanal de los alumnos. (Ver anexo 2).

3. Control de Tensión Arterial. Se irá trabajando con aproximaciones sucesivas para lograr una mayor tolerancia de los alumnos a la presión que ejerce el tensiómetro. (Ver anexo 3).

4. Control de la temperatura para conseguir medidas fiables, mediante el aumento de la tolerancia de los alumnos al termómetro. (Ver anexo 4).



Figura 4: Gafas de realidad virtual para trabajar la anticipación y la espera.

Todas las actividades se trabajarán mediante las técnicas operantes, como el moldeamiento o aproximaciones sucesivas.

Tabla 1

Aproximaciones sucesivas

APROXIMACIÓN SUCESIVA SISTEMÁTICA
1. Mostrar al alumno la herramienta que vamos a utilizar.
2. Informar sobre el proceso o acción que vamos a realizar (anticipaciones, guías de pasos, importantes, etc.).
3. Solicitar colaboración por parte del alumno.
4. Pedir al alumno que toque y se familiarice con la herramienta.
5. Toma de contacto entre el terapeuta y el alumno.
6. Acercar la herramienta al cuerpo (báscula, termómetro y tensiómetro)
7. Tocar sin establecer tiempo (aplicar y retirar).
8. Determinar tiempo estimado. Ir aumentando el tiempo, hasta que se ajuste al que determine la prueba en cuestión.

En la siguiente tabla se muestran algunas estrategias prácticas que se pueden llevar a cabo en consulta con pacientes TEA, según la guía práctica del manual básico para profesionales sanitarios y no sanitarios de atención primaria (Autismo Madrid, 2020).

Tabla 2

Estrategias prácticas en la consulta. Autismo Madrid, 2020.

ESTRATEGIAS PRÁCTICAS EN LA CONSULTA
1. Déjale explorar el material antes de acercarse. Suelen tener miedo a lo desconocido.
2. Sé creativo y flexible. Ajústate a cada paciente sin miedo a variar el procedimiento habitual.
3. Hazle ver lo que va a durar cada procedimiento.
4. Permítele descansos intermitentes.
5. Dale un modelo visual previo. Mediante aprendizaje vicario.
6. Moldea o guía físicamente (moldeamiento).
7. Escucha y déjate aconsejar por el acompañante.
8. Refuerza y premia su esfuerzo.

A pesar de poner en práctica las recomendaciones anteriormente dadas, a veces pueden tener respuestas de conducta inadaptadas por el miedo que les genera estar en un hospital, llegando a ponerse muy nerviosos y tener un descontrol conductual. Para saber qué hacer ante estas situaciones quedan recogidas una serie de pautas en manual anteriormente citado (Autismo Madrid, 2020).

Tabla 3

Qué hacer y qué no hacer ante problemas de conducta graves

Lo que NO hay que hacer	Lo que SÍ hay que hacer
<ul style="list-style-type: none"> -Transmitir nervios o angustia. -Proceder a inmovilizar o contener físicamente al paciente. -Llamar inmediatamente a seguridad. 	<ul style="list-style-type: none"> -Dejar que intervenga la persona que acompaña y conoce al paciente. -Despejar el entorno cercano de objetos peligrosos.

	<p>-Mostrar actitud colaboradora y calmada.</p> <p>-Pedir ayuda a otras personas solo si se requiere.</p> <p>-Dar tiempo a la persona con TEA para que se recupere.</p>
--	---

4.4. RECURSOS

Los recursos que emplearemos para el desarrollo del taller de desensibilización Sistemática Sanitaria son los siguientes:

- Recursos espaciales: enfermería del centro o en caso de que no haya, el aula que se ceda para la realización del taller, habilitaremos una zona que hará de sala de espera. Salas reales del hospital más cercano al centro con el que se realizará el convenio.
- Recursos materiales: guías de pasos, importantes, historias sociales, gafas de realidad virtual VIRTEA, hojas de registro, tarjetas de espera y paso, báscula, termómetro, tensiómetro, sillas, bolígrafos, cuentos, revistas, bata blanca,
- Recursos humanos: enfermera/o, profesor/tutor, profesor/a de Pedagogía Terapéutica, Profesor/a Técnico de Servicios a la Comunidad.
- Recursos tecnológicos: aplicaciones TimeTimer, VIRTEA, ComunicaDol, tablets y dispositivos móviles.

4.5. TEMPORALIZACIÓN

La temporalización del taller de Desensibilización Sistemática Sanitaria, se llevará a cabo los jueves de cada semana durante todo el curso escolar de 10:00 a 11:00 de la mañana. Se realizará primeramente en la enfermería del centro, o en caso de que no hubiese, en una sala polivalente en la que se creará un espacio que simule una sala de espera propia de las consultas médicas, para

posteriormente generalizar al contexto real. El profesional que realizaría el taller será el/la enfermero/a del centro, en caso de que no existiese esta figura por falta de recursos, lo realizaría el/la profesor/a de Pedagogía Terapéutica o también el/la Profesor/a de Servicios Técnicos a la Comunidad. Ellos simularían ser la figura sanitaria, el profesor/tutor será el encargado de supervisar y apoyar durante todo el proceso.

Antes de comenzar con el taller se realizará una reunión con el equipo directivo y con el conjunto de profesionales del centro que participarán en la actividad; del mismo modo en las diferentes reuniones de coordinación se informará al resto de profesionales del centro para que tengan conocimiento de la misma. Esta reunión inicial se llevará a cabo al inicio del curso.

Una vez comunicado al cuerpo docente, se convocará una reunión con los padres de los alumnos TEA del aula abierta de secundaria, para que tengan conocimiento de la actividad, y que participen en la misma, para recoger las problemáticas que acarrea cada vez que tienen que llevar a sus hijos al médico. Favoreciendo una comunicación y coordinación multidisciplinar.

El desarrollo de nuestro taller de Desensibilización Sistemática Sanitaria se llevará a cabo en tres fases que se desarrollan a continuación:

-Fase I: durante el primer trimestre de octubre a diciembre. Simulación de las pruebas médicas en el centro con la enfermera de referencia y el profesor/tutor. En el caso de no existir figura de enfermera/o, por falta de recursos, realizaría la función el PT o PTSC.

-Fase II: durante el segundo trimestre de enero a marzo. Simulación en el hospital con la enfermera de referencia, o en su caso, el PT o PTSC. Esta fase la subdividimos en dos, una primera en la que la enfermera estará en la sala que nos cedan desde el hospital. Y una segunda en la que la enfermera de referencia estará con personal externo del hospital. Las salas nunca suelen ser las mismas, para trabajar la flexibilidad y diferentes entornos sanitarios (dentista, ginecología, podología, etc.).

-Fase III: durante el tercer trimestre de abril a junio. Simulación en el hospital con personal externo al centro. Antes de empezar esta fase se mantendrá una reunión con los responsables sanitarios que colaborarán en el programa, para darles una serie de pautas y explicarles cómo funciona la aplicación de ComunicaDol, que trabajarán junto con las familias.

Al final de cada trimestre se realizará una reunión con las familias para aportar impresiones e información sobre la evolución de los alumnos, comentar las mejoras y resolver los problemas que puedan surgir durante el desarrollo de taller. La evaluación se hará de forma continua, cada vez que los alumnos realicen el taller, se recogerán sus respuestas y se tomará muestra de los resultados. A continuación, se desarrolla con más detalle.

5. EVALUACIÓN

La evaluación se llevaría a cabo mediante una rúbrica de evaluación para comprobar el grado de desensibilización alcanzado por los alumnos, en el que destaca la asimilación y comprensión, colaboración por parte de los alumnos, así como tolerancia y flexibilidad ante las diversas pruebas establecidas en el proyecto y las herramientas con las que se lleva a cabo. Se realizará una evaluación inicial para establecer una línea base y compararla con la evaluación final para comprobar la efectividad del taller. Ambas evaluaciones se realizarán con la misma rúbrica. También, se llevarán a cabo reuniones al finalizar cada trimestre con las familias para recopilar información sobre la evolución cuando tienen que ir con ellos al médico y si observan o no mejora en su conducta.

Tabla 4

Rúbrica de Evaluación (Escala Likert)

	SIEMPRE	CASI SIEMPRE	A VECES	CASI NUNCA	NUNCA
Accede de manera autónoma a la sala de espera simulada					
Permanece sentado durante el tiempo estimado					
Muestra un comportamiento adecuado al contexto durante la espera					
Obedece la instrucción de paso a la consulta					
Mantiene una actitud ajustada en la consulta					
Comprende las instrucciones por parte de enfermero del centro/tutor de referencia					
Colabora en los ejercicios de asociación con respecto a dolencia/tratamiento					
Sube a la báscula					

Asimila procesos llevados a cabo para la realización de diversas pruebas	Mantiene la posición encima de la báscula hasta finalizar proceso					
	Colaborar en la toma de temperatura moviendo el brazo					
	Espera el tiempo indicado hasta finalizar el proceso (asociado al sonido del termómetro)					
	Permite subir manga					
	Accede a la introducción del manguito					
	Tolera la presión ejercida por el tensiómetro					
	Permanece quieto mediante la toma de la tensión					

6. REFLEXIÓN Y VALORACIÓN FINAL

Desde el primer momento que empecé a valorar opciones para la temática del trabajo de fin de máster tuve claro cuál escogería dado que apenas hay investigación sobre la salud y el Trastorno de Espectro de Autismo, y que en mi centro de trabajo empezamos a realizar un taller con los usuarios donde se alcanzaron unos resultados muy significativos. De esta manera, pudimos observar cómo se redujo la ansiedad que les producía a los usuarios todo lo relacionado con el contexto sanitario, se redujeron las respuestas inadaptadas en este contexto y lo mejor fue que tras varios años realizándolo en la enfermería del centro se firmó un acuerdo con el hospital de Molina en el que pudimos generalizar todas las actividades en un contexto real y realizarlo con personal sanitario del mismo. Tanto las familias como el personal sanitario mostraron interés y colaboración de forma continuada. Esta mejora también fue comunicada por las propias familias cuando tenían que ir al médico con sus hijos, observando una reducción del nivel de ansiedad.

Por lo que, si esto benefició a una población de adolescentes y adultos con TEA, con diversos niveles de afectación, y hasta ahora no se ha llevado a cabo en ningún otro centro, qué mejor propuesta para el trabajo fin de máster que extrapolar este proyecto a un aula abierta con alumnos TEA de educación secundaria obligatoria.

Entre los puntos fuertes a destacar de mi proyecto educativo resaltaría lo novedoso del taller ya que como he mencionado anteriormente, hasta ahora, nunca se ha llevado a cabo un programa de estas características en ningún otro centro educativo; así como su carácter multidisciplinar en el que se relacionan diversos contextos, educativo, familiar y sanitario, a lo que se suma la metodología empleada.

En general, los resultados que se esperan de este proyecto son bastante positivos, tanto por la predisposición, atención e interés mostrado por el personal docente y sanitario y la buena colaboración de los alumnos. No obstante, hay que ser conscientes de las limitaciones que tiene ya que lo que se trabajó durante

años se plantea hacerlo durante un curso escolar, con una sola hora a la semana. Se generarían mejores resultados si hubiese más sesiones a la semana.

Otra de las limitaciones que podrían dificultar el desarrollo del proyecto sería que el centro careciese de enfermero/a, puesto que hoy en día y tras la actual situación de crisis y pandemia en la que nos encontramos hay escasos recursos. Esto podríamos solucionarlo creando una figura alternativa que llevase a cabo el papel de enfermero/a, desempeñando éste el/la PT del centro o el/la PTSC de la zona.

El carácter innovador de mi proyecto reside en la interacción multidisciplinar y coordinación de diferentes entornos, equipo docente, familias, personal sanitario y los propios alumnos. De esta manera se le da respuesta a las dificultades de estos alumnos para expresar y localizar el dolor, así como también asesorar a las familias y personal sanitario a la hora de llevar a cabo la visita al médico y la posterior exploración. Se parte de este modo con la integración en un contexto que para ellos es familiar, como es la enfermería o en su caso una sala polivalente del centro en el que están escolarizados, para llevarlo a un contexto en situación real y permitir la exploración por personal sanitario externo. En el proyecto también se incorporan las tecnologías para trabajar la anticipación y simular diversos contextos a los que no están habituados mediante la realidad virtual. También se cuenta con la creación de un perfil sensorial y las estrategias de comunicación del dolor de forma sencilla, de manera que esta información pueda ser transportada en el móvil por cualquier familiar e informar a los profesionales sanitarios que hayan de atender a la persona con autismo.

Una vez superadas las primeras pruebas que se han establecido como objetivos específicos se seguirán trabajando y manteniendo, pero durante los cursos siguientes se irán ampliando las pruebas tales como: echar colirio en los ojos, extracción de sangre, escáner, electro, radiografía, ecografía, collarín, gafas nasales, tolerar vía, vendaje, examinar oídos, etc.

Como conclusión, resaltar la importancia de seguir trabajando en una Educación para la Salud específica para el alumnado TEA. Dadas las dificultades en planificación que se relacionan con una excesiva ansiedad ante las esperas, cambios de contextos, entornos, personas de referencia, situaciones o modificación de horarios. Hay que seguir trabajando para reducir la ansiedad y el miedo y ello requiere aunar esfuerzos y un trabajo coordinado y conjunto por parte de toda la comunidad.

7. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Asociación Americana de Psiquiatría (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. Recuperado el 2 de abril de 2021 de <http://www.psiquiatria.com/diagnostico-76/la-asociacion-americana-de-psiquiatria-presenta-el-nuevo-manual-de-los-trastornos-mentales-dsm-5/>

Autismo Madrid (2020). *Presentación de la guía práctica para facilitar el acceso a una asistencia sanitaria adecuada para personas con TEA*. Recuperado el 2 de abril de 2021 de <https://autismomadrid.es/noticias/presentacion-de-la-guia-practica-para-facilitar-el-acceso-a-una-asistencia-sanitaria-adecuada-para-personas-con-tea/>

Confederación Autismo España. *“Estrategias de abordaje en pacientes con TEA” en la jornada “Las personas con TEA en el ámbito sanitario”*. Recuperado el 2 de abril de 2021 de <http://www.autismo.org.es/actualidad/articulo/estrategias-de-abordaje-en-pacientes-con-tea-en-la-jornada-las-personas-con-tea>

De Francisco, N. (2015). *Aprendo en el recreo. Asociación*. Sevilla: Asociación Autismo Sevilla.

Educación para la Salud: *Manual sobre educación sanitaria en atención primaria de salud*. (1989). Organización Mundial de la Salud 1989.

Federación autismo Castilla León, (2013). *Soy tu próximo paciente*. Recuperado el 2 de abril de 2021 de <http://autismocastillayleon.com/Publicaciones/Triptico-soy-tu-proximo-paciente/>

Happé, F. (1998). *Introducción al autismo*. Alianza Editorial, Madrid.

Gavidia Catalán, V. (2001). La transversalidad y la escuela promotora de salud. *Revista Española de Salud Pública*, 75 (6). 505-516.

Ley Orgánica 2/2006, de 3 de mayo, de Educación. (2006). *Boletín Oficial del Estado*, 106, jueves 4 de mayo de 2006, 17158 a 17207. <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2006-7899>

Ley Orgánica 8/2013, de 9 de diciembre, para la mejora de la calidad educativa. (2013). *Boletín Oficial del Estado*, 295, de 10 de diciembre de 2013, 1 a 64. <https://www.boe.es/buscar/pdf/2013/BOE-A-2013-12886-consolidado.pdf>

López Gómez, S., Rivas Torres, R.M., y Taboada Ares, E.M. (2009). Reviews on Autism. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 41(3), 555-570.

La Opinión de Murcia (11 de julio 2016). Las enfermeras imprescindibles en los colegios. Recuperado el 2 de abril de 2021 de <https://www.laopiniondemurcia.es/vidayestilo/salud/2016/07/11/enfermeras-imprescindibles-colegios-32031404.html>

Leturia Arrazola, F. J., Díaz Pérez, O., Sannino, C., y Martínez de la Eranueva, R. (2014). La atención sanitaria a las personas con discapacidad. *REVISTA ESPAÑOLA DE DISCAPACIDAD*, 2(1), 151–164.

Organización Mundial de la Salud, (2021). *Trastornos del espectro autista*. Recuperado el 2 de abril de 2021 de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/autism-spectrum-disorders>

Real Academia Española. Diccionario de la lengua española. Edición del Tricentenario. Actualización 2020. Recuperado el 2 de abril de 2021 de <https://dle.rae.es/autismo>

Sobre Discapacidad, R. P., y Grupo, U.A.M. (2016). *Convención Internacional de Naciones Unidas sobre los derechos de las personas con discapacidad en lectura fácil*.

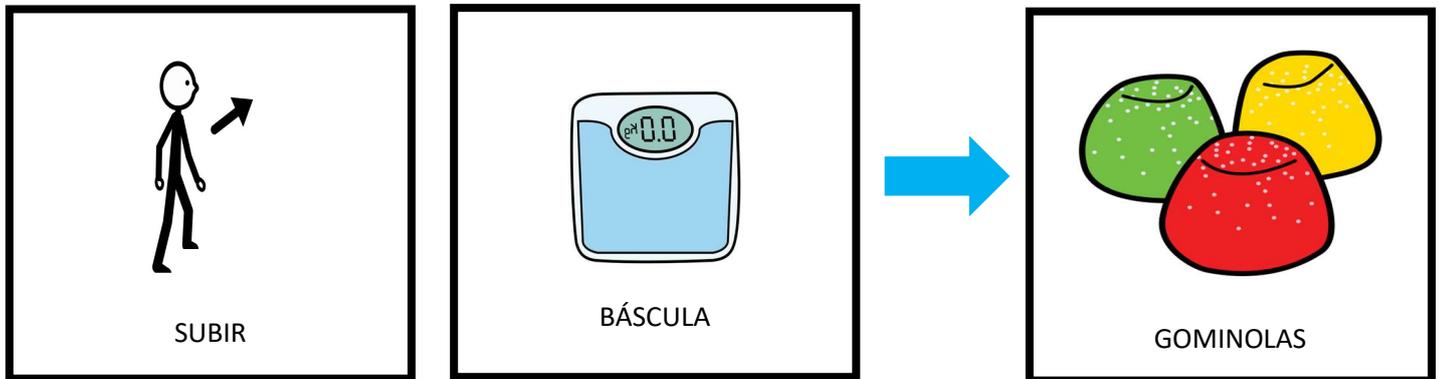
Tea, E. D. A. (2020, 28 abril). *¿Cómo afecta la crisis del covid-19 a las personas con trastorno del espectro del autismo (TEA)?*. Recuperado el 2 de abril de 2021 de <https://estadoalarmatea.org/como-afecta-la-crisis-del-covid-19-a-las-personas-con-trastorno-del-espectro-del-autismo-tea/>

World Health Organization. (2015, 19 enero). *OMS Cada año, las enfermedades no transmisibles provocan 16 millones de defunciones prematuras, por lo que la OMS insta a redoblar esfuerzos*. Recuperado el 2 de abril de 2021 de <https://www.who.int/mediacentre/news/releases/2015/noncommunicable-diseases/es/>.

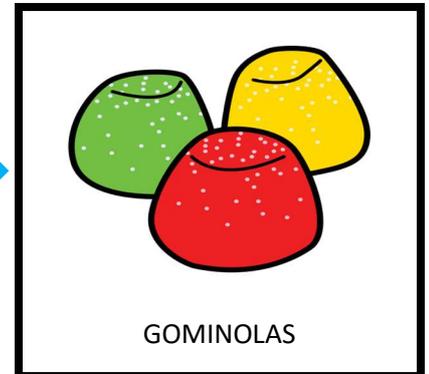
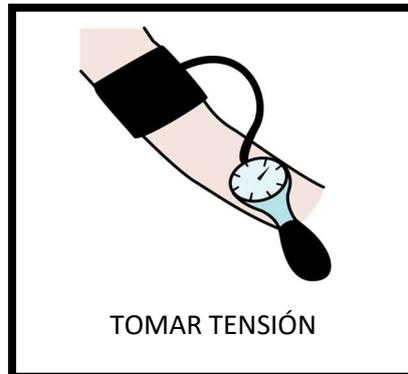
Zunhammer, M., Halski, A., Eichhammer, P., y Busch, V. (2015). Theory of Mind and Emotional Awareness in Chronic Somatoform Pain Patients. PLOS ONE, 10(10), e0140016.

ANEXOS

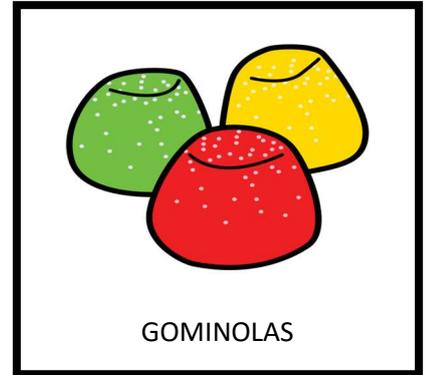
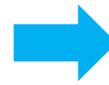
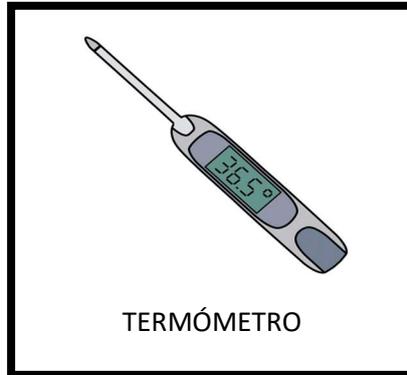
Anexo 1: Anticipación subir a la báscula



Anexo 2: Anticipación tomar la tensión



Anexo 3: Anticipación tomar la temperatura



Anexo 4: Anticipación espera en la sala

